

# Community Nursing

Pilotprojekte des BMSGPK



Finanziert von der  
Europäischen Union

NextGenerationEU

Gesundheit Österreich  
GmbH 



# Webinar „Assessmentinstrumente“

Petra Kozisnik

Pilotprojekt Community Nursing

Gesundheit Österreich  
GmbH ● ● ●

# Zielsetzung und Inhalt des Webinars

1. Visualisierung der Bedeutung und Position des Assessments im Pflegeprozess
2. Ausgewählte Assessmentinstrumente im Pilotprojekt Community Nursing können kritisch diskutiert werden

## **Inhalt:**

- Das Assessment im Rahmen des Pflegeprozesses und -methoden in der pflegerischen Datenerhebung
- Reflexion der Typen von Assessments und dessen Assessmentinstrumente
- Darstellung relevanter Assessmentinstrumente im Feld von Community Nursing mit speziellen Fokus auf personenbezogene pflegerische/geriatriische Assessments

# Das Pflegeassessment

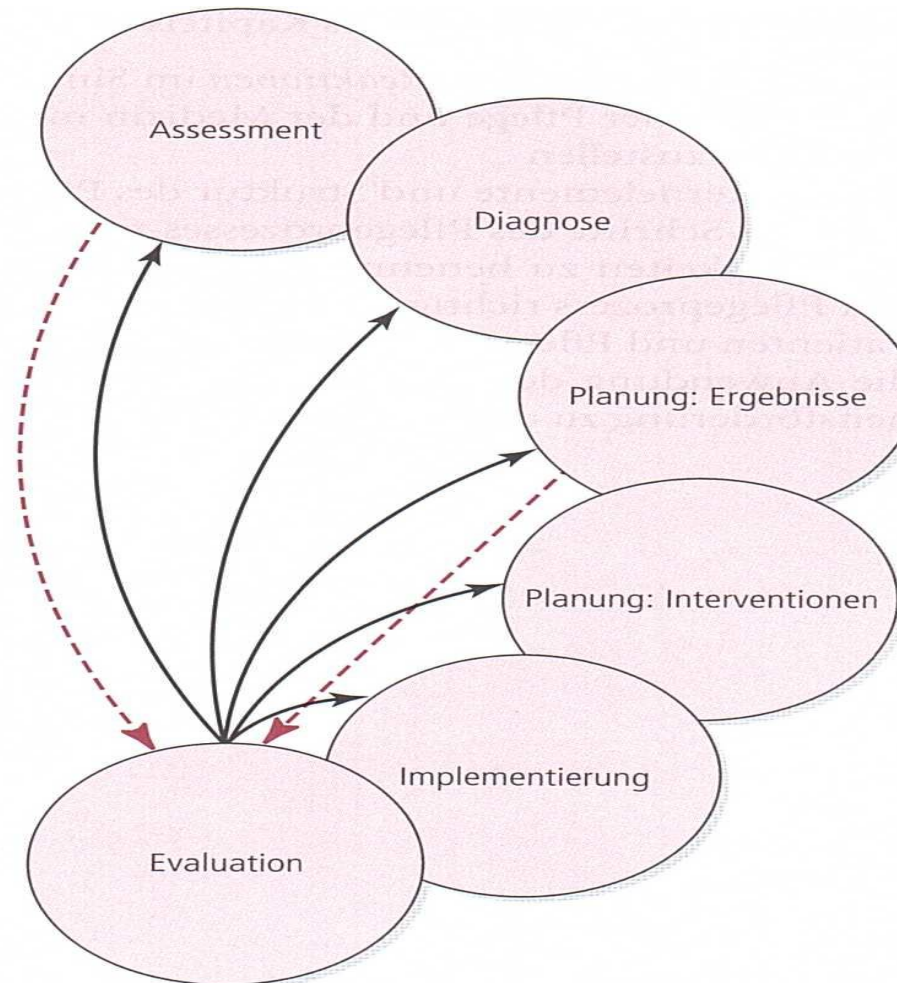
Erster Schritt im Pflegeprozess

Gesundheit Österreich  
GmbH 



# Phasen im Pflegeprozess nach

Wilkinson, 2012, S. 26



**Abbildung 1-1:** Die Grundschritte des Pflegeprozesses (Quelle: n. Kozier et al., *Fundamentals of Nursing*, 5. Aufl., Redwood City, CA: Addison-Wesley, 1995)

# Pflegeassessment

## **Dient...**

1. dem Beziehungsaufbau und der Vertrauensbildung
2. der systematische Sammlung, Analyse und Interpretation relevanter Pflegedaten (Cues)
3. Beurteilung und Einschätzung eines Gesundheitszustandes

## **Ziel:**

1. Erkennen von Problemen bzw. potentiellen Problemen, die einer Pflegeintervention bedürfen
2. Entscheidung über Pflegediagnose
3. Planen der pflegerischen Betreuung
4. Pflegeinterventionen setzen
5. Entwicklungspotentiale, Stärken erkennen, die zur Problemlösung beitragen
6. Evaluation der erreichten Ergebnisse mit Klient:innen

# Einsatz von Assessmentinstrumenten

- Systematisches Erheben von Hinweiszeichen
  - Klient:innen befragen, Beobachtungen, körperliche Untersuchung
- Validieren von Daten
  - Beobachtungen und Interviewdaten vergleichen
  - widersprüchliche Daten validieren
  - miteinander verbundene Daten ordnen
- Dokumentation
  - anhand eines Pflegemodells ein **initiales Assessment** (= Aufnahmedatenbasis) mittels Formular durchführen
  - **fortlaufendes Assessment**: Daten im Pflegebericht bzw. Pflegeplan dokumentieren



(Reuschenbach & Mahler, 2011; Wilkinson, 2012)

