

Die Angst vorm Fallen messen

ASSESSMENT: FALLS EFFICACY SCALE – INTERNATIONALE VERSION (FES-I) Stürze können bei älteren Menschen fatale Folgen haben, und viele Senioren haben große Angst davor. Da man Angst jedoch schlecht messen kann, entwickelten Forscher einen Fragebogen, der stattdessen die sturzassoziierte Selbstwirksamkeit bei Senioren zuverlässig erfasst: die internationale Version der Falls Efficacy Scale.

Ein Drittel der über 65-Jährigen stürzt einmal pro Jahr. Ab dem Alter von 85 Jahren sind es sogar 50 Prozent. Sturzverletzungen können katastrophale Folgen haben und sind bei Älteren der Hauptgrund für Krankenhauseinweisungen [1]. Ein Sturz markiert oft das Ende der Selbstständigkeit, da das labile Gleichgewicht zwischen gesund und krank unwiderruflich kippt.

Selbstwirksamkeit: Die eigenen Fähigkeiten kennen ▶ Die Forschung hat viele Faktoren identifiziert, die zu Stürzen beitragen [1]. Dabei unterscheiden Wissenschaftler Faktoren, die bei der Person selbst liegen (intrinsische Faktoren), und solche, die in ihrer Umwelt liegen (extrinsische Faktoren). Ein Viertel der älteren Menschen hat Bedenken zu fallen – und dabei spielt es keine Rolle, ob die Person schon einmal gestürzt ist [2, 3]. Die Angst vor dem Fallen führt bei den Betroffenen dazu, sich bei bestimmten Aktivitäten selbst einzuschränken. Das kann von einer Abnahme ihrer physischen Leistungsfähigkeit über ein erhöhtes Sturzrisiko bis hin zu einer Einweisung in ein Pflegeheim führen [3].

Da man die Angst zu stürzen jedoch nicht direkt beobachten und messen kann, überprüft die Falls Efficacy Scale die Selbstwirksamkeit der Untersuchten: Die zu messende Person schätzt ihre Kompetenzen ein, bestimmte Handlungen, die mit dem Risiko eines Sturzes verbunden sind, erfolgreich zu bewältigen.

Bedenken bei Alltagsaktivitäten selbst einschätzen ▶ Im Jahr 1990 entwickelte Dr. Mary Tinetti die ursprüngliche Form der FES für ältere Menschen [4]. In den folgenden Jahren wurde die Skala mehrfach modifiziert und ergänzt. Die aktuelle, internationale Version, die FES-I, ist ein Fragebogen mit 16 Items [3], der 2006 auch ins Deutsche übersetzt wurde [2]. Jedes Item beschreibt eine Handlung, zum Beispiel ein Bad nehmen oder duschen. Die zu testende Person soll angeben, wie groß ihre Bedenken sind, diese Handlung durchzuführen. Dabei wählt sie zwischen „keinerlei Bedenken“ (1 Punkt), „einigen“ (2 Punkte), „ziemlichen“ (3 Punkte) oder „sehr großen Bedenken“ (4 Punkte). Das Testresultat, das sich aus der Summe der Punkte ergibt, liegt zwischen 16 (keine Sturzangst) und 64 Punkten (maximale Sturzangst) (👁️ Kasten „FES-I“).

Den Fragebogen kann die Testperson entweder selbstständig ausfüllen oder der Untersucher führt auf dessen Basis ein strukturiertes Interview. Ein Interview wird vor allem dann empfohlen, wenn die Testperson kognitiv eingeschränkt ist. Um das herauszufinden, sollte man ihre kognitive Leistungsfähigkeit vorab mit der Mini-Mental State Examination (MMSE) abklären. Bei 17 bis 23 von maximal 30 Punkten ist ein Interview empfehlenswert. Denn diese Menschen tendieren dazu, sich zu überschätzen oder den Fragebogen nur unvollständig auszufüllen [3].

FES-I ist zuverlässig und valide ▶ Die Gütekriterien der FES-I untersuchten Wissenschaftler in mehreren Studien, darunter auch die internationale Forschergruppe, die die deutschsprachige Version entwickelte [2]. In einer großen Studie mit 704 älteren Menschen überprüften Lucy Yardley und ihre Kollegen die interne und die Test-Retest-Reliabilität des Fragebogens. Für beide Analysen erbrachte die Untersuchung sehr gute Werte (Cronbach's $\alpha=0,96$ bzw. ICC=0,96) [5]. Vergleichbar gute Ergebnisse erzielte eine Studie, die die FES-I über kulturelle Grenzen hinweg untersuchte. Dazu erhob eine Forschergruppe um die Niederländerin Gertrudis Kempen die Daten von selbstständig lebenden, älteren Menschen in Deutschland, den Niederlanden, Großbritannien und Nordirland. Die Wissenschaftler ermittelten bei ihrer Untersuchung eine sehr gute interne Reliabilität (Cronbach's $\alpha > 0,90$) und Test-Retest-Reliabilität (ICC=0,79–0,82) [6].

