

„Innovation trifft Alter(n)“

Jahreskongress 24. - 26.04.2025, PMU Salzburg

P01-06

Dysphagie- und Ernährungsrisiko-Screening bei geriatrischen Patientinnen und Patienten mit intensivem Pflegebedarf: die stationäre und ambulante Versorgungssituation aus Sicht des Medizinischen Dienst Hessen

Hintergrund und Zielsetzung

- Bei einer angenommenen Prävalenz des Symptoms Dysphagie (ICD-10-Code: R13.-) von bis zu 40 % der Über-80-Jährigen und dem damit verbundenen Risiko der Malnutrition sind eine diesbezügliche Diagnostik und therapierelevante Stufeneinteilung gerade in der ambulanten Versorgung pflegebedürftiger geriatrischer Patienten noch unzureichend etabliert.
- Der Medizinische Dienst (MD) muss als Grundlage seiner sozialmedizinischen gutachtlichen Prüfung, z. B. zur Notwendigkeit außerklinischer Intensivpflege (AKI) oder Pflegebedürftigkeit, aber auf eine valide Dokumentation zum Schweregrad einer bestehenden Dysphagie zurückgreifen können.

Methode

Sekundärdatenanalyse des MD Hessen aus den Jahren 2017 (n = 58) und 2024 (n = 80) von DRG-Gutachten stationärer Behandlungsfälle in der Geriatrie sowie einzelfallbezogenen Stichproben bei persönlichen Inaugenscheinnahmen im Rahmen von AKI-Gutachten.

Ergebnisse

- Die Kodierung einer Dysphagie war 2017 bei der Auswertung von insgesamt 58 DRG-Fällen stationär behandelter geriatrischer Patienten bei bis zu 50 % der Patienten in der Untergruppe mit zusätzlichem Bedarf an sogenannten „Pflegekomplexmaßnahmen“ (Überschreiten des Unterstützungsbedarfs bei bereits vollständiger Übernahme) zu verzeichnen.
- Ein das standardisierte geriatrische Assessment ergänzende Dysphagie-Screening fand sich im Jahr 2024 bei lediglich 19 % und ein Ernährungsrisiko-Screening bei 8 % der geriatrischen Behandlungsfälle (n = 80) mit stark eingeschränkter Selbsthilfefähigkeit (Barthel Index < 35 Punkte) belegt.
- In keinem der stationären Behandlungsfälle erfolgte eine fiberoptische endoskopische Schluckuntersuchung (FEES) zur Validierung des Schweregrads einer bestehenden Dysphagie.
- Für zumindest 3/4 der Patientinnen und Patienten mit Dysphagie war die Notwendigkeit zu einer weiteren Betreuung durch stationäre oder ambulante Pflege dokumentiert, dementsprechend wurden diese in der Folge im Rahmen der Pflegegradeinstufung oder einer AKI durch den Medizinischen Dienst Hessen begutachtet.
- Im Jahr 2024 wurden hessenweit 1127 AKI-Begutachtungen vor Ort durchgeführt mit folgendem Spektrum älterer Versicherter (27,9 %):
 - > 75 Jahre: 172
 - > 80 Jahre: 100
 - > 85 Jahre: 33
 - > 90 Jahre: 9

Literatur

- [1] Frieling T, Heinrich H S, Dysphagie – Ursachenspektrum, Differentialdiagnostik und Therapie. Gastroenterologie 2024; 19:474-493
- [2] Krupp S für die AG Assessment der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie e. V. S1-Leitlinie Geriatrisches Assessment der Stufe 2, Living Guideline, Version 11.01.2024, AWMF-Register-Nr. 084-002LG. Abrufbar unter: URL: https://register.awmf.org/assets/guidelines/084-002LGL_S1_Geriatrisches_Assessment_der_Stufe_2_2024-02.pdf
- [3] Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e.V. (DGG). S3-Leitlinie „Umfassendes Geriatrisches Assessment (Comprehensive Geriatric Assessment, CGA) bei hospitalisierten Patientinnen und Patienten“. Langversion 1.1, 2024. AWMF-Registernummer: 084-003. <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/084-003>. Zugriff am (25.03.2025).
- [4] Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e. V. Dysphagie Screening Tool Geriatrie (DSTG). Stand 12/2019. Abrufbar unter: URL: <https://www.dggeriatrie.de/images/Dokumente/191227-DSTG-befundbogen-und-handlungsanleitung-dysphagie-screening-tool-geriatrie.pdf>
- [5] Hanussek B, Hoell C, Gaertner T, Ried M, Langhans M, van Essen J. Die komplizierenden Nebendiagnosen Delir und Dysphagie als Risikofaktoren für dauerhaft erhöhte Pflegebedürftigkeit. Das Gesundheitswesen 2018; 80(08/09): 781-781

Diskussion/Fazit

- Die aktuelle Evaluation von MD-Gutachten belegt, dass die Durchführung standardisierter Dysphagie- und Ernährungsrisiko-Screenings bzw. -Assessment-Verfahren, gemessen an der aus epidemiologischen Daten zu veranschlagenden hohen Anzahl betroffener geriatrischer Patientinnen und Patienten, noch nicht ausreichend etabliert ist.
- Dies korreliert mit der Problematik bei sozialmedizinischen Pflege- als auch insbesondere AKI-Begutachtungen des MD Hessen: Die vorgelegten Unterlagen geben meist keine validen Aussagen zum Vorliegen der zu Grunde liegenden Diagnose/Problematik (primär/sekundär) und insbesondere nicht zum Schweregrad sowie dem Verlauf (intermittierend, chronisch progredient) einer festgestellten Dysphagie.
- Eine nachvollziehbare, sozialmedizinische Risikostratifizierung ist dadurch quasi unmöglich. Im Umkehrschluss fehlen so allgemeingültige Kriterien für die weitere Versorgungsplanung, z. B. der Empfehlung zu einer Reha-Maßnahme und Verlaufsbeurteilung.

- Im Hinblick auf ein standardisiertes Assessment sowie dessen Bedeutung für eine möglichst individualisierte ambulante Versorgung sollten niedrigschwellige Testverfahren häufiger eingesetzt werden, wie z. B. das Dysphagie Screening Tool Geriatrie (DSTG) der AG Dysphagie der DGG, der Eckhardt-Score (Achalasie) zur Erfassung der klinischen Symptomatik mit u. a. Erfassung der Häufigkeit des Verschluckens und des Gewichtsverlaufs oder das Minimal Nutritional Assessment (MNA-SF).
- Gerade bei notwendiger längerfristiger Versorgung mit AKI rücken komplexe Funktionsstörungen wie Presbydysphagie und Malnutrition zunehmend in den Fokus der ambulanten Versorgung. Eine vertiefte Berücksichtigung der Diagnose Dysphagie sowie der erforderlichen interdisziplinären bzw. interprofessionellen Herangehensweise erscheinen zukünftig bei der Aus- und Weiterbildung dringend erforderlich.

Autoren: Barbara Hanussek, Thomas Gaertner, Andreas Mappes, Annette Hoffmann-Götz, Jörg van Essen
Medizinischer Dienst Hessen

Dr. med. Thomas Gaertner und Dr. med. Barbara Hanussek
Medizinischer Dienst Hessen
Zimmersmühlenweg 23 | 61440 Oberursel
t.gaertner@md-hessen.de