# Assessments im Überblick

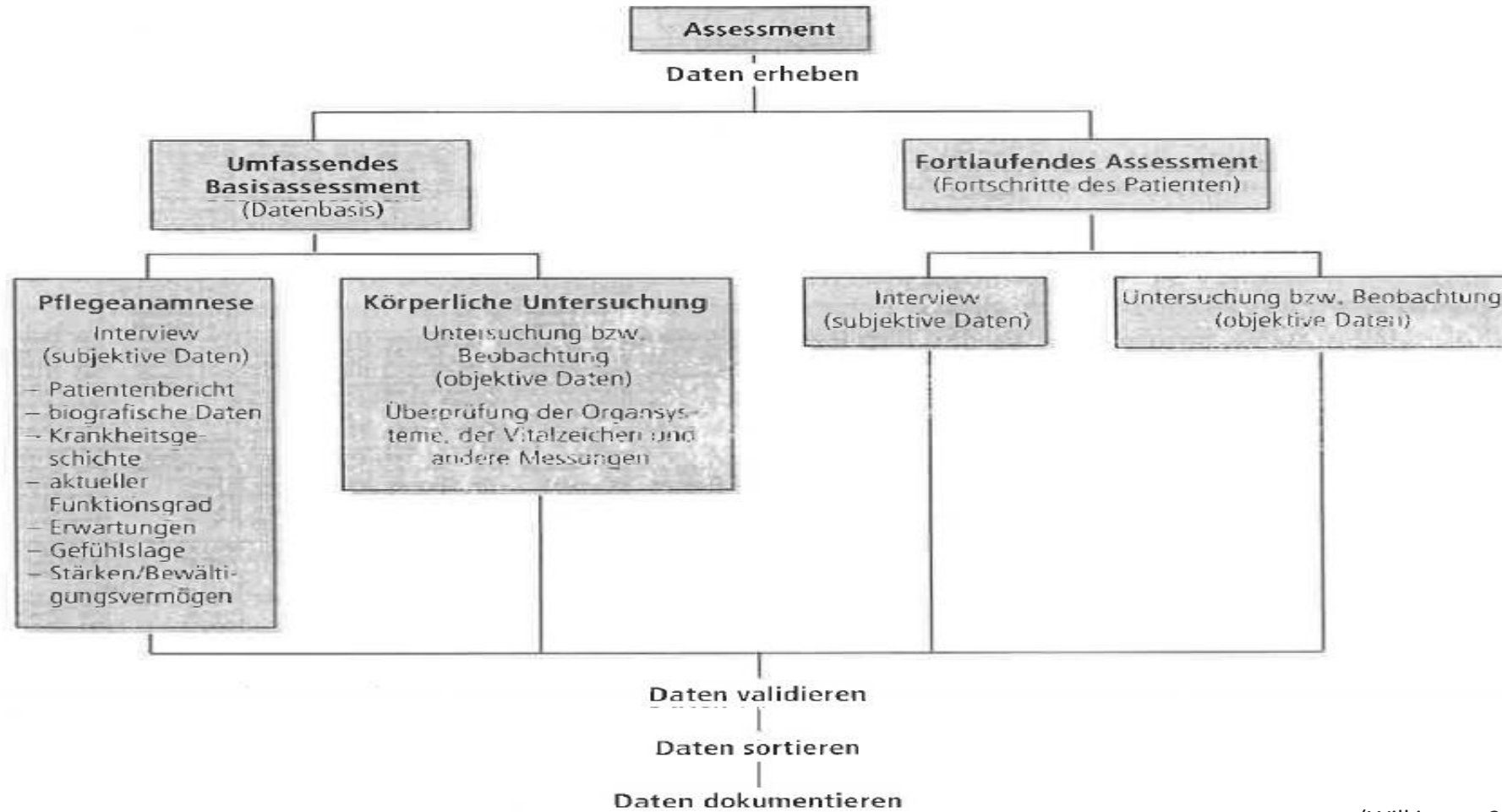


Abbildung 3-3: Das Assessment im Überblick

(Wilkinson, 2012)



# Initiales / fortlaufendes Assessment

## Initiales Assessment /Aufnahme- oder Basisassessment

- beim Erstkontakt mit dem Klient:innen für ein systematisch strukturiertes Gesamtbild über den Gesundheitszustand
- kann ein Fokusassessment (Erheben spezifischer Daten) beinhalten

## Fortlaufendes Assessment und Fokusassessment

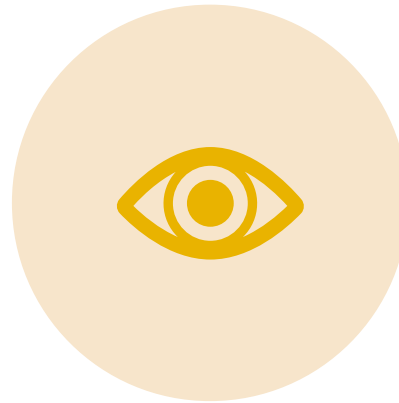
- Evaluation bereits identifizierter Probleme / Bewertung des Status (z.B Sturzrisiko)
- Erhebung Einschätzung eines spezifischen Problems

(Wilkinson, 2012, S.111 f; Gordon, 2013, S.8)

# Methoden der pflegerischen Datenerhebung



**BEFRAGUNG /  
INTERVIEW**



**PFLEGERISCHE  
BEOBACHTUNG**



**KÖRPERLICHE  
UNTERSUCHUNG**

# Pflegerische Datenerhebung – subjektive Daten

subjektive Hinweiszeichen (Daten):

1. Aussagen der Klient:innen, persönliche Erfahrungen, nicht messbar (Gefühle, Gedanken, Überzeugungen, Wahrnehmungen) → möglichst wörtliche Zitate
2. primäre Quelle = betroffenen Personen selbst
3. sekundäre Quelle = Angehörige, Freunde, Patientenakten, Betreuungspersonen

(Wilkinson, 2012, S.104)

# Präzisierung subjektiver Daten

Klärung subjektiver Informationen durch Fragen, um die Daten richtig interpretieren / ausschließen zu können am Beispiel **Fokusassessment (z.B. Schmerz)**

1. Wie würden Sie das Symptom beschreiben?
2. Wann trat das Symptom zum ersten Mal auf?
3. Was verschlimmert / bessert das Symptom?
4. Wo tritt es auf? wie oft? wie lange?
5. Wie stark ist es? (Skala 1-10)

(Brobst, 2007, S.32)

# Pflegerische Datenerhebung – objektive Daten

objektive Hinweiszeichen / Cues (Daten):

**1. Beobachtungen der Pflegenden:** Fühlen, Sehen, Riechen, Hören

**2. körperliche Untersuchungen:** „Kopf-Fuß-Methode“,  
Organsysteme: z.B. Hautfarbe, Pulsfrequenz,  
Körpertemperatur, Laborwerte,...

