

Generelle Anforderungen an Assessments

Prof. Dr. Margareta Halek
Department für Pflegewissenschaft, UW/H

Agenda

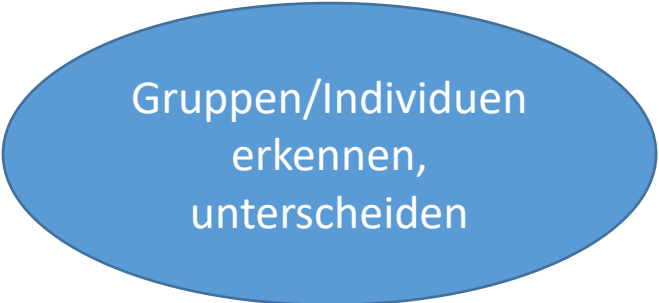
- Definition, Ziele, Aufgaben
- Anforderungen an Assessmentinstrumente
- Beispiel: Validität
- Beispiel: Inhaltsvalidität des Agitationsassessments
- Fazit

Definition: Assessments

- Informationssammlung mit dem Ziel, Bedürfnisse der pflegebedürftigen Person zu identifizieren und daraus eine Handlungsplanung zu formulieren
- Assessment: einschätzen, messen, beziffern, beschreiben, bestimmen, bewerten
- „Sich einen Urteil bilden“
- Intuitiv, subjektiv, transparent, regelgeleitet, objektiv

Aufgaben von (klinischen) Assessments

- Informationssammlung
- Screening von Zuständen, Risiken, Bedarfen
- Umfassende Einschätzung physiologischer, psychischer und sozialer Aspekte
- Hilfestellung für darauffolgende Handlungen
- Instrumente: a)unidimensional; b)multidimensional; c)multidimensional und multiple Settings



