

# Mehrdimensionales Assessment des alternden Menschen in der zahnärztlichen Praxis

**Medizinische  
Screeninginstrumente**

**Christian E. Besimo**

Abteilung für Orale Medizin / Seeklinik Brunnen / Schweiz

## Inhalt

Einführung	1
Fallbeispiel	4
Anamneseblatt und Medikamentenliste	6
Checkliste zum mehrdimensionalen Patientenscreening	10
Instrumente des medizinisch-geriatrischen Assessments	15
Geriatric Depression Scale	16
Uhrtest	18
Mini Mental Status	20
Ernährungs-Checkliste nach Suter	24
Screeningprozess	26
Literaturverzeichnis	28

## Einführung

Die demographische Entwicklung hat zur Folge, dass die zahnärztliche Betreuung alternder Menschen eine immer grössere Bedeutung gewinnt und bereits in naher Zukunft einen eigentlichen Schwerpunkt bilden muss, will die Zahnmedizin den nicht zu unterschätzenden Herausforderungen genügen, die die Erhaltung der Mundgesundheit eines stetig wachsenden älteren und betagten Bevölkerungsanteils stellt. Dabei wird die Alterszahnmedizin leider immer noch und fälschlicherweise als ein Spezialgebiet verstanden, das nur den institutionalisierten Betagten zu Gute kommen soll, obwohl das Altern vielfach bereits wesentlich früher zahnärztlich relevante Erkrankungen mit sich bringt. Die durch Altern auftretenden Defizite wirken sich individuell sehr verschieden aus und werden unterschiedlich erfolgreich kompensiert. Diese als primäres Altern bezeichneten physiologischen Veränderungen werden häufig durch Krankheiten überlagert, die sekundär zum Altern beitragen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass viele Erkrankungen im Alter eine atypische Symptomatik zeigen, die zu einer verspäteten Diagnosestellung führen kann.

Der Zahnarzt bleibt aufgrund der mittlerweile in der Bevölkerung fest verankerten Gewohnheit der regelmässigen Nachsorge zur Erhaltung der Mundgesundheit ein Facharzt, der auch seine älteren Patienten, zumindest so lange es deren medizinische und soziale Situation erlaubt, im Rahmen der Langzeitbetreuung regelmässig und üblicherweise in längeren Konsultationen als der Hausarzt sieht. Er ist deshalb über seinen spezifischen Fachbereich hinaus gefordert, Anzeichen und Folgen physiologischer und pathologischer Veränderungen des Alterns frühzeitig zu erkennen, um in erster Linie diagnostische sowie therapeutische Fehlentscheidungen in seiner eigenen Tätigkeit zu vermeiden und eine erfolgreiche Langzeitbetreuung alternder Menschen sicherstellen zu können. Zusätzlich steht er

in der ärztlichen Verantwortung, neu auftretende, ohne spezialärztliche Untersuchung erkennbare Erkrankungen nicht nur wahrzunehmen, sondern die Betroffenen den geeigneten Fachärzten auch zuzuführen, um die notwendige interdisziplinäre Abklärung sicherzustellen und dazu beizutragen, Erkrankungen möglicherweise früher erkennen und behandeln zu können. Zielsetzung ist dabei, älteren Menschen möglichst lange ein selbständiges Leben in Wohlbefinden zu erhalten. [1]

Somit kann auch der Zahnarzt einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität im Alter leisten. Dies setzt allerdings allgemeinmedizinische Fachkenntnisse voraus, die nach wie vor in der Aus- und Weiterbildung nicht oder nur ungenügend vermittelt werden. In der Praxis fehlen dementsprechend oft die interdisziplinäre Vernetzung und die Festlegung klarer Verantwortlichkeiten, um die notwendige mehrdimensionale Erfassung und Betreuung alternder Menschen in ausreichendem Masse zu gewährleisten. Es besteht die Gefahr, dass gehäuft auftretende Krankheiten, wie beispielsweise die Depression, Demenz oder Malnutrition, nicht erkannt oder fälschlicherweise als «Altersschwäche» interpretiert werden. Die frühzeitige Erkennung dieser und anderer Krankheiten ist aus zahnärztlicher Sicht von grossem Interesse, um einerseits eine weitere Verschlechterung der gesundheitlichen sowie psychosozialen Situation und somit der Betreuungsfähigkeit der betroffenen Patienten zu verhindern, und um andererseits Komplikationen bei der zahnärztlichen Therapie zu vermeiden.

### Einschätzung von Ressourcen und Compliance

Das mehrdimensionale Assessment verhilft zu einer besseren Einschätzung der Leistungsfähigkeit und somit zu einem der individuellen Lebenssituation eher ent-

sprechenden Umgang mit dem alternden Menschen, frei von stereotypen Altersbildern. Es können Hinweise zu Resilienz, Plastizität und möglichen Bewältigungsstrategien gewonnen werden, die sich zur Förderung der Compliance und Mitarbeit während zahnärztlicher und interdisziplinärer Therapiemassnahmen sowie bei der Langzeitbetreuung nutzen lassen [Tabelle 1]:

- Der Begriff **Resilienz** beschreibt die Fähigkeit des Menschen, nach Eintreten von Anforderungen und Verlusten das frühere psychische Anpassungs- und Funktionsniveau wieder herzustellen. [2,3] Die Resilienz kann im zahnärztlichen Kontext beispielsweise bei der Verarbeitung von grösseren Eingriffen (multipler Zahn-

verlust) und der damit verbundenen Anpassung der Mundhygienemassnahmen sowie des Recallverhaltens eine Rolle spielen.

- Die **Plastizität** erlaubt bei entsprechender lebenslanger Förderung und Nutzung eine individuell unterschiedlich ausgeprägte Steigerung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit durch Training. [4,5] Sie ist notwendig, um auch im höheren Alter an eine Veränderung oraler Funktionen, z. B. durch zahnärztliche Eingriffe, adaptieren und neuen Zahnersatz inkorporieren zu können. Im Weiteren können durch gezieltes Üben bereits vorhandene Mundhygieneleistungen verbessert oder auch neue eingeführt werden.

**Tabelle 1**

#### Zahnärztlich relevante Bewältigungsstrategien im Alter

Resilienz	Fähigkeit zur Wiederherstellung des früheren psychischen Anpassungs- und Funktionsniveaus
Plastizität	lebenslange Steigerungsfähigkeit der körperlichen und geistigen Leistung
Bewältigungsstile	assimilative (kurative): Handlungen zur Reduktion der Problembelastung akkomodative (palliative): Setzen neuer Standards der Selbstbewertung
Selektive Optimierung und Kompensation SOK	Selektion Optimierung Kompensation

- **Bewältigungsstrategien** ermöglichen die subjektive Anpassung an negative Ereignisse wie z. B. Verluste oder Traumata, und somit ein Weiterleben in relativem Wohlbefinden. Dabei können assimilative (kurative) Bewältigungsstile zur Anwendung kommen, die Handlungen zur Reduktion der Problembelastung beinhalten, oder akkomodative (palliative) Bewältigungsstile, die durch Setzen neuer Standards in der Selbstbewertung, durch Abwertung nicht (mehr) erreichbarer Ziele oder durch eine positive Umdeutung von anfänglich bedrohlichen Informationen geprägt sind. [6] Eine assimilative Bewältigung im zahnärztlichen Kontext wäre z.B. die Zerkleinerung (Fleisch) oder Aufweichung (Brot) von Nahrungsmitteln bei Kauproblemen. Eine akkomodative Bewältigung wäre eine positive Umdeutung des Verlustes der eigenen Zähne und deren Ersatz durch eine Prothese als Ende einer langen, durch Schmerzen belasteten Leidenszeit.

