

Die wichtigsten Entwicklungstests aus
Sicht der Physiotherapie

Oder

Wie dokumentieren wir Fortschritt?

Oder

Welche Assessments werden in der
Behandlung gewählt?

von

Prof. Dr. Beate Lenck

Assessments

Goal Attainment Scaling (GAS)

Meilensteine der motorischen Entwicklung

Gross Motor Funktion Classification System (GMFCS)

Bayley Scales

Griffith-Entwicklungsskalen

ET6-6

Denver Entwicklungsskalen

Parameter für die Assessments

- Zeitressourcen
- Ansprüche an die Messung der Ziele

Ansprüche an die Messung der Ziele

- EBM/EBP kompatibel
- ICF kompatibel
- Anwendungsbereiche:

Befund /Diagnose – bestimmte Merkmale identifizieren

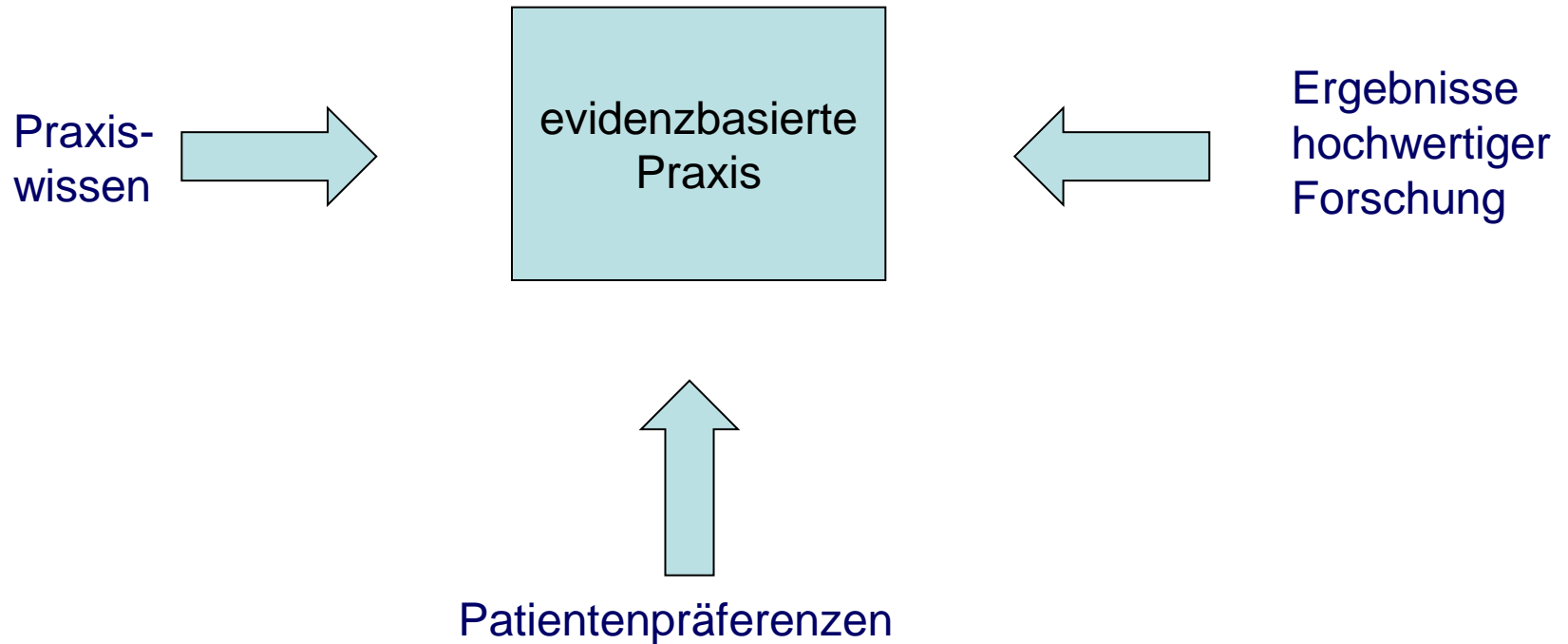
Verlaufsmessung – wiederholbar und empfindlich für Veränderungen sein

