

Altersbedingte Defizite

Systematisches Screening durch das Praxisteam

Die demographische Entwicklung wird dazu führen, dass immer mehr ältere und betagte Menschen medizinische und zahnmedizinische Leistungen in Anspruch nehmen werden. Hiermit sind Arzt und Zahnarzt gemeinsam mit Ihren Teams gefordert, über die Zeit auftretende Anzeichen von medizinischen oder psychosozialen Defiziten frühzeitig zu erkennen und die betroffenen Patienten, soweit notwendig, einer spezialärztlichen Diagnostik und Therapie zuzuführen. Die Beteiligung des gesamten Praxisteam am medizinisch-psychosozialen Screening könnte somit eine nicht nur fachlich, sondern auch ökonomisch wirksame Unterstützung bei der mehrdimensionalen Erfassung alternder Menschen sein, indem altersspezifische Erkrankungen und Einbussen physischer sowie psychischer Funktionen möglicherweise früher als bisher erkannt und behandelt werden könnten.

In der Geriatrie konnte bereits gezeigt werden, dass ein mehrdimensionales medizinisches Assessment Gesundheit und Lebensqualität ohne Kostensteigerung zu verbessern vermag (1). Deshalb darf nach dem Grundsatz, mehrere Augenpaare vermögen mehr zu sehen als eines, durchaus erwartet werden, dass die Beteiligung des gesamten ärztlichen bzw. zahnärztlichen Praxisteam am systematischen medizinischen und psychosozialen Screening des alternden Menschen zusätzliche präventiv und therapeutisch wirksame Informationen zu liefern und Kosten weiter zu senken vermag. Diese Annahme wird durch den Sachverhalt gestützt, dass das für die Umsetzung dieses Konzeptes vorgesehene Arbeitsinstrument in Form einer neu entwickelten Checkliste für das Praxisteam einfach und ohne oder mit nur geringem zeitlichen Mehraufwand im Rahmen der Patientenbeobachtung systematisch eingesetzt werden kann (2).

Checkliste zur systematischen Patientenbeobachtung

Als Grundlage und Voraussetzung für ein mehrdimensionales Screening des alternden Menschen in der Praxis wird ein Instrumentarium benötigt, das eine systematische und immer gleiche Erfassung der Patienten sicherstellt. Das Instrumentarium muss zudem einfach und ohne oder mit nur sehr geringem zeitlichen Mehraufwand einsetzbar sein. Es darf den bisherigen organisatorischen und klinischen Arbeitsablauf nicht stören.

In diesem Sinne wurde eine Checkliste entwickelt, die die in der Praxis möglicherweise auftretenden Auffälligkeiten und Veränderungen im Erscheinungsbild sowie im Verhalten der Patienten aufzählen und so das Praxisteam ohne zusätzlichen Zeit- und Kostenaufwand unterstützt, Defizite alternder Patienten frühzeitig zu er-



Prof. Dr. med. dent. Christian E. Besimo
Brunner

kennen, die in erster Linie Hinweise auf eine mögliche depressive Verstimmung, ein dementielles Syndrom oder eine Malnutrition, in zweiter Linie aber auch auf andere Erkrankungen und ihre (Poly-)Pharmakotherapie zu geben vermögen. Die Checklisten-gestützte Patientenbeobachtung kann im Rahmen der etablierten organisatorischen und therapeutischen Praxisprozesse ohne zusätzlichen Zeitaufwand durchgeführt werden (2), (Tab. 1).

Als Hinweis auf eine depressive Verstimmung wurden die fünf Hauptsymptome für Depression der Internationalen Klassifikation der Krankheiten ICD-10 verwendet (3). Zur Erarbeitung der Symptomeliste für kognitive Einschränkungen wurde der Mini Mental Status MMS nach Folstein et al. als Vorlage benutzt (4). Dieser gilt als gut validiertes Screeningverfahren für Demenz und testet die folgenden kognitiven Leistungen (5):

- ▶ zeitliche und örtliche Orientierung,
- ▶ Gedächtnis,
- ▶ exekutive Kognition,
- ▶ Sprache,
- ▶ Praxien.

Zur Beurteilung der Ernährungslage wurde die Beobachtung des ungefähren Körpergewichtes bzw. einer Gewichtsabnahme über die Zeit hinzugezogen (2).

In der Praxis soll die Checkliste allen Fachpersonen zur Verfügung stehen. Auf dieser können Name, Vorname und Geburtsdatum des Patienten sowie die beobachteten Auffälligkeiten und Veränderungen im Verhalten mit Bemerkungen eingetragen werden. Alle ausgefüllten Checklisten werden dem behandelnden Arzt zur Evaluation vorgelegt. In manchen Fällen ist es sinnvoll, die Auswertung der verschiedenen Beobachtungen durch ein Gespräch im Team zu vertiefen.

