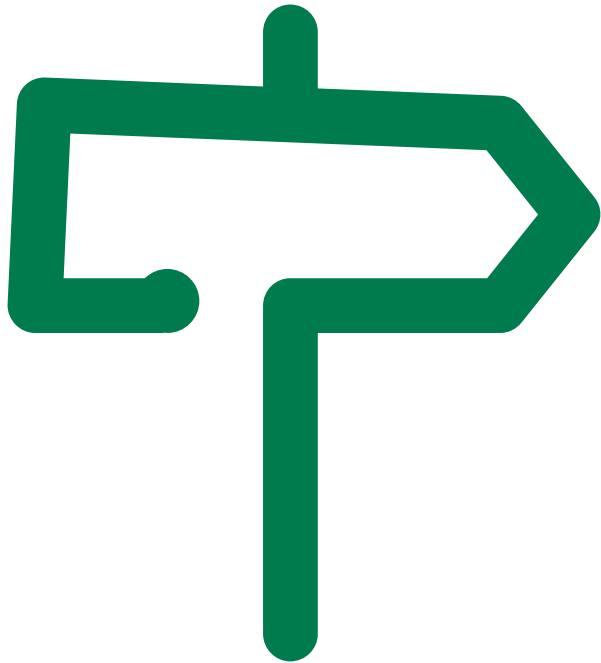


Wie arbeiten Gedächtnisambulanzen?

Am Beispiel der Gedächtnissprechstunde der LVR-Klinik Viersen

Elisa Latos
M.A. Neuropsychologie
B.A. Psychologie
Telefon +49 (0)2162 89748-110
rkvie.gerontoambulanz@lvr.de
elisacaroline.latos@lvr.de

Inhaltsübersicht



1. Was ist eine Gedächtnissprechstunde?
2. Für wen und wie?
3. Ablauf der Sprechstunde
 1. Eigen- und Fremdanamnese
 2. Testverfahren
 3. Bildgebung
 4. Weitere Untersuchungen
 5. Abgrenzung Störungsbilder
 6. Abschluss Diagnostik
4. Offene Fragerunde

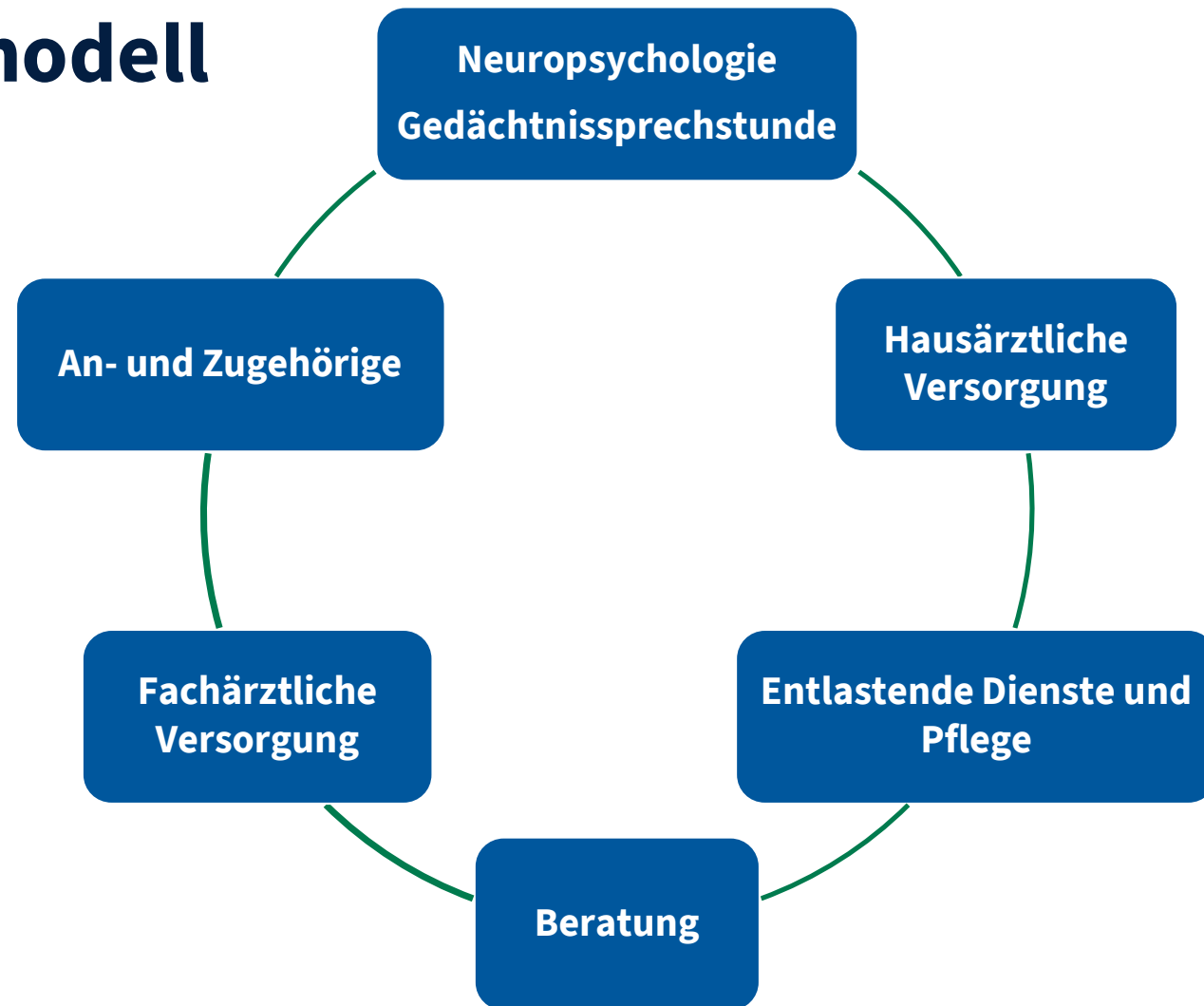
Was ist eine Gedächtnissprechstunde?