Die Validität der FES-I überprüften Lucy Yardley und ihre Kollegen ebenfalls in ihrer Studie aus dem Jahr 2005 [5]. Das Team fand heraus, dass Frauen, ältere Menschen und Personen, die in Berufen mit geringeren Qualifikationen arbeiteten, eine größere Angst vor dem Fallen haben. Auch die Studienteilnehmer, die einen Risikofaktor für Stürze angaben, hatten signifikant höhere Werte auf der FES-I. Zu diesen Risikofaktoren gehören beispielsweise ein Sturz im Verlauf des letzten Jahres, chronische Erkrankungen, Schwindel sowie die Einnahme von Psychopharmaka oder von mindestens vier verschiedenen Medikamenten.

Die Untersuchung der Arbeitsgruppe um Gertrudis Kempen kam zu dem Ergebnis, dass die FES-I zwischen Patientengruppen

verschiedenen Alters, Geschlechts, Anzahl durchgemachter Stürze und Sturzangst zu unterscheiden vermag. Damit verfügt die FES-I über eine akzeptable Konstruktvalidität [6].

Hilfreich für Therapeuten ➤ Die FES-I ist ein einfaches Messinstrument, das die Betroffenen selbst ohne eine vorherige Schulung anwenden können. Mit der Skala können Therapeuten die sturzassoziierte Selbstwirksamkeit zuverlässig messen. Gleichzeitig gibt sie dem Behandler Hinweise auf die vom Betroffenen als problematisch erachteten Situationen und Handlungen. Dies kann für die Planung der therapeutischen Interventionen äußerst hilfreich sein. Von der FES-I gibt es auch eine Kurzversion, die aus sieben Items der Vollversion besteht. Diese Kurzversion hat nahezu die gleiche Aussagekraft wie die Originalskala [7].

Der Bogen wurde für ältere, sturzgefährdete Menschen entwickelt. Doch er eignet sich zur Anwendung bei allen Patienten, die eine Unsicherheit bezüglich Stürzen äußern. Diese Unsicherheit lässt sich mit dem Fragebogen konkretisieren. Therapeuten kön-

nen daraus Behandlungsziele ableiten und Hinweise, ob und in welcher Weise sie die Gewohnheiten und die Umwelt des Betroffenen an sein Problem anpassen müssen. Außerdem eignet sich die Skala, um die Wirkung dieser Maßnahmen zu evaluieren.

Physiotherapeuten sollten jedoch beachten, dass Stürze durch verschiedene Faktoren verursacht werden. Über den Indikator „Selbstwirksamkeit“ erfasst die FES-I zwar ein wichtiges Element, nämlich die Sturzangst. Das Sturzrisiko können Therapeuten mit dem Fragebogen jedoch nicht abschließend beurteilen.

Markus Wirz

i INTERNET

Fragebogen und Literaturverzeichnis

Unter www.thieme.de/physioonline > „Assessments“ können Sie den FES-I herunterladen und ausdrucken. Außerdem finden Sie dort das Literaturverzeichnis zum Artikel.

➔ **FALLS EFFICACY SCALE – INTERNATIONALE VERSION (FES-I)**

Wir würden Ihnen gerne einige Fragen darüber stellen, welche Bedenken Sie haben hinzufallen, wenn Sie bestimmte Aktivitäten ausführen. Bitte denken Sie noch einmal darüber nach, wie Sie diese Aktivität normalerweise ausführen. Wenn Sie die Aktivität z. Zt. nicht ausführen (z. B. wenn jemand Ihren Einkauf erledigt),

geben Sie bitte (trotzdem) eine Antwort, um anzuzeigen, ob Sie Bedenken hätten zu stürzen, wenn Sie die Aktivität ausführen würden. Markieren Sie bitte diejenige Angabe, die am ehesten Ihrem eigenen Empfinden entspricht, um anzuzeigen, welche Bedenken Sie haben zu stürzen, wenn Sie diese Aktivität ausüben.

Aktivitäten	keinerlei Bedenken	einige Bedenken	ziemliche Bedenken	sehr große Bedenken
1 Den Hausputz machen (z. B. kehren, staubsaugen oder staubwischen)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2 Sich an- oder ausziehen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3 Einfache Mahlzeiten zubereiten	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
4 Ein Bad nehmen oder duschen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5 In einem Laden einkaufen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
6 Von einem Stuhl aufstehen oder sich hinsetzen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
7 Eine Treppe hinauf- oder hinuntergehen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
8 In der Nähe der Wohnung draußen umhergehen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
9 Etwas erreichen, was sich oberhalb des Kopfes oder auf dem Boden befindet	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
10 Das Telefon erreichen, bevor es aufgehört zu klingeln	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
11 Auf einer rutschigen Oberfläche gehen (z. B. wenn es nass oder vereist ist)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
12 Einen Freund oder Verwandten besuchen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
13 In einer Menschenmenge umhergehen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
14 Auf unebenem Boden gehen (z. B. Kopfsteinpflaster, ungepflegter Gehweg)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
15 Eine Steigung hinauf- oder hinuntergehen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
16 Eine Veranstaltung besuchen (z.B. ein Familientreffen, eine Vereinsversammlung oder einen Gottesdienst)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Total				
Gesamttotal				

Dias N, Kempen GI, Todd CJ et al. The German version of the Falls Efficacy Scale-International Version (FES-I). Z Gerontol Geriatr 2006; 39: 297–300