(Wilkinson, 2012, S.104)



# Daten ordnen und dokumentieren

1. Pflegeassessment für Erwachsene anhand Gordons funktionellen Gesundheitsverhaltensmustern
  2. Pflegeassessment nach Orem
  3. Pflegeassessment nach Juchli
  4. Menschliche Reaktionsmuster nach NANDA (entspricht keiner speziellen Pflgetheorie, es ordnet Pflegediagnosen nur)
- etc.

(Wilkinson, 2012, S.129; Alfaro-LeFevre; 2013, S.134 f)

# Daten validieren – kritisch Denken

Daten prüfen bzw. verifizieren ob die erhobenen Daten korrekt sind:

1. akkurate Daten können als valide akzeptiert werden (Körpergröße, Gewicht, Befunde...)
2. subjektive und objektive Daten stimmen nicht überein
3. Beobachtungen können stimmen oder nicht!
4. widersprüchliche Angaben zu unterschiedlichen Zeitpunkten
5. völlig anormale Daten (z.B. Blutzucker...)

(Wilkinson, 2012, S.128; Alfaro-LeFevre, 2013, S.130 f)

# Vom Assessment zur Pflegediagnose

- die Diagnose ist ein **Denkprozess** bzw. ein diagnostisches Schlussfolgern bei dem erhobenen **Daten interpretiert** werden
- das Endprodukt dieses Folgerungsprozesses (engl. diagnostic reasoning) ist die Aussage über den Gesundheitszustand = **Pflegediagnose**
- Pflegende diagnostizieren menschliche Reaktionen auf ein Ereignis bzw. Stressor
- Schlussfolgerungen wirken sich auf den gesamten Pflegeplan aus

(Alfaro-LeFevre, 2013, S.157 f; Wilkinson, 2012, S.173 f)

# 6. Schritt im Pflegeprozess - Evaluation

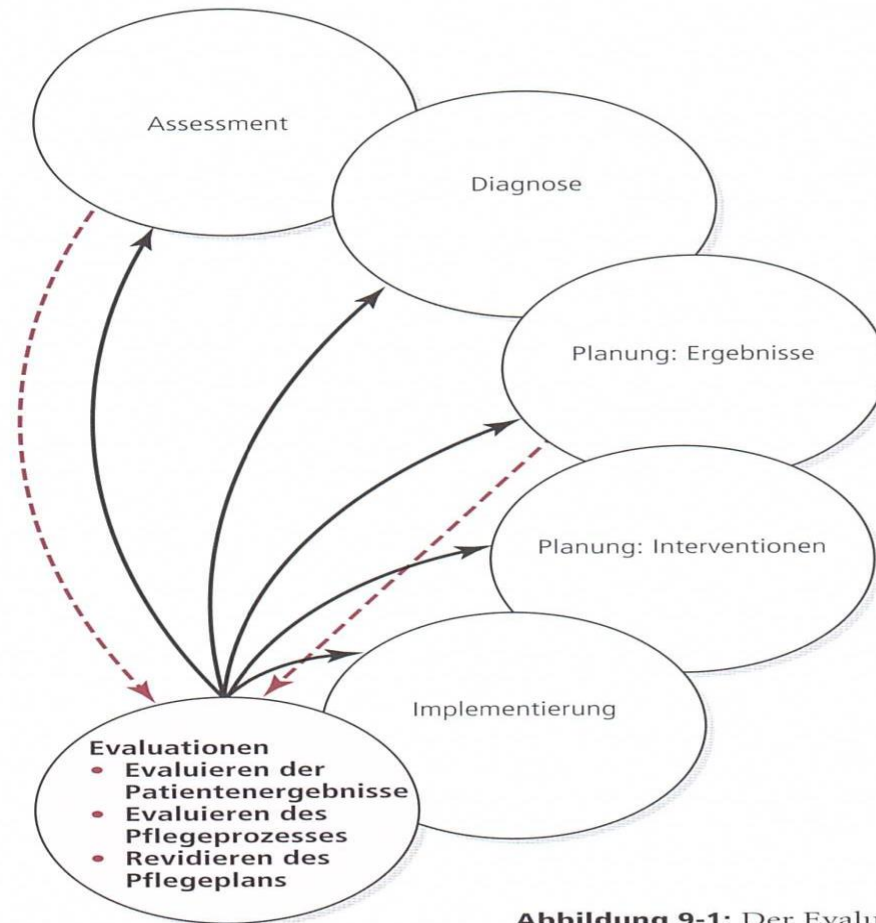


Abbildung 9-1: Der Evaluationsschritt des Pflegeprozesses

# Evaluation ANA-Standard 1998 aus Wilkinson, 2012, S. 438 f

Die Pflegeperson evaluiert den **Fortschritt der Klient:innen hinsichtlich dem Erreichen von Ergebnissen.**

Messkriterien:

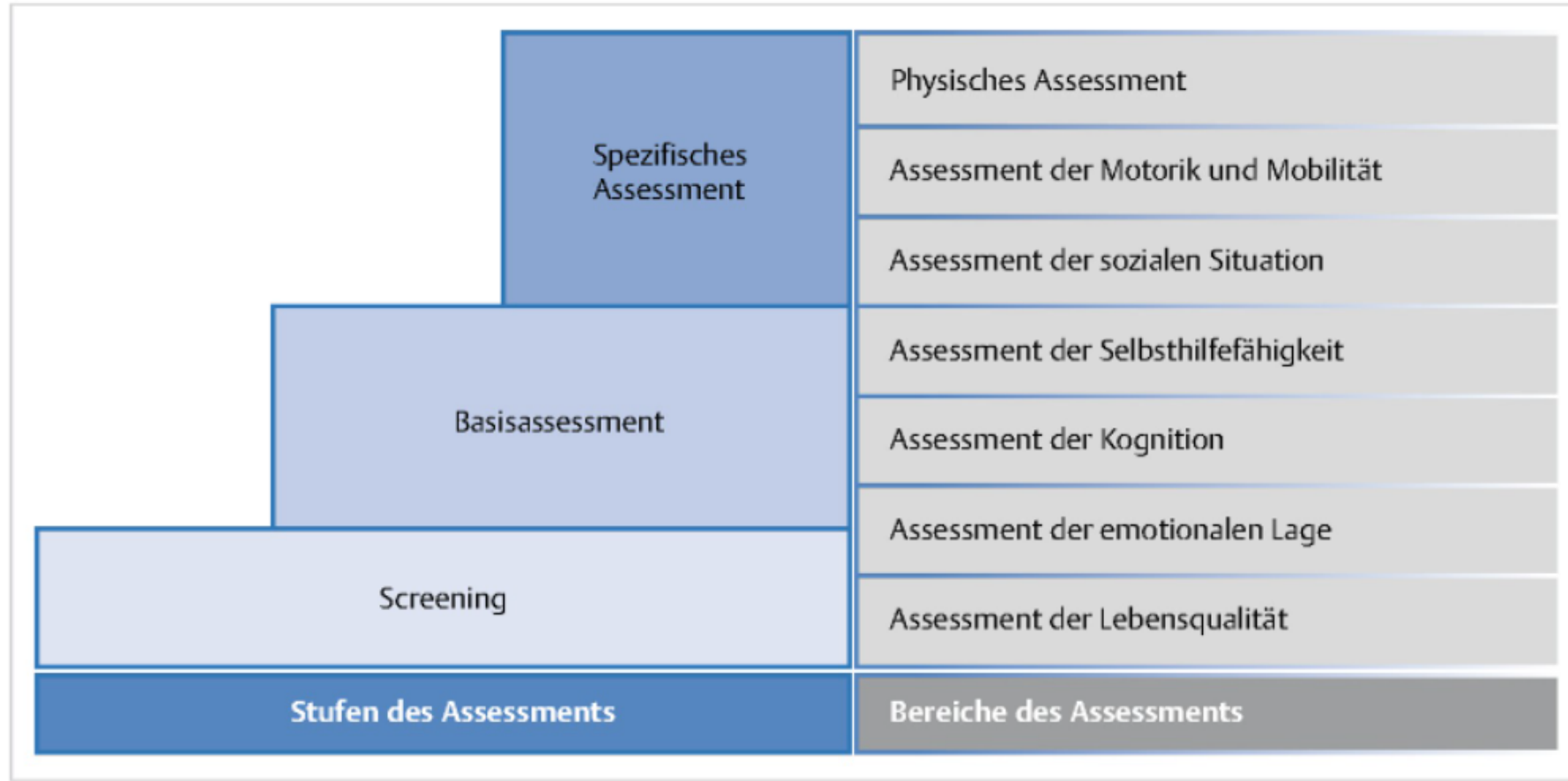
1. Evaluation ist systematisch, fortlaufend und kriterienbasiert.
2. Soweit angemessen, sind Klient:in/Familie u. andere Gesundheitsfachpersonen beteiligt
3. **Fortlaufende Assessments dienen bei Bedarf zur Revision von Diagnosen, Ergebnissen im Pflegeplan**
4. Revisionen von Diagnosen, Ergebnissen und Pflegeplan werden dokumentiert
5. Die Effektivität wird anhand der Ergebnisse evaluiert.
6. Die Reaktionen der Klient:innen auf Interventionen werden dokumentiert.
7. Die Ergebnisse der Evaluation sind mit Klient:innen / Angehörigen [...] zu besprechen.



# Umfassendes multidimensionales geriatriisches Assessment

Gesundheit Österreich  
GmbH 

# Einteilung des geriatrischen Assessments



# 1. Stufe des umfassenden geriatrischen Assessments

## Multidimensionale Screening-Instrumente für die Identifikation der geriatrischen Patientin/des geriatrischen Patienten

- Geriatrisches Screening nach Lachs (1990)
- SPICE-Scale (Iliffe, Lenihan & Orell, 2004)
- Identification at Risk (ISAR) (Warburton et al., 2004)

# Screening nach Lachs (1990) (I)

Problem	Untersuchung	pathologisches Resultat	X
1. Sehen	(bei Bedarf mit Brille) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fingerzahl in 2 m Entfernung erkennen</li> <li>• Nahvisus oder Lesen einer Überschrift</li> <li>• Frage: „Hat sich Ihre Sehfähigkeit in letzter Zeit verschlechtert?“</li> </ul>	kein korrektes Erkennen/Lesen möglich oder Frage bejaht	<input type="checkbox"/>
2. Hören	Untersucher flüstert nach Ausatmung aus ca. 0,5 m Entfernung in das angegebene Ohr, während das andere zugehalten wird: links: „6 – 1 – 9“, rechts: „2 – 7 – 3“	mehr als eine Zahl falsch erkannt	<input type="checkbox"/>
3. Arme	<ul style="list-style-type: none"> <li>• beide Hände hinter den Kopf legen lassen</li> <li>• Kugelschreiber von Tisch oder Bettdecke aufnehmen</li> </ul>	mindestens eine Aufgabe nicht gelöst	<input type="checkbox"/>
4. Beine	<ul style="list-style-type: none"> <li>• aufstehen</li> <li>• einige Schritte gehen</li> <li>• sich wieder hinsetzen</li> </ul>	keine der Aufgaben kann selbstständig ausgeführt werden	<input type="checkbox"/>
5. Harnkontinenz	Frage: „Konnten Sie in letzter Zeit den Urin versehentlich nicht halten?“	Frage bejaht	<input type="checkbox"/>