Ziel der Gedächtnissprechstunde

- Ausführliche (neuropsychologische) Untersuchung kognitiver und psychischer Veränderungen bei Verdacht auf eine nicht-altersgerechte Entwicklung
- (Früh-) Erkennung verschiedener Demenzformen, Abgrenzung Depression und weitere Krankheitsbilder
- Früher Beginn von Behandlungen
- Verlaufskontrollen und zielgerichtete Anpassung der Behandlungen

Wallesch, C.-W. & Förstl, H. (2017)

Versorgungsmodell



Für wen und wie?

Wer kann sich an uns wenden?



- Menschen, die Veränderungen ihrer Gedächtnisleistung, der Konzentration oder Orientierung bemerken
- Zugehörige, die bei einer nahestehenden Person Veränderungen im Denken oder Verhalten beobachten
- Menschen mit einer bereits bestehenden kognitiven Beeinträchtigung (z.B. Leichte Kognitive Störung)
- Ärztinnen und Ärzte, die eine weiterführende Abklärung empfehlen

Wann?

Wann?

- Bei Veränderungen von Kognition, Verhalten, Persönlichkeit, Emotionen...
- So früh wie möglich

Wallesch, C.-W. & Förstl, H. (2017)

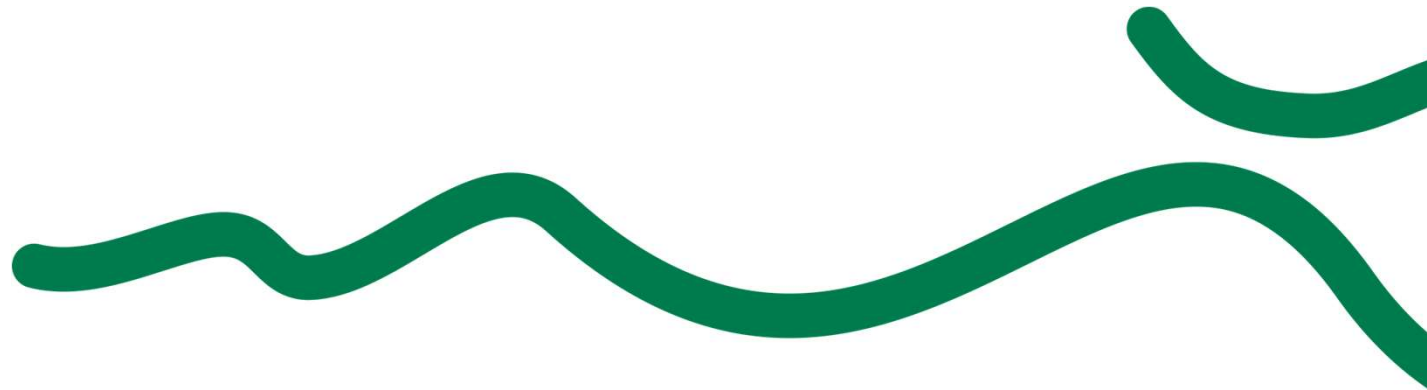
Was muss ich mitbringen?



- Kassenärztliche Überweisung
- Begleitperson (ideal ist eine nahestehende Person)
- (Fach-) ärztliche Berichte und Vorbefunde
- Medikationsplan
- Diagnosenübersicht
- Bildgebung des Kopfes (MRT/CT), falls vorhanden



Ablauf der Diagnostik



Diagnostik – Überblick



- Anamnese → Alltagskompetenzen, Veränderungen, Einschränkungen, Vorerkrankungen
- Fremdanamnese → Außenperspektive
- Neuropsychologische Untersuchung → Testverfahren
- Neurologische und psychiatrische Untersuchung → Medikamente, körperliche Symptome
- Bildgebung Schädel → hirnanatomische Veränderungen
- Laboruntersuchung → Blutbild, Vitamine
- Gegebenenfalls: EEG, EKG, PET-Scan, SPECT, Liquor-Untersuchung, Gentestung

Anamnese – Symptome erkennen



- Affektive Veränderung
→ sozialer Rückzug, Gereiztheit, Nervosität, Depression, Angst, ...
- Wesensveränderung
→ Ablehnung, Vermeidung, verminderte Anpassungsfähigkeit, ...
- Besondere Verhaltensweisen
→ Hinlauftendenz, Unruhe, Tag-Nacht-Umkehr, ...

