

Kapitel 3:

Erhebung der Alltagsfähigkeiten

Datum Erstversion:	Mai 2017
Datum Freigabe Revision:	Juli 2023
Nächste Revision:	Juli 2025
Autoren der überarbeiteten deutsch- und französisch-sprachigen Version:	Andreas Monsch, Gaby Bieri, Birte Weinheimer, Andrea Grubauer, Tatjana Meyer

Erhebung der Alltagsfähigkeiten

Alltagsfähigkeiten (engl. activities of daily living, ADL) werden in basale (engl. basic ADL; BADL) und instrumentelle Fähigkeiten (engl. instrumental ADL, IADL) unterschieden. BADL umfassen Essen, Körperpflege, Ankleiden, Toilettengang, Fähigkeit aus dem Bett oder von einem Stuhl aufzustehen, Fortbewegung (mit oder ohne Gehhilfe) sowie Kontinenz. Die IADL umfassen eine Mahlzeit zubereiten, den Haushalt und die Wäsche erledigen, finanzielle Angelegenheiten regeln, telefonieren, einkaufen, Medikamenteneinnahme, Fortbewegung mit einem Transportmittel (ÖV, Auto, etc.). Die Beurteilung der Alltagsfähigkeiten ist bei der Demenzabklärung von zentraler Bedeutung.

Im DSM-5 (APA, 2013) dürfen bei der mild neurocognitive disorder Schwierigkeiten höchstens bei komplexen IADL (nicht aber bei einfachen IADL oder BADL) vorkommen. Zudem wird der Schweregrad der «major neurocognitive disorder» auf der Grundlage der Alltagsbeeinträchtigung unterteilt: - Leicht: Schwierigkeiten mit IADL (z.B. Hausarbeiten, Umgang mit Geld) - Moderat: Schwierigkeiten mit BADL (z.B. Essen, Ankleiden) - Schwer: vollkommen von anderen abhängig.

Die Erhebung der Alltagsfähigkeiten der zu untersuchenden Person stützt sich im Rahmen der Anamnese und Fremdanamnese (siehe Kapitel 2) grundsätzlich auf vier mögliche Quellen:

Dabei ist – vor allem diagnostisch – immer zwischen vorbestehenden und aktuellen Fähigkeiten zu unterscheiden. Beachtenswert kann dabei auch die Frage sein, ob sich jemand neuerer Technologien (IADL) bedient oder lieber beim Altbewährten bleibt.

a) Beobachtung der Patientin/ des Patienten in einer standardisierten BADL/ IADL-Untersuchung:

Obwohl eine praktische und standardisierte Testung der betroffenen Person in Bezug auf die BADL/IADL nützlich wäre, ist dies im ambulanten Setting einer Memory Clinic aus Zeitgründen nicht realistisch. Eine sorgfältige Beobachtung rund um die Untersuchungssituation kann jedoch wichtige Hinweise liefern: Kann die zu untersuchende Person den Untersuchungstermin selbst vereinbaren und wahrnehmen? Wie kommt die betroffene Person in die Memory Clinic? Wie ist sie gekleidet und

gepflegt? Wie bewegt sie sich? Kann sie eine Toilette benutzen? etc. Alle diese Beobachtungen müssen in die Untersuchungsergebnisse einfließen.

b) Befragung der zu untersuchenden Person

Grundsätzlich könn(t)en die meisten Fragebogen sowohl von der betroffenen Person wie auch vom Angehörigen ausgefüllt werden. Selbstverständlich ist die Validität der Befragungen bei fortgeschrittener Erkrankung nicht mehr gegeben und deshalb auch nicht empfohlen. Auch bei einer Anosognosie (fehlende Krankheitseinsicht), die oft schon in einem frühen Krankheitsstadium auftritt, ist die Validität der Befragung durch die betroffene Person nicht gegeben.

c) Befragung der Angehörigen

Die standardisierte Erfassung der Alltagsfähigkeiten im Rahmen der Fremdanamnese ist zwingender Bestandteil jeder Demenzabklärung. Eine gute und umfassende Zusammenstellung der Skalen – vor allem für Patienten mit einer leichten neurokognitiven Störung- findet sich bei Jekel (Jekel et al., 2015).