# Screening nach Lachs (1990) (II)

6. Stuhlkontinenz	Frage: „Konnten Sie in letzter Zeit den Stuhl versehentlich nicht halten?“	Frage bejaht	<input type="checkbox"/>
7. Ernährung	Untersucher schätzt das Körpergewicht des Patienten	nicht normalgewichtig	<input type="checkbox"/>
8a. Kognition	Untersucher nennt folgende drei Begriffe mit der Bitte, sie zu wiederholen und sich zu merken: Apfel – Pfennig – Tisch		<input type="checkbox"/>
9. Aktivität	Fragen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• „Können Sie sich selbst anziehen?“</li> <li>• „Können Sie mindestens eine Treppe steigen?“</li> <li>• „Können Sie selbst einkaufen gehen?“</li> </ul>	mindestens eine Frage verneint	<input type="checkbox"/>
10. Depression	Frage: „Fühlen Sie sich oft traurig oder niedergeschlagen?“	Frage bejaht oder klin. depressiver Eindruck	<input type="checkbox"/>
8b. Kognition	Frage: „An welche der drei Begriffe (8a) können Sie sich noch erinnern?“	mindestens einen Begriff vergessen	<input type="checkbox"/>
11. Soziale Unterstützung	Frage: „Haben Sie Personen, auf die Sie sich verlassen und die Ihnen zu Hause regelmäßig helfen können?“	Frage verneint	<input type="checkbox"/>





# Screening nach Lachs (1990) (III)

12.–15. Allgemeine Risikofaktoren	Frage: „Wann waren Sie zum letzten Mal im Krankenhaus?“	vor weniger als drei Monaten	<input type="checkbox"/>
	Frage: „Sind Sie in den letzten drei Monaten gestürzt?“	Frage bejaht	<input type="checkbox"/>
	Frage: „Nehmen Sie regelmäßig mehr als fünf verschiedene Medikamente?“	Frage bejaht	<input type="checkbox"/>
	Frage: „Leiden Sie häufig unter Schmerzen?“	Frage bejaht	<input type="checkbox"/>

Willkomm, 2013

# SPICE-Scale (Iliffe, Lenihan & Orell, 2004)

SPICE Scale	
Senses	Haben Sie Probleme mit dem Hören oder Sehen?
Physical Activity	Fühlen Sie sich unsicher beim Gehen oder sind in den letzten Monaten gestürzt?
Incontinence	Verlieren Sie ungewollt Urin (oder Stuhl)?
Cognition	Haben Sie Probleme mit dem Gedächtnis?
Emotion	Fühlen Sie sich einsam oder haben den Eindruck, dass Ihr Leben wertlos wäre?

# Identification of Seniors at Risk (ISAR)

(Warburton et al., 2004)

Thema	Frage
1. Hilfebedarf	Waren Sie vor der Erkrankung oder Verletzung, die Sie in die Klinik geführt hat, auf regelmäßige Hilfe angewiesen?
2. Akute Veränderung des Hilfebedarfs	Benötigten Sie in den letzten 24 Stunden mehr Hilfe als zuvor?
3. Hospitalisation	Waren Sie innerhalb der letzten sechs Monate für einen oder mehrere Tage im Krankenhaus?
4. Sensorische Einschränkung	Haben Sie unter normalen Umständen erhebliche Probleme mit dem Sehen, die nicht mit einer Brille korrigiert werden können?
5. Kognitive Störung	Haben Sie ernsthafte Probleme mit dem Gedächtnis?
6. Multimorbidität	Nehmen Sie pro Tag sechs oder mehr verschiedene Medikamente ein?

**1 Punkt für jedes „Ja“; geriatrischer Handlungsbedarf, wenn mindestens 2 Punkte erreicht werden.**

Willkomm, 2013

# 2. Stufe des umfassenden geriatrischen Assessments

## Basisassessment nach Identifikation der geriatrischen Patientin/des geriatrischen Patienten

- **Standardisiertes geriatrisches Assessment in mind. 4 Bereichen:**

- Mobilität
- Selbsthilfefähigkeit
- Kognition
- Emotion

- **Soziales Assessment in mind. 5 Bereichen:**

- Soziales Umfeld
- Wohnumfeld
- Häusliche/außerhäusliche Aktivitäten
- Pflege-/Hilfsmittelbedarf
- Rechtliche Verfügungen

[084-002LGI\\_S1\\_Geriatrisches-Assessment-Stufe\\_2\\_2022-01.pdf \(awmf.org\)](#)

Willkomm, 2013

# Assessmentinstrumente zur Erfassung des individuellen Pflegebedarfs

Assessmentinstrumente zur Erfassung des individuellen Pflegebedarfs umfassen oftmals alle Bereiche des umfassenden geriatrischen Basisassessments z.B.:

- Pflegerisches Basisassessment nach M. Gordon – Gesundheitsverhaltensmuster
- Nottingham Extended Activities of daily living Questionnaire
- Neues Begutachtungsinstrument (NBA)

[Instrumente zur Erfassung des individuellen Pflegebedarfs \(dimdi.de\)](#)  
[Instrumente zur Erfassung des individuellen Pflegebedarfs \(dimdi.de\)](#)





# 3. Stufe des umfassenden geriatrischen Assessments

Grenze zwischen Basisassessment und spezifischen Assessments ist fließend

Willkomm, 2013

- **Durchführung im multiprofessionellen Team:**
- **Beispiele für spezifische Assessments:**
  - Assessment der Mobilität:
    - Timed Up and Go (TUG) Test
    - Berg Balance Scale (BBS)
    - [Morton Mobility Index Assessment DEMMI.pdf \(thieme.de\)](#)
  - Assessment zur Funktionsprüfung der oberen Extremität
    - Messung der Handkraft
    - 20-Cent-Test
  - Assessment der sozialen Situation
    - Lubben Social Network Scale
    - Sozialerhebungsbogen nach Nikolaus et al. 1994
  - Assessment der Lebensqualität
    - Health Related Quality of Life (HRQoL-SF36)