Prognose – prognostische Aussagen treffen können

Evidenzbasierte Praxis

Evidenz bedeutet, dass die beste jeweils **verfügbare Information** aufgesucht wird und der Behandlung zugrunde gelegt werden soll. (Sackett)

Verfügbare Information



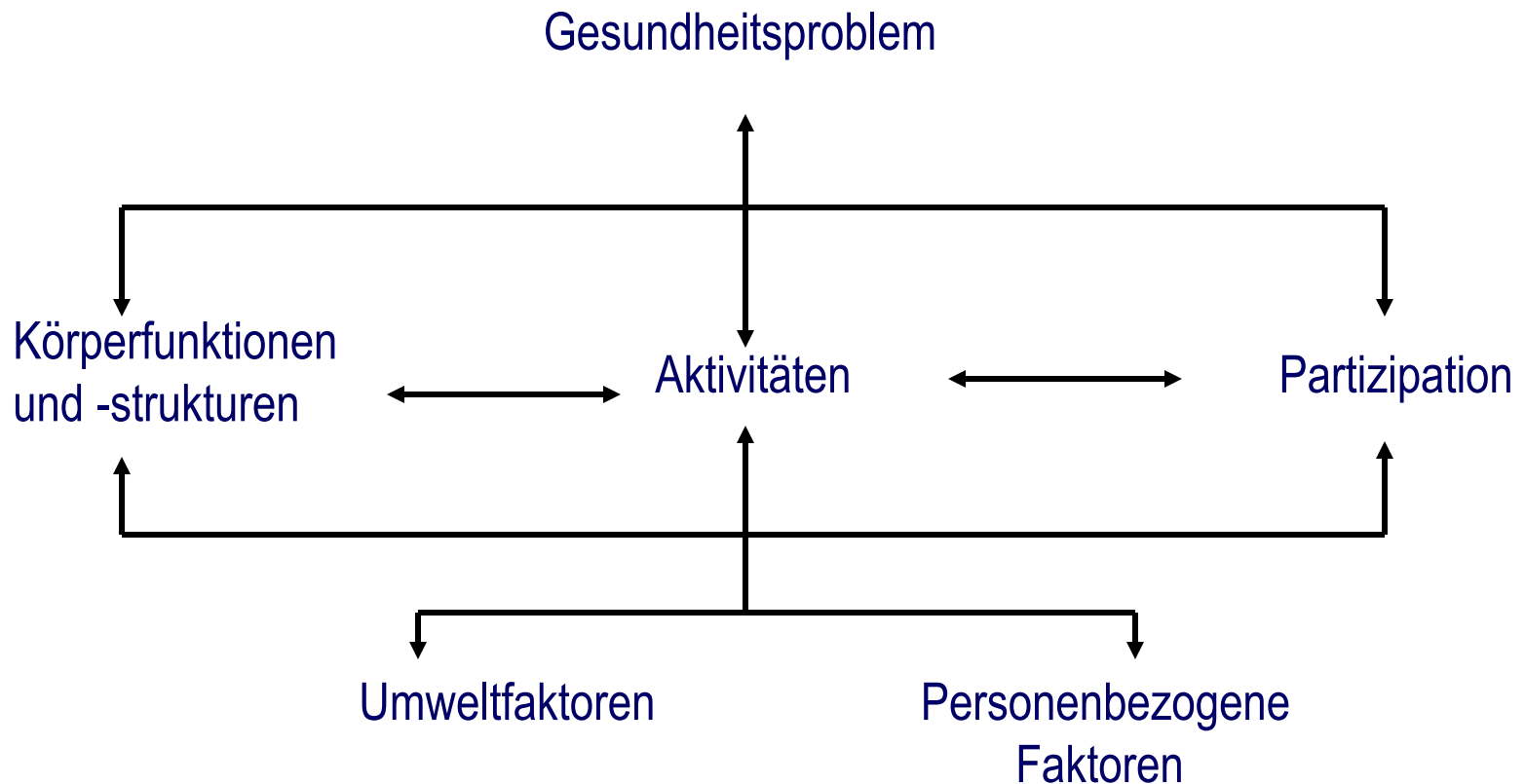
Ziel der ICF

Allgemeines Ziel der ICF-Klassifikation ist, in einheitlicher und standardisierter Form eine Sprache und einen Rahmen zur Beschreibung von Gesundheits- und mit Gesundheit zusammenhängenden Zuständen zur Verfügung zu stellen.

Sie definiert Komponenten von Gesundheit und einige mit Gesundheit zusammenhängende Komponenten von Wohlbefinden.

(DIMDI 2004)

Die Auswirkungen des Gesundheitsproblems auf die Person im Sinne der ICF



Assessments

- Goal Attainment Scaling (GAS)
- Gross Motor Funktion Classification System (GMFCS)
- Meilensteine der motorischen Entwicklung

>> Wie passen die Assessments zur EBP und zur ICF und für welchen Anwendungsbereich sind sie?

Goal Attainment Scaling (GAS)

- lässt sich individuell anpassen
- orientiert sich an den Zielen des Patienten
- ein zuverlässiges, empfindliches und aussagekräftiges Assessment

Goal Attainment Scaling (GAS)

- wurde 1968 von den Psychologen Thomas Kiresuk und Robert Sherman entwickelt
- zu erst in der Psychiatrie, dann in der Rehabilitation eingesetzt
- zunehmend in der Physiotherapie, besonders in der Behandlung von Patienten mit neurologischen Dysfunktionen
- in der Schweiz ist die GAS Bestandteil des ambulanten Rehaverfahren

Goal Attainment Scaling (GAS)

