

# physio**praxis**

DAS FACHMAGAZIN FÜR PHYSIOTHERAPIE

11 November/Dezember 2011  
12 9. Jahrgang  
ISSN 1439-0000  
www.fachmagazin-physiotherapie.de

**Lese-  
probe**

SOFTTAPING

## El Fenómeno

EIN FALL FÜR VIER: MULTIPLE SKLEROSE

## Am Anschlag

STALKING

## Der eindringliche Patient

PROFESSIONALISIERUNG

## Die Zukunft beginnt in der Schweiz

Mit **physiografik**

Propriozeption  
und Muskel-  
innervation



125 Jahre  
**Thieme**

# Die Selbstständigkeit erfassen

**ASSESSMENT: SPINAL CORD INDEPENDENCE MEASURE (SCIM)** Den Alltag möglichst selbstständig bewältigen – das ist bei den meisten Patienten mit einer Querschnittslähmung das oberste Therapieziel. Ob sie dieses Ziel erreicht haben, können Physiotherapeuten mit der Spinal Cord Independence Measure herausfinden.

Jedes Jahr gibt es in Europa etwa 15 neue unfallbedingte Querschnittslähmungen pro eine Million Einwohner [6]. Für die Betroffenen ist es in der Rehabilitation am wichtigsten, im täglichen Leben wieder zurechtzukommen. Ob dieses Ziel erreicht ist, können Patienten und Therapeuten mit der Spinal Cord Independence Measure (SCIM) überprüfen. Es ist ein gutes und international etabliertes Assessment, um die Selbstständigkeit von Patienten mit Querschnittslähmung zu erfassen. Es eignet sich auch als Maß, um einschätzen zu können, wie groß der pflegerische und therapeutische Aufwand bei einem Patienten ist. Zudem können Therapeuten mit der SCIM Therapieeffekte für Arztberichte oder klinische Studien erfassen. Die SCIM deckt die für Patienten mit Querschnittslähmung entscheidenden Bereiche ab – beispielsweise essen und vom Bett in den Rollstuhl transferieren. Ein großer Vorteil ist, dass Therapeuten die SCIM schnell und einfach durch Beobachtung oder Befragung, beispielsweise am Telefon, erheben können.

Die SCIM ähnelt der Functional Independence Measure (FIM), die in der Rehabilitation von Patienten mit Halbseitenlähmung weit verbreitet ist. Im Gegensatz zur FIM verzichteten die Entwickler der SCIM auf die Messung der kognitiven Fähigkeiten. Stattdessen führten sie den Bereich „Atmung“ ein und erweiterten den Bereich „Kontinenz“, da bei Patienten mit einer Querschnittslähmung sowohl die Atmung als auch die Harnblasen- und Darmkontinenz beeinträchtigt sein können.

**Je größer die Selbstständigkeit, desto höher die Punktzahl** > Bei der SCIM können die Patienten bis zu 100 Punkte erreichen, wobei ein höherer Wert einer größeren Selbstständigkeit ent-

spricht. Demnach erreichen Patienten mit einer Tetraplegie in der Regel tiefere, Patienten mit einer Paraplegie entsprechend höhere Werte. Die Punkte verteilen sich auf drei Bereiche:

1. Selbstversorgung (sechs Aktivitäten, bei denen maximal 20 Punkte erreicht werden können)
2. Atmung und Sphinktermanagement (vier Aktivitäten, maximal 40 Punkte erreichbar)
3. Mobilität (neun Aktivitäten, maximal 40 Punkte erreichbar)

## Essen, Zähneputzen, Treppensteigen – die SCIM beleuchtet die wichtigsten Alltagsaktivitäten von Patienten mit Querschnittslähmung.

Jeder Bereich wird mittels entsprechender Aktivitäten beurteilt. Die Ausführung jeder Aktivität ist im Hinblick auf den Bedarf an Assistenz oder Hilfsmitteln konkret beschrieben (☞ „SCIM“). Da die Bereiche „Mobilität“ sowie „Atmung und Sphinktermanagement“ die spezifischen Beeinträchtigungen durch eine Querschnittslähmung aufzeigen, werden sie in der SCIM mit jeweils 40 Punkten stärker gewichtet als der Bereich „Selbstversorgung“.

Interpretiert der Physiotherapeut die Gesamtpunktzahl, die ein Patient bei der SCIM erreicht hat, muss er berücksichtigen, dass sie verschiedene Bereiche wie Zähneputzen und Treppensteigen miteinander vermischt. So kann es sein, dass ein Patient nur deswegen ein gutes Gesamtergebnis erzielt hat, weil er die Bereiche, in denen er schlecht war, durch Aktivitäten, die ihm gut gelangen, kompensieren konnte.