Assessment

Frailty-Syndrom

# Frailty Syndrom im Alter

*„Dynamischer Zustand eines instabilen Gleichgewichts, welches dem alten Menschen beeinflusst, der eine Verschlechterung in einem oder mehreren Gesundheitsbereichen (physisch, funktional, psychologisch oder sozial) erlebt und zu einer erhöhten Anfälligkeit für gesundheitliche Beeinträchtigungen, insbesondere Behinderung führt.“*

(NANDA-International, 2015, S.174)

# Frailty - Charakteristik

- geriatrisches Syndrom
- erhöhte „Verletzbarkeit“ älterer Menschen gegenüber Sekundärereignissen
- betrifft die Altersgruppe der Betagten und oft auch multimorbiden Menschen
- führt häufig durch Ereignisse wie Stürze, Ortswechsel oder Erkrankungen zu funktionellen und medizinischen Problemen
- führt zu einer erhöhten Morbidität
- hohe Rate an sekundär Komplikationen mit:
  - Abnahme der Selbständigkeit der Betroffenen
  - erhöhte Einweisungsraten in Spitäler und Pflegeinstitutionen
  - erhöhte Mortalität der betroffenen Personen

(Benzinger, Edam & Bauer, 2021)

# Frailty – Assessment (CHS-Index nach Fried, 2001)

## Risiko-Assessment auf Frailty nach Fried 2001

Empfinden von Energielosigkeit, Erschöpfung

Ungewollter Gewichtsverlust >5kg im letzten Jahr

Muskuläre Schwäche (Handkraftmessung)

Langsame Gehgeschwindigkeit

Niedriger physischer Aktivitätslevel

3 Kriterien erfüllt: **Frailty**

1-2 Kriterien erfüllt: **Prefrailty**

## Störung von 8 funktionellen Domänen:

- Mobilität
- grobe Kraft
- Gleichgewicht
- motorische Exekution
- die Kognition
- Ernährung
- Ausdauer
- physische Aktivität.

# Frail Scale (deutsche Übersetzung nach Braun et al., 2018)

- Entwickelt von der International Academy of Nutrition and Aging
- Anlehnung 4 von 5 Fragen an Kriterien nach Fried
- Multimorbidität wurde als Frage ergänzt
- Identifikation v. Frailty auf Basis einer Selbsteinschätzung od. Fremdbeurteilung
- Entwickelt für selbstständig lebende ältere Menschen
- Höhere Werte in der FRAIL Scale korrelieren mit einem ungünstigeren Krankheitsverlauf in der Kardiologie und Notfallmedizin.

	1 Punkt	0 Punkte
<b>Fatigue:</b> Wie oft haben Sie sich in den letzten 4 Wochen müde gefühlt?	<input type="checkbox"/> immer <input type="checkbox"/> meistens	<input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> nie
<b>Kraft:</b> Haben Sie Schwierigkeiten, allein, ohne Hilfsmittel und ohne Pause 10 Treppenstufen hinaufzugehen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>Gehfähigkeit:</b> Haben Sie Schwierigkeiten, allein und ohne Hilfsmittel mehrere Hundert Meter zu gehen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>Erkrankungen:</b> Hat Ihnen ein Arzt jemals gesagt, dass Sie an einer der folgenden Krankheiten leiden? <input type="checkbox"/> chronische Lungenerkrankung <input type="checkbox"/> Asthma <input type="checkbox"/> Nierenerkrankung <input type="checkbox"/> Krebs (kein minderschwerer Hautkrebs) <input type="checkbox"/> Gelenkerkrankung (alle Formen, degenerative und entzündliche, wie z.B. Arthrose, Rheuma)	<input type="checkbox"/> Bluthochdruck <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Herzinfarkt <input type="checkbox"/> Herzinsuffizienz <input type="checkbox"/> Angina pectoris <input type="checkbox"/> Schlaganfall	<input type="checkbox"/> 5 - 11 <input type="checkbox"/> 0 - 4
<b>Gewichtsverlust:</b> >5% Gewichtsverlust vorliegend? a) Wie viel wiegen Sie momentan? [aktuelles Gewicht in kg: ____] b) Wie viel haben Sie vor einem Jahr (Monat/Jahr) gewogen? [Gewicht vor 1 Jahr in kg: ____] c) Die prozentuale Gewichtsveränderung wird wie folgt berechnet: $\frac{\text{Gewicht vor einem Jahr} - \text{aktuelles Gewicht}}{\text{Gewicht vor einem Jahr}} \cdot 100$ Hier eintragen: $\frac{\text{kg} - \text{kg}}{\text{kg}} \cdot 100 = \text{____}\%$	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein



# Clinical Frailty Scale (Deutsche Gesellschaft f. Geriatrie, 2020)



## 1 Sehr fit

Personen in dieser Kategorie sind robust, aktiv, voller Energie und motiviert. Sie trainieren üblicherweise regelmäßig und sind mit die Fittesten innerhalb ihrer Altersgruppe.



## 2 Durchschnittlich aktiv

Personen in dieser Kategorie zeigen keine aktiven Krankheitssymptome, sind aber nicht so fit wie Personen in Kategorie 1. Sie sind durchschnittlich aktiv oder zeitweilig sehr aktiv, z.B. saisonal.



## 3 Gut zurechtkommend

Die Krankheitssymptome dieser Personengruppe sind gut kontrolliert, aber außer Gehen im Rahmen von Alltagsaktivitäten bewegen sie sich nicht regelmäßig.



## 4 Vulnerabel

Auch wenn sie nicht auf externe Hilfen im Alltag angewiesen sind, sind Personen in dieser Kategorie aufgrund ihrer Krankheitssymptome oft in ihren Aktivitäten eingeschränkt. Häufig klagen sie über Tagesmüdigkeit und/oder berichten, dass Alltagsaktivitäten mehr Zeit benötigen.



## 5 Geringgradig frail

Personen in dieser Kategorie sind offensichtlich in ihren Aktivitäten verlangsamt und benötigen Hilfe bei anspruchsvollen Alltagsaktivitäten, wie finanziellen Angelegenheiten, Transport, schwerer Hausarbeit und im Umgang mit Medikamenten. Geringgradige Frailty beeinträchtigt das selbständige Einkaufen, Spaziergehen sowie die Essenszubereitung und Haushaltstätigkeiten.