Anamnese – Risikofaktoren herausfinden



- Alter (häufiger bei über 65-Jährigen)
- Bluthochdruck (Hypertonie)
- Blutzucker (Diabetes)
- Übergewicht oder Fettleibigkeit
- Rauchen
- Übermäßiger Alkoholkonsum
- Körperliche Inaktivität
- Soziale Isolation
- Depression

WHO (2025) Online abrufbar unter: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

Testverfahren



- Wozu ein „Test“?
- Wo und bei wem möglich?
- Screening vs. ausführliche Testbatterie
- Bsp. Ablauf unsere Gedächtnissprechstunde

Fragebogen

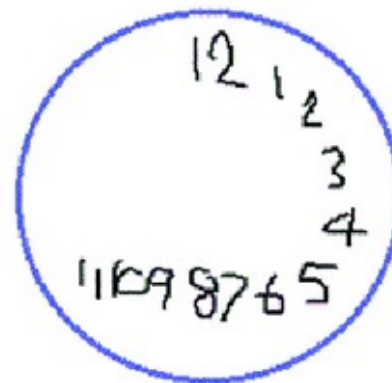
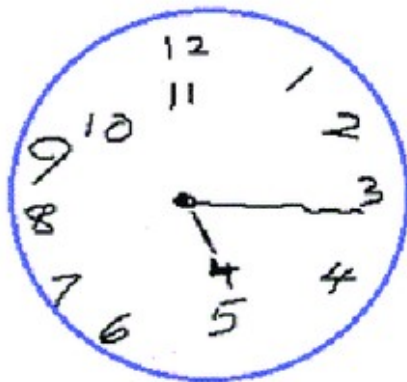
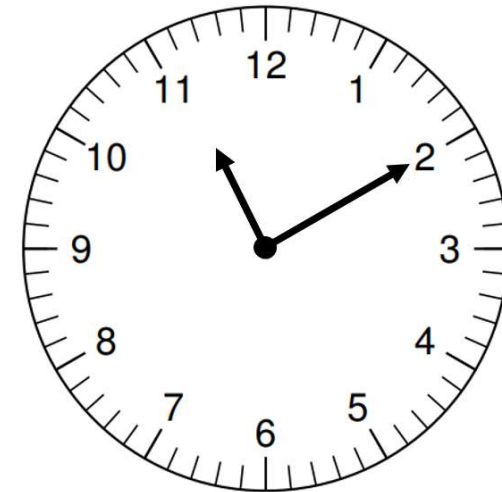
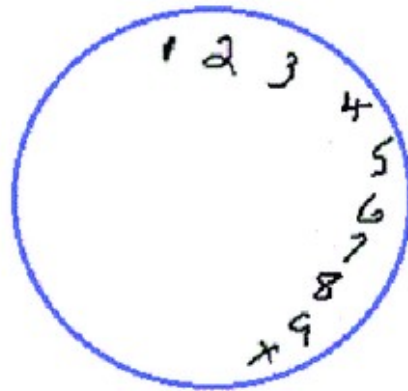
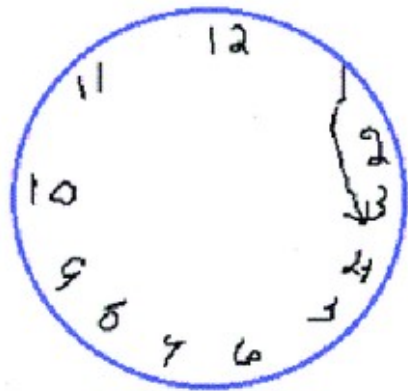


Instrumentelle Aktivitäten (IADL)

Telefon:	Punktzahl
Benutzt Telefon aus eigener Initiative, wählt Nummern	1
Wählt einige bekannte Nummern	1
Nimmt ab, wählt nicht selbständig	1
Benutzt das Telefon überhaupt nicht	0
Einkaufen:	
Kauft selbständig die meisten benötigten Sachen ein	1
Tätigt wenige Einkäufe	0
Benötigt bei jedem Einkauf Begleitung	0
Unfähig zum Einkaufen	0
Kochen:	
Plant und kocht erforderliche Mahlzeit selbständig	1
Kocht erforderliche Mahlzeit nur nach Vorbereitung durch Drittpersonen	0
Kocht selbständig, hält aber benötigte Diät nicht ein	0
Benötigt vorbereitete und servierte Mahlzeiten	0