Gruppen/Individuen
erkennen,
unterscheiden



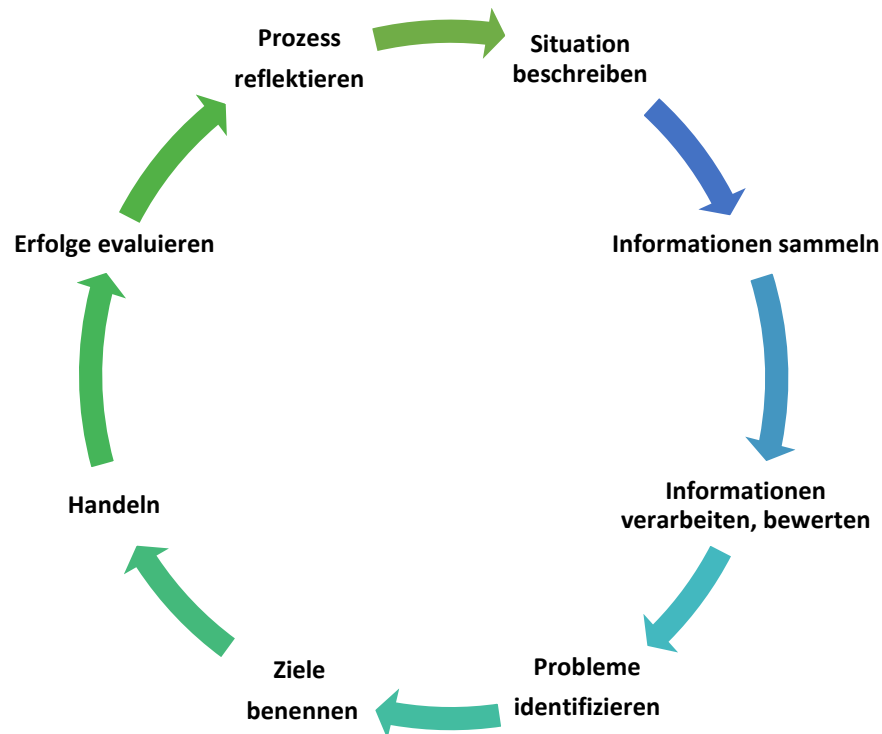
Prognosen erstellen



Maßnahmen
evaluieren

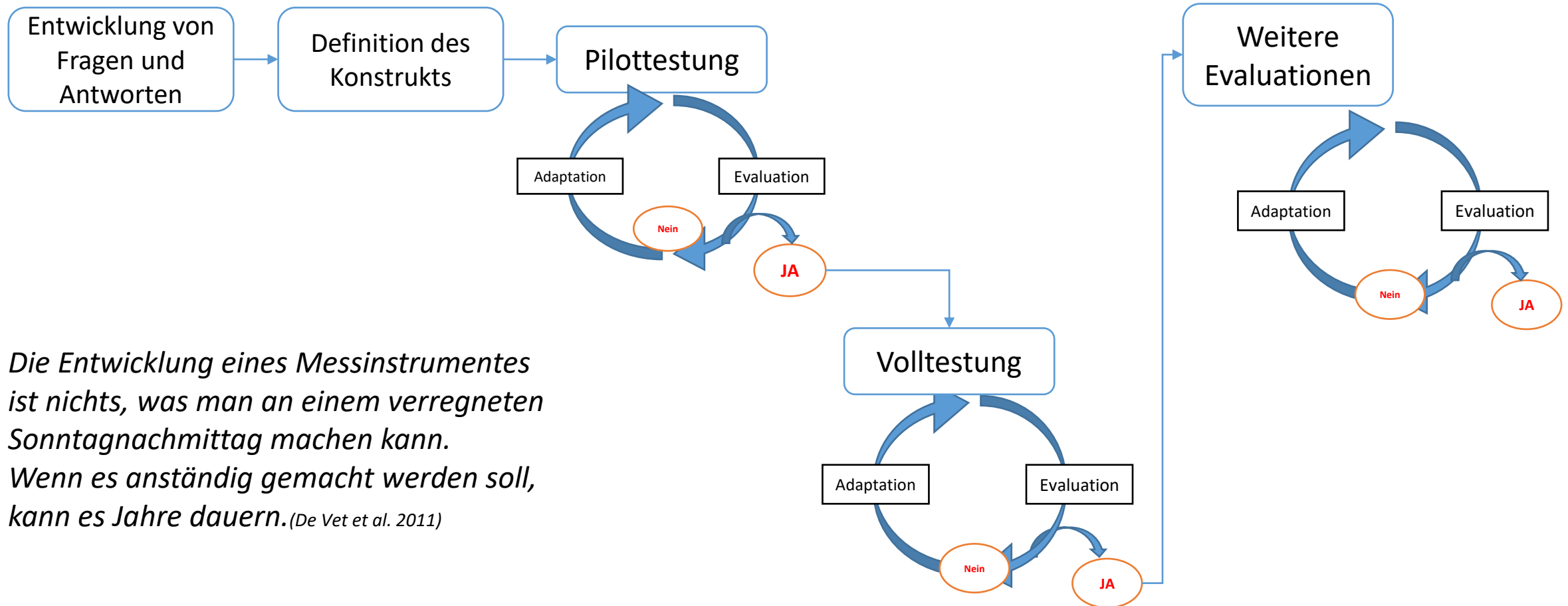
Assessment in der Pflege

- Wir schätzen ständig ein; formal und informal, explizit und implizit
- Assessments sind ein Teil der klinischen Entscheidungsprozesse



*abwägen, Erklärung finden,
Alternativen benennen,
entscheiden*

Entwicklungs- und Evaluationsprozesse



Die Entwicklung eines Messinstrumentes ist nichts, was man an einem verregneten Sonntagnachmittag machen kann. Wenn es anständig gemacht werden soll, kann es Jahre dauern. (De Vet et al. 2011)

Güte und Vertrauenswürdigkeit der (klinischen) Assessmentinstrumente

- Ergebnisse müssen
 - „wahr“ und vertrauenswürdig sein
 - Einfluss auf die pflegerische Praxis haben: Der Wert eines Tests lässt sich nur an seinem Beitrag für Entscheidungsprozessen messen