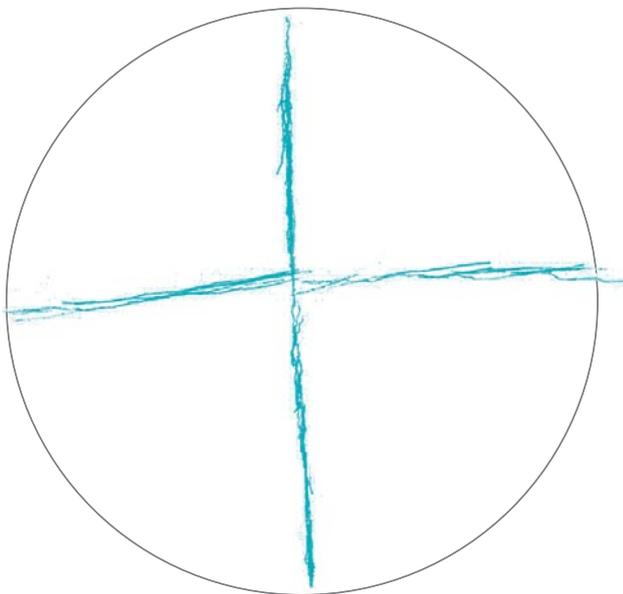
- Im zahnärztlichen Alltag können auch Bewältigungsstrategien nach dem Modell der **selektiven Optimierung und Kompensation SOK** hilfreich sein. [7] Durch Selektion werden Ziele, Erwartungen, Standards oder Regeln den sich verändernden Lebensbedingungen angepasst (z. B. Strategien der oralen Prävention, Mundhygienemassnahmen). Die Optimierung ermöglicht die Stärkung und Nutzung vorhandener Ressourcen und Hilfsmittel (z. B. bereits ausgeübte Mundhygienemassnahmen) durch Training. Unter Kompensation versteht man das Suchen bzw. Erlernen neuer Bewältigungswege, indem neue Fertigkeiten entwickelt und trainiert werden. Zahnärztliche Beispiele hierfür wären der Ersatz nicht mehr beherrschbarer durch einfachere Hygienemassnahmen oder das Neuerlernen des Kauvorgangs mit einer Prothese nach Verlust der eigenen Zähne.

### Zielsetzung

In dieser Broschüre werden auf das Altern zugeschnittene Screeninginstrumente vorgestellt, die durch das zahnärztliche Team im Rahmen der Anamnese, Diagnostik und Therapie für das mehrdimensionale Assessment alternder Menschen wirksam eingesetzt werden können. Die Kenntnis dieser Instrumente schärfen das diagnostische Auge und ermöglichen, Anzeichen von im Alter gehäuft auftretenden Erkrankungen früher zu erkennen. Die Anwendung jedes Instrumentes ist so beschrieben, dass eine unmittelbare Umsetzung in die tägliche Praxis gewährleistet ist.

## Fallbeispiel

Eine 84jährige Patientin stellte sich in der Sprechstunde vor, weil sie ihren Zahnersatz im Unterkiefer nicht mehr einsetzen konnte. Anamnese und Befund ergaben eine fortgeschrittene Arthrose in beiden Kiefergelenken mit Verspannung der Kaumuskulatur. Eine deutliche Einschränkung der Mundöffnung war die Folge. Im Oberkiefer lag eine Vollprothese vor, im Unterkiefer eine Hybridprothese mit Stegverankerung. Letztere konnte auch durch den Zahnarzt wegen der zu grossen vertikalen Dimension des Prothesenkörpers und der eingeschränkten Mundöffnung der Patientin nicht mehr eingesetzt werden.



**Abbildung 1**

Die Patientin war nicht mehr in der Lage, der Aufforderung nachzukommen, eine Uhr mit allen notwendigen Zahlen und Zeigern zu zeichnen. Die Zahlen fehlten, und es lagen keine zwei unterschiedlich lange Zeiger vor, die es erlaubt hätten, in einer zweiten Aufgabe die gezeichnete Uhrzeit wie im Programmheft des Fernsehens oder im Zugfahrplan aufzuschreiben. Dieses Testergebnis war ein deutlicher Hinweis auf eine kognitive Einschränkung.

Der geriatrisch geschulten und infolgedessen aufmerksam beobachtenden Dentalassistentin war bei der Begleitung der Patientin vom Wartebereich in das Behandlungszimmer aufgefallen, dass diese bei der Beantwortung von Fragen jeweils stehen blieb. Zudem registrierte die Mitarbeiterin, dass die Patientin durch einen Rotkreuzfahrer gebracht wurde und einen Stock als Gehhilfe benutzte. Diese Beobachtungen notierte sie auf einer eigens für das mehrdimensionale, medizinisch-psychoziale Screening älterer Menschen entwickelten Checkliste [siehe Seite 11] und informierte darauf den behandelnden Zahnarzt. Die beeinträchtigte Fähigkeit, zwei oder mehrere Aufgaben gleichzeitig ausführen zu können, in diesem Fall Gehen und Sprechen, war ein möglicher Hinweis auf eine Einschränkung kognitiver Funktionen, die sich auch auf die funktionelle Adaptation an eine veränderte prothetische Situation hätte negativ auswirken können. Der Uhr-Test, ein Screeningtest für Demenz, bestätigte die kognitive Einschränkung der Patientin [Abbildung 1]. Die darauf erfolgte ärztliche Abklärung ergab das Vorliegen eines dementiellen Syndroms. Entsprechend vorsichtig erfolgten rekonstruktive Planung und Therapie, um die Adaptations- und Kooperationsfähigkeit der Patientin nicht zu überfordern.

Die Mundhygiene wurde den durch die Demenz eingeschränkten kognitiven und funktionellen Ressourcen angepasst. Die von der Patientin bereits durchgeführte Reinigung der verbleibenden Zähne mit einer Zahnbürste wurde mit einer geeigneten fluoridhaltigen Zahnpaste kombiniert und durch mehrfaches Üben verbessert. Auch die Pflege der Prothesen konnte in einem zweiten Schritt durch Einführung einer Spezialbürste optimiert werden. Zudem wurde die verantwortliche Pflegefachfrau des Altersheims, in dem die Patientin wohnte, in die Mund- und Prothesenpflege miteinbezogen.

### Kommentar

Das mehrdimensionale Assessment alternder Menschen gewährleistet, wie das vorliegende Patientenbeispiel zeigt, eine ganzheitlichere zahnärztliche Diagnostik und Therapie, um bei präventiven und rekonstruktiven Massnahmen eine Überforderung des Patienten zu vermeiden. Es wird also eine bessere Einschätzung der Leistungsfähigkeit und infolgedessen ein der individuellen Lebenssituation eher entsprechender Umgang mit älteren Menschen sichergestellt, frei von stereotypen Altersbildern. Die Grundlage dieses Konzeptes bildet ein Patientenscreening mit einfachen Hilfsmitteln wie Anamnesebogen, Medikamenten- und Checkliste sowie wenigen, zahnmedizinisch geeigneten Instrumenten des medizinisch-geriatrischen Assessments, die durch den Zahnarzt und sein Team ohne oder mit nur geringem zeitlichen Mehraufwand im Rahmen der Anamnese, der Diagnostik und der Therapie systematisch zur Anwendung gelangen können. [1]

Der Uhrtest wird in der Neurologie und Neuropsychologie seit vielen Jahren verwendet. Er erlaubt es, in sehr kurzer Zeit wichtige kognitive Aspekte der Demenz zu untersuchen. [8] Ziel für den Zahnarzt ist die rechtzei-

tige Erkennung einer eingeschränkten Kognition und somit einer möglicherweise beeinträchtigten oralen Lern- bzw. Adaptationsfähigkeit im Rahmen der zahnärztlichen Diagnostik, bevor irreversibel invasive Therapiemassnahmen durchgeführt werden. [9]

Es besteht eine signifikante Assoziation zwischen verschlechterter exekutiver Kognition und erhöhter Gangvariabilität bei geteilter Aufmerksamkeit für zwei oder mehrere Tätigkeiten (Dual- oder Multitask). «Stops walking when talking» ist somit als möglicher Hinweis auf eine kognitive Beeinträchtigung zu werten und gleichzeitig als Indikator für ein erhöhtes Sturzrisiko zu verstehen. [10-12] Die für die Betreuung der betagten Patientin verantwortliche Dentalassistentin hat somit eine für die rekonstruktive Rehabilitation und die auf Prävention weiterer oraler Erkrankungen ausgerichtete Langzeitbetreuung der betagten Patientin äusserst wichtige Beobachtung an den behandelnden Zahnarzt weitergeleitet, die durch den Uhrtest in ihrer Aussagekraft erhärtet werden konnte.

Dieses Fallbeispiel verdeutlicht die Bedeutung des mehrdimensionalen, medizinisch-psychosozialen Screenings insbesondere für die Prävention und die prothetische Rehabilitation alternder Menschen. Oft müssen grundlegende Entscheidungen getroffen werden, wie z. B. zwischen einer festsitzenden und abnehmbaren Therapielösung mit oder ohne Implantate, bzw. für oder gegen die Erweiterung einer auf weniger als zehn Antagonistenpaare reduzierte Okklusion. Solche Entscheidungen können aber in der Regel ohne weitergehende Informationen zum allgemeinen Gesundheitszustand, zur Ernährung und zu den sozialen Rahmenbedingungen nicht mit ausreichender Sicherheit und Nachhaltigkeit getroffen werden. [1,13,14]

## Anamneseblatt und Medikamentenliste

### Definition

Der Fragenkatalog des **Anamneseblattes** [1] ist bewusst so zusammengestellt, dass er für alle Altersgruppen eingesetzt werden kann. Ein spezifischer Fragebogen für den älteren Menschen würde ab einem willkürlich zu bestimmenden Lebensalter zum Einsatz gelangen und somit dem individuell sehr unterschiedlichen Auftreten von Alters- und Krankheitsprozessen nicht gerecht werden. Das vorliegende Anamneseblatt befindet sich seit mehr als zehn Jahren in klinischer Anwendung. Es ist in dieser Zeit laufend weiterentwickelt und dem sich verändernden Wissensstand angepasst worden. Der zweiseitige Fragebogen soll dem Zahnarzt und seinem Team eine rasche und gezielte Übersicht über die den Patienten oder ihren betreuenden Personen bekannten Gesundheitsdaten liefern.