Lawton, M. P. & Brody, E. M. (1969)

Diagnostik – Screening

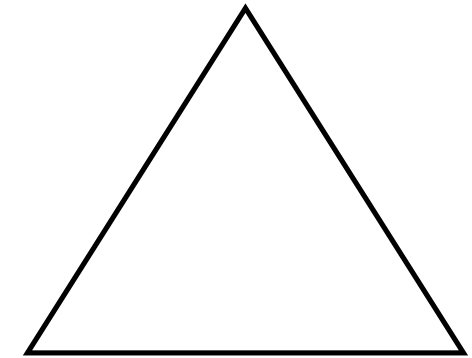
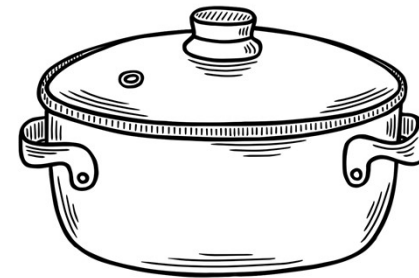
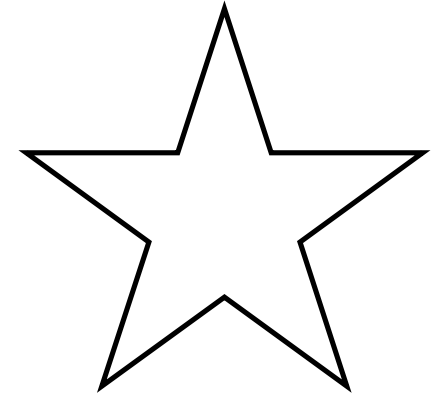
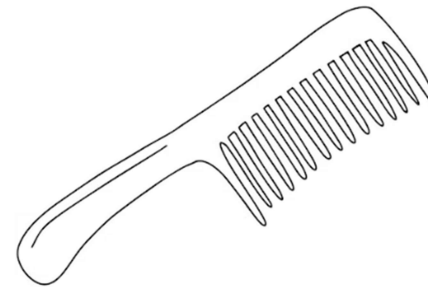


Harbi et al. (2015)

Neuropsychologische Untersuchung

Beispielaufgaben

- Orientierung: Welches Jahr haben wir?
- Sprache: Wie nennt man diese Dinge?
- Sprachflüssigkeit: Aufzählen von Wörtern einer Kategorie
- Visuelle Verarbeitung: Abzeichnen
- Gedächtnis: Wortliste merken
- Geschwindigkeit: Aufgaben mit Zeitdruck



Bildgebung

CT (Computertomografie)

MRT (Magnetresonanztomografie)

- Schichtaufnahmen des Gehirns
- Aufdeckung hirnanatomischer Veränderungen → Schlaganfall, Durchblutungsstörungen, Raumforderungen, Atrophie...
- Was für Veränderungen?
- Wo sind die Veränderungen im Gehirn?

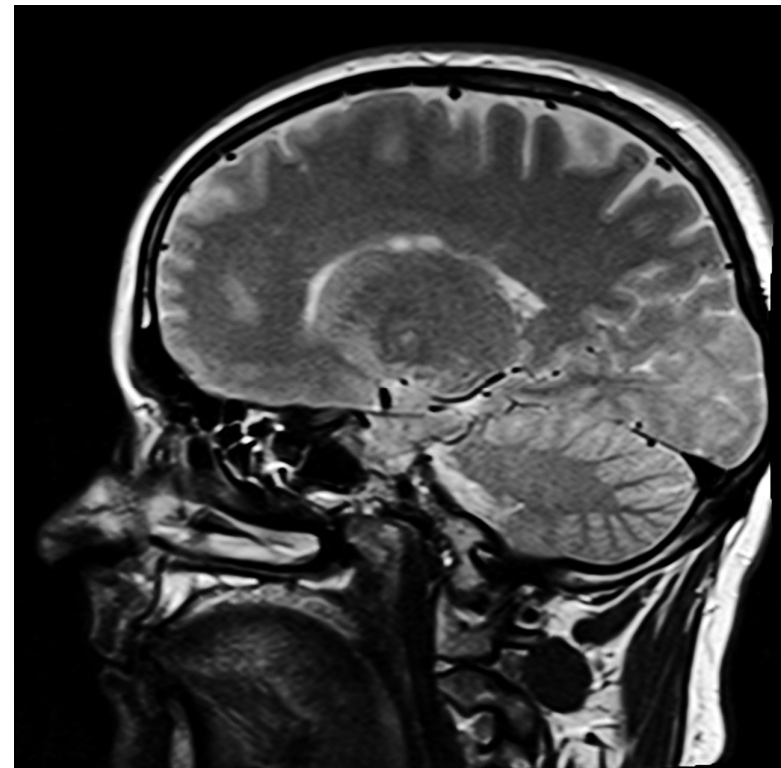
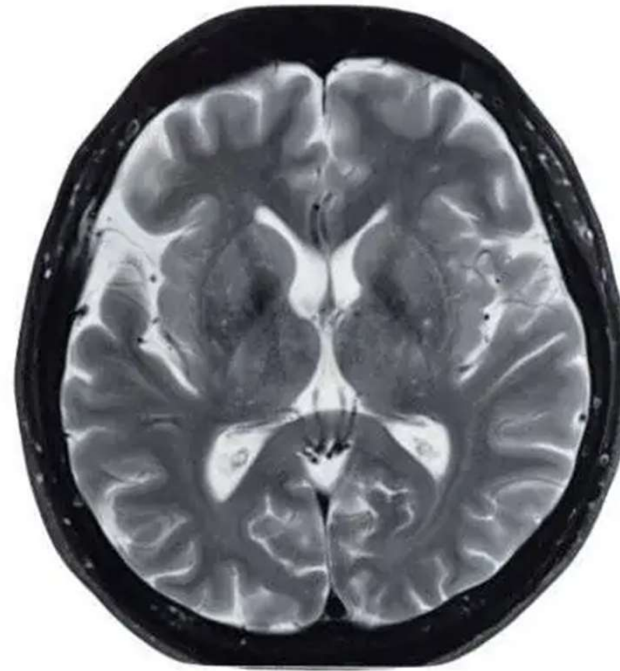


