

# Konsensuskonferenz zur Entwicklung eines Standard-Sets für Gelenkkontrakturen auf Basis der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

Prof. Dr. Eva Grill<sup>1,2</sup> und Prof. Dr. Gabriele Meyer<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup> Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie (IBE),  
Ludwig-Maximilians-Universität München

<sup>2</sup> Deutsches Schwindel- und Gleichgewichtszentrum, Klinikum der Universität München

<sup>3</sup> Fakultät für Gesundheit, Universität Witten/Herdecke

<sup>4</sup> Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaften, Martin-Luther-Universität Halle

## Vorstellung des Gesamtprojekts und der Ergebnisse der vier Vorstudien (N.N.)

- Überblick
- Methoden und Ergebnisse der Vorstudien

## Vorstellung des Konferenzablaufs (N.N.)

- Ziel der Konferenz
- Konsensusprozess und Ablaufplan

## Titel des Gesamtprojekts:

„Auswirkung von Gelenkkontrakturen auf Funktionsfähigkeit und soziale Teilhabe älterer Menschen in geriatrischen Settings. Entwicklung eines Standard-Sets“

- Laufzeit: 01.02.2012 – 31.01.2015
- Förderkennzeichen BMBF: 01GY1113A/B

## Ziele des Gesamtprojekts:

- Entwicklung eines Standard-Sets auf Basis der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF), um die Einschränkungen von Aktivitäten und Partizipation bei älteren Menschen mit Gelenkkontrakturen beschreiben zu können.
- Entwicklung und Validierung eines spezifischen Messinstruments

Z Gerontol Geriat 2010  
DOI 10.1007/s00391-009-0089-6  
Eingegangen: 15. Juni 2009  
Akzeptiert: 18. August 2009  
© Springer-Verlag 2010

I. Gnass<sup>1</sup> · G. Bartoszek<sup>1</sup> · R. Thiesemann<sup>2</sup> · G. Meyer<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut für Pflegewissenschaft, Fakultät für Medizin,  
Universität Witten/Herdecke, Witten

<sup>2</sup> Innere Medizin und Geriatrie, Fabricius-Klinik, Remscheid

# Erworbene Kontrakturen der Gelenke im höheren Lebensalter

Eine systematische Literaturanalyse

**Schlussfolgerung.** Die Mehrheit der kontrollierten Studien, die eine Kontraktur als **Ergebnisparameter** untersuchten, verwendeten keine präzise Definition. Diese **Diversität von Definitionen und Erhebungsmerkmalen macht eine Vergleichbarkeit von präventiven und therapeutischen Therapieeffekten unmöglich.**

Dr. Klaus Wingenfeld (Projektleitung), Thomas Kleina und Simone Franz  
Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW)

Dr. Dietrich Engels (Projektleitung), Silke Mehlan und Dr. Heike Engel  
Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH (ISG)

Bielefeld/Köln, März 2011

# Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe

Abschlussbericht

## Erläuterung [Auszug] ...

„... Wissenschaftliche Erkenntnisse, um die **Verbreitung** und **Entstehung** von Kontrakturen bei Pflegebedürftigen weisen, so kann zusammengefasst werden, **große Lücken** auf ...“

-> ungeeignet als externer Qualitätsindikator.

[Wingenfeld 2011, S. 230]

- derzeit häufig funktionale Beurteilung von Gelenkkontrakturen (z.B. ROM)
- Auszug aus den Qualitätsprüfungsrichtlinien des *Medizinischen Dienstes des Spitzenverbands Bund der deutschen Krankenkassen*:

M/Info	
13.10	Liegt ein Kontrakturrisiko vor?
	Von: Gutachter beurteilt <input type="checkbox"/> Einrichtung übernommen <input type="checkbox"/>

ja  nein

M/T27/B	
13.11	Wird das individuelle Kontrakturrisiko erfasst?

ja  nein

M/T28/B	
13.12	Werden die erforderlichen Kontrakturprophylaxen durchgeführt?

ja  nein

### Ausfüllanleitung zu 13.11:

Das individuelle Kontrakturrisiko sollte zum Beginn der Pflege sowie regelmäßig im Rahmen der Evaluation der Pflegeplanung ermittelt und beschrieben werden.

