

Das geriatrische Assessment in der Physiotherapie

Constance Schlegl, MPH

Definition (1)

„Assessmentsysteme sind Instrumente, die der qualitativen und quantitativen Erfassung des medizinischen Schadens und den aktuellen Folgen daraus, der funktionellen und psycho-sozialen Einschränkung dienen.“

(http://www.igptr.ch/cms/uploads/PDF/PTR/ass_artikelserie/Oesch_assessments.pdf)

Definition (2)

„ *Assessments sind Verfahren, bei denen auf eine systematische Weise therapeutisch wichtige Eigenschaften und Merkmale eines Klienten entweder durch ihn selbst oder möglichst objektiv von einer anderen Person beurteilt und in einem Zahlenwert zum Ausdruck gebracht werden.*“

(<https://www.physio-akademie.de/forschung-wissenschaft/woerterbuch-wissenschaft/woerterbuch/assessment/>)

Definition (3)

- Assessment = Messverfahren, die nicht unmittelbar beobachtbare bzw. abstraktere Konstrukte messen
- Meist aus mehrere Komponenten (Items) bestehend
- Beispiele
 - Gesundheitsbezogene Lebensqualität
 - Unabhängigkeit in Aktivitäten des täglichen Lebens
 - Behinderung durch chronischen Schmerz
 - Sturzgefährdung
 - Funktionelle Einschränkung bei Erkrankung

Definition (4)

- Bedeutung im Englischen: gesamter Prozess der Daten- und Informationssammlung im Zuge der Untersuchung des Patienten (von der Anamnese bis zu spezifischen Tests) der erforderlich für die Diagnose und die Planung der Intervention. Diese Bedeutung ist der Verwendung des Begriffs im wissenschaftlichen Zusammenhang zwar sehr ähnlich, aber nicht identisch.
- Bedeutung in der Geriatrie: umfassende Erfassung relevanter Daten zu einem/r PatientIn im Sinne von Monitoring oder Frühwarnsystem. Anamnestische Daten, Medikation und Assessments zur Selbstständigkeit, Orientiertheit und Sturzgefährdung sind Bestandteil. Geriatriisches Assessment = Testbatterie

Das geriatrische Basisassessment (1)



- Zielgruppe: geriatrische PatientInnen (ca. ab dem 75 Lebensjahr)

- Anwendung:
 - im multiprofessionellen Team
 - in der allgemeinmedizinischen Praxis

- Vorteile:
 - Erkennen von RisikopatientInnen
 - diagnostische/ therapeutische Schritte
 - interdisziplinäre Kommunikation
 - Verlaufskontrolle/ Behandlungserfolg

Das geriatrische Basisassessment (2)



- Ziele:
 - Reha-Potenzial erfassen und ausschöpfen
 - Kommunikation → Behandlungsteam → PatientInnen → Angehörige
 - Handlungsbedarf definieren und Versorgungsplan entwerfen
 - Diagnose und Therapieplanung erleichtern
 - Fehldiagnosen aufdecken
 - Qualitätssicherung und Benchmarking

Verbesserung der Lebensqualität und der Autonomie für geriatrische Patientinnen!

Exkurs: Das österreichische, geriatriische Basisassessment



- Diagnose- und Befundungsinstrument in der Geriatrie
- Erstellt von einer Arbeitsgruppe der ÖGGG
- Erfassung des Gesundheitszustandes bei geriatriischen, multimorbiden PatientInnen in 5 Dimensionen:

Physisch

Psychisch

Ökonomisch

Sozial

Selbsthilfe

Exkurs: Das österreichische, geriatriische Basisassessment



Mobilität

Timed Up&Go (TUG)

Esslinger Transferskala

Short Physical Performance Battery (SPPB)

Kognition/ Stimmungslage

Mini Mental State Test (MMST)

Uhrentest (Clock Drawing Test)

Geriatrische Depressionsskala (GDS)

Ernährung/ Kontinenz

Mini Nutritional Assessment

Dysphagie-Test nach Daniels

DIAPPERS

Sozialanamnese

Sozialfragebogen

„SOS Hochzirl“

Selbsthilfe

Barthel Index

Erweiterte Aktivitäten des
täglichen Lebens (IADL)

Wozu ein Assessment?

