

Das Physiotherapeutische Assessment

Ein validiertes Instrument zur wissenschaftlich basierten Dokumentation, Diagnostik, Therapieplanung, Evaluation und Informationsorganisation.
Geeignet für den gesamten Bereich der physiotherapeutischen Behandlung erwachsener Klienten.

Einleitung

Das Physiotherapeutische Assessment (PA) wurde für erwachsene Klienten der Physiotherapie entwickelt und wissenschaftlich auf Praktikabilität und Messeigenschaften untersucht. Es kann verwendet werden

- zur Dokumentation in der täglichen Routine
- zur Verbesserung der Diagnostik in der Physiotherapie
- zur Therapieplanung und Zielfindung
- zur Evaluation, die sich durch den strukturellen Aufbau des Instrumentes mit Erst- und Zweitbeurteilung ergibt und
- als Ergebnisindikator für datengestütztes Qualitätsmanagement.

Das PA ist Teil eines Assessment-Netzwerks für die Berufsgruppen der Heilmittelerbringer.

Struktur

Das PA ist ein Fremdbeurteilungsinstrument. Der behandelnde Physiotherapeut beurteilt, in wie weit die Mobilität des Klienten einschränkt ist und die Bewegungsaktivitäten im Alltag limitieren. Zu Beginn und am Ende werden die gewonnenen Informationen einem vorgegebenen System von Domänen, Items und Schweregraden zugeordnet.

Das LA umfasst die Domänen:

1. Mobilität
2. Sensomotorik
3. Funktionelle Störungen
4. Spezifische neurophysiologische Störungen

Die Items und Schweregrade sind in einem Handbuch definiert. Für jedes Item wird eine Empfehlung für die ICF-Kodierung gegeben. Das PA-Formular lässt Raum für vorformulierte oder freitextliche Kommentare zu jedem Item. Auf der ersten Seite wird die Ausgangslage seitens des Klienten und seines Umfeldes erfasst. Auf der zweiten und dritten Seite erfolgt die Dokumentation mit Erst- und Zweitbefund in den Domänen 1-4.

Das Formular umfasst ebenfalls eine deskriptive Zusammenfassung mit den Rubriken:

- Ziele des Patienten und der Angehörigen
- Interdisziplinär abgestimmte physiotherapeutische Ziele
- Zielorientierte Ergebnisbeschreibung
- Empfehlungen zum weiteren Procedere
- Zusätzlich werden Behandlungsart, -menge und -intensität dokumentiert.

Validierungsstudie

Ziel der Studie war die Überprüfung der Testgütekriterien des PA unter Routinearbeitsbedingungen von Physiotherapeuten in Deutschland. Dabei wurde bei 390 Patienten aus 7 Akut-Krankenhäusern, 7 Rehabilitationskliniken und 6 ambulanten Einrichtungen nachgewiesen,

- dass die PA-Items und Domänen aufeinander abgestimmt sind (Cronbach alpha: 0,65 bis 0,94),
- dass das PA konstante Werte liefert bei wiederholter Testung durch denselben Physiotherapeuten (gewichtete Kappa-Werte: 0,8 bis 0,9) oder einen anderen Physiotherapeuten (gewichtete Kappa-Werte: 0,5 bis 0,9; bei drei Items zwischen 0,3 und 0,4),
- dass die PA Werte mit anderen Test- oder Befragungsergebnissen übereinstimmen (mittelgradige Korrelationen zwischen den PA-Domänen und dem Tinnetti-Test, dem Funktions-Fragebogen-Hannover und dem Five-Chair-Rising-Test) und
- dass das PA auf Veränderungen im Therapiezeitraum anspricht (Standardised Response Means von 0,8 bis 1,0).

Bestellung

Das PA inkl. Handbuch kann unter www.ergoas.de angefordert werden.

Das PC-Programm PHYSIO-ASSESS kann unter www.ematthias.de bestellt werden. Es dient der vereinfachten Dokumentation sowie der statistischen Auswertung von LA-Daten zur Qualitätssicherung und Erstellung von Jahresberichten.

Literatur

Dorfmueller-Kuechlin S, Schlennstedt D, Voigt-Radloff S (1998) Das Physiotherapeutische Assessment, Krankengymnastik - Zeitschrift für Physiotherapeuten 10/98 S. 1711-1723.

Voigt-Radloff S, Heiss HW (2003) Abgestimmte therapeutische Assessment-Verfahren: Entwicklungsstatus und Ergebnisse am Beispiel des Ergotherapeutischen Assessment. Neurologie & Rehabilitation 9 (6): 280-5.

Voigt-Radloff S, Leonhard R, Schochat T, Schlennstedt D, Heiss HW (2006) Psychometrische Testung des Physiotherapeutischen Assessment. Phys Rehab Kur Med 16: 189-196.