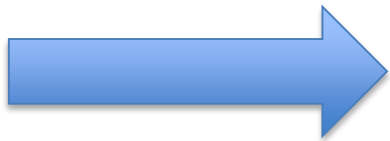
### Ausfüllanleitung zu 13.12:

Als Maßnahmen der Kontrakturprophylaxe kommen insbesondere die physiologische Lagerung, die Mobilisierung und Bewegungsübungen in Betracht. Gelenke sollen mindestens drei Mal täglich in jeweils drei Wiederholungen bewegt werden, um Kontrakturen zu vermeiden.

Maßnahmen der Kontrakturenprophylaxe setzen sich zusammen aus:

- Mobilisierung
- Lagerung
- aktiven/assistiven/passiven Bewegungsübungen
- Maßnahmen eines ressourcenorientierten aktivierenden Pflegekonzepts

GEFÖRDERT VOM



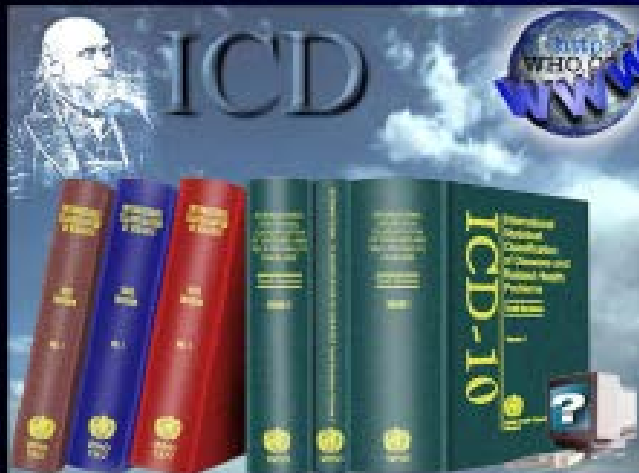
Welche Versorgungsbedarfe haben  
Menschen mit Gelenkkontrakturen?



## Ziele des Gesamtprojekts

- Entwicklung eines Standard-Sets auf Basis der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF), um die Einschränkungen von Aktivitäten und Partizipation bei älteren Menschen mit Gelenkkontrakturen beschreiben zu können.
- Entwicklung und Validierung eines spezifischen Messinstruments