**Erhebung durch Beobachtung oder Interview** > In der Rehabilitation erhebt meist ein interdisziplinäres Team die SCIM, wobei die Physiotherapeuten klassischerweise für den Bereich der Mobilität zuständig sind. Vor dem Test müssen die Untersucher zwei Dinge klären: erstens, ob der Patient befragt oder beobachtet wird, und



Selbstständigkeit macht zufrieden. Die SCIM zeigt, wo Patienten mit einer Querschnittslähmung im Alltag Hilfe brauchen.

### → SCIM

#### Auszug aus dem Assessment

- Mobilität – kurze Distanzen im Haus:
- > unselbstständig in allen Bereichen: 0 Punkte
  - > Elektrorollstuhl oder benötigt teilweise Hilfe beim Bedienen eines Aktivrollstuhls: 1 Punkt
  - > selbstständig mit Aktivrollstuhl: 2 Punkte
  - > braucht Supervision beim Gehen (mit oder ohne Hilfsmittel): 3 Punkte
  - > geht am Gehgestell oder an Unterarmgehstützen (Schwunggang): 4 Punkte
  - > geht an Unterarmgehstützen oder an zwei Gehstöcken (reziprokes Gehen): 5 Punkte
  - > geht an einem Gehstock: 6 Punkte
  - > benötigt nur eine Beinorthese: 7 Punkte
  - > Gehen ohne Hilfsmittel: 8 Punkte

### + ZU GEWINNEN

#### Assessments in der Reha

Wer gerne noch mehr Assessments kennenlernen möchte, kann eines von zwei Exemplaren des Buches „Assessments in der Rehabilitation – Band 2: Bewegungsapparat“ gewinnen. Klicken Sie bis zum 16.12.2011 unter [www.thieme.de/physioonline](http://www.thieme.de/physioonline) > „physiopraxis-exklusiv“ > „Gewinnspiel“ auf „Assessments“.



zweitens, ob die Capacity oder die Performance gemessen wird. Die Capacity beschreibt, was der Patient potenziell in einer optimalen Umgebung leisten könnte. Die Performance gibt an, wozu er in seinem aktuellen Umfeld tatsächlich fähig ist. Je nachdem, ob der Untersucher den Patienten beobachtet oder nur befragt, kann die für die Erfassung notwendige Zeit deutlich schwanken: Eine Befragung dauert etwa 15 Minuten. Wird der Patient bei den einzelnen Aktivitäten beobachtet, erstreckt sich die Erhebung meist über den ganzen Tag. Außerdem muss der Untersucher beachten, dass die Punktezahl der SCIM nicht ausschließlich durch den Betroffenen selbst, sondern auch durch sein Umfeld beeinflusst wird: Ist das Umfeld an den Patienten angepasst, fallen die SCIM-Werte bei gleicher Aktivität unter Umständen höher aus, als wenn es nicht angepasst ist.

**Ein Standard in der Rehabilitation nach Querschnittslähmung** > Israelische Autoren stellten die SCIM 1997 erstmals vor [5]. Entsprechend ihrer Erfahrung und der wissenschaftlichen Evaluation

haben sie das Assessment mehrfach überarbeitet. Inzwischen liegt die dritte Version vor, für die es bereits einige Studien gibt, welche die Zuverlässigkeit, Gültigkeit sowie Veränderungssensitivität bestätigen [1, 3, 4]. Das Assessment hat sich in der Rehabilitation von Patienten mit Querschnittslähmung und in Studien, die sich mit Erholung und rehabilitativem Training beschäftigen, als ein Standard etabliert [2].

Allerdings ist das Spektrum der beurteilten Aktivitäten sehr groß. Daher ist die SCIM zwar umfassend, aber für einzelne Bereiche auch sehr ungenau. So wird beispielsweise die Alltagsmobilität mit der SCIM recht differenziert erfasst, indem sie verschiedene Strecken separat erfragt. Es geht jedoch nicht daraus hervor, ob beispielsweise die Gehfähigkeit durch Muskelschwäche oder durch ein gestörtes Gleichgewicht beeinträchtigt ist. Eine Muskelfunktionsprüfung sowie Gleichgewichtstests wären in diesem Fall eine sinnvolle Ergänzung. Bei manchen physiotherapeutischen Zielsetzungen ist es daher sinnvoll, sie mittels zusätzlicher Assessmentverfahren ergänzend zu quantifizieren.

Markus Wirtz

### i ZUSATZINFO IM INTERNET

#### Fragebogen zum Ausdrucken

Die Literatur und das Assessment in der deutschen Übersetzung finden Sie unter [www.thieme-connect.de/ejournals/toc/physiopraxis](http://www.thieme-connect.de/ejournals/toc/physiopraxis) > „Ausgabe 11-12/11“.