In der **Medikamentenliste** [1] sollen durch die Patienten die Präparatenamen aller Medikamente, Nahrungsergänzungstoffe und auch aller sogenannten Naturheilmittel eingetragen werden, die durch Fachpersonen oder selbst verordnet eingenommen werden. Zu jedem Präparat werden zudem die aktuelle Dosierung und Häufigkeit der Anwendung im Tagesverlauf erfragt. Die separate Erfassung der eingenommenen Medikamente dokumentiert gegenüber den Patienten die Notwendigkeit genauer Angaben und bietet insbesondere älteren Menschen, die häufig mehrere Medikamente einnehmen müssen (Polypharmakotherapie), auch genügend Raum, die Verordnungen umfassend dokumentieren zu können.

### Ziel und Auswertung

Das Anamneseblatt und die Medikamentenliste werden den Patienten vor dem Erst- sowie in regelmäßigen zeitlichen Abständen vor einem Nachsorgetermin zum Ausfüllen nach Hause zugesandt und anlässlich der Konsultation verifiziert. Dabei werden auf dem

Anamneseblatt positive Antworten vertieft und Unklarheiten (Kreuz unter Fragezeichen) ausgeräumt. Es hat sich in der Praxis bewährt, die Fragebögen vor der Erst- oder Kontrollkonsultation vom Patienten zurücksenden zu lassen. Auf diese Weise kann Zeit gewonnen werden, um die Patientenangaben gewissenhaft auszuwerten und deren gezielte Überprüfung mit dem Patienten vorzubereiten.

Die Erfassung der Medikamenteneinnahme auf einer separaten Liste bildet die Grundlage einer möglichst umfassenden Medikamentenanamnese, da die Patienten bzw. die betreuenden Personen zu Hause in Ruhe und systematisch alle Präparate erfassen können. Zudem erlaubt dieser Fragebogen eine zuverlässige Beurteilung der Gewissenhaftigkeit der Patientenangaben. Der Zahnarzt erhält die Möglichkeit, die Verordnungen bei Bedarf mit dem Hausarzt oder einem Apotheker zu überprüfen bzw. die Verschreibung zahnärztlich indizierter Medikamente auf bereits eingenommene Präparate abzustimmen. Diese gewissenhafte Medikamentenanamnese hilft unerwünschte Nebenwirkungen und Interaktionen von Arzneistoffen besser zu verhindern und rechtzeitig den interdisziplinären Kontakt mit den behandelnden Ärzten zu suchen. Die Patienten bestätigen auf beiden Bögen mit ihrer Unterschrift die Richtigkeit und Vollständigkeit ihrer Angaben. Der Zahnarzt visiert die Bögen nach deren Überprüfung.

## Anamneseblatt 1/2

Name:	Vorname:
Strasse, Nr.:	PLZ, Wohnort:
Geburtsdatum:	Beruf:
Tel. Privat:	Tel. Geschäft:
Mobiltelefon:	E-Mail:
Zahnarzt:	Hausarzt:
Überweisung durch Arzt <input type="checkbox"/> , Zahnarzt <input type="checkbox"/> , Sonstige <input type="checkbox"/>	
Name und Adresse:	

### Welches besondere Anliegen führt Sie zu diesem Zahnarztbesuch? Bitte in jedem Fall ausfüllen!

Schmerzen , Beratung , Zweitmeinung , Unfall , Sonstiges

Wie wurden Sie auf unsere Praxis / Abteilung aufmerksam:  
Bekannte , Presse , Vortrag , Internet , Sonstige

Sind Sie Fürsorge-, Sozialhilfeempfänger , haben Sie Anspruch auf Ergänzungsleistungen zur AHV/IV

Name und Sektion der Krankenkasse / Versicherung:

Allgemein , Halbprivat , Privat , Zusatzversicherung Komplementärmedizin , Zusatzversicherung Zahnmedizin

Gesetzlicher Vertreter: Name, Vorname und Adresse:

### Zahnmedizinische Fragen

	J	?	N
Haben Sie Schmerzen an Zähnen <input type="checkbox"/> , am Zahnfleisch <input type="checkbox"/> , im Ober- <input type="checkbox"/> oder Unterkiefer <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie oft Aphthen <input type="checkbox"/> , Fieberbläschen <input type="checkbox"/> , Entzündungen der Mundschleimhaut <input type="checkbox"/> , Mundtrockenheit <input type="checkbox"/> , Mundbrennen <input type="checkbox"/> , Schleimhautveränderungen <input type="checkbox"/> , Prothesendruckstellen <input type="checkbox"/> , Sonstiges <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie einen Zahnunfall?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, erfolgte eine Meldung bei der Unfallversicherung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Knirschen oder pressen Sie mit den Zähnen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie häufig Kopf-, Nacken-, Schulter- oder Kaumuskel-schmerzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie manchmal das Gefühl, Mundgeruch zu haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benutzen Sie Mundhygienehilfsmittel wie Zahnseide <input type="checkbox"/> , Zahnzwischenraumbürstchen <input type="checkbox"/> , Mundspüllösung <input type="checkbox"/> , Sonstiges <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie oft? täglich <input type="checkbox"/> , mehrmals wöchentlich <input type="checkbox"/> , gelegentlich <input type="checkbox"/>			
Gehen Sie regelmässig zum Zahnarzt? halbjährlich <input type="checkbox"/> , jährlich <input type="checkbox"/> , gelegentlich <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wann war die letzte Konsultation?			
Konsultationsgrund: Kontrolle <input type="checkbox"/> , Schmerzen <input type="checkbox"/> , Sonstiges <input type="checkbox"/>			
Wurden Sie schon von einer Dentalhygienikerin behandelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie je ungewöhnliche Reaktionen auf zahnärztliche Spritzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie sonstige Probleme bei früheren zahnärztlichen Behandlungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schmerzen / Schwellung <input type="checkbox"/> , Nachblutung <input type="checkbox"/> , Materialunverträglichkeit <input type="checkbox"/> , Probleme mit Zahnersatz <input type="checkbox"/> , Sonstiges <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Fragen zum Gesundheitszustand

Fühlen Sie sich zurzeit krank?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waren Sie im letzten Jahr in ärztlicher Behandlung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waren Sie in den letzten 5 Jahren im Krankenhaus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weshalb?			
Nehmen Sie zurzeit irgendwelche Medikamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Bitte alle aktuell eingenommenen Präparate auf beiliegender Medikamentenliste eintragen!</b>			
Treiben Sie Sport? Welchen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte auch die Rückseite dieses Formulars vollständig ausfüllen!

**Haben oder hatten Sie...****Herz-Kreislaufkrankungen:**

	J	?	N
zu hohen oder zu tiefen Blutdruck?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzbeschwerden / Angina pectoris?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwindel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohnmachtsanfälle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzrhythmusstörungen (z.B. Herzjagen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
einen Herzinfarkt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
einen Schlaganfall?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atemnot nach kleineren Anstrengungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
geschwollene Beine?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
periphere Durchblutungsstörungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
einen angeborenen Herzfehler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzinnenhautentzündung (Endokarditis)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
einen Herzschrittmacher?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eine Herzklappenoperation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Atemwegserkrankungen:**

Nasennebenhöhlenentzündung (Sinusitis)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angina?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
chronische Bronchitis / Lungenentzündung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
beim Husten Blut im Auswurf?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuberkulose?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atembeschwerden beim Treppensteigen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atembeschwerden beim Schlafen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schnarchen Sie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bluterkrankungen:**

eine Blutkrankheit – wenn ja, welche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eine Blutarmut (Anämie)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eine verlängerte Blutungszeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
leicht entstehende blaue Flecken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bluttransfusionen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eine Dialyse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
blutverdünnende Medikamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ein Blutspendeverbot?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Allergische Reaktionen:**