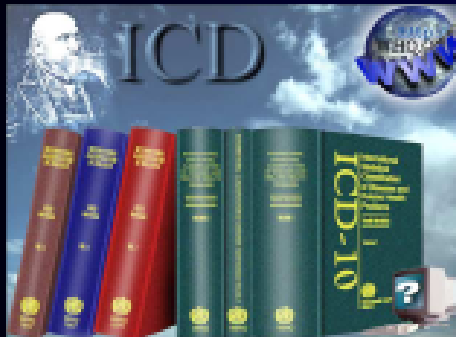
# WHO – „Familie“ von Klassifikationen



ICD & ICF sollte **gemeinsam**  
verwendet werden



# ICD - 10

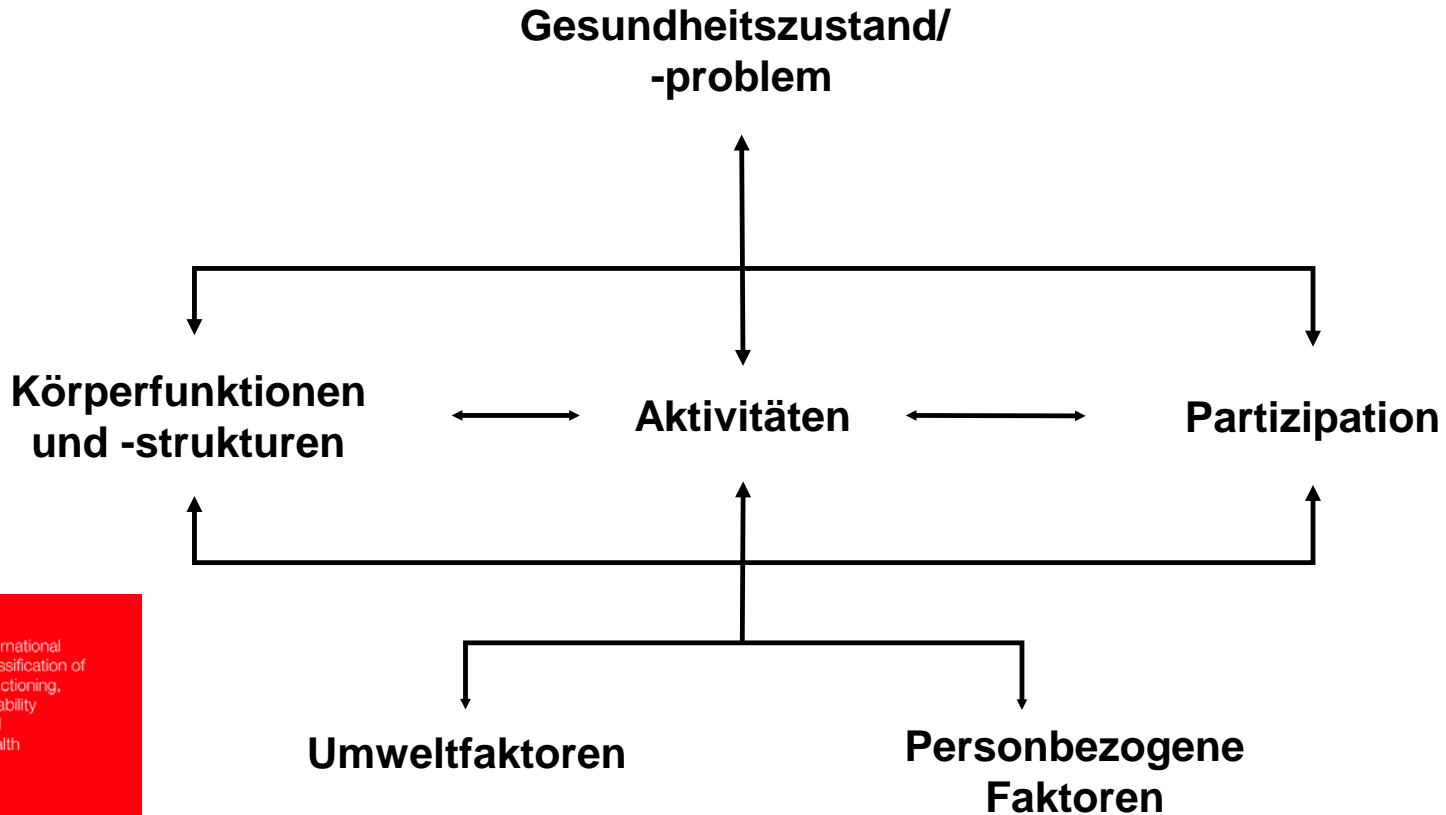


- Stellt eine „**Diagnose**“ von Krankheiten, Gesundheitsstörungen oder andere Gesundheitszuständen zur Verfügung
- Die ICD – 10 beschreibt **nicht** die **Auswirkungen** von Gesundheitsproblemen
- **Bio-medizinisches-Modell**