Für die Schweiz haben sich die "Nurses' Observation Scale for Geriatric Patients" (NOSGER, Spiegel et al., 1991) und die 16-items Version des "Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly" (Jorm et al., 2004) etabliert. Für Letztere steht auch eine in der Schweiz validierte 7- items Version zur Verfügung (Ehrensperger et al., 2010).

Weitere in der Schweiz gebräuchliche Instrumente sind "The Lawton Instrumental Activities of Daily Living (IADL) Scale" (Lawton & Brody, 1969) und der "Index of Independence in Activities of Daily Living" (Katz et al., 1963).

d) Aufsuchende Abklärung

Diese ist im Rahmen einer Abklärung in einer Memory Clinic aus Zeitgründen nicht möglich. Die Erfassung der Situation durch einen aufsuchenden Dienst oder auch die von der Hausärztin oder dem Hausarzt gemachten Beobachtungen sollen unbedingt in die Beurteilung einfließen.

Verschiedene Skalen für verschiedene Fragestellungen

Ein systematischer Review (Jekel et al., 2015) zeigte keine eindeutige Antwort auf die Frage, welche IADL bei Vorliegen einer leichten neurokognitiven Störung diagnostisch am hilfreichsten sind. Es wurde aber deutlich, dass die IADLs, die eine höhere kognitive Leistung verlangen (z.B. finanzielle Angelegenheiten regeln statt: finanzielle Dinge in Ordnung halten) und Aktivitäten, die technologisches Know-how benötigen (z.B. Gebrauch eines Mobiltelefons) am aussagekräftigsten sind.

Dieser Tatsache wurde auch bei der Entwicklung des Amsterdam IADL Questionnaire Rechnung getragen (Sikkes et al., 2013). Dabei wird auch der Umgang mit neueren Technologien erfragt. (Online Banking, Nutzung von E-Mail, Mobiltelefon oder GPS, Umgang mit Computer).

Es existieren sowohl Paper-Pencil Versionen als auch eine computergestützte Version. Der Test ist in vielen Sprachen kostenlos erhältlich. Die deutsche Version ist validiert und eignet sich vor allem für Personen in einem Frühstadium einer neurokognitiven Beeinträchtigung. (Bruderer et al., 2020)

Eine weitere Skala, die "Alzheimer's Disease Cooperative Study - Activities of Daily Living Inventory" (Galasko et al., 1997) wurde speziell für Medikamentenstudien entwickelt und scheint für Veränderungsmessungen sinnvoll.

Referenzen

DSM-5 (APA, 2013) (Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5, Deutsche Ausgabe herausgegeben von P. Falkai und H.-U. Wittchen et al., Hogrefe: Göttingen).

Jekel et al (2015). Mild cognitive impairment and deficits in instrumental activity of daily living: a systematic review, *Alzheimers Research and Therapy*,18;7(1):17.

Spiegel, Monsch et al (1991). NOSGER: A New Behavioral Assessment Scale for Geriatric Out- and In-Patients: the NOSGER (Nurses' Observation Scale for Geriatric Patients), *Journal of the American Geriatric society*, 339-347.

Jorm et al (2004). The Informant questionnaire on cognitive decline in the elderly (IQCODE): a review, *International Psychogeriatrics* 16, 275-293.

Ehrensperger, M.M., Berres, M., Taylor, K.I., Monsch, A.U. (2010). Screening properties of the German IQCODE with a two-year time frame in MCI and early Alzheimer's disease. *International Psychogeriatrics*, 22, 91–100.

Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1969). Assessment of Older People: Self-Maintaining and Instrumental Activities of Daily Living. *Gerontologist*, 9, 179-186.

Katz et al (1963). The Index of ADL: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function. *JAMA* 185, 914–919.

Sikkens et al (2013). Validation of the Amsterdam IADL Questionnaire©, a new tool to measure instrumental activities of daily living in dementia. *Neuroepidemiology* 41, 35-41.

Bruderer-Hofstetter et al (2020). Cross-cultural adaptation and validation of the Amsterdam Instrumental Activities of Daily Living questionnaire short version German for Switzerland. *Health Qual Life Outcomes*. 18(1):323.

Galasko et al (1997). An inventory to assess activities of daily living for clinical trials in Alzheimer's disease. The Alzheimer's Disease Cooperative Study. *Alzheimer Dis Assoc Disord*.11, 33-9.