Asthma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heuschnupfen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hautausschläge?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Überempfindliche Reaktionen auf Medikamente wie Lokalanästhetika <input type="checkbox"/> , Penicillin <input type="checkbox"/> , andere Antibiotika <input type="checkbox"/> , Jod <input type="checkbox"/> , Sulfonamide <input type="checkbox"/> , Schmerzmittel <input type="checkbox"/> , Lebensmittel <input type="checkbox"/> , Pollen <input type="checkbox"/> , Staub <input type="checkbox"/> , Metalle <input type="checkbox"/> , Kunststoffe <input type="checkbox"/> ?			
Sonstiges <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Rheumatische Gelenkerkrankungen:**

	J	?	N
Arthritis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rheumatisches Fieber, Gelenkschwellungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
künstlicher Gelenkersatz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
chronische Schmerzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Stoffwechselerkrankungen:**

Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eine Schilddrüsenerkrankung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
häufig Durst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
häufigen Harndrang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eine schlechte Wundheilung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hormonelle Störungen, Hormontherapie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Neurologische / psychische Erkrankungen:**

eine Demenz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eine oder mehrere Depressionen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Morbus Parkinson?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Andere Erkrankungen / Sonstiges:**

ein chronisches Augenleiden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nierenerkrankungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eine Niereninsuffizienz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magen-Darmerkrankungen (z.B. Geschwüre)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Appetitmangel, Appetitlosigkeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lebererkrankungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leberentzündung, Gelbsucht (Hepatitis)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Multiple Sklerose (MS)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osteoporose?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tumorleiden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tumorbehandlung mit Medikamenten / Bestrahlung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tumor- / Osteoporosebehandlung mit Bisphosphonaten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erbkrankheiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epilepsie (Krampfanfälle)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiden oder litten Sie an einer Geschlechtskrankheit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie einen HIV-Test gemacht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, wann?			
Bestehen Risikofaktoren für eine HIV-Infektion?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nehmen Sie Drogen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rauchen Sie? Was? <span style="float:right">Wieviel?</span>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trinken Sie regelmässig Alkohol?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie einen Gesundheitsausweis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tragen Sie Piercings / Tätowierungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Sie schwanger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nehmen Sie orale Kontrazeptiva (Pille)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tragen Sie eine Spirale?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich erkläre mich einverstanden, dass Daten oder Befunde meiner Krankengeschichte inkl. Röntgenbilder oder Fotos, deren Kopien oder Ausdrücke für medizinische Zwecke anderen Medizinalpersonen mitgeteilt oder auf Anfrage zugestellt werden können. Diese Personen unterstehen ebenfalls der ärztlichen Schweigepflicht.

Datum und Unterschrift des Patienten:

Datum und Überprüfung von:



## Checkliste zum mehrdimensionalen Patienten-Screening

### Definition

Die Checkliste zum mehrdimensionalen Patientenscreening MPS [1] soll das zahnärztliche Team dabei unterstützen, für die Mundgesundheit relevante Auffälligkeiten oder Veränderungen im Verhalten bzw. Erscheinungsbild alternder Patienten frühzeitig zu erkennen, 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.

Der Inhalt der Checkliste ist den organisatorischen und therapeutischen Arbeitsabläufen in den folgenden vier Tätigkeitsbereichen einer zahnärztlichen Praxis angepasst:

- Empfang (Dentalsekretärin, Dentalassistentin),
- klinische Assistenz (Dentalassistentin),
- Prävention (Dentalhygienikerin, Prophylaxeassistentin),
- zahnärztliche Diagnostik und Therapie (Zahnarzt)

Als Hinweis auf eine depressive Verstimmung sind die fünf Hauptsymptome für Depression der Internationalen Klassifikation der Krankheiten ICD-10 verwendet worden. Als Vorlage der Symptomliste für kognitive Einschränkungen dient der Mini Mental Status MMS nach Folstein et al. [siehe Seite 20]. Dieser gilt als gut validiertes Screeningverfahren für Demenz und testet die folgenden kognitiven Leistungen:

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

Zur Beurteilung der Ernährungslage wird lediglich die Beobachtung des ungefähren Körpergewichtes im Verhältnis zur Körpergröße (Body Mass Index BMI) bzw. einer Gewichtsabnahme über die Zeit hinzugezogen.

### Ziel und Auswertung

In der Praxis soll allen in den verschiedenen Bereichen tätigen Fachpersonen die Checkliste zur Verfügung stehen. Auf diesen 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 Zahnarzt zur Evaluation vorgelegt. In manchen Fällen ist es sinnvoll, die Auswertung der verschiedenen Beobachtungen durch ein Gespräch im Team zu vertiefen.

**Checkliste Mehrdimensionales Patienten-Screening (MPS)**

Verantwortliche Person:

Beobachtungsdatum:

Patientendaten / Name, Vorname:

Geburtsdatum:

<b>Auffälligkeit / Veränderung im Verhalten bzw. Erscheinungsbild des Patienten</b>		<b>Bemerkungen</b>
Erscheinungsbild	<input type="checkbox"/> Bekleidung <input type="checkbox"/> Körperpflege <input type="checkbox"/> Mundgeruch (z. B. Alkohol, Aceton) <input type="checkbox"/> körperliche Beeinträchtigung <input type="checkbox"/> Gewicht zu Körpergrösse / Gewichtsveränderung	
Stimmungslage	<input type="checkbox"/> gedrückte Stimmung, negative Einstellung <input type="checkbox"/> Interessenverlust, Motivierbarkeit <input type="checkbox"/> Freudlosigkeit, Hilf- und Hoffnungslosigkeit <input type="checkbox"/> erhöhte Ermüdbarkeit <input type="checkbox"/> Verminderung des Antriebs, Denkhemmung	
Verhalten	<input type="checkbox"/> umständlich, weitschweifig <input type="checkbox"/> motorische Unruhe <input type="checkbox"/> reduzierte Aufmerksamkeit <input type="checkbox"/> affektlabil, eher affektarm, ratlos <input type="checkbox"/> Verwirrtheit, Angst, Halluzinationen, Wahn <input type="checkbox"/> plötzliche Veränderungen	
Zeitliche Orientierung	<input type="checkbox"/> Datum, Wochentag, Monat, Jahr <input type="checkbox"/> Zeitverschiebung <input type="checkbox"/> Terminwahrnehmung, Pünktlichkeit <input type="checkbox"/> Fähigkeit zur Terminplanung	
Räumliche Orientierung	<input type="checkbox"/> An- und Rückreiseweg, Stockwerk, Praxis <input type="checkbox"/> Durchführung von Hygienemassnahmen	
Gedächtnis	<input type="checkbox"/> Merkfähigkeit (Namen von Bezugspersonen im Team, Termin, Adresse, Tel.-Nr., Behandlungsgrund, Auskunft, Aufklärung) <input type="checkbox"/> Hygieneinstruktion	
Erkennen, Verständnis	<input type="checkbox"/> Erkennen und Anwenden von Gebrauchsgegenständen (Terminkärtchen, Kugelschreiber, Spülglas, Speibecken, Hygieneinstrumente, Hygieneverordnung)	
Exekutive Kognition	<input type="checkbox"/> Planung / Durchführung komplexer Prozesse (Prothesenhandhabung) <input type="checkbox"/> Abstimmung der Aufmerksamkeitsressourcen	
Multi-Tasking	<input type="checkbox"/> gleichzeitige Ausführung mehrerer Aufgaben <input type="checkbox"/> Stops walking when talking	
Gangsicherheit	<input type="checkbox"/> Gangvariabilität <input type="checkbox"/> Gleichgewichtsstörung <input type="checkbox"/> Beweglichkeit, Schwäche <input type="checkbox"/> Hilfsmittel (Stock, Rollator)	
Sprachfähigkeit	<input type="checkbox"/> Wortfluss und Wortsinn	
Lesefähigkeit	<input type="checkbox"/> Vorlesen der Terminangabe auf Kärtchen, von Hygiene- / Medikamentenverordnungen	
Schreibfähigkeit	<input type="checkbox"/> Notieren der Termine auf Kärtchen oder Agenda	
Begleitung	<input type="checkbox"/> Betreuungs- / Hilfsbedürftigkeit	
Soziales Umfeld	<input type="checkbox"/> Verlust von Angehörigen <input type="checkbox"/> Wohnsituation	

## Beobachtungsbeispiele zur Checkliste

### Erscheinungsbild

Negative Veränderungen in der Kleidung oder in der Körperpflege können Hinweise auf eine Verschlechterung der Lebenssituation geben, die beispielsweise als Folge von Verlusten wie Tod des Lebenspartners auftreten, für die keine ausreichenden Bewältigungsstrategien zur Verfügung stehen. Sie können somit Ausdruck einer Depression sein. Andere altersspezifische Erkrankungen, die das Erscheinungsbild zu beeinträchtigen vermögen, sind Demenzen oder Morbus Parkinson. Eine deutliche Abnahme des Körpergewichtes über kürzere Zeit kann ein Indikator für das Vorhandensein einer oder mehrerer Krankheiten mit Malnutrition als Folge sein.