Abbildung: Schädel MRT, Pixabay (abgerufen 2025)

Bildgebung

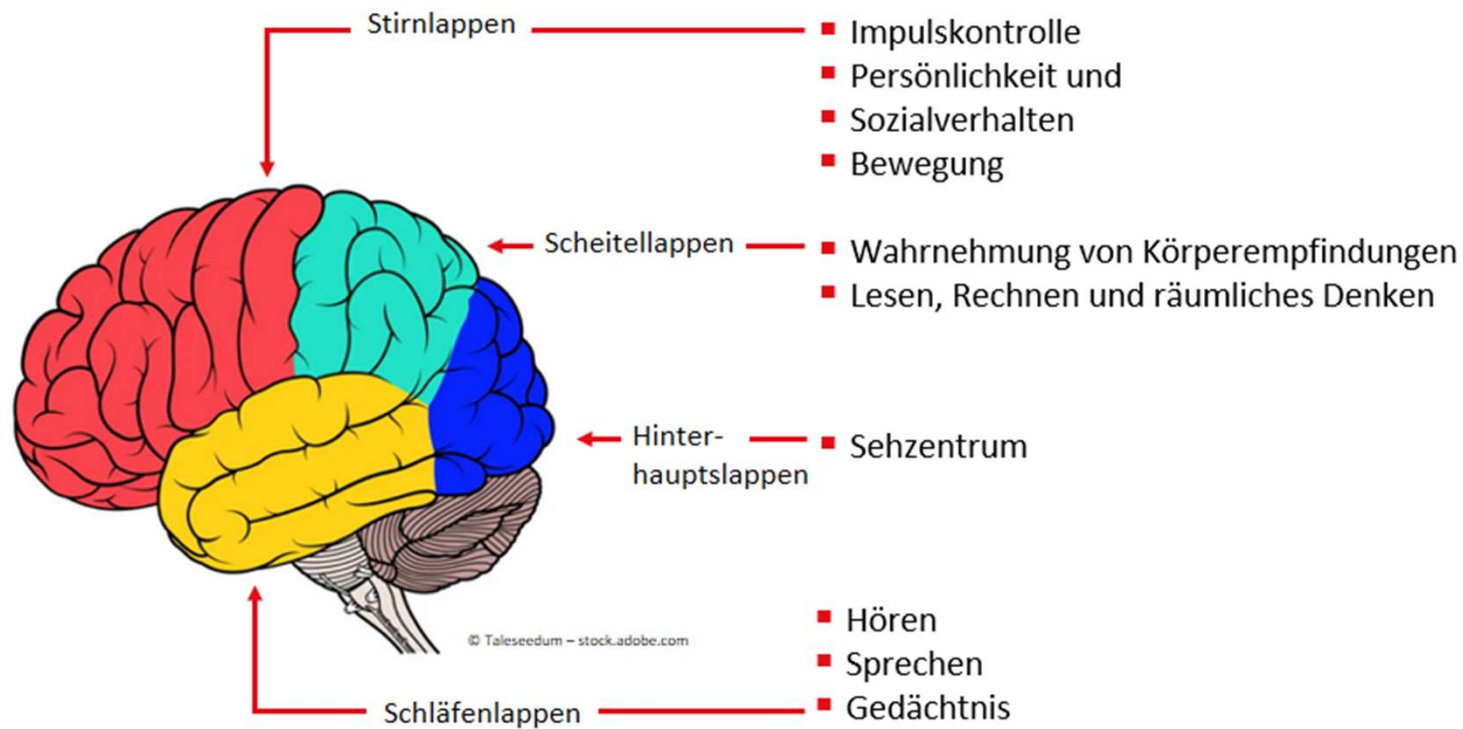


CT Kopf



MRT Kopf

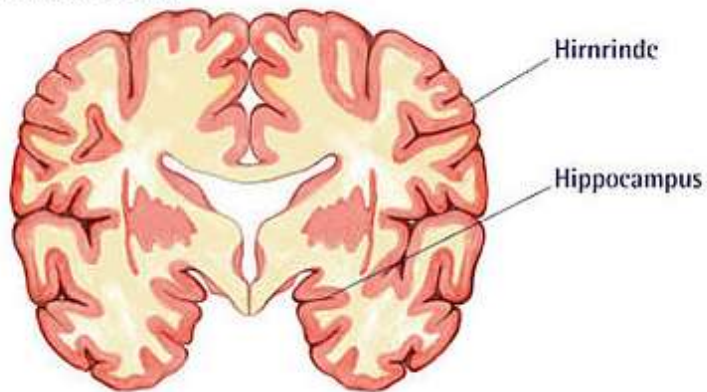
Bildgebung



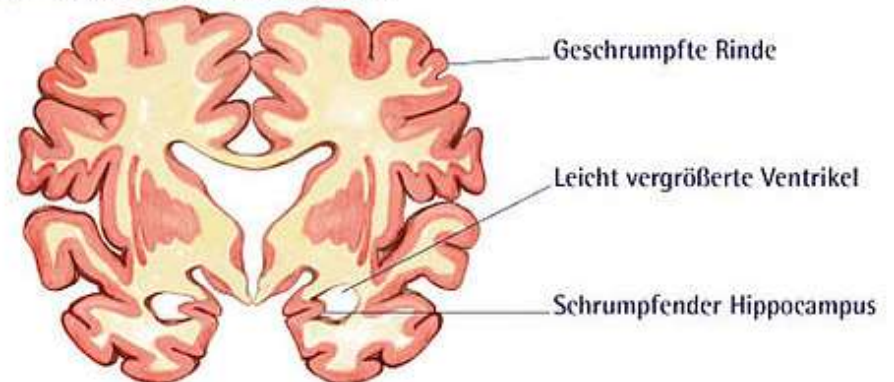
Quelle: Deutsche Alzheimer Gesellschaft (2024). Geistig fit bleiben – Demenz vorbeugen.