- Patient und Therapeut bestimmen gemeinsam, welches Ziel sie erreichen wollen
 - Patient und Therapeut werten gemeinsam aus, ob das Ziel erreicht worden ist
 - die Ziele resultieren aus den Problemen und Einschränkungen, die der Patient im Alltag erlebt
 - die Ziele sollten in einem bestimmten Zeitrahmen erreichbar sein
- >>> Ziele möglichst konkret formulieren (in Anlehnung an SMART)

Goal Attainment Scaling (GAS)

SMART

S – Spezifisch

M – Messbar

A – Ausführbarkeit

R – Relevant

T - Terminiert

Goal Attainment Scaling (GAS)

Vorgehen:

- Zusammen mit Patienten legt man ein Ziel in „Patientensprache“ fest
- Dieses Ziel entspricht der Zielerreichungsstufe 0
- Dann formuliert man in „Patientensprache“ die Stufen
 - 1: etwas weniger als erwartet
 - 2: viel weniger als erwartet
 - +1: etwas mehr als erwartet
 - +2: viel mehr als erwartet

Für jedes Patientenziel werden 5 Zielebenen formuliert

Goal Attainment Scaling (GAS)

Vorgehen:

- Dauer der Zielformulierung zwischen 10 und 20 Minuten
- pro Zeitrahmen nicht mehr als zwei Ziele festlegen

Goal Attainment Scaling (GAS)

Vorgehen:

Auswertung

- Dauer ca. 5 Minuten
- gemeinsam von Therapeut und Patient
- Auswertung erfolgt nach der festgelegten Zeitspanne
- zuerst schätzt der Patient sich selbst ein, wenn möglich sollte das Ziel „vorgeführt“ werden

Goal Attainment Scaling (GAS)

- GAS ist ein valides Instrument, weil sie klar formuliert, was man messen möchte
- verschiedenen Untersuchungen haben gezeigt, dass sie auch bei wiederholten Messungen zuverlässig ist
- Sie ist empfindlich genug, um Veränderungen aufzuzeigen

