mental-aktiv® PRO

Assessmentbogen: Ausfüllhilfe

i

Wenn Sie den Assessmentbogen erhalten, ist er bereits für Sie vorausgefüllt. Eine medizinische Fachkraft der Thieme TeleCare GmbH hat hierzu im Vorfeld eine systematische Befragung Ihres Patienten zu relevanten Begleiterkrankungen und zum Lebensstil durchgeführt. Die Angaben im Bogen entsprechen den Angaben des Patienten. Ihre Aufgabe ist es, die Angaben zu sichten, ggf. zu ergänzen sowie die Risikofaktoren zu bewerten. Dabei müssen Sie auf den Seiten „Ärztliche Bewertung der Risikofaktoren“ sowie „Kognitionstest und ärztliche Priorisierung der Risikofaktoren“ Eintragungen vornehmen.

➤ **Auf den nächsten Seiten haben wir für Sie die wichtigsten Informationen und Aufgaben, Schritt für Schritt zusammengefasst.**

mental-aktiv® PRO
Gemeinsam > Weiter > Denken
Eine Initiative unterstützt von Tebonin®

Alles, was Sie zum Assessmentbogen wissen müssen – auf einen Blick!

1. Schritt – Angaben sichten

- Überprüfen Sie die Angaben zu allen Risikofaktoren und korrigieren Sie diese ggf., z.B. wenn Ihr Patient Blutdruckmedikamente einnimmt, dies aber nicht angegeben hat, oder wenn er die Frage nach den Vitaminbestimmungen nicht korrekt beantwortet hat. Nutzen Sie für Ihre Änderungen auch das Feld Anmerkungen.
- Bewerten Sie anschließend, ob bei Ihrem Patienten der Risikofaktor besteht. Kreuzen Sie dies in der magenta hinterlegten Spalte für das jeweilige Assessment an.

2. Schritt – Dokumentation des Kognitionstests

Bitte tragen Sie hier das Ergebnis des durch Sie durchgeführten Kognitionstests ein. Empfohlen wird das MoCA (Montreal Cognitive Assessment).

3. Schritt – Programmschwerpunkte setzen

Für die Durchführung des Programms sollen Schwerpunkte gesetzt werden. Dazu legen Sie, wenn Sie alle Angaben zu den Risikofaktoren gesichtet haben, gemeinsam mit Ihrem Patienten fest, welche 1–3 Faktoren er mit dem telemedizinischen Coach die nächsten 6 Monate bearbeiten soll. Beim Re-Assessment im 6. Monat können Sie, je nach Bedarf, 1–3 andere Risikofaktoren festlegen.

Wichtig: Für den Programmserfolg spielt die Motivation und Veränderungsbereitschaft des Teilnehmers eine entscheidende Rolle.

Depression & Schwerhörigkeit

Mit dem Teilnehmenden wurde ein Screening auf depressive Symptome (WHO-5-Score, weitere Abklärung empfohlen bei Wert ≤ 13) und Schwerhörigkeit (MATScore, weitere Abklärung empfohlen bei Wert > 3) durchgeführt. Die jeweiligen Ergebnisse sind hier für Sie eingetragen. Das ausführliche Screening finden Sie auf dem Blatt „Depressions- und Hörminderungs-screening“ des Assessmentbogens. Kreuzen Sie in der magenta Spalte den Risikofaktor an, wenn dieser nach Ihrer Einschätzung und ggf. weiterer Diagnostik zum jeweiligen Zeitpunkt besteht.

➤ Eine Abbildung der Blätter finden Sie auf der Rückseite dieser Ausfüllhilfe!

