



- 1a) Akuter Beginn:** Gibt es begründete Anzeichen für eine akute Veränderung im Grundzustand des mentalen Status des Patienten?
- 1b) Fluktuierender Verlauf:** Fluktuierte das (veränderte) Verhalten während des Tages, d.h. hatte es die Tendenz aufzutreten und wieder zu verschwinden oder wurde es stärker und schwächer
- 2) Aufmerksamkeitsstörung:** Hatte der Patient Schwierigkeiten seine Aufmerksamkeit zu fokussieren, z.B. war er leicht ablenkbar oder hatte er Schwierigkeiten, dem Gespräch zu folgen?
- 3) Formale Denkstörung:** War der Gedankenablauf des Patienten desorganisiert oder zusammenhanglos, wie Gefasel oder belanglose Konversation, unklar der unlogischer Gedankenfluss, oder unerwartete Gedankensprünge?
- 4) Veränderte Bewusstseinslage:** Wie würden Sie die Bewusstseinslage des Patienten allgemein beschreiben?  
Wach – alert (normal) oder
- Hyperalert: Überspannt, reagiert übersensibel auf die Stimulationen der Umgebung, erschrickt sehr schnell
- Somnolent: Wirkt schläfrig, öffnet aber die Augen und antwortet auf Fragen. Braucht vielleicht eine laute Stimme
- Soporös: Reagiert auf Schütteln, aber nicht auf Ansprache
- Koma: nicht weckbar

CAM Algorithm adapted from: Inouye SK, et al. Ann Intern Med. 1990; 113: 941–948 [16].

Confusion Assessment Method. Copyright 2003, Hospital Elder Life Program, LLC. Not to be reproduced without permission mCAM-ED:

Grossmann, F. F. et al. (2014). Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine, 22(1), 19

Hasemann, W. et al. (2017). Internal and Emergency Medicine, 1-8.

Hart, R. P. et al. (1996). Psychosomatics, 37(6), 533-546

Kahn, R. L. et al. (1960). American Journal of Psychiatry, 117, 326-328