- Kriterien:
 - Vorhandensein eines konzeptuellen Modells und eines Messmodells.
 - Gültigkeit – Validität
 - Zuverlässigkeit - Reliabilität
 - Veränderungen erkennen: Änderungssensitivität
 - Interpretierbarkeit
 - Aufwand
 - Kulturelle Anpassung, adäquate Übersetzung

Instrument entwickeln oder auswählen

- Was will ich bei wem messen?
 - Theorie, Konzepte, Phänomene, Dimensionen, Variablen, Items
 - Zustand (state) oder Eigenschaften (trait)
 - Zielgruppe
- Mit welchem Ziel?
 - Forschung, Praxis, Finanzierung, Zugang zu...
 - Normative (Vergleich zu) oder kriteriumsorientierte (trifft zu/nicht) Tests
 - Summenwerte, Einzelauswertungen
- Wie soll gemessen werden?
 - Fremd/Selbsteinschätzung, Beobachtung
 - Testart: Leistung, subjektive Eigenschaften, objektive Eigenschaften usw...
- Unter welchen Bedingungen soll gemessen werden?
 - Testlänge, Testadministration, Voraussetzungen

Beispiel: Validität

Validität

- Validität prüft Hypothesen über den Zusammenhang zwischen Instrumentenergebnissen und dem Zielkonstrukt
 - Grad des Zusammenhangs zwischen dem Instrument und dem Zielkonstrukt/Phänomen
- Validität wird unterstützt (bestätigt), wenn die Items in einer Beziehung zu der dahinterliegenden Theorie und Konzepten stehen
- Validität ist ein Indizienprozess

Aspekte der Validität

- Wissen über das Konstrukt:
 - Theorie, konzeptuelle Modelle, Theorien über Zusammenhänge zu anderen Konstrukten
- Komplexität des Konstrukts:
 - Uni- versus multidimensionales Konstrukt; Testung jeder Dimension separat
- Situationsabhängigkeit:
 - Validitätsbestimmung für jede neue Situation (Setting, Population, Kultur/Sprache, Administration, Ziel)
- Validation der Testergebnisse (Score)
 - „*Man validiert nicht ein Messinstrument, sondern eine bestimmte Verwendung des Messinstruments.*“ (Nunnally 1978)
 - Valide Testergebnisse und NICHT valides Instrument
- Formulierung von spezifischen Hypothesen
 - Theorie als Ausgangspunkt; angenommene Unterschiede zu den anderen Instrumenten
- Validierung als kontinuierlicher Prozess
 - Veränderung der Theorie verändert die theoretischen Annahmen des Konstruktes und verursacht damit die Notwendigkeit von erneuten Validitätsprüfungen – iterativer Prozess

Formen der Validität

- Face Validität (Augenscheinlich)
 - Kein statistischer Maß, subjektive Bewertung
- Inhaltsvalidität (Content validity)
 - Bestimmung in wie weit die Items repräsentativ sind für das zu messende Konstrukt
- Kriteriumsvalidität (criterion-related validity)
 - Bestimmung des Zusammenhangs zwischen dem Instrument und vergleichbaren Indikatoren/Variablen
 - Existenz einer gesicherten Vergleichsvariable
- Konstruktvalidität (construct validity)
 - Bestimmung des Zusammenhangs zwischen dem Konstrukt und den Items
 - Voraussetzung ist, dass bekannt ist was das Messobjekt ist und wie es im Verhältnis zu anderen Konstrukten/Messobjekten steht

Bestimmung der Inhaltsvalidität

- In der Regel bei der Entwicklung von Instrumenten
- Phänomen definieren :
 - Empirische Forschung (qualitative Forschung, deskriptive quantitative Forschung)
 - Literaturbasiert (z. B. Begriffsanalysen)
 - Expertenbasiert (Konsensusverfahren, Delphi,)
- Operationalisierung bewerten
 - Entsprechen die Items der Definition?
 - Sind die Items relevant?
 - Content Validity Index
- Anwendungsziel (Praxis/Forschung): wofür soll das Instrument geeignet sein?
 - Forschung: kurz, auf wesentliche Schlüsselitems beschränkt, gut beobachtbar, keine speziellen Anwendungsvoraussetzungen
 - Praxis: praktikabel aber so umfassend, dass Pflegeinhalte abgeleitet werden können, Qualifizierungsanforderungen möglich, Einbeziehung von „klinischem“ Blick

Was ist Agitation ?