### Stimmungslage

Wird eine **depressive Verstimmung** vermutet, so kann die Beobachtung durch das Einflechten von Testfragen vertieft werden, die der Geriatric Depression Scale [15] entnommen sind [siehe auch Seite 16]:

- Haben Sie viele Ihrer Tätigkeiten und Interessen aufgegeben?
- Haben Sie das Gefühl, Ihr Leben sei leer?
- Ist Ihnen oft langweilig?
- Fühlen Sie sich oft hilflos?
- Sind Sie lieber zu Hause, statt auszugehen und etwas zu unternehmen?
- Glauben Sie, dass Sie mit dem Gedächtnis mehr Schwierigkeiten haben als andere Leute?
- Fühlen Sie sich so, wie Sie jetzt sind, eher wertlos?
- Finden Sie, Ihre Lage sei hoffnungslos?
- Glauben Sie, die meisten anderen Leute haben es besser als Sie?

**Verhalten** als Hinweis auf kognitive Defizite und Demenz

- **umständlich, weitschweifig:** angeordnete Handlungen wie z. B. das Wiederholen von Mundhy-

gienemassnahmen werden nicht zielgerichtet ausgeführt und von der eigentlichen Aufgabe ablenkend kommentiert;

- **motorische Unruhe:** ständiges Nesteln mit dem Taschentuch in den Händen;
- **reduzierte Aufmerksamkeit:** plötzliche, evtl. fluktuierend auftretende geistige Abwesenheit, Aufmerksamkeit kann nicht auf Objekt (Hygieneinstrument), ein Vorgehen (Mundhygieneinstruktion) oder auf Neues gerichtet werden;
- **affektlabil, eher affektarm, ratlos:** situationsfremde, nicht adäquate Reaktionen im therapeutischen Kontext wie Teilnahmslosigkeit, Gleichgültigkeit, Apathie, aber auch Aggression, evtl. fluktuierend auftretend;
- **Verwirrtheit, Angst, Halluzinationen, Wahn:** plötzliches Aufstehen im Wartebereich oder vom Behandlungsstuhl, Herumirren in der Praxis, betroffene Person weiss nicht mehr, wo sie sich befindet, will in einem unangebrachten Moment nach Hause gehen, Verständnislosigkeit für übliche und somit bekannte Behandlungsmassnahmen, Reaktionen der Angst auf bisher unauffällig bewältigte Behandlungssituationen, unerwartet auftretende, der Situation nicht entsprechende Gefühle der Bedrohung, evtl. verbunden mit Abwehrreaktionen;
- **plötzliche Veränderungen:** unerwartet, evtl. fluktuierend auftretende, nicht situationsgerechte Reaktionen.

**Zeitliche Orientierung** als Hinweis auf kognitive Defizite und Demenz [16]

- **Datum, Wochentag, Monat, Jahr:** Patient nicht in der Lage, beim Eintrag in die Krankengeschichte auf die Frage: «Welches Datum haben wir schon wieder heute?» korrekt zu antworten;
- **Zeitverschiebung:** Patient erscheint fälschlicher-

weise an einem anderen Tag oder zu einer anderen Uhrzeit als vereinbart, ist aber überzeugt, den Termin korrekt eingehalten zu haben;

- **Terminwahrnehmung, Pünktlichkeit:** Termine gehen trotz kurzfristiger telefonischer Erinnerung wiederholt vergessen bzw. der Patient erscheint regelmässig zu spät. Achten Sie bei der Begründung für das Fehlverhalten auf Zeichen der Überforderung;
- **Fähigkeit der Terminplanung:** der Vorgang der Terminvereinbarung oder die Festlegung des Nachsorgeintervalls sind beeinträchtigt bzw. umständlich, oder werden an Begleitpersonen delegiert (Vermeidungsverhalten).

**Räumliche Orientierung** als Hinweis auf kognitive Defizite und Demenz [16]

- **An- und Rückreiseweg, Stockwerk, Praxis:** der An- oder Rückreiseweg inklusive benutzte Verkehrsmittel und zurückgelegte Route kann nicht mehr im Detail beschrieben werden, der momentane Aufenthaltsort wird nicht mehr erkannt, bekannte Örtlichkeiten in der Praxis wie die Toilette oder der Empfangsbereich werden nicht mehr auf Anhieb gefunden;
- **Durchführung von Hygienemassnahmen:** das räumliche Verständnis für die Planung und Durchführung von Hygienemassnahmen ist deutlich eingeschränkt oder nicht mehr gegeben.

**Gedächtnis** als Hinweis auf kognitive Defizite und Demenz [16]

- **Merkfähigkeit:** es hat sich bewährt, Aufklärungen über geplante Therapien und Eingriffe sowie Hygieneinstruktionen zu Beginn einer Sitzung durchzuführen und an deren Ende kurz wiederholen zu lassen. Dieses Vorgehen erlaubt die Überprüfung der Merkfähigkeit. Dabei steht

nicht die Wiedergabefähigkeit aller Details im Vordergrund, diese kann auch bei jüngeren Menschen z. B. infolge Interesselosigkeit beeinträchtigt sein. Vielmehr geht es darum, ob die erklärten Vorgänge als Ganzes korrekt und logisch rekapituliert werden und neu instruierte Hygieneinstrumente korrekt wiedererkannt und verstanden werden.

**Erkennen, Verständnis** als Hinweise auf kognitive Defizite und Demenz [16]

- **Erkennen und Anwenden von Gebrauchsgegenständen:** die Funktion bekannter oder neu instruierter Hygieneinstrumente oder Terminkärtchen wird nicht mehr erkannt, alltägliche Vorrichtungen wie Spülen des Mundes, Handhabung des eigenen Zahnersatzes oder bisher beherrschte Mundhygienemassnahmen können nach Aufforderung nicht mehr korrekt ausgeführt werden.

**Exekutive Kognition** als Hinweis auf kognitive Defizite und Demenz

- **Planung/Durchführung komplexer Prozesse:** Mundhygienemassnahmen oder Terminvereinbarungen können nicht mehr einwandfrei geplant und durchgeführt werden. Zur Testung der exekutiven Kognition hat sich der Uhrtest [8] bewährt, um Ressourcen wie Lern- und Adaptationsfähigkeit an eine zu verändernde intraorale Situation besser einschätzen zu können. Die Fähigkeit, falsch herum gereichten Zahnersatz reflexartig korrekt einzugliedern testet ebenfalls die exekutive Kognition älterer Menschen;
- **Abstimmung der Aufmerksamkeitsressourcen:** Die Aufmerksamkeit kann nicht mehr gleichzeitig auf die Dentalhygienikerin, die beispielsweise den Nachvollzug einer bestimmten Mundhygie-

nemassnahme anordnet, und auf die Koordination der eigenen kognitiven sowie motorischen Vorgänge gerichtet werden.

**Multi-Tasking** als Hinweis auf kognitive Defizite und Demenz [12]

- **Gleichzeitige Ausführung mehrerer Aufgaben:** Ältere Menschen sollen auf dem Weg vom Wartebereich ins Behandlungszimmer in ein Gespräch verwickelt werden. Verlangsamt sich beim Beantworten von Fragen ihr Gang oder bleiben sie sogar stehen (Stops walking when talking), so ist das Multi-Tasking eingeschränkt.

#### **Gangsicherheit [12]**

Gangvariabilität und Gleichgewichtsstörungen können sowohl Folge einer Erkrankung (z. B. Demenz), als auch einer medikamentösen Therapie sein. Gemeinsam mit einer beeinträchtigten Beweglichkeit können sie die Mobilität und somit die Recallfähigkeit deutlich einschränken.

#### **Sprachfähigkeit [16]**

Satz- und Wortbildung sind erschwert bzw. Worte werden sinnfremd verwendet.

#### **Lesefähigkeit [16]**

Die Abgabe von Merkblättern oder handschriftlichen Notizen beispielsweise zu Mundhygieneinstruktionen sind sinnvoll. Dabei sollte aber auch die Lesefähigkeit des Patienten beispielsweise mit folgender Frage überprüft werden: «Bitte lesen Sie mir die oberste Zeile vor, damit ich sicher bin, dass die vorliegende Schriftgröße bzw. meine Handschrift für Sie lesbar sind». Achten Sie darauf, ob und mit welcher Begründung versucht wird, diesen Auftrag an eine Begleitperson zu delegieren (Vermeidungsverhalten). Insistieren Sie auf der Ausführung des Auftrages, indem Sie beispielsweise dem

Patienten die Gelegenheit geben, seine Lesehilfe aufzusetzen.

