

## Checkliste für leichte Verhaltensbeeinträchtigung

Datum: \_\_\_\_\_

Beurteilt von:  Kliniker  Angehörige  Patient

Im Rahmen:  klinische Behandlung  Forschung

Patientenaufkleber

„Ja“ ist nur dann anzukreuzen, wenn die Verhaltensstörung für mindestens 6 Monate zu beobachten war (kontinuierlich oder phasenweise) und gleichzeitig eine Veränderung des üblichen Verhaltensmusters darstellt. Andernfalls soll „Nein“ angekreuzt werden.

Bitte Schweregrad bewerten: **1 = Leicht** (bemerkbare, aber nicht signifikante Veränderung); **2 = Mittelschwer** (signifikante, aber nicht dramatische Veränderung); **3 = Schwer** (ausgeprägte, dramatische Veränderung). Wenn Veränderungen von mehr als einem Verhaltensmerkmal pro Frage vorkommen, bitte die schwerwiegendste bewerten.

	Ja	Nein	Intensität
<b><i>Dieser Bereich beschreibt Interessen, Motivation und Antrieb</i></b>			
Hat die Person das Interesse am Freundeskreis, an der Familie und häuslichen Aktivitäten verloren?	Ja	Nein	1 2 3
Hat die Person die Neugierde auf Themen verloren, die normalerweise ihr Interesse wecken würden?	Ja	Nein	1 2 3
Ist die Person weniger spontan und weniger aktiv? – neigt sie z.B. seltener als früher dazu, ein Gespräch zu beginnen oder fortzuführen?	Ja	Nein	1 2 3
Hat die Person die Motivation verloren, ihren Verpflichtungen oder Interessen nachzukommen?	Ja	Nein	1 2 3
Zeigt die Person weniger Zuneigung und/oder ist sie gefühlsärmer als sie üblicherweise wäre?	Ja	Nein	1 2 3
Ist ihr/ihm im Vergleich zu früher alles egal?	Ja	Nein	1 2 3
<b><i>Dieser Bereich beschreibt Veränderungen der Stimmung und Angstsymptome</i></b>			
Hat die Person Traurigkeit entwickelt oder wirkt sie niedergeschlagen? Ist die Person oft den Tränen nahe oder weint?	Ja	Nein	1 2 3
Ist die Person weniger als vorher in der Lage, Freude zu empfinden?	Ja	Nein	1 2 3
Hat die Person Zukunftsängste oder Minderwertigkeitsgefühle?	Ja	Nein	1 2 3
Empfindet sich die Person als Belastung für die Familie?	Ja	Nein	1 2 3
Ist die Person ängstlicher oder besorgter bei routinemäßigen Aktivitäten (z.B. Veranstaltungen, Besuche, usw.)?	Ja	Nein	1 2 3
Fühlt sich die Person sehr angespannt, kann sich nicht mehr entspannen, ist zittrig oder hat Paniksymptome?	Ja	Nein	1 2 3

Based on the ISTAART-AA Research Diagnostic Criteria for MBI © 2016

For more information visit [www.MBItest.org](http://www.MBItest.org) or contact Zahinoor Ismail MD email: [MBIchecklist@gmail.com](mailto:MBIchecklist@gmail.com)

Deutsche Version erstellt von Dr. F. Barinka, J. Pickl, L. Eckl, T. Finger and J. Loewen-Horsch, Zentrum für Altersmedizin, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Regensburg. email: [filipbarinka@yahoo.co.uk](mailto:filipbarinka@yahoo.co.uk)