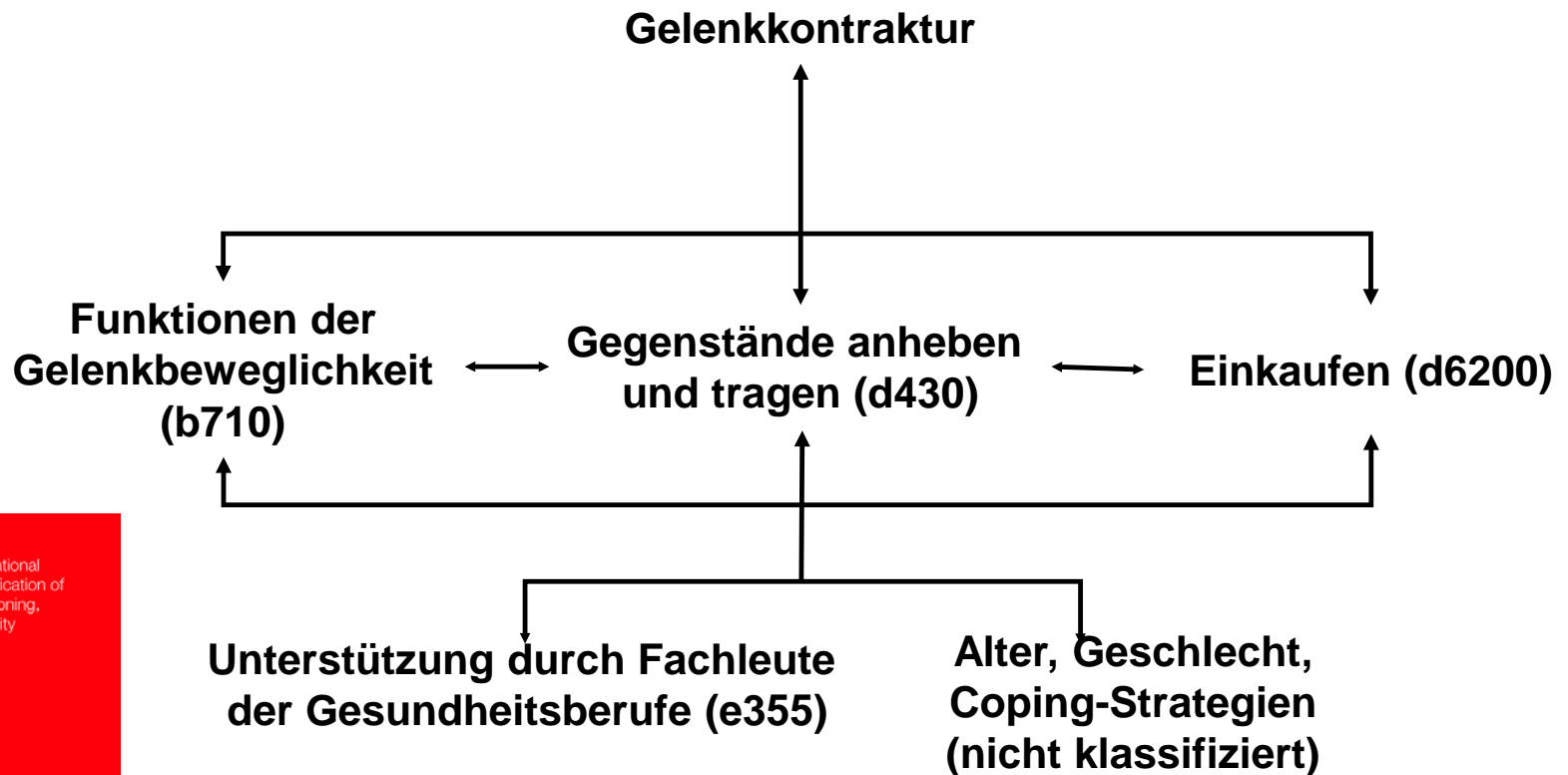
## ICF

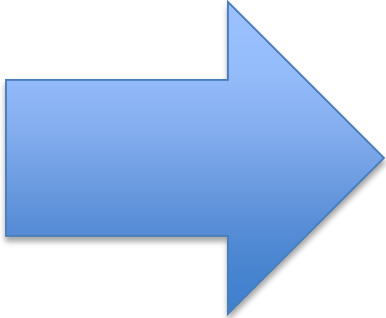


- Die ICF liefert zusätzliche Informationen zur **Funktionsfähigkeit**
- Beschreibt die **Auswirkungen** von Gesundheitsproblemen
- **Bio-psycho-soziales-Modell**



Das ICF-Modell ermöglicht die Beurteilung der patientenbezogenen Konsequenzen von Erkrankungen in verschiedenen Dimensionen





Stärkere Berücksichtigung von Aktivitäten und Partizipationsfähigkeit älterer Menschen, sowie fördernden und hinderlichen Umweltfaktoren bei der Beurteilung von Gelenkskontrakturen hinsichtlich ihrer hohen Prävalenz und symptomatisch starken Progredienzneigung

**Gesundheitszustand/  
-problem**

**Körperfunktionen  
und -strukturen (**

**Aktivitäten**

**Partizipation**

**Umweltfaktoren**

**Personbezogene  
Faktoren**





Die ICF ist eine Klassifikation mit.....

