

Assessment: Catherine Bergego Scale

Neglect im Alltag beurteilen

Bei einem Neglect vernachlässigen die Patienten eine Körperhälfte. Sie scheinen einseitig blind oder taub. Wie diese Patienten während ihres Alltags zurecht kommen, kann man mit einem speziellem Neglect-Test messen: der Catherine Bergego Scale.

✖ Ein Neglect tritt häufig bei Patienten mit einer Hemiparese auf. Dabei vernachlässigen diese Patienten eine Seite ihres Körpers und des Raums. Sie können ihre linke bzw. rechte Körperhälfte nicht mehr wahrnehmen. Betroffen sind nach der ICF die Körperfunktionen „räumlich-visuelle Wahrnehmung“ und „Orientierung“.

Neglect kann Sensorik und Motorik betreffen ▶ Von einem Neglect können sowohl Sensorik als auch Motorik betroffen sein. Patienten mit einem motorischem Neglect können in einfachen Situationen beide Körperhälften gut einsetzen. In für sie schwierigen Situationen vernachlässigen sie aber die betroffene Seite. Zudem kann ein motorischer Neglect auftreten, wenn Patienten ermüden oder wenn von der nichtbetroffenen Seite mehr Reize auf den Patienten einwirken als von der betroffenen.

Häufiger als die Störung der Motorik tritt bei einem Neglect eine Störung der visuellen Wahrnehmung auf. Die Patienten scheinen einseitig blind und taub. Patienten mit einem Neglect links fahren beispielsweise mit dem Rollstuhl immer wieder links in Hindernisse, wie zum Beispiel Türrahmen und Möbel. Ein Neglect kann in den verschiedenen Raumbereichen unterschiedlich ausgeprägt sein: Ein Neglect des eigenen Körpers beeinträchtigt das Ankleiden, während ein Neglect im körpernahen Bereich (in Greifnähe) sich eher beim Essen zeigt (☞ Abb.). Ein Neglect des Raums, der in Sichtweite ist, macht sich vor allem beim Gehen oder Rollstuhlfahren bemerkbar.

Viele Assessments vorhanden ▶ Um einen Neglect zu untersuchen, gibt es viele Assessments. Mit gezielten Fragen kann man

Info



Formular zum Herunterladen

www.thieme.de/physioonline > „physioassessments“ > „Catherine Bergego Scale (Neglect)“

Weitere Assessments im Internet

www.igptr.ch > „Assessments“

Literatur

Schädler S, et al. Assessments in der Neurorehabilitation. Bern: Hans Huber; 2006

Abb.: Hüter-Becker A, Hrsg. Das Neue Denkmodell in der Physiotherapie, Bd. 2: Bewegungsentwicklung und Bewegungskontrolle. Stuttgart: Thieme; 2005



Abb. Manche Patienten mit Neglect essen nur eine Hälfte der Mahlzeit.

untersuchen, ob sich der Patient der Probleme auf der betroffenen, vernachlässigten Seite bewusst ist. Mit Durchstreichtests kann man einen visuellen Neglect untersuchen. Der Patient soll dabei ein vorgegebenes Symbol auf einem DIN-A4-Blatt, auf dem unterschiedliche Symbole abgebildet sind, konsequent durchstreichen. Man beurteilt die Häufigkeit und die Lokalisierung der Auslassungen und erhält so eine Einschätzung über den Neglect. Ein anderes Beispiel ist das Nachzeichnen einer Uhr mit den Zahlen von eins bis zwölf. Man beobachtet den Patienten, wie er die Zahlen platziert. Beim Linienhalbierungstest analysiert man, ob ein Patient fähig ist, horizontale Linien mit einem kleinen vertikalen Querstrich in zwei gleich lange Abschnitte zu teilen.

Neglect im Alltag beobachten ▶ Der Nachteil dieser „Papier- und Bleistift-Tests“ ist, dass es keinen direkten Zusammenhang zwischen den Tests und dem Neglect während des Alltags gibt. So stellte Robert Wagenaar 1992 [1] in einer Studie fest, dass Patienten durch Lesetraining deutliche Fortschritte machten und den Anfang der nächsten Zeile besser finden konnten. Allerdings verbesserte sich das Rollstuhlfahren nur teilweise, und viele Patienten stießen nach wie vor an Hindernisse. Diese Beobachtung zeigt, dass es sinnvoll ist, den Neglect in den betroffenen Alltagsaktivitäten zu beobachten. Fortschritte in Tests, welche nicht direkt eine betroffene Alltagsfunktion erfassen, gehen also nicht immer mit Verbesserungen im Alltag einher. Aus diesem Grund entwickelten Catherine Bergego und ihre Kollegen die Catherine

Bergego Scale (CBS,  Tab.) [2]. Der Vorteil dieses Assessments ist, dass es die Alltagsaktivitäten des Patienten in Bezug auf den Neglect erfasst.

CBS: 10 Items, 30 Punkte ▶ Die CBS erfasst die funktionelle Leistung der Patienten und beobachtet, inwiefern der Neglect zehn Alltagsaktivitäten einschränkt. Alle Alltagsaktivitäten werden auf einer Skala von null bis drei bewertet (0 = kein Neglect, 3 = starker Neglect). Die Gesamtsumme reicht somit von 0 (bei Patienten ohne Neglect) bis maximal 30 Punkte (je mehr Punkte, desto schlechter). Anhand der beobachteten Alltagsaktivitäten erhält man eine Aussage über die verschiedenen Raumbereiche des Patienten. Das Assessment berücksichtigt sowohl die visuelle als auch die akustische Wahrnehmung ( Tab., zum Beispiel Item 7). Der Neglect wird systematisch in den wichtigsten Alltagsaktivitäten beobachtet. Das Assessment unterstützt eine gezielte Behandlung und eine objektive Verlaufskontrolle.