Bildgebung Alzheimer-Krankheit

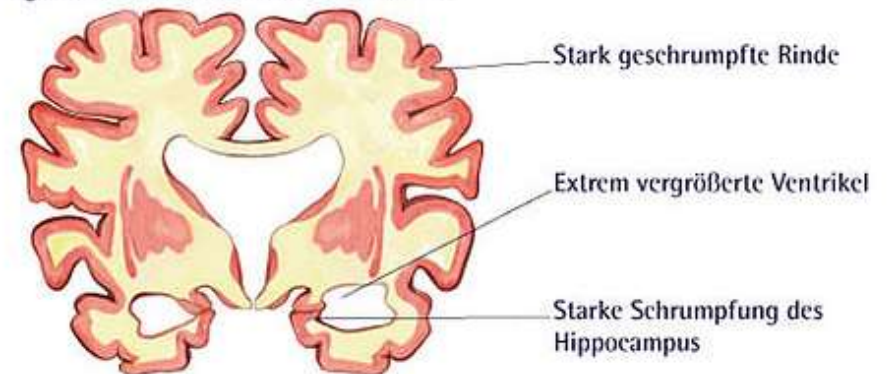
Gesundes Gehirn



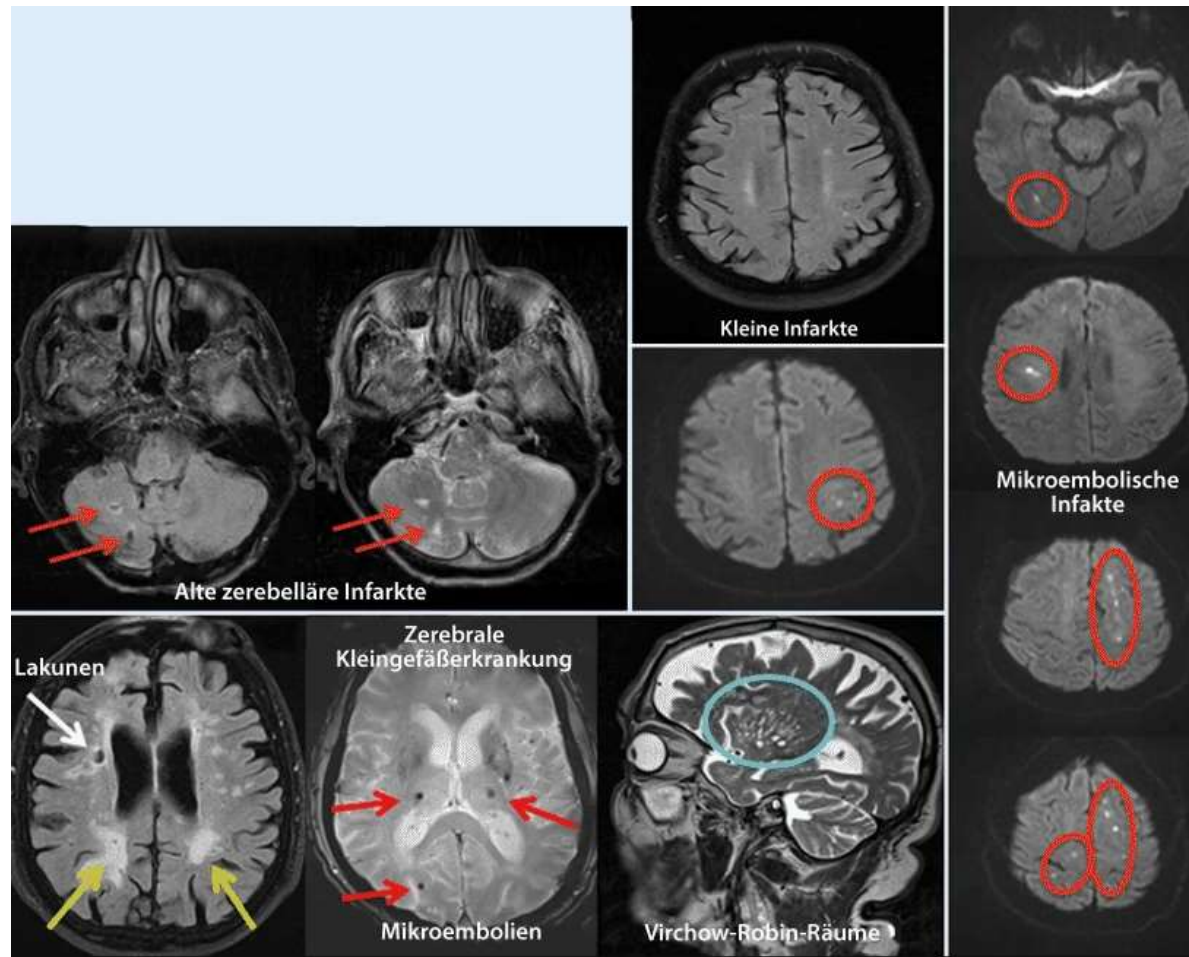
Beginnende Alzheimer-Krankheit



Fortgeschrittene Alzheimer-Krankheit



Bildgebung vaskuläre Demenz



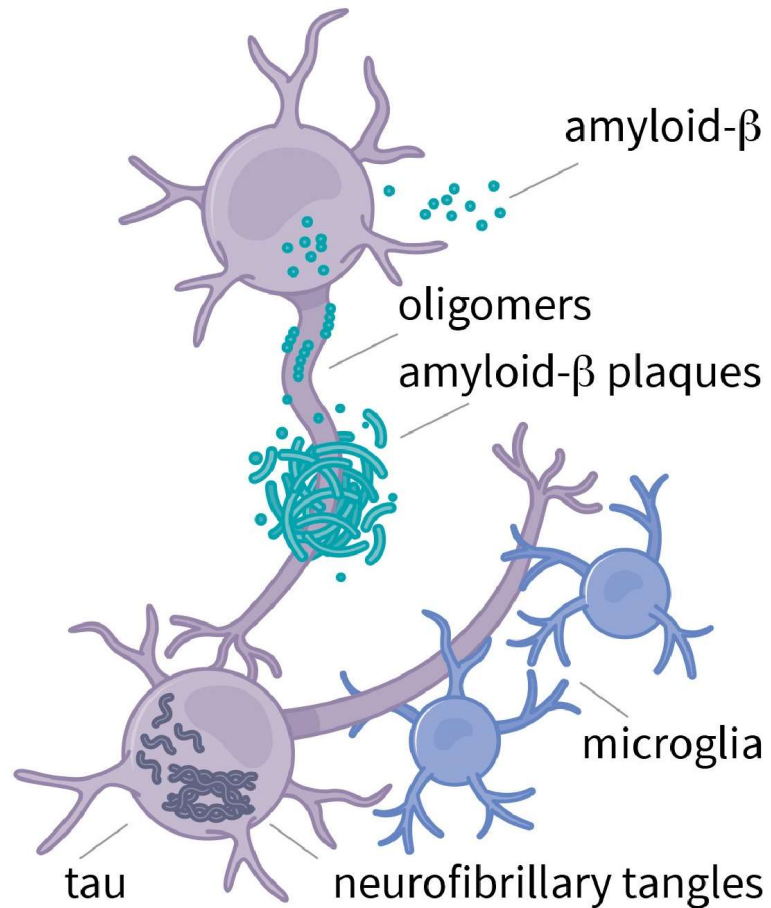
Diagnostik - weitere Untersuchungen



- Ärztliche Untersuchung
 - neurologische Symptome
 - psychiatrische Symptome
 - Nebenwirkungen Medikamente
 - Blutbild, Vitamine
- Mögliche zusätzliche Untersuchungen
 - EEG, EKG, PET-Scan, SPECT, Gentestung, Liquor-Untersuchung