## 6 Mittelgradig frail

Personen in dieser Kategorie benötigen Hilfe bei allen außerhäuslichen Tätigkeiten und bei der Haushaltsführung. Im Haus haben sie oft Schwierigkeiten mit Treppen, benötigen Hilfe beim Baden/Duschen und eventuell Anleitung oder minimale Unterstützung beim Ankleiden.



## 7 Ausgeprägt frail

Personen in dieser Kategorie sind aufgrund körperlicher oder kognitiver Einschränkungen bei der Körperpflege komplett auf externe Hilfe angewiesen. Dennoch sind sie gesundheitlich stabil. Die Wahrscheinlichkeit, dass sie innerhalb der nächsten 6 Monate sterben, ist gering.



## 8 Extrem frail

Komplett von Unterstützung abhängig und sich ihrem Lebensende nähernd. Oft erholen sich Personen in dieser Kategorie auch von leichten Erkrankungen nicht.



## 9 Terminal erkrankt

Personen in dieser Kategorie haben eine Lebenserwartung <6 Monate. Die Kategorie bezieht sich auf Personen, die anderweitig keine Zeichen von Frailty aufweisen.

## Klinische Einstufung von Frailty bei Personen mit Demenz

Der Schweregrad der Frailty entspricht der Schwere der Demenz. Typische Symptome einer leichten Demenz sind Vergesslichkeit bezüglich Details jüngster Ereignisse, auch wenn man sich an das Ereignis selbst noch erinnert, sowie das Wiederholen von Fragen und Gesagtem sowie sozialer Rückzug.

Bei mittelgradiger Demenz ist das Kurzzeitgedächtnis stark beeinträchtigt, obwohl die Personen sich augenscheinlich noch gut an Ereignisse der Vergangenheit erinnern können. Die Körperpflege erfolgt selbstständig mit verbaler Unterstützung.

Personen mit schwerer Demenz sind nicht in der Lage, ihre Körperpflege ohne Hilfestellung auszuführen.

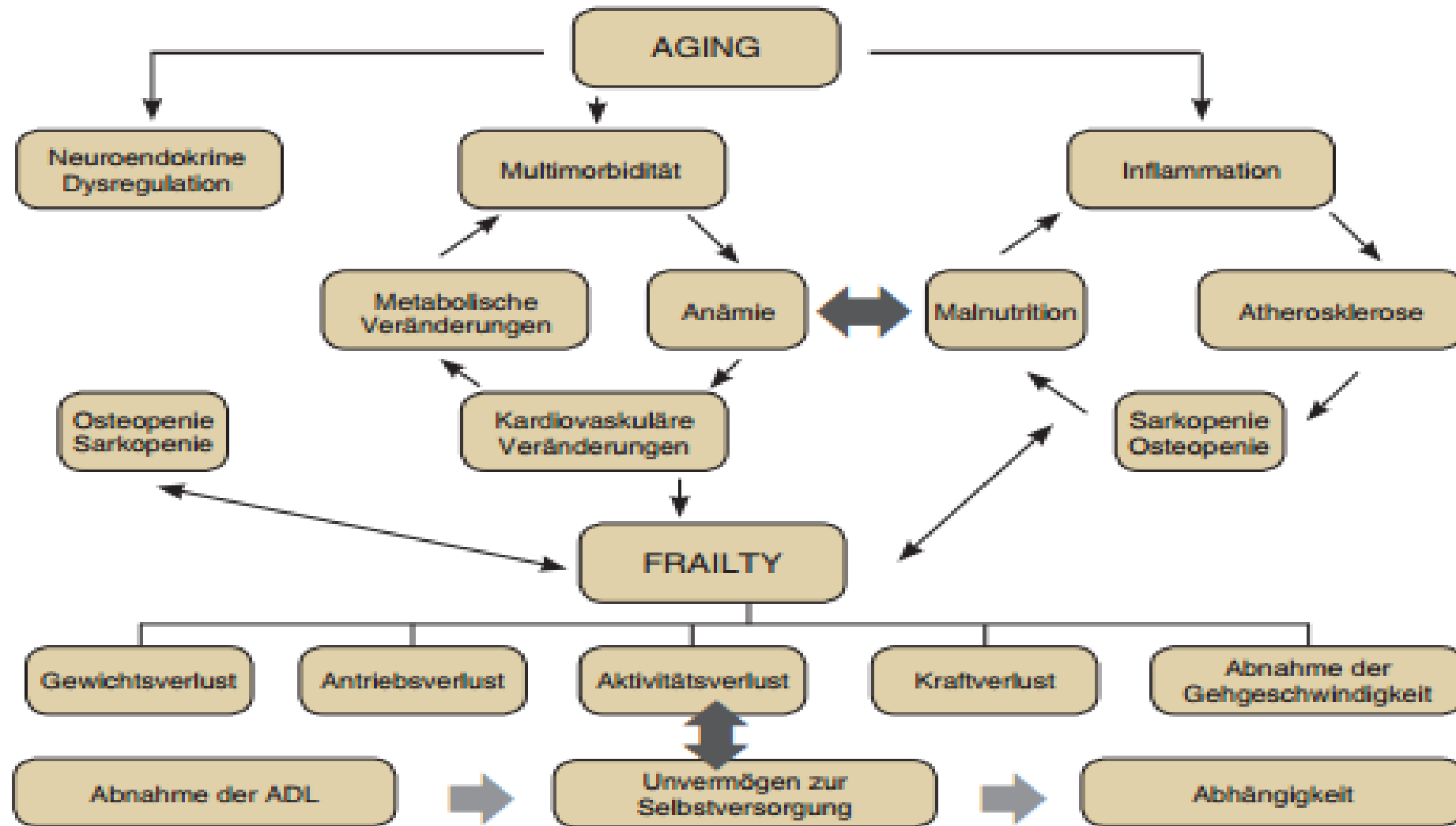


# Anwendung der Clinical Frailty Scale (CFS)

- Fragen Sie nach den Fähigkeiten die die betreffende Person vor ZWEI Wochen hatte.
- Einschätzung NICHT auf den Ist-Zustand beziehen, wenn eine akute Erkrankungsphase vorliegt.
- erhobene Kategorie bedürfen der Verifizierung, um sicherzustellen, dass diese korrekt ist.
- Klinische Frailty Skala ist ausschließlich bei älteren Personen ( $\geq 65$  Jahren) umfangreich validiert ist.
- Keine isolierte Verwendung der CFS; Instrument, ist im Rahmen eines umfassenden geriatrischen Assessments anzuwenden.