<b>Dieser Bereich beschreibt Veränderungen des Belohnungsverhaltens, die Fähigkeit des Belohnungsaufschubs und die Fähigkeit das Verhalten, die Impulse und das Essverhalten zu kontrollieren</b>			
Ist die Person vermehrt agitiert, aggressiv, reizbarer oder launischer geworden?	Ja	Nein	1 2 3
Ist die Person unangemessen oder für sie untypisch streitsüchtig geworden?	Ja	Nein	1 2 3
Ist die Person impulsiver geworden, scheint zu handeln ohne zu überlegen?	Ja	Nein	1 2 3
Zeigt die Person sexuell enthemmtes oder aufdringliches Verhalten, wie beispielsweise Berühren von sich/anderen, Umarmen, „Betatschen“, auf eine Weise, die für die Person untypisch ist oder Anstoß erregen könnte?	Ja	Nein	1 2 3
Wird die Person leicht frustriert oder ungeduldig? Hat sie Probleme mit Verspätungen umzugehen, auf etwas zu warten oder zu warten bis sie an der Reihe ist?	Ja	Nein	1 2 3
Ist die Person neuerdings rücksichtslos oder urteilsunfähig beim Fahren (z.B. zu schnelles Fahren, unberechenbares Ausweichen, abrupte Spurwechsel usw.?)	Ja	Nein	1 2 3
Ist die Person stur oder unnachgiebig geworden, also untypisch auf ihrer Meinung beharrend oder nicht willig/nicht fähig andere Meinungen zu akzeptieren?	Ja	Nein	1 2 3
Haben sich die Essgewohnheiten verändert (übermäßiges Essen, Vollstopfen des Mundes, Bestehen auf den Verzehr nur bestimmter Speisen, oder den Verzehr der Speisen in genau der gleichen Reihenfolge)?	Ja	Nein	1 2 3
Kann die Person das Essen nicht mehr genießen, oder findet es nicht mehr schmackhaft? Isst sie weniger?	Ja	Nein	1 2 3
Hortet die Person (anders als früher) Objekte / Gegenstände?	Ja	Nein	1 2 3
Entwickelte die Person einfache repetitive Handlungen oder Zwangshandlungen?	Ja	Nein	1 2 3
Hat die Person neuerdings Schwierigkeiten damit, das Rauchen, Alkohol- oder Drogenkonsum oder Spielverhalten zu regulieren oder hat damit angefangen, Ladendiebstahl zu begehen?	Ja	Nein	1 2 3
<b>Dieser Bereich beschreibt Einhalten der sozialen Normen und die Wahrung gesellschaftlicher Umgangsformen, Feingefühl und Empathie</b>			
Sorgt sich die Person weniger darum, wie ihre Worte oder ihr Handeln sich auf Andere auswirken, ist sie unsensibel den Gefühlen anderer gegenüber geworden?	Ja	Nein	1 2 3
Begann die Person offen über sehr private Angelegenheiten (welche	Ja	Nein	1 2 3

Based on the ISTAART-AA Research Diagnostic Criteria for MBI © 2016

2/3

For more information visit [www.MBItest.org](http://www.MBItest.org) or contact Zahinoor Ismail MD email: [MBIchecklist@gmail.com](mailto:MBIchecklist@gmail.com)

Deutsche Version erstellt von Dr. F. Barinka, J. Pickl, L. Eckl, T. Finger and J. Loewen-Horsch, Zentrum für Altersmedizin, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Regensburg. email: [filipbarinka@yahoo.co.uk](mailto:filipbarinka@yahoo.co.uk)

üblicherweise nicht öffentlich diskutiert werden) zu sprechen?			
Macht die Person unhöfliche oder vulgäre Aussagen oder anzügliche sexuelle Bemerkungen, die sie vorher nicht gemacht hätte?	Ja	Nein	1 2 3
Scheint der Person ihr früheres soziales Einschätzungsvermögen zu fehlen, was man in der Öffentlichkeit oder im Privaten sagt oder wie man sich dort benimmt?	Ja	Nein	1 2 3
Spricht die Person nun mit Fremden, als ob diese ihr bekannt wären, oder mischt sie sich in ihre Aktivitäten ein?	Ja	Nein	1 2 3
<b><i>Dieser Bereich beschreibt Überzeugungen und Sinneswahrnehmungen</i></b>			
Hat die Person die Überzeugung entwickelt, sie sei in Gefahr, oder andere würden planen, sie zu verletzen oder zu bestehlen?	Ja	Nein	1 2 3
Wurde die Person misstrauisch gegenüber den Intentionen oder den Motiven anderer Personen?	Ja	Nein	1 2 3
Hat die Person unrealistische Vorstellungen von ihrer Leistung, ihrem Vermögen oder ihren Fähigkeiten?	Ja	Nein	1 2 3
Beschreibt die Person, Stimmen zu hören, oder spricht sie zu imaginären Menschen oder "Geistern"?	Ja	Nein	1 2 3
Berichtet, beklagt oder benimmt sich die Person so, als ob sie Objekte sehe (z.B. Leute, Tiere, Insekten), welche nicht existieren / für andere nicht sichtbar sind?	Ja	Nein	1 2 3