Anticholinerg Last (ACB)

Die anticholinerg Last der gesamten Medikation des Teilnehmers inklusive Selbstmedikation und Medikation durch andere Ärzte hat der Coach aus den Angaben des Teilnehmers in der „Medikationsliste“ errechnet und hier für Sie eingetragen. Ihr Patient bringt die Medikationsliste mit zum Assessment-Gespräch. Die Liste kann dann bei Ihnen verbleiben. Liegt der ermittelte Wert nicht im Normbereich (grünes Feld), sondern > 2 besteht ggf. Anpassungsbedarf. Ein Muster der Medikationsliste finden Sie in Ihrem mental-aktiv PRO-Ringbuch/Ordner.

Kognitionstest und ärztliche Priorisierung der Risikofaktoren

Bitte führen Sie einen Kognitionstest aus und dokumentieren Sie das Ergebnis.

Kognitionstest	von Arzt oder Ärztin auszufüllen				
	MoCA	DemTect	MMST	Anderer Kognitionstest:	Kein Kognitionstest durchgeführt
Start	___ / 30 Punkten	___ / 18 Punkten	___ / 30 Punkten	___ / ___ Punkten	☐
6 Monate	___ / 30 Punkten	___ / 18 Punkten	___ / 30 Punkten	___ / ___ Punkten	☐
12 Monate	___ / 30 Punkten	___ / 18 Punkten	___ / 30 Punkten	___ / ___ Punkten	☐

Bitte legen Sie gemeinsam mit dem Teilnehmenden 1 bis 3 Schwerpunkte für das Coaching fest.

Priorisierung der Risikofaktoren		von Arzt oder Ärztin auszufüllen
Start	Vereinbarte Programmschwerpunkte	
Prio 1:		
Prio 2:		
Prio 3:		
6 Monate	Vereinbarte Programmschwerpunkte	
Prio 1:		
Prio 2:		
Prio 3:		

Assessment zum Programmstart fand statt am:

Re-Assessment nach 6 Monaten fand statt am:

Re-Assessment nach 12 Monaten fand statt am:

Geplanter Termin für das nächste Assessment:

Start	6 Monate	12 Monate
Nach 6 Monaten: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nach 12 Monaten: <input type="text"/>	Unterschrift und Stempel Arztpraxis	Unterschrift und Stempel Arztpraxis

Diesen Bogen bitte nach jedem Gespräch gestempelt an die Thieme TeleCare GmbH senden, damit die Vergütung ausgelöst werden kann: Thieme TeleCare GmbH, Teilnehmerbetreuung, Postfach 300 160, 70441 Stuttgart

Lebensstilbereiche

Die vier wesentlichen Lebensstilbereiche hat der Coach telefonisch mit dem Teilnehmer analysiert und für Sie die Ergebnisse eingetragen. Die ausführliche Analyse finden Sie zu Ihrer Information auf dem Blatt „Lebensstilanalyse“ im Assessmentbogen.

➤ Eine Abbildung des Blatts finden Sie auf der Rückseite dieser Ausfüllhilfe!

Legende

- Blau** hinterlegte Felder bedeuten, dass hier eine medizinische Fachkraft der Thieme TeleCare GmbH bereits die Angaben Ihres Patienten erfasst hat.
- Grün** hinterlegte Felder zeigen an, dass die erfassten Werte Ihres Patienten im Normbereich liegen.
- Magenta** hinterlegte Felder bedeuten, dass Sie den Bogen bearbeiten müssen.

Zur weiteren Information für Sie

Die Blätter „Lebensstilanalyse“ und „Depressions- und Hörminderungsscreening“ hat eine medizinische Fachkraft der Thieme TeleCare GmbH gemeinsam mit Ihrem Patienten bereits vorausgefüllt, wenn Ihr Patient den Bogen zu Ihnen ins Assessment mitbringt. Hier müssen Sie nicht aktiv werden, können aber gerne die Informationen nutzen.

Lebensstilanalyse

Screening erfolgt in Anlehnung an die 10 Regeln der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V., Bonn.