#### **Schreibfähigkeit [16]**

Lassen Sie ältere Menschen Notizen zu Informationen machen oder das Terminkärtchen unter Aufsicht selbst ausfüllen. Achten Sie auch hier auf ein mögliches Vermeidungsverhalten.

#### **Begleitung**

Achten Sie auf den Grad der Selbständigkeit bei der Bewältigung der alltäglichen Aktivitäten, um beispielsweise die Recall- und Hygienefähigkeit älterer Menschen besser einschätzen zu können.

#### **Soziales Umfeld**

Soziale Veränderungen wie Verlust des Lebenspartners oder der Selbständigkeit (Übertritt in ein Heim) sollen aufmerksam verfolgt werden, da diese vielseitige Folgen auf die psychische und physische Gesundheit älterer Menschen haben können und somit auch die zahnärztliche Betreuungsfähigkeit zu beeinträchtigen vermögen.

## Instrumente des medizinisch-geriatrischen Assessments

Im Folgenden werden einige wenige Instrumente des medizinisch-geriatrischen Assessments vorgestellt, die sich auch im zahnärztlichen Kontext sehr gut bewährt haben und ergänzend zu den bereits beschriebenen diagnostischen Mitteln wirkungsvoll eingesetzt werden können, um die Relevanz bereits gemachter Beobachtungen zu überprüfen. Der Mini Mental Status MMS nach Folstein (1975) [16] ist in diesem Kapitel lediglich zur Darstellung der Herleitung der Testsituationen in der Checkliste zum mehrdimensionalen Patientenscreening MPS aufgeführt. Die Anwendung des MMS hat sich in der Zahnmedizin als nicht sinnvoll erwiesen und ist deshalb durch das MPS ersetzt.

## Geriatric Depression Scale

### Definition

Die Geriatric Depression Scale GDS [15] ist speziell für die Anwendung bei älteren Menschen entwickelt worden. Sie kann sowohl mündlich wie schriftlich vorgegeben werden. Sie ist besonders einfach durchzuführen, da die Fragen lediglich eine Ja- oder Nein-Antwort erfordern. Der Gesamtwert ergibt sich aus der Anzahl Antworten in depressiver Richtung. Die gekürzte Version des GDS umfasst 15 Fragen und korreliert hoch mit der Langform. Die GDS wird in der Medizin oft bei der Erstbeurteilung von Patienten verwendet.

Im zahnärztlichen Kontext empfiehlt es sich, den Fragebogen dem Patienten nicht direkt zur Beantwortung vorzulegen, sondern dessen Fragen in das ärztliche Gespräch zu integrieren, um weitere Hinweise auf eine mögliche Depression zu gewinnen, ohne einer noch fehlenden fachärztlichen Diagnosestellung vorzugreifen.

### Ziel

Rechtzeitige Vermutung einer möglichen Depression alternder Patienten im Rahmen der zahnärztlichen Diagnostik, zur mehrdimensionalen und somit besseren Einschätzung von Ressourcen und Compliance. Die GDS unterstützt die Beobachtungen im Rahmen der Anamnese und der klinischen Untersuchung. Zur eigentlichen Diagnosestellung erfolgt die Überweisung des Patienten zur fachärztlichen Abklärung. Die Depressionsskala kann auch sehr gut zu Therapieverlaufsbeobachtungen oder Vergleichsuntersuchungen eingesetzt werden. Sie erlaubt reproduzierbare Erkenntnisse über den psychischen Zustand alternder Patienten.

### Auswertung

Gezählt wird die Anzahl Kreuze in . Das Maximum beträgt somit 15 Punkte:

0 – 5 Punkte normal

6 – 10 Punkte leichte bis mässige Depression

11 – 15 Punkte schwere Depression

**Geriatric Depression Scale GDS** nach Sheikh und Yesavage 1986

		<b>J</b>	<b>N</b>
1	Sind Sie grundsätzlich mit Ihrem Leben zufrieden?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
2	Haben Sie viele von Ihren Tätigkeiten und Interessen aufgegeben?	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
3	Haben Sie das Gefühl, Ihr Leben sei leer?	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
4	Ist Ihnen oft langweilig?	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
5	Sind Sie meistens guter Laune?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
6	Befürchten Sie, dass Ihnen etwas Schlechtes zustossen wird?	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
7	Sind Sie meistens zufrieden?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
8	Fühlen Sie sich oft hilflos?	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
9	Sind Sie lieber zu Hause, statt auszugehen und etwas zu unternehmen?	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
10	Glauben Sie, dass Sie mit dem Gedächtnis mehr Schwierigkeiten haben als andere Leute?	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
11	Finden Sie, es sei wunderbar, jetzt zu leben?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
12	Fühlen Sie sich so, wie Sie jetzt sind, eher wertlos?	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
13	Fühlen Sie sich energiegeladener?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
14	Finden Sie, Ihre Lage sei hoffnungslos?	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
15	Glauben Sie, die meisten anderen Leute haben es besser als Sie?	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>

**Total GDS**

## Uhr-Test

### Definition

Der Uhr-Test [8] wird in der Neurologie und Neuropsychologie seit vielen Jahren verwendet. Er erlaubt es, in sehr kurzer Zeit wichtige kognitive Aspekte der Demenz zu untersuchen.

### Ziel

Rechtzeitige Erkennung einer möglichen Demenz alternierender Patienten im Rahmen der zahnärztlichen Diagnostik, zur mehrdimensionalen und somit besseren Einschätzung von Ressourcen und Compliance.

### Durchführung

Legen Sie das Blatt mit der Aufschrift «Bitte zeichnen Sie eine Uhr» und dem vorgegebenen Kreis dem Patienten hin.

Instruktion Zeichnung:

«Bitte zeichnen Sie eine Uhr mit allen Zahlen und Zeigern, die nötig sind, und sagen Sie mir, wenn Sie fertig sind.» Bei Fragen wiederholen Sie nur die Testinstruktion unter Verwendung von Synonymen, wie z. B. «Zifferblatt» statt «Uhr» oder «Ziffern» statt «Zahlen», etc.. Sollte der Patient z. B. fragen, ob er statt der Zahlen nur Striche zeichnen darf, sagen Sie ihm, dass er beides machen soll.

Instruktion Uhrzeit eintragen:

«Bitte schreiben Sie nun die Uhrzeit der gezeichneten Uhr in den unteren Kasten – so wie es z. B. im Fernsehheft oder im Zugfahrplan stehen würde.»

### Auswertung

Sind 12 Zahlen vorhanden?

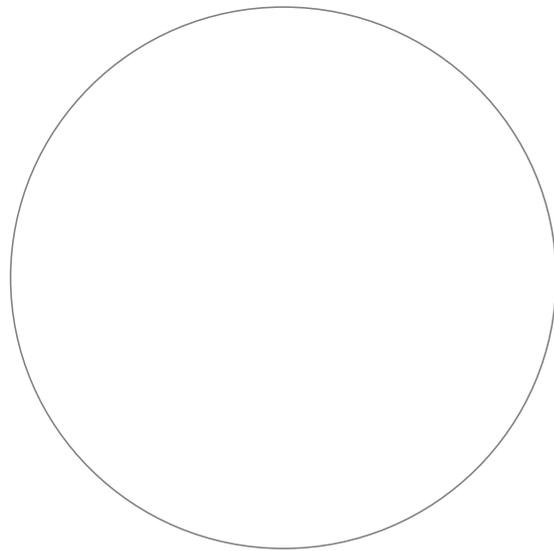
Ist die Zahl 12 oben?

Sind zwei unterscheidbare Zeiger vorhanden?

Stimmt die gezeichnete Zeit mit der Zeit im Fahrplanformat überein?

Beurteilen Sie die Lösung des Uhr-Tests zusätzlich klinisch. Auch wenn der Patient alle Punkte erhält, kann es sein, dass die Art, wie die Aufgabe gelöst wird, den Verdacht einer Störung ergibt. Die erreichte Punktezahl kann mit dem Ergebnis des Mini Mental Status kombiniert werden.

**Bitte zeichnen Sie eine Uhr**



## Mini Mental Status

### Definition

Der Mini Mental Status MMS [16] wird als Screening-Instrument für Demenz verwendet. Seine Anwendung bedarf einer gewissen Schulung, um Fehler bei dessen Durchführung zu vermeiden, und ist zeitintensiv. Er ist deshalb für den zahnärztlichen Kontext wenig geeignet. Trotzdem wird der MMS in diesem Heft aufgeführt, da eine Reihe seiner Testfragen in den zahnärztlichen Alltag übertragen werden kann und deshalb als Grundlage zur Beobachtung der kognitiven Leistungsfähigkeit der Patienten mit der Checkliste für das mehrdimensionale Patientenscreening MPS [siehe Seite 10] dient.