Kann vom Reha-Team ausgefüllt werden ▶ Nicht immer kann der Physiotherapeut alle Alltagsaktivitäten selbst beobachten. Falls man nicht alle Informationen zur Hand hat, sollte man bei den Bezugspersonen der Patienten nachfragen.

Der Test kann auch von anderen Personen im Reha-Team wie Krankenpflegern, Neuropsychologen oder Ergotherapeuten benutzt und ausgefüllt werden.

Krankheitseinsicht mit CBS messen ▶ Haben Patienten einen Neglect, fällt es ihnen schwer, einzusehen, dass sie die betroffene Seite besonders beachten und einsetzen sollen. Sie erkennen den Neglect oft nicht als Ursache ihrer Probleme. Dies bezeichnet man als Anosognosie. Eine Art, die Anosognosie mit der CBS zu erfassen und zu quantifizieren, wurde 2003 von Philippe Azouvi vorgeschlagen [3]: Der Patient und eine Fachperson füllen das Assessment unabhängig voneinander aus. Die Differenz zwischen den Werten gibt dann Auskunft über das Maß der Anosognosie.

Gütekriterien gut ▶ Assessments sollte man nur empfehlen, wenn die wissenschaftlichen Gütekriterien untersucht sind und sie ein positives Bild des Assessments abgeben. Bei der CBS trifft dies zu. Bei der Untersuchung der Validität kamen Forscher zu dem Ergebnis, dass die CBS gut mit anerkannten neuropsychologischen Tests (Kriterienvalidität) und mit dem Barthel-Index korreliert [2, 4]. Wenn man mit einem Assessment Veränderungen im Therapieverlauf erfassen möchte, muss das Assessment

eine gute Responsivität haben und auf Veränderung empfindlich reagieren. Die CBS ist empfindlicher als einige neuropsychologische Tests [5]. Zudem sind „Papier-und-Bleistift-Tests“ weniger empfindlich als die CBS, um einen Neglect im Alltag zu erfassen [4].

Die Intertester-Reliabilität der CBS ist gut [4]. Um Messunterschiede korrekt interpretieren zu können, sollte man wissen, wie groß die Messfehler eines Assessments sind. Bei der CBS können Unterschiede von vier oder mehr Punkten als wirkliche Veränderung interpretiert werden [6].

Bei allen Patienten mit Hemiparese anwendbar ▶ Obwohl in den publizierten Studien über die CBS Patienten mit einer Hemiparese links untersucht wurden, ist anzunehmen, dass man die CBS auch auf Patienten mit einer Hemiparese rechts anwenden kann. Das Anwendungsgebiet der CBS ist die Befunderhebung, die Behandlungsplanung und die Ergebnismessung.

Jan Kool, Klinik Valenz, Schweiz

 **Literaturverzeichnis unter www.thieme.de/physioonline**

Tab. Deutsche Version der Catherine Bergego Scale für Patienten mit Neglect (Beurteilung des Neglects während Alltagsaktivitäten)

Beurteilung des Neglects	Bewertung
1. Vergisst, auf der linken/rechten Seite das Gesicht zu pflegen (rasieren/waschen/eincremen).	
2. Hat Schwierigkeiten beim richtigen Anziehen des linken/rechten Ärmels oder Schuhs.	
3. Vergisst beim Essen die linke/rechte Seite des Tellers.	
4. Vergisst, nach dem Essen die linke/rechte Seite des Mundes zu reinigen.	
5. Hat Mühe, nach links/rechts zu schauen.	
6. Vergisst Körperteile auf der linken/rechten Körperseite (zum Beispiel: den linken Arm auf den Rollstuhltisch zu legen, den linken Fuß auf die Fußplatte zu platzieren).	
7. Bemerkt nicht, wenn Geräusche von links/rechts kommen oder wenn er von Personen von links/rechts angesprochen wird.	
8. Beim Gehen oder Rollstuhlfahren treten mit Personen oder Gegenständen (Möbel, Türrahmen) auf der linken/rechten Seite Zusammenstöße auf.	
9. Hat in einer bekannten Umgebung (zum Beispiel im Rehabilitationszentrum) Mühe, den Weg nach links/rechts zu finden.	
10. Hat Mühe, im Badezimmer oder im Zimmer persönliche Gegenstände zu finden, wenn sich diese auf der linken/rechten Seite befinden.	
Gesamtsumme (0–30, Normal = 0)	
<i>Anmerkung: nicht validierte deutsche Fassung; im Original wird nur die rechte Seite genannt</i>	

Beurteilungskriterien der CBS

0 = kein	Es gibt keinen Unterschied in der Beachtung der linken/rechten Seite.
1 = leicht	Zuerst sucht der Patient auf der rechten/linken Seite. Dann beachtet er zögernd und langsam die linke/rechte Seite. Gelegentlich lässt er die linke/rechte Seite aus.
2 = mittelmäßig	Der Patient lässt auf der linken/rechten Seite fast immer etwas aus oder stößt mit etwas zusammen.
3 = stark	Der Patient kann die linke/rechte Seite überhaupt nicht beachten.