Ergänzende geriatrische Screeningverfahren

Bei Bedarf können die Ergebnisse aus der Patientenbeobachtung durch den Arzt oder Zahnarzt mit Hilfe von einfach durchführbaren und gut validierten Screeningverfahren des geriatrischen Assessments überprüft werden. Die folgenden vier Screeningverfahren wurden hierzu ausgewählt:

- ▶ Geriatric Depression Scale GDS
- ▶ Uhrtest
- ▶ Determine Checkliste (Ernährungsanamnese)
- ▶ Body Mass Index BMI

für die Anwendung in der Praxis als auch durch den Patienten selbst geeignet (10). Ihre Anwendung hat sich in der Praxis als einfacher erwiesen als das Mini Nutritional Assessment MNA (11), da die in der Checkliste enthaltenen Fragen problemlos auch im Rahmen des Gesprächs mit dem Patienten gestellt werden können, ohne dass dem Patienten der Fragebogen vorgelegt werden muss (9).

Der Body Mass Index BMI kann einfach aus dem Körpergewicht (kg) geteilt durch das Quadrat der Körpergröße (m²) berechnet werden. Er ist ein Spätindikator für Malnutrition (9).

Fazit für die Praxis

Das vorgestellte Patientenscreening wurde ursprünglich für die zahnärztliche Praxis entwickelt und hat sich in diesem Kontext als wirksam gezeigt. Es hat zu einer ganzheitlicheren Diagnosestellung und Therapie sowie zu einer besseren Einschätzung der Leistungsfähigkeit und infolgedessen zu einem der individuellen Lebenssituation eher entsprechenden Umgang mit dem alternden Menschen beigetragen, frei von stereotypen Altersbildern. Entsprechend konnten aus der strukturierten Patientenbeobachtung Hinweise zu Resilienz, Plastizität und möglichen Bewältigungsstrategien gewonnen werden, die sich zur Förderung der Compliance und Mitarbeit während Therapiemassnahmen sowie bei der Langzeitbetreuung nutzen liessen (2).

Demzufolge darf erwartet werden, dass die systematische Patientenbeobachtung durch das medizinische Praxisteam eine effi-

ziente und wirksame Ergänzung auch zur ärztlichen Diagnostik und Therapie darstellt.

Prof. Dr. med. dent. Christian E. Besimo

Stv. Chefarzt und Abteilungsvorsteher
Abteilung für Orale Medizin
Aeskulap-Klinik
Gersauerstrasse 8, 6440 Brunnen
christian.besimo@aeskulap.com

+ Literatur

am Online-Beitrag unter: www.medinfo-verlag.ch

Take-Home Message

- ◆ Ein mehrdimensionales medizinisches Assessment vermag Gesundheit und Lebensqualität in der Geriatrie zu verbessern
- ◆ Als Grundlage wird ein Instrumentarium benötigt, welches eine systematische und gleiche Erfassung der Patienten sicherstellt
- ◆ Als Hinweis auf eine depressive Verstimmung werden die fünf Hauptsymptome für Depressionen der Internationalen Klassifikation der Krankheiten ICD-10 verwendet
- ◆ Zur Beurteilung der Ernährungslage wird die Beobachtung des ungefähren Körpergewichts über die Zeit herangezogen
- ◆ In der Praxis soll die Checkliste allen Fachpersonen zur Verfügung stehen

Literatur:

1. Stuck AE, Siu AL, Wieland GD, Adams J, Rubenstein LZ: Comprehensive geriatric assessment: a meta-analysis of controlled trials. *Lancet* 342, 1032-1036 (1993).
2. Besimo Ch: Mehrdimensionale Diagnostik. Medizinisch-psychosoziales Screening des alternden Menschen in der zahnärztlichen Praxis. In: Besimo Ch (Hrsg): Zahnärztliche Betreuung älterer Menschen, Schriftenreihe, Heft 1. Medien & Medizin Verlag, Zürich 2009.
3. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information: Internationale Klassifikation der Krankheiten, 10. Revision, 2008.
4. Folstein MF, Folstein SE, Mc Hugh PR: 'Mini-mental state': a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res* 12, 189-198 (1975).
5. Mitchell AJ: A meta-analysis of the accuracy of the mini-mental state examination in the detection of dementia and mild cognitive impairment. *J Psychiatr Res* doi:10.1016/j.jpsychires.2008.04.014 (2008).
6. Sheikh JI, Yesavage JA: Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical gerontology: A guide to assessment and intervention*. New York: Haworth Press, 1986, 165-173.
7. Hautzinger M, Bailer M: Allgemeine Depressions Skala – ADS. Beltz, Weinheim 1993.
8. Shulman KI: Clock-drawing: is it the ideal cognitive screening test? *Int J Geriatr Psychiatry* 15, 548-561 (2000).
9. Besimo Ch, Luzi C, Seiler WO: Malnutrition im Alter. Eine interdisziplinäre Problemstellung auch für den Zahnarzt. *Schweiz Monatsschr Zahnmed* 117, 749-755 (2007).
10. Suter PM: Checkliste Ernährung, 2. Aufl. Thieme, Stuttgart 2005, 27-30.
11. Guigoz Y, Vellas B, Garry PJ: Mini Nutritional Assessment: A practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients. *Facts and Research in Gerontology, Suppl 2*, 15-59 (1994).