### Ziel

Rechtzeitige Erkennung einer möglichen Demenz alternativer Patienten im Rahmen der ärztlichen Diagnostik.

### Durchführung

Bitte stellen Sie sicher, dass Sie ungestört sind. Sagen Sie zum Patienten etwa Folgendes: «Ich möchte nun einen kurzen Test mit Ihnen durchführen. Einige der Aufgaben werden einfacher, andere schwieriger sein. Versuchen Sie bitte, sich so gut wie möglich zu konzentrieren. Wenn Sie eine Antwort nicht wissen, dürfen Sie ruhig raten. Sind Sie bereit? Gut, dann lassen Sie uns beginnen.»

### Auswertung

Maximum = 30 Punkte,  
Minimum = 0 Punkte

Erreicht Ihr Patient 27 – 30 Punkte?

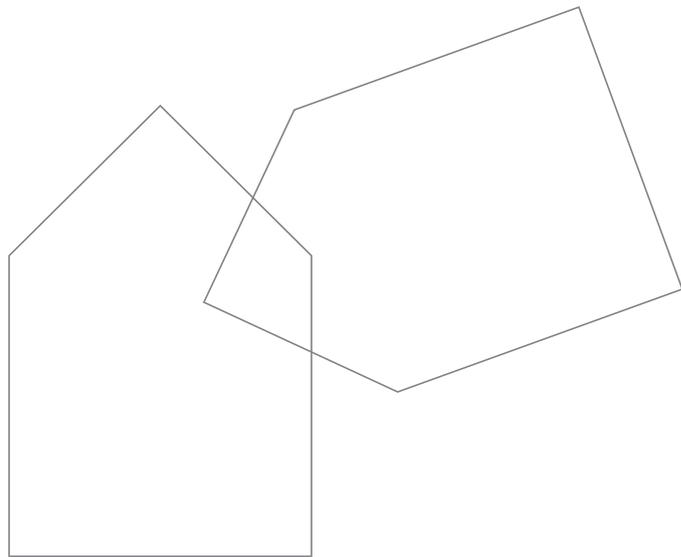
**Mini Mental Status MMS** nach Folstein et al. 1975

<b>Zeitliche Orientierung</b>		<b>0</b>	<b>1</b>
1	Welches Jahr haben wir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Welche Jahreszeit ist jetzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Der Wievielte des Monats ist heute?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Welcher Wochentag ist heute?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Welcher Monat ist jetzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Örtliche Orientierung</b>			
6	In welchem Land sind wir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	In welchem Kanton befinden wir uns?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	In welcher Ortschaft sind wir jetzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Auf welchem Stockwerk befinden wir uns?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Wo sind wir hier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Drei Wörter wiederholen</b>			
11	Zitrone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Schlüssel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Ball	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Rechnen</b> Können Sie von der Zahl 100 jeweils 7 abziehen, also 100 minus 7, minus 7 usw.?			
14	(93)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	(86)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	(79)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	(72)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	(65)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Erinnern</b> Welche 3 Wörter haben Sie vorher nachgesprochen?			
19	(Zitrone)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	(Schlüssel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	(Ball)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Benennen</b>			
22	Was ist das? (Bleistift oder Kugelschreiber zeigen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Was ist das? (Armbanduhr zeigen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Nachsprechen</b>			
24	Sprechen Sie mir nach: «Bitte keine Wenn und Aber»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Dreiteiliger Befehl</b>			
25	Nehmen Sie das Blatt Papier in die rechte Hand,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	falten Sie es in der Mitte und	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	lassen Sie es auf den Boden fallen!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Reagieren</b> Zeigen Sie dem Patienten die schriftliche Aufforderung: «Bitte schliessen Sie Ihre Augen» und sagen Sie:			
28	«Lesen Sie dies laut vor und führen Sie es aus!»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Schreiben</b>			
29	Schreiben Sie hier bitte einen vollständigen Satz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Abzeichnen</b> Legen Sie die Vorlage mit den zwei überlappenden Fünfecken vor und geben Sie folgende Instruktion:			
30	«Zeichnen Sie bitte diese Figur ab!»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Total Punkte**

**Bitte schliessen Sie Ihre Augen**

**Bitte zeichnen Sie diese Figur ab**



## Ernährungs-Checkliste

### Definition und Ziel

Dieser Fragebogen [17,18] dient der Beurteilung der Ernährungslage alternder Menschen.

### Auswertung

Frage	Punkte
Eine Erkrankung oder ein Symptom führt zu Veränderungen meiner Essgewohnheiten und / oder der Menge an zugeführter Nahrung.	2
Ich esse weniger als 2 Mahlzeiten pro Tag.	3
Ich esse wenig Obst, Gemüse oder Milchprodukte.	2
Ich konsumiere fast täglich 3 oder mehr Gläser Bier, Wein oder Schnaps.	2
Ich habe Zahn- oder Mundprobleme, die mir das Essen erschweren.	2
Ich habe nicht immer genügend Geld, um die benötigten Nahrungsmittel einzukaufen.	4
Ich esse meistens alleine.	1
Ich nehme täglich 3 oder mehr Medikamente ein.	1
Ich habe während der letzten Monate ungewollt 4 bis 5 kg zu- oder abgenommen.	2
Ich kann aus körperlichen Gründen nicht immer Nahrungsmittelleinkäufe tätigen, kochen oder die Nahrung selbständig einnehmen.	2

0 – 2 Punkte	Risiko für Malnutrition gering, Wiederholung in 6 Monaten
3 – 5 Punkte	Moderates Risiko, gezielte Intervention notwendig, Kontrolle in drei Monaten
> 6 Punkte	Hohes Malnutrisionsrisiko, professionelle Intervention notwendig

**Ernährungs-Checkliste** nach Suter 2002

	J	N
Eine Erkrankung oder ein Symptom führt zu Veränderungen meiner Essgewohnheiten und / oder der Menge an zugeführter Nahrung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich esse weniger als 2 Mahlzeiten pro Tag.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich esse wenig Obst, Gemüse oder Milchprodukte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich konsumiere fast täglich 3 oder mehr Gläser Bier, Wein oder Schnaps.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe Zahn- oder Mundprobleme, die mir das Essen erschweren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe nicht immer genügend Geld, um die benötigten Nahrungsmittel einzukaufen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich esse meistens alleine.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich nehme täglich 3 oder mehr Medikamente ein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe während der letzten Monate ungewollt 4 bis 5 kg zu- oder abgenommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann aus körperlichen Gründen nicht immer Nahrungsmittelleinkäufe tätigen, kochen oder die Nahrung selbständig einnehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