# 1424 Kategorien!!!

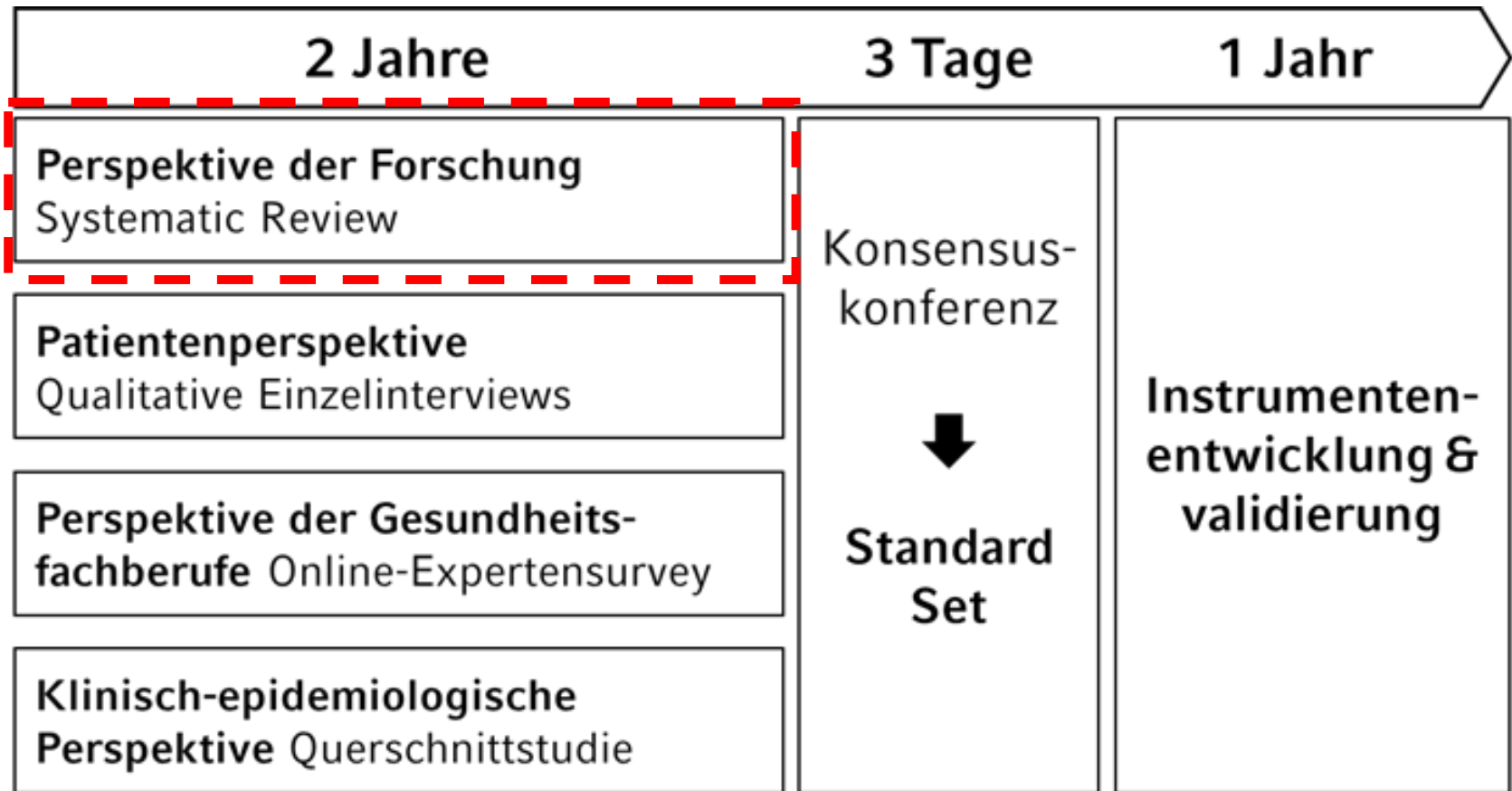
"A clinician cannot easily take the main volume of the ICF and consistently apply it to his or her patients. In daily practice, clinicians will only need a fraction of the categories found in the ICF"

*Üstün B et.al. Common yet specific tools to measure clinical outcomes: ICF Comprehensive Sets and ICF Core Sets. J Rehab Med 2004; (44 suppl):7-8.*

# Welche Kategorien der ICF sind für die Forschung und die praktische Anwendung bei Patientinnen und Patienten mit Gelenkkontrakturen relevant?

## Kategorien, die....

- in derzeit angewandten Assessments beinhaltet sind.
- die Perspektive von betroffenen Patientinnen und Patienten wiedergeben.
- von Expertinnen und Experten in der Behandlung von Gelenkkontrakturen als relevant erachtet werden.
- bei betroffenen Patientinnen und Patienten häufig als Problemfeld identifiziert werden.
- einen etablierten Konsensus-Prozess mit Gesundheitsexpertinnen und -experten durchlaufen haben.