Schäfer et al. (2021)

Diagnostik – Biomarker



- Amyloid-Plaques, Protein Amyloid-beta
- Neurofibrilläre Bündel, Tau Protein

Abbildung: Schäfer et al. (2021)

Diagnostik – Abgrenzung



- Depression und affektive Störungen
- MCI
- Altersgerechte Entwicklung
- Normaldruckhydrozephalus (NPH)
- Delir oder andere akute Krankheitsbilder
- „Pseudodemenz“

Kehler, U. (2015)

Abschluss der Diagnostik



- Alle notwendigen Befunde vorhanden → Auswertung und Teambesprechung
- Befundbesprechung mit Patienten (und Zugehörigen)
- Behandlungsempfehlungen, Abklärung weiterer Verlauf, ggf. Empfehlung für weitere Untersuchungen
- Verlaufskontrolle bei Bedarf oder als Empfehlung in 6-12 Monaten
- Bei Bedarf psychiatrische Anbindung

Kehler, U. (2015)





Offene Fragerunde

- Haben Sie Fragen?
- Gibt es Beispiele, die Sie gerne besprechen möchten?
- Haben Sie Anmerkungen oder Ergänzungen?

Literatur

Enzinger, C. Inzidentelle Befunde vaskulärer Ätiologie in der kranialen MRT. *psychopraxis. neuropraxis* 20, 12–19 (2017).

<https://doi.org/10.1007/s00739-016-0372-4>

Förstl, H. (2011). *Demenzen in Theorie und Praxis* (3. Auflage). Berlin-Heidelberg: Springer-Verlag.

Harbi, Z., Hicks, Y., Setchi, R., & Bayer, A. (2015). Segmentation of clock drawings based on spatial and temporal features. *Procedia Computer Science*, 60, 1640–1648. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2015.08.274>

Kehler, U. (2015). Volkskrankheit Normaldruckhydrozephalus. *Hamburger Ärzteblatt*, 7/8, 12-16.

Macfarlane, S., Grimmer, T., Teo, K., O'Brien, T. J., Woodward, M., Grunfeld, J., Mander, A., Brodtmann, A., Brew, B. J., Morris, P., Short, C., Kurrle, S., Lai, R., Bharadwaj, S., Drysdale, P., Sturm, J., Lewis, S. J. G., Barton, D., Kalafatis, C., . . . Sabbagh, M. N. (2025). Blarcamesine for the treatment of Early Alzheimer's Disease: Results from the ANAVEX2-73-AD-004 Phase IIB/III trial. *The Journal Of Prevention Of Alzheimer S Disease*, 12(1), 100016. <https://doi.org/10.1016/j.tjpad.2024.100016>

Lawton, M. P. & Brody, E. M. (1969). Assessment of Older People: Self-Maintaining and Instrumental Activities of Daily Living. *The Gerontologist*, 9(3 Part 1), 179–186. https://doi.org/10.1093/geront/9.3_part_1.179

Literatur

Mahesh, M. (2013). The Essential Physics of Medical Imaging, Third Edition. *Medical Physics*, 40(7). <https://doi.org/10.1118/1.4811156>

Schäfer, A., Chaggar, P., Thompson, T. B., Goriely, A. & Kuhl, E. (2021). Predicting brain atrophy from tau pathology: a summary of clinical findings and their translation into personalized models. *Brain Multiphysics*, 2, 100039. <https://doi.org/10.1016/j.brain.2021.100039>

Van Dyck, C. H., Swanson, C. J., Aisen, P., Bateman, R. J., Chen, C., Gee, M., Kanekiyo, M., Li, D., Reyderman, L., Cohen, S., Froelich, L., Katayama, S., Sabbagh, M., Vellas, B., Watson, D., Dhadda, S., Irizarry, M., Kramer, L. D., & Iwatsubo, T. (2022). Lecanemab in early Alzheimer's disease. *New England Journal of Medicine*, 388(1), 9–21. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2212948>

Wallesch, C.-W. & Förstl, H. (Hrsg.). (2017). *Demenzen* (3. unver. Aufl.). Stuttgart: Thieme.

www.deutsche-alzheimer.de (12.06.2025)

www.alzheimer-forschung.de (12.06.2025)

<https://pixabay.com/de/> (20.06.25)



Qualität für Menschen

Vielen Dank!

LVR-Klinik Viersen

Gerontopsychiatrische Ambulanz

Oberrahserstr. 2

41748 Viersen

Elisa Latos – Gedächtnissprechstunde

[Gerontopsychiatrische Ambulanz - LVR-Klinik Viersen](#)

19.09.2025