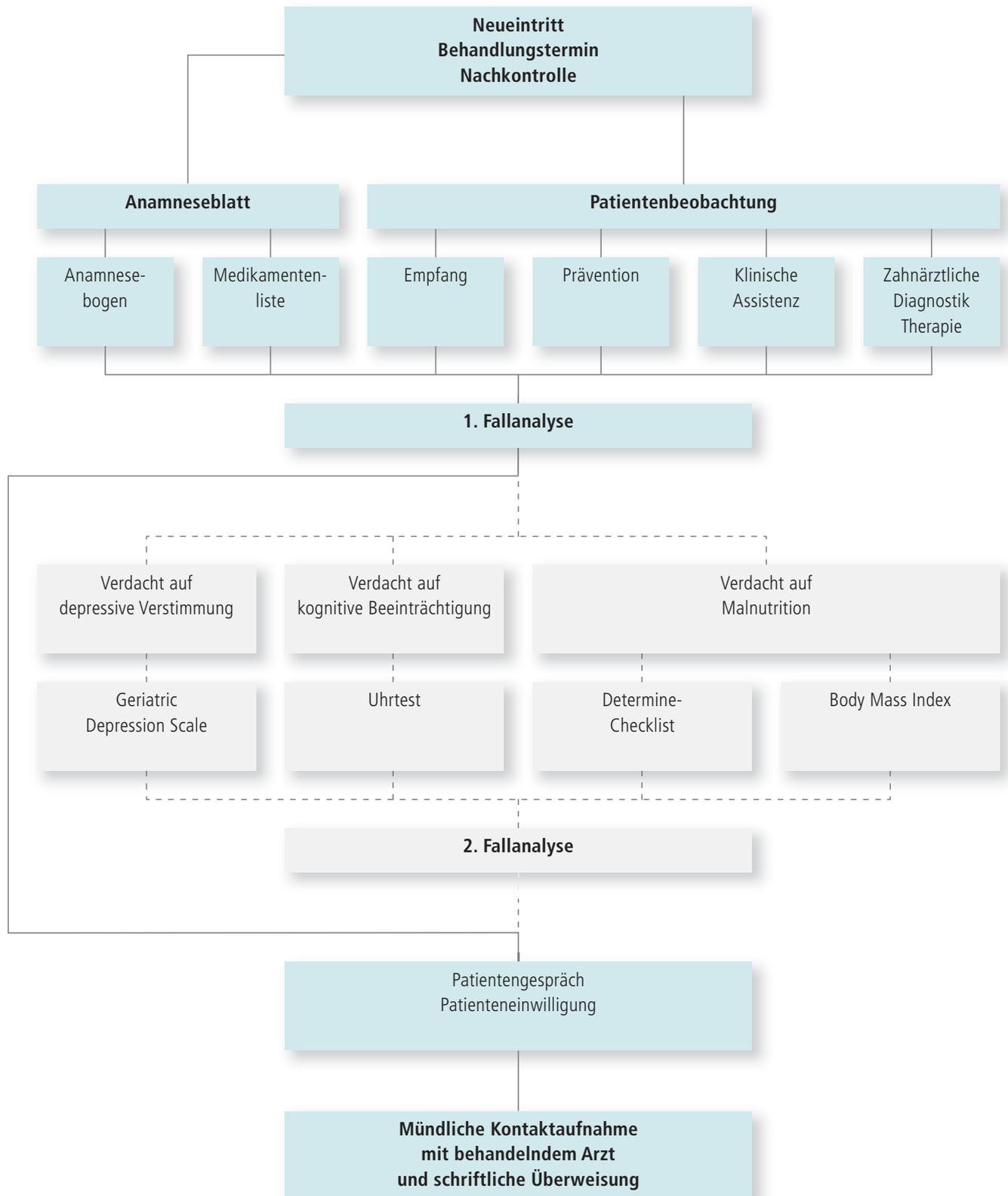
**Total Punkte**

---

## Screeningprozess

Der Screeningprozess [1] mit den vorausgehend beschriebenen Instrumenten erfolgt in ein oder zwei Phasen. Die erste Phase umfasst die Anamnese mit Fragebogen und Medikamentenliste sowie die Patientenbeobachtung in den vier Tätigkeitsbereichen der zahnärztlichen Praxis. Aufgrund der ersten Fallanalyse können bei Bedarf, d. h. zur Bestätigung oder Verwerfung unklarer Verdachtsmomente, in einer zweiten Phase die Geriatric Depression Scale, der Uhr-Test oder die Ernährungs-Checkliste zur Anwendung gelangen. Anschliessend wird das Gespräch mit dem Patienten gesucht. Dabei sollen keine medizinischen Verdachtsdiagnosen geäussert, sondern die Beobachtungen in rein zahnärztlichem Kontext diskutiert werden. Bei positiven Beobachtungsbefunden sollte vom Patienten die Erlaubnis erwirkt werden, mit dem behandelnden Arzt oder Hausarzt Kontakt aufnehmen zu dürfen. Dieses Anliegen kann damit begründet werden, dass eine vorausgehende medizinische Abklärung für eine fundierte Planung und Durchführung der zahnärztlichen Therapie und Langzeitbetreuung von grosser Bedeutung ist. Es hat sich in der Praxis bewährt, mit dem Arzt die Befunde vorerst telefonisch zu besprechen und diese anschliessend in Form eines Überweisungsschreibens mit Beilage einer Kopie der verwendeten Screeninginstrumente nachzureichen. Auf diese Weise erhält der Arzt eine gute Übersicht der Patientensituation, die ihm eine gezielte Weiterführung der Diagnostik ermöglicht. Im Gespräch wie im Bericht sollte deutlich zum Ausdruck kommen, dass gegenüber dem Patienten noch keine medizinischen Verdachtsdiagnosen geäussert wurden.

Screeningprozess



## Literaturverzeichnis

- [1] Besimo CE: Mehrdimensionale Diagnostik. Medizinisch-psycho-soziales Screening des alternden Menschen in der zahnärztlichen Praxis. In: Besimo CE (Hrsg): Schriftenreihe zur zahnärztlichen Betreuung älterer Menschen, Heft 1. Springer Medizin Verlag Schweiz, Zürich 2009.
- [2] Staudinger UM, Marsiske M, Baltes PB: Resilience and reserve capacity in later adulthood: Potentials and limits of development across the life span. In: Cicchetti D, Cohen DJ (eds): Risk, disorder, and adaptation. *Developmental Psychopathology*, vol. 2. Wiley, Oxford 1995, pp 801-847.
- [3] Staudinger UM, Freund A, Linden M: Self, personality, and life regulation: Facets of psychological resilience in old age. In: Baltes PB, Mayer KU (eds): *The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100*. Cambridge University Press, New York 1999, pp 302-328.
- [4] Baltes PB: Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Dev Psychol* 1987;23:611-626.
- [5] Willis SL, Tennstedt SL, Marsiske M, Ball K, Elias J, Koepke KM, Morris JN, Rebok G, Unverzagt FW, Stoddard AM, Wright E: Long term effects of cognitive training on everyday functional outcomes in older adults. *JAMA* 2006;296:2805-2814.
- [6] Brandtstädter J, Renner G: Tenacious goal pursuit and flexible goal adjustment: explication and age-related analysis of assimilative and accommodative strategies of coping. *Psychol Aging* 1990;5:58-67.
- [7] Baltes MM, Carstensen LL: Gutes Leben im Alter: Überlegungen zu einem prozessorientierten Metamodell erfolgreichen Alterns. *Psychol Rundsch* 1996;47:199-215.
- [8] Shulman KI: Clock-drawing: is it the ideal cognitive screening test? *Int J Geriatr Psychiatry* 2000;15:548-561.
- [9] Besimo CE: Mehrdimensionale Erfassung des alternden Menschen. *Quintessenz* 2005;56:645-654.
- [10] LaRocca CD, Jahnigen DW: Medical history and risk assessment. *Dent Clin North Am* 1997;41:669-679.
- [11] Sheridan PL, Solomont J, Kowall N, Hausdorff JM: Influence of executive function on locomotor function: divided attention increases gait variability in Alzheimer's disease. *J Am Geriatr Soc* 2003;51:1633-1637.
- [12] Allali G, Kressig RW, Assal F, Herrmann FR, Dubost V, Beauchet O: Changes in gait while backward counting in demented older adults with frontal lobe dysfunction. *Gait Posture* 2007;26:572-576.
- [13] Müller F, Schimmel M: Der multimorbide Patient – Konsequenzen für die prothetische Therapie. *Quintessenz* 2007;58:1171-1179.
- [14] Besimo CE: Medizinisch-psycho-soziales Screening des alternden Menschen in der zahnärztlichen Praxis. *Schweiz Monatsschr Zahnmed* 2009;119:1237-1243.
- [15] Sheikh JI, Yesavage JA: Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical gerontology: A guide to assessment and intervention*. Haworth Press, New York 1986, pp 165-173.
- [16] 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* 1975;12:189-198.
- [17] Saunders MJ: Incorporating the nutrition screening initiative into the dental practice. *Spec Care Dentist* 1995;15: 26-37.
- [18] Suter PM: *Checkliste Ernährung*, 2. Aufl. Thieme, Stuttgart 2005, S 43-44.

## Korrespondenzadresse

Prof Dr. Christian E. Besimo  
Orale Medizin  
Seeklinik Brunnen  
Gersauerstrasse 8  
6440 Brunnen  
christian.besimo@seeklinik-brunnen.ch

## Copyright

Christian E. Besimo, Orale Medizin, Seeklinik Brunnen

## Impressum

### Realisation

Presse- und Informationsdienst SSO  
Felix Adank

### Autor

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

### Herausgeber

SSO in Zusammenarbeit mit der Schweiz. Gesellschaft für die zahnmedizinische Betreuung Behinderter und Betagter SGZBB und Swiss Dental Hygienists, mit freundlicher Unterstützung von Gaba Schweiz

### Gestaltung

Claudia Bernet, Bern

### Druck

Rickli + Wyss AG, Bern

### Auflage

1'500 Ex., 1. Auflage 2015

### Artikelnummer

3381

### Bestelladresse

SSO-Shop, Postgasse 19, Postfach, 3000 Bern 8  
www.sso-shop.ch, info@sso.ch

**SSO**

Unsere Zahnärzte.

Swiss Dental Hygienists



**G**  
**GABA Schweiz**  
Spezialist für Mund- und Zahnpflege