Was ist Agitation von Menschen mit Demenz?

Was ist Agitation ?

Was ist Agitation von Menschen mit Demenz?

Exzessive motorische Aktivität assoziiert mit einem **Gefühl der inneren Anspannung**. Die Aktivität ist in der Regel **nicht produktiv und sich wiederholend** und besteht aus Verhalten wie Unfähigkeit still zu sitzen, hin- und her Schreiten, Hände reiben und an Sachen zupfen (APA 1980)

Inadäquate verbale, vokale oder motorische Aktivität, die **nicht durch Bedürfnisse oder Verwirrtheit erklärbar** ist. Dazu gehören Verhaltensformen wie zielloses Wandern, hin- und her Schreiten, Fluchen, Schreien, Beißen oder Schlagen (Cohen-Mansfield/Billig 1986)

Vokales oder motorisches Verhalten welches ist entweder **störend, gefährdend oder stört die Pflege**. Dazu gehören vier Verhaltensbereiche wie Vokalisation, motorische Störungen, Aggressivität, Verweigerung der Pflege/Versorgung (Rosen et al. 1992)

Beobachtetes Verhalten welches zeigt, dass der Patient **einen unangenehmen Zustand der Anspannung erlebt**, welches sich **nicht durch Interventionen beheben lässt** [...] (Hurley et al. 1999)

Patient zeigt mindestens eine der Verhaltensformen, die mit **beobachtbaren oder vermuteten emotionalem Stress** (...) assoziiert ist. Das Verhalten ist **persistent oder häufig wiederkehrend**, für mindestens 2 Wochen und repräsentiert eine **Veränderung vom üblichen Verhalten** des Patienten. Dazu gehören exzessive motorische Aktivität, verbale Aggression, körperliche Aggression. Verhalten muß **so schwerwiegend sein, dass es zu zusätzlichen Einschränkungen führt**, die nicht durch die kognitive Einschränkungen begründet sind, wie z.B. bedeutende **Störung in den interpersonalen Beziehungen, in anderen Aspekten des "social functioning", in den Fähigkeiten, ADL auszuführen oder daran teilzunehmen**. Während Co-Morbiditäten präsent sein können, ist die Agitation **nicht ausschließlich den anderen psychiatrischen Störungen, suboptimalen Pflegebedingungen, dem Gesundheitszustand oder Effekten einer Substanz zuschreibbar**. (IPA 2015)

Operationalisierung CMAI

Inadäquate verbale, vokale oder motorische Aktivität, die nicht durch Bedürfnisse oder Verwirrtheit erklärbar ist (Cohen-Mansfield/Billig 1986)



| Körperlich nicht aggressives Verhalten | Körperlich aggressives Verhalten | Verbal nicht aggressives Verhalten | Verbal aggressives Verhalten |
|--|----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Allgemeine Unruhe | Schlagen | Negativismus | Schreien |
| Repetitives Verhalten | Schubsen | Nichts/niemanden mögen | Fluchen |
| Hin- und Hergehen | Kratzen | Aufmerksamkeit suchen | Ungewöhnliche Geräusche machen |
| Ort wechseln | Sachen und Menschen anpacken | Rechthaberei | Temperament-Gefühlsausbrüche |
| Sachen unangemessen handhaben | Treten und Beißen | Stören | |
| Sich unangemessen Anziehen/Ausziehen | | Wiederholungen | |



Cohen-Mansfield, J. (1996). Conceptualization of agitation: Results based on the Cohen-Mansfield Agitation Inventory and the Agitation Behavior Mapping Instrument. *International Psychogeriatrics*, 8(Suppl 3), 309-315.