- Diagnose
- Behandlungsplanung
- Zielformulierung entsprechen SMART Kriterien
- Verlaufskontrolle
- Ergebniskontrolle
- Outcomemessung
- Forschung (verwertbare Daten)
- Prognose
- Kommunikation (interdisziplinär und multiprofessionell, mit Kostenträgern)

SMART

- S = Spezifisch
- M = Messbar
- A = Ansprechend
- R = Realistisch
- T = Terminiert

Anforderung an das Assessment

- Valide
- Zuverlässig
- Durchführbar

Richtlinien zur Benutzung (1)

- Praktikabilität
- Vorgehen nach Anleitung
- Ausbildung und Erfahrung des/r AnwenderIn
- Kenntnis von Validität, Reliabilität und Sensitivität

Quelle: Johnston et al. 1992

Richtlinien zur Benutzung (2)

- Relevanz der Messung für die klinische Fragestellung
- Berücksichtigung von Aufwand und Ertrag
- Vorsicht bei der Interpretation von Messungen mit unbekannter Validität, Reliabilität und Sensitivität (Gütekriterien)

Quelle: Johnston et al. 1992

Gütekriterium Objektivität

- *„Die **Objektivität** bezeichnet das Ausmaß, in dem ein Testergebnis in Durchführung, Auswertung und Interpretation vom Untersuchungsleiter nicht beeinflusst werden kann und somit vom Testleiter unabhängig ist, bzw. wenn mehrere Testauswerter zu übereinstimmenden Ergebnissen gelangen.“*

Quelle: www.assessment-info.de

Gütekriterium Validität

- Misst dieses Instrument, was es vorgibt zu messen?

*„Die **Validität** gibt den Grad der Genauigkeit an, mit dem ein Testverfahren das misst, was es zu messen vorgibt.“*

Quelle: www.assessment-info.de

Responsivität Änderungssensibilität

- Kann dieses Instrument Veränderungen beim/bei der PatientIn messen?
 - Brauche ich diese Eigenschaft überhaupt?
(Bestandsaufnahme, Vergleiche mit Norm)
 - Müssen die Veränderungen klinisch relevant sein?
 - Wie präzise möchte ich messen?

Interpretierbarkeit

- Wie gut ist das Resultat des Messinstrument interpretierbar?
 - Gibt es Angaben in der Literatur?
 - Bei Fragebögen/Ratingskalen: Was sagen die Subskalen aus?
 - Zusammengestellte Tests
 - Bei Verlaufskontrolle: Wie gross müssen die Veränderungen sein, dass sie klinisch relevant sind?

Akzeptanz

- Wie gut wird das Messinstrument akzeptiert?
 - Patienten
 - Physiotherapeuten
 - Kostenträger

Präzision

- Wie präzise kann das Instrument messen?
 - Bei Fragebögen/Ratingskalen: Wie schauen die Fragen und Antwortmöglichkeiten aus?
 - Wie viele Antwortstufen gibt es? Wie ist das Skalenniveau?
 - In welchem Bereich misst dieses Instrument? (Ist der Patient zu gut/zu schlecht für dieses Instrument)

Durchführbarkeit

- Ist das Instrument einfach anzuwenden und zu administrieren?
 - Mit welchem Aufwand ist es verbunden (zeitlich und finanziell)
 - Manche Assessments in der Anschaffung mit Kosten verbunden

Auswahl des passenden Assessments

- Was möchte ich messen?
- Mit welchem Ziel möchte ich messen?
- Für welchen Patienten?
- Wie genau möchte ich messen?
- Wie viel Aufwand ist damit verbunden?

Einsatzgebiete

- Muskuloskeletale Rehabilitation
- Neurorehabilitation
- Kardiologie und Pneumologie
- Geriatrie
- Pädiatrie
- Sport
- Fächerübergreifend
 - Quality of Life
 - Schmerz

Fallbeispiel

Frau S., 74 Jahre, ist in den letzten 3 Monaten 2 mal gestürzt. Sie war bisher selbstständig zu Hause lebend, nun wollen die Angehörigen, dass sie in ein Pflegeheim übersiedelt.

Sie verlässt seit dem letzten Sturz nicht mehr das Haus und klagt über eine Verschlechterung ihrer Lebensqualität. Nun hat der Hausarzt die Aufnahme in eine 3-wöchige, geriatrische Remobilisation empfohlen sowie Physiotherapie verordnet, die Diagnose lautet Frailty und Gangunsicherheit bei zunehmender Immobilität.

Frau S. gibt bei Aufnahmegespräch in der geriatrischen ReMob an, wieder sicherer Gehen können zu wollen, um ihren Alltag wie gewohnt zu Hause bewältigen zu können.

Fallbeispiel - Fragestellung

- Diagnostik und Interventionsplanung
 - Welche Komponenten sind am funktionellen Problem beteiligt? SPPB, DEMMI
 - Sturzangst? FES-I
 - Frailty (Handkraft, Gehgeschwindigkeit)? TUG
 - Gesundheitsbezogene QOL: FLZ, SF-36 (Kosten!)
 - SMART
 - Welche Berufsgruppen sind gefragt?
- Prognose
 - Gangsicherheit, ATLS? SPPB, TUG, Barthel-Index
- Ergebnis
 - Wie ist der Effekt der Physiotherapie? (Wiederholung der Eingangsassessments)