(Deutsche Gesellschaft für Geriatrie, 2020)

# Frailty - Pathophysiologie



# Frailty - Therapieansätze

holistischer Ansatz durch multidimensionale Pathophysiologie

Interventionen für Primär-, Sekundär und Tertiärprävention

- Ernährung:
  - Eiweißzufuhr
  - Calcium und Vitamin D Substitution
  - ausreichend Energiezufuhr (Grund- und Leistungsumsatz)
- Bewegung:
  - Kraft- und Ausdauertraining
  - „Medikation“

(Roller-Wirnsberger, 2010)

# Frailty - Präventionsprogramme

- Wirkung von **Ganzkörper-Vibration** konnte von Li Zhang, Changshui Weng, Miao Liu, Qihua Wang, Liming Liu & Yao He (2014) nachgewiesen werden:

Effect of whole-body vibration exercise on mobility, balance ability and general health status in frail elderly patients: a pilot randomized controlled trial

- **Klassisches Krafttraining** mit Freihanteln und Kabelzug – Kraftanstieg der Maximalkraft um bis zu 38 % bei über 70-Jährigen. Bei keinem signifikanten Kraftunterschied zwischen 2 und 3 Trainingseinheiten pro Woche!

Wieser M, Haber P. The effects of systematic resistance training in the elderly. Int J Sports Med 2007; 28: 59–65.

- **Thai-Chi Intervention** führt zur Reduktion der Sturzangst, zu einer besseren Greifkraft und tieferen systolischem Blutdruck  
Kressig RW, Beauchet O, Tharicharu J. T'ai Chi chez les personnes âgées: aspects pratiques. Revue médicale de la Suisse romande 2003; 123: 671–675.

- **Aerobes Training** schützt vor Diabetes mellitus Typ II, erhöht die funktionelle Kapazität, verringert das Apoptosepotenzial und schützt somit die Skelettmuskulatur.

Dirks AJ, Leeuwenburg C. Der Einfluss von Alter und Training auf die Apoptose im Skelettmuskel. Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin 2005; 3: 62–67.

# Frailty - Präventionsprogramme

- **Powertraining** mit leichten Gewichten und hoher Ausführungsgeschwindigkeit verbessert das Gleichgewicht bei 70 Jährigen.  
Henwood TR, Riek S, Taaffe DR. Strength versus muscle power-specific resistance training in community-dwelling older adults. *J Gerontol A Biol Sci MedSci* 2008; 63 (1): 83-91.  
Orr R, de Vos NJ, Singh NA, Ross DA, Stavrinou TM, Fiatarone-Singh MA. Power training improves balance in healthy older adults 2006; 61 (1): 78-85.
- **Tanz und Rhythmik** stimuliert das motorische Gedächtnis und erleichtert Bewegungsabläufe  
Winkelmann A, Gianadda R, Beauchet O, Kressig RW. La rythmique Jaques-Dalcroze – Une activité physique novatrice pour les personnes âgées. *Geriatric Practice* 2005; 3: 52-55.
- **Better-Balance Programm Universität Basel**  
Basel Mobility Center. Better Balance! Universitätsspital Basel 2008; [Broschüre].
- **Funktionsorientierte Bewegungsübungen** in Kombination mit **Nahrungsergänzung** führt zu einer besseren Funktionalität, besseren Gehfähigkeit und einer verbesserten Muskelkraft.  
Zak M, Swine C, Grodzicki T. (2008) Combined effects of functionally-oriented exercise regimens and nutritional supplementation on both the institutionalised and free-living frail elderly (double-blind, randomised clinical trial) *BMC Public Health* 2009, 9:39.

## Zugrundeliegende Literatur:

- Alfaro-LeFevre, R. (2013). Pflegeprozess und kritisches Denken. Praxishandbuch zum kritischen Denken von Problemen und Fördern von Entwicklungsmöglichkeiten. Bern. Huber-Verlag.
- Benzinger, P., Eidam, A. & Bauer, J.M. Klinische Bedeutung der Erfassung von Frailty. Z Gerontol Geriatr 54, 285–296 (2021). <https://doi.org/10.1007/s00391-021-01873-z>.
- Braun T, Grüneberg C, Thiel C(2018) German translation, cross-cultural adaptation and diagnostic test accuracy of three frailty screening tools: PRISMA-7, FRAIL scale and Groningen Frailty Indicator. Z Gerontol Geriatr 51:282–292.
- Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J et al (2001) Frailty in older adults: evidence for a phenotype. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 56:M146–M157.
- NANDA-International (2015). Pflegediagnosen. Definitionen und Klassifikationen 2015-2017. München: Recom-Verlag.
- Reuschenbach, B. & Mahler, C. (2011). Pflegebezogene Assessmentinstrumente. Internationales Handbuch für Pflegeforschung und -praxis. Bern: Huber-Verlag.
- Roller-Wirnsberger, R. (2010). Krank oder nur alt? Frailty – Ein neues Konzept in der klinischen Praxis. The Middle Europe Journal of Medicine. Springer Verlag (2010) 3, p.181-192.
- Wilkinson, J.M. (2012). Das Pflegeprozess-Lehrbuch. Bern: Huber-Verlag.
- Willkomm, M. (2017). Praktische Geriatrie. Klinik-Diagnostik-Interdisziplinäre Therapie. Stuttgart: Georg-Thieme Verlag.

Danke für Ihre  
Aufmerksamkeit!