| Nr. | Verhalten | Nie | Weniger als 1 x pro Woche | 1 x oder 2 x pro Woche | Mehrmals wöchentlich | 1 x oder 2 x täglich | Mehrmals täglich | Mehrmals in der Stunde |
|-----|--|-----|---------------------------|------------------------|----------------------|----------------------|------------------|------------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. | Auf und ab gehen, zielloses Herumwandern | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2. | Unangebrachte Kleidung oder inadäquates Aussehen (oder Anziehen) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3. | Spucken (auch während der Mahlzeit) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Quantifizierung der Inhaltsvalidität

- Übereinstimmung zwischen den Experte*innen
 - Content Validity Index: Anzahl an relevanten Items, die das zu messende Konstrukt repräsentieren

Tabelle 2: Expertenbefragungen. Berechnung des CVI (I-CVI und S-CVI/Ave) (Polit & Beck, 2012).

| Fragen Runde 1 | CVI R1 | Fragen Runde 2 | CVI R2 | CVI all |
|---|------------|----------------|-------------|-------------|
| 1 | 0,72 | 1 | 0,9 | 0,9 |
| 2 | 0,9 | 2 | 1 | 1 |
| 3 | 0,72 | 3 | 0,88 | 0,88 |
| 4 | 0,81 | 4 | 1 | 1 |
| 5 | 0,54 | 5 | 0,71 | 0,71 |
| 6 | 0,81 | 6 | 0,8 | 0,8 |
| 7 | 0,9 | 7a | 0,8 | 0,8 |
| | | 7b | 0,6 | 0,6 |
| 8 | 0,9 | 8 | 1 | 1 |
| 9 | 0,81 | 9 | | 0,81 |
| 10 | 0,9 | 10 | 1 | 1 |
| 11 | 0,9 | 11 | | 0,9 |
| 12 | 0,72 | 12 | 0,9 | 0,9 |
| 13 | 0,81 | 13 | 0,9 | 0,9 |
| 14 | 0,9 | 14 | 1 | 1 |
| 15 | 0,54 | 15 | 1 | 1 |
| 16 | 0,9 | 16 | | 0,9 |
| 17 | 0,9 | 17 | 0,9 | 0,9 |
| 18 | 0,9 | 18 | 0,9 | 0,9 |
| 19 | 0,63 | 19 | 0,7 | 0,7 |
| 20 | 0,81 | 20 | | 0,81 |
| S-CVI/ Ave | 0,8 | | 0,88 | |
| S-CVI/ Ave (Befragungsrunde 1 und 2) | | | | 0,88 |

Ryser, A. E., Duxbury, J., & Hahn, S. (2015). Inhaltsvalidierung des Fragebogens «The Management of Aggression in People with Dementia Attitude Questionnaire German Version» (MAPDAQ-G). *Pflege*, 28(3), 157-168.

Weitere Schritte

- Kommen zwei Instrumente zur Erfassung der Agitation zu gleichen Ergebnissen? (Kriteriumsvalidität), z.B.
 - CMAI und NPI? Puls und CMAI?
 - „Goldstandard“
- Unterscheiden sich die Ergebnisse der Messung zwei unterschiedlicher Konstrukte? (Konstruktvalidität)
 - Apathieskala und Agitationskala
- Kommen zwei Anwender zu gleichen Ergebnissen? (Interraterreliabilität)
- Bleibt das Ergebnis gleich, wenn ich eine kurze Zeit später erneut messe? (Test-Retest-Reliabilität)

Fazit

- Assessmentinstrumente sind ein immanenter Bestandteil der Entscheidungsfindungsprozesse
- Instrumente, Tests, Fragebögen haben nichts mit Bürokratie zu tun; es sind professionelle Werkzeuge für die professionelle Pflegefachperson
- Anwendung von Assessmentinstrumenten erfordert diverse Fähigkeiten und Fertigkeiten (praktische und klinische)
- Instrumente für die Forschung und Praxis verfolgen unterschiedliche Ziele; die Instrumente können, müssen sich nicht unterscheiden