Goal Attainment Scaling (GAS)

- Sie eignet sich für Verlaufsmessungen
- Im Sinne der ICF können Ziele formuliert werden auf den Ebenen der Aktivitäten, Partizipation und Körperfunktionen und -strukturen

Gross Motor Function Classification System

- entwickelt für Kinder mit Cerebralparese
- ist ein standardisiertes, gut validiertes und reliables System zur Klassifizierung der motorischen Beeinträchtigung
- ist eingeteilt in 5 Stufen, die wiederum altersspezifisch gestuft sind
- entwickelt von CanChild Centre for Childhood Disability Research der Mc Master University Hamilton, Kanada

Gross Motor Function Classification System

Stufe 1: Gehen ohne Einschränkungen;
Einschränkung der höheren motorischen
Fähigkeiten

Stufe 2: Freies Gehen ohne Gehhilfen;
Einschränkung beim Gehen außerhalb der
Wohnung und auf der Straße

Stufe 3: Gehen mit Gehhilfen; Einschränkungen
beim Gehen außerhalb der Wohnung und auf
der Straße

Gross Motor Function Classification System

Stufe 4: Selbständige Fortbewegung
eingeschränkt

Stufe 5: Selbständige Fortbewegung selbst mit
elektronischen Hilfsmitteln stark eingeschränkt

Gross Motor Function Classification System

- Fähigkeiten werden in den Vordergrund gestellt, nicht die Defizite
- Aspekte der ICF werden berücksichtigt
- es sollen die aktuellen Möglichkeiten und Grenzen in der Körpermotorik des Kindes oder Jugendlichen wiedergespiegelt werden
- damit dient es dem Befund bzw. Diagnosebereich

Meilensteine der motorischen Entwicklung

- empirisch gewonnen
- sind Leistungen, die das Kind in einem gewissen Alter erbringen sollte
- werden durch Beobachtung **entdeckt**

Meilensteine der motorischen Entwicklung

Auswahl

- Kopfheben in Bauchlage
- Kopfkontrolle
- Gezieltes Greifen
- Freies Sitzen
- Freies Stehen
- Freies Laufen
- Treppe gehen

Bis zum:

1 Mon.

4. Mon.

3-4 Mon.

9-10 Mon.

12 Mon.

18 Mon.

21 Mon.

Meilensteine der motorischen Entwicklung

- können ungenau sein
- sind in der Regel wenig differenziert
- stellen einen Befund
- lassen sich teilweise den ICF Kategorien Aktivitäten und Körperfunktionen und –strukturen zuordnen
- Screening Verfahren

Zusammenfassung

Ansprüche an die Messung der Ziele	GAS	GMFCS	Meilensteine
EBP kompatibel	X	X	
ICF kompatibel	X	X	X
Welcher Anwendungsbereich	Verlaufsmessung	Befund	Befund

Literaturverzeichnis:

Baumann, T. (2002): Atlas der Entwicklungsdiagnostik, 2 überar.
Aufl. Stuttgart

Karch, D: Neurologische Untersuchungen des Säuglings und
Kleinkindes <http://www.kize.de/5-downloads/publikation14.pdf>

Palisano, R. u.a. (2002): Gross Motor Function Classification
System (deutsche Übersetzung)
[http://motorgrowth.canchild.ca/en/GMFCS/resources/GMFCS-
ER-CP-Netz.pdf](http://motorgrowth.canchild.ca/en/GMFCS/resources/GMFCS-ER-CP-Netz.pdf)

Sinai, A. (2008): Motorische Entwicklung im ersten Lebensjahr.
Ergopraxis 7-8/08. Stuttgart

Schädler, S. (2007): Subjektive Ziele objektiv messen.
physiopraxis 9/06. Stuttgart

Schädler, S. (2009): Einführung von Assessments in der
Klinik/Praxis. PTR Tagung Rehaclinic Zurzach



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.