Ernährungsverhalten	Start		5 Monate		12 Monate	
	ja	nein	ja	nein	ja	nein
Ich esse mind. 3 Portionen Gemüse und 2 Portionen Obst am Tag.	☐					
Ich esse ein Vollkornbrot, ungesüßte Nüsse oder Vollkornmüsli.	☐					
Bei Getreideprodukten esse ich zumeist Vollkornmüsli.	☐					
Ich esse mindestens drei Wochen Meeresfische:	☐					
Ich esse nicht mehr als 30g Fett pro Tag in der Woche.	☐					
Ich esse ein bis zwei mal pro Woche fetthaltige Milch.	☐					
Ich konsumiere pflanzliche Öle, ich vermeide verarbeitete Fette.	☐					
Ich trinke Zucker und Salz sparsam ein.	☐					

umgesetzte Ernährungsempfehlungen: / 8 / 8 / 8

Screening erfolgt in Anlehnung an die AgIC-Studie (Preis et al., 2014, Dement Geriatr Cogn Disord Extra)

Körperliche Aktivität in den letzten 4 Wochen	Nie		1-3x/Woche		4-7x/Woche		8-14x/Woche		Täglich	
	0 Punkte	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	4 Punkte	5 Punkte	6 Punkte	7 Punkte	8 Punkte	9 Punkte
Rasthahn	☐									
Spazierengehen	☐									
Schwimmen	☐									
Gymnastik	☐									
Hand-/Gartenarbeit	☐									
Andere körperliche Aktivitäten (z. B. Golf, Radfahren, Skifahren, Tennis, Joggen, ...)	☐									

Hinweis auf geringe körperliche Aktivität bei Score < 2 / 6 Monate Punkte/Score = / 12 Monate Punkte/Score =

Screening erfolgt in Anlehnung an die Whitehall II Kohortenstudie (Cornwell et al., 2019, PLoS Medicine)

Soziale Aktivität	Nie		Alle paar Monate einmal		Etwa einmal im Monat		Etwa einmal in der Woche		Fast täglich	
	0 Punkte	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	4 Punkte	5 Punkte	6 Punkte	7 Punkte	8 Punkte	9 Punkte
Haben Sie Freunde oder Bekannte, die Sie regelmäßig besuchen oder von denen Sie regelmäßig besucht werden?	☐									
Gibt es Verwandte außerhalb Ihres Haushalts, die Sie regelmäßig besuchen oder von denen Sie regelmäßig besucht werden?	☐									
Wie viele Freunde oder Bekannte treffen Sie einmal im Monat oder häufiger?	☐									
Wie viele Verwandte treffen Sie einmal im Monat oder häufiger?	☐									

Hinweis auf geringe soziale Aktivität bei Score < 3 (3-9 Punkte) bzw. < 5 (5-9 Punkte) / 6 Monate Punkte/Score = / 12 Monate Punkte/Score =

Screening erfolgt in Anlehnung an die AgIC-Studie (Preis et al., 2014, Dement Geriatr Cogn Disord Extra)

Kognitive Aktivität in den letzten 4 Wochen	Nie		1-3x/Woche		4-7x/Woche		8-14x/Woche		Täglich	
	0 Punkte	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	4 Punkte	5 Punkte	6 Punkte	7 Punkte	8 Punkte	9 Punkte
Krautwerdheit	☐									
Gedächtnisübungen (z. B. Sudoku, Kreuzworträtsel)	☐									
Spiele (z. B. Karten, Skat, Schach)	☐									
Lesen	☐									
Schreiben	☐									
Musizieren	☐									

Hinweis auf geringe kognitive Aktivität bei Score < 2 / 6 Monate Punkte/Score = / 12 Monate Punkte/Score =

Depressions- und Hörminderungsscreening

World Health Organization (WHO). Wellbeing measures in primary health care: The DepCare project. Copenhagen: World Health Organization; 1998.