Physiotherapeutisches Assessment[®]

© entwickelt in Kooperation von Universitätsklinikum Freiburg, ZGGF und der AG "Physiotherapeutisches Assessment"

Patientenstammdaten

Diagnosen

Ausgangslage seitens des Patienten und seines Umfeldes

1. Soziale Situation (Bezugspersonen mit Name, Bezug zum Patienten, Telefon u. Adresse)

2. Wohnsituation (bitte ankreuzen, Mehrfachnennung möglich)

- eigener Haushalt Einfamilienhaus Mehrfamilienhaus betreutes Wohnen Pflegeheim
 allein stehend barrierefrei Stockwerk: ____ Treppe: ____ Stufen Lift

3. Vorhandene Hilfen

- keine Putzhilfe Haushaltshilfe Fernküche Hausnotruf
 Nachbarschaftshilfe unterstützende Bezugsperson in unmittelbarer Nähe
 Pflegedienst Pflegestufe: ____ gesetzliche Betreuung pflegende Angehörige

4. Vorhandene Hilfsmittel

- Gehstock, UA-Stütze, Vierpkt.-Stock Gehbock, Rollator, Gehwagen Prothesen
 orth. Schuhe, Orthesen, Schienen Rollstuhl: (Selbstfahrer, Standard, Pflegerollstuhl)
 Rutschbrett Toilettensstuhl Krankenpflegebett Badehilfen Toilettensitzerhöhung
 Hörgerät Brille (Kontaktlinsen)
 Sonstiges: _____

5. Bisherige Mobilität

- mobil Treppen steigen Immobilität mobil mit Hilfsmittel
 Fußgänger Taxi eigener Pkw Fahrrad öffentl. Verkehrsmittel
 Sonstiges: _____

6. Aktuelle funktionelle Einschränkungen

- Vigilanz Motivation, Antrieb Kommunikationsfähigkeit/Aphasie
 Bewegungskoordination nach Anweisung Bewegungskoordination als Imitation
 Orientierung am Körper Akinese
 Sonstiges: _____

4. Spezifische neurophysiologische Störungen

Z	Kommentare	Erstbeurteilung						Zweitbeurteilung					Kommentare	V	
		I	II	III	IV	N		I	II	III	IV	N			
							1	Rigor							
							2	Tremor							
							3	Ataxie							
							4	Neglect							
							5	Pusher-Syndrom							

Zusammenfassung

Ziele des Patienten (nach Erstbeurteilung):

Abgestimmte (im Team, mit Patientin bzw. Patienten und Angehörigen) physiotherapeutische Ziele (nach Erstbeurteilung):

Ergebnis (nach Zweitbeurteilung):

Empfehlungen (nach Zweitbeurteilung):

Statistik

Durchschnittliche Behandlungsintensität	Zeitaufwand in Stunden (auf halbe Stunden gerundet)	
<input type="checkbox"/> mehr als 5 x pro Woche	Versorgung mit Kompensationsmitteln	aus der Summe als Hausbesuche geleistete Stunden: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 3 - 5 mal pro Woche	Angehörigenberatung	
<input type="checkbox"/> weniger als 3 mal pro Woche	Dokumentation, Wegezeit u. ä.	
<input type="checkbox"/> vorwiegend Einzel	Zeit am Patienten	
<input type="checkbox"/> vorwiegend Gruppe	Summe	

Auszug aus dem Handbuch

1.3 Gehen

Definition:

Funktion des Bewegungsapparates bei Wachheit und intakter Körper- und Sinneswahrnehmung, um sich drinnen und draußen auf flacher und schiefer Ebene frei bewegen zu können.

Beschreibung der Schweregrad-Kategorien

I	Normales Gehen.
II	Leichte, aber kompensierbare Gangstörung. Verlangsamter Bewegungsablauf, Benutzung von Hilfsmitteln (jedoch kein Rollstuhl). Selbständigkeit noch ohne Hilfsperson.
III	Deutliche, nur teilkompensierbare Gangstörung, die zu Aktivitätsbeeinträchtigungen führt. Funktion deutlich beeinträchtigt. Teilweise Selbständigkeit mit Hilfsperson.
IV	Massive, nicht kompensierbare Gangstörung. Gehen auch mit Hilfsperson nicht möglich.

Kommentarbeispiele

- (II) Geht selbständig mit Gehstock, Rollator, Gehwagen o.ä.
- (II) Benötigt beim Gehen erhöhte Aufmerksamkeit/Überwachung.
- (II) Kann sich in Haus/Wohnung selbständig fortbewegen.
- (II) Bewältigt kurze Strecken im Freien auf ebenem Boden selbständig.
- (II) Kennt die eigenen Grenzen zuverlässig und setzt Gehhilfe ein, wenn nötig.
- (II) Benutzt keine Gehhilfe, kann kurze Strecken selbständig gehen und verzichtet auf weite Wege.
- (II) Aufgrund von Schmerzen sind häufig Pausen notwendig.
- (II) Benötigt Hilfsmittel für längere Gehstrecken (z.B. Fritzstock, UA-Gehstütze).

- (III) Benutzung einer Gehhilfe je nach Tagesform ist nicht immer ausreichend; zeitweise wird sicherheitshalber zusätzlich eine Hilfsperson benötigt.
- (III) Kann Gehhilfe nicht einsetzen, ist auf Hilfsperson angewiesen.

- (IV) Ist auf Rollstuhl angewiesen.
- (IV) Ausgeprägtes Pusher-Syndrom.

Empfehlungen zur Befundung

Tinetti-Test (Teil: Gehprobe): Beobachtung der Ausführungen von Schrittauslösung, Schritthöhe, Schrittlänge, Gangbreite, Schrittsymmetrie, Wegabweichung, Richtungsänderung und Rumpfstabilität.

Empfehlungen zur ICF-Kodierung

d450 Gehen

Sich zu Fuß auf einer Oberfläche Schritt für Schritt so fortzubewegen, dass stets wenigstens ein Fuß den Boden berührt, wie beim Spazieren, Schlendern, Vorwärts-, Rückwärts- oder Seitwärtsgehen. **Inkl.:** Kurze oder weite Entfernungen gehen; auf unterschiedlichen Oberflächen gehen; Hindernisse umgehen.