Frailty

- = chronische altersbedingt herabgesetzte Belastbarkeit bei vermindertem Kraftzustand
- Faktoren zur Bestimmung des „Frailty- Grades“
 - ungewollter Gewichtsverlust (> 5kg/ 12 Monaten)
 - geringe Ausdauer, subjektive Erschöpfung (mental, emotional, physisch)
 - Schwäche
 - langsamer Gang (Ganggeschwindigkeit < 0,8 Meter/Sekunde über 4 Meter)
 - niedriges Aktivitätsniveau

Bewertung: 0 = robust, 1-2 = „Pre-Frailty“, **ab 3 = Frailty**
- Sarkopenie, Osteoporose, Muskelhypotonie und Fatigue-Syndrom
- Sturzrisiko ↑

Fallbeispiel - Assessments

- SPPB
- DEMMI
- FES-I
- TUG
- Barthel Index

SPPB (Short Physical Performance Battery)



- **Was wird gemessen?**

- Mobilität

- **Dauer?**

- 15 Minuten

- **Kosten?**

- Frei

- **Items?**

- 3

- **Gütekriterien**

- Keine expliziten Untersuchungen zur Validität durchgeführt, jedoch Daten zu über 5000 Pax über 71a, gutes Reviewergebnis

TUG

- **Was wird gemessen?**
 - Sturzgefährdung
- **Dauer?**
 - 5 Minuten
- **Kosten?**
 - Frei
- **Items?**
 - 1
- **Gütekriterien**
 - R,V

FES – I (Falls Efficacy Scale)

- **Was wird gemessen?**

- Sturzangst

- **Dauer?**

- 10 Minuten

- **Kosten?**

- Frei

- **Items?**

- 16/7 (Kurzversion)

- **Gütekriterien**

- O,R,V

Barthel Index

- **Was wird gemessen?**
 - ADL Bewältigung
- **Dauer?**
 - 5 Minuten
- **Kosten?**
 - Frei bei Angabe der AutorInnen
- **Items?**
 - 10
- **Gütekriterien**
 - R

DEMMI (De Morton Mobility Index)

- **Was wird gemessen?**
 - Mobilitätsspektrum geriatrischer PatientInnen
- **Dauer?**
 - 10 Minuten
- **Kosten?**
 - Frei
- **Items?**
 - 15 Items, Ordinalskalenniveau
- **Gütekriterien**
 - R,V,O

DEMMI (De Morton Mobility Index)



- In Australien entwickelt und dort mittlerweile „State of the Art“
- Einfache Durchführung, wenig Material
- 15 Items zur Erhebung des Mobilitätsstatus von geriatrischen PatientInnen
- 5 Subkategorien: Bett, Stuhl, statisches GGW, Gehen und dynamisches GGW
- Rohwert max. 19 Punkte, mit DEMMI-Tabelle umrechnen \Rightarrow 0-100 Punkte

Take me home.....

***„Es gibt kaum geriatrische
PatientInnen,
die nicht von einem geriatrischen
Assessment profitieren“***

- <https://www.physio-akademie.de/forschung-wissenschaft/wissenschaftliche-services/tests-assessments/>
- <http://static.onleihe.de/content/hanshuber/20140710/978-3-456-95206-2/v978-3-456-95206-2.pdf>
- http://www.igptr.ch/cms/uploads/PDF/PTR/ass_artikelserie/Oesch_assessments.pdf
- <https://ira.le.ac.uk/bitstream/2381/1389/1/mon214.pdf>
- <http://www.igptr.ch/cms/uploads/PDF/PTR/archiv/Sturzrisiko-Assessments%20PTR%20.pdf>
- <https://www.keele.ac.uk/sbst/startbacktool/>
- <http://www.wai-netzwerk.at/der-wai/meinen-wai-berechnen.html>
- www.assessment-info.de
- <https://www.keele.ac.uk/sbst/startbacktool/>
- https://www.hs-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Redakteure/pdfs/Physios/demmi_handbuch.pdf

Literatur

- Bergman, H. (2007). Frailty: an emerging research and clinical paradigm-issue and controversies. In: The Journal of Gerontology 62, S. 731-737
- Gatterer, G. (2007). Multiprofessionelles geriatrisches Assessment. In: Gerontopsychologie und psychiatrie 20 (2/3), S. 125-134
- Espinoza, S. & Walston J. (2005). Frailty in older adults: insight and interventions. Cleveland Clinic Journal of Medicine 72, S. 1105-1112
- Fairhall, N. (2008). Frailty Intervention Trial (FIT). In: BMC Geriatrics 8. S. 27
- Österreichische Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie (2005). Österreichisches geriatrisches Basisassessment. ÖGGG: Wien

Kostenlose Bestellung der Broschüre „Basisassessment- an einem Strang ziehen“



- ❖ *Ilse.howanietz@wienkav.at*
- ❖ *<https://www.geriatrie-online.at/publikationen/basisassessment-an-einem-strang-ziehen/>*
- ❖ *www.geriatrie-online.at*