WHO-5-Fragebogen zum Screening auf depressive Störungen	Die ganze Zeit		Meistens		Über die Hälfte der Zeit		Weniger als die Hälfte der Zeit		Ab und zu		Zu keinem Zeitpunkt	
	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	4 Punkte	5 Punkte	6 Punkte	7 Punkte	8 Punkte	9 Punkte	10 Punkte	11 Punkte	12 Punkte
In den letzten 2 Wochen	☐	☐	☐	☐	☐	☐						
... war ich hoch und gut zu Laune	☐	☐	☐	☐	☐	☐						
... habe ich mich ruhig und entspannt gefühlt	☐	☐	☐	☐	☐	☐						
... habe ich mich energiegelund und aktiv gefühlt	☐	☐	☐	☐	☐	☐						
... habe ich mich beim Aufwachen fröhlich und begeistert gefühlt	☐	☐	☐	☐	☐	☐						
... war mein Alltag voller Dinge, die mich interessierten	☐	☐	☐	☐	☐	☐						

Hinweis auf eine depressive Stimmung bei Score < 10 / 6 Monate Punkte/Score = / 12 Monate Punkte/Score =

Löhler J, Wollmer H, Schürmann P. Der Mini-Audio-Test (MAT). Screening-Heimfragebogen zur Erkennung einer mittelgradigen Schwerhörigkeit ab dem 50. Lebensjahr (The Mini-Audio-Test (MAT). Screening-Heimfragebogen zur Erkennung einer mittelgradigen Schwerhörigkeit ab dem 50. Lebensjahr). Laryngo Rhino Otol 2019; 98(01): 27-34.

Mini-Audio-Test (MAT) zur Erkennung von Hörminderungen ab dem 50. Lebensjahr	Stimmlos		Stimm teilweise		Stimm nicht	
	3 Punkte	4 Punkte	5 Punkte	6 Punkte	7 Punkte	8 Punkte
In den letzten 2 Wochen	☐					
Andere sagen mir, dass ich meinen Partner/ Partnerin zu laut erlaute/würde, die Zuhörer/innen vom Hörsaal oder das Zyrpen von Grillen höre ich schlecht. Eine Gesprächspartnerin mit einer anderen Person in einem fahrenden Bus verhalte ich schlecht.	☐					
Wenn jemand flüstert, habe ich Probleme, ihn zu verstehen. Meine Hörprobleme führen zu Missverständnissen mit meinen Gesprächspartnern.	☐					
Hörgeräte sagen mir, dass ich Hörprobleme haben würde.	☐					

Hinweis auf eine Hörminderung bei Score < 2 (ab dem 50. Lebensjahr) bzw. bei Score < 3 (ab dem 60. Lebensjahr) / 6 Monate Punkte/Score = / 12 Monate Punkte/Score =

Thieme TeleCare

**Sie haben noch Fragen zum Assessmentbogen oder mental-aktiv® PRO?
Wenden Sie sich gerne an unsere Hotline unter:**

0800 7 500 100 (werktags von 8:00 – 20:00 Uhr)

Vielen Dank für Ihre Mühe!

Quellenangaben

- Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines. Geneva: World Health Organization. 2019.
- The WHO- 5 Well-Being Index. Wellbeing Measures in Primary Health Care/The DepCare Project. WHO Regional Office for Europe: Copenhagen. 1998.
- Löhler J et al.: Der Mini-Audio-Test (MAT) – Eine Screeningmethode auf Schwerhörigkeit für Haus- und Fachärzte. Laryngo Rhino Otol 2019; 98(01): 27–34.
- Kiesel et al.: An anticholinergic burden score for German prescribers: Score development. BMC Geriatrics 2018; 18(1): 239.
- Heser et al.: Associations between Dementia Outcomes and Depressive Symptoms, Leisure Activities, and Social Support. Dement Geriatr Cogn Dis Extra 2014; 4(3): 481–493.
- Sommerlad et al.: Association of social contact with dementia and cognition: 28-year follow-up of the Whitehall II cohort study. PLOS Medicine 2019; 16(8): e1002862.