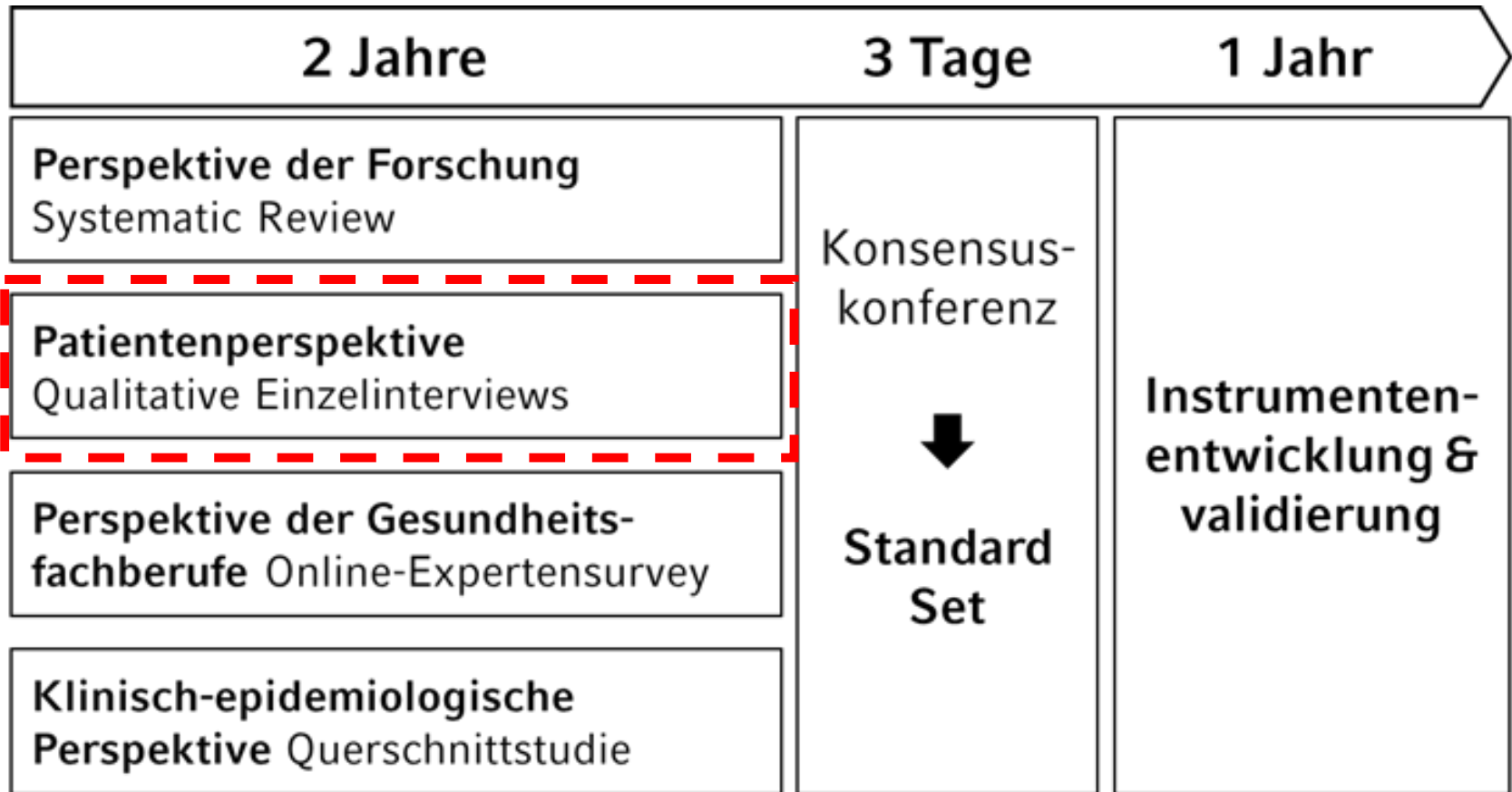
- Einschlusskriterien: Ältere Menschen ( $\geq 65$  Jahre), erworbene Gelenkkontrakturen, Geriatrische Rehabilitation und Altenpflegeheim
- Suchbegriffe: Contracture, joint contracture, elderly, old people, age, geriatric, geriatric care und nursing home
- Studiendesign: Randomisierte-kontrollierte Studien, kontrollierte Studien, Kohortenstudien und Fall-Kontroll Studien
- Sprache: Deutsch und Englisch
- Zeitraum: Januar 2002 bis August 2012
- Datenbanken: MEDLINE, EMBASE, CINAHL, Pedro und Cochrane Library

- Standardisierte Assessmentinstrumente  
z.B. SF-12 und Knee Society Score
- Single outcomes  
z.B. Range of motion, Chair-rise-Test, Röntgen

Item	Konzept	ICF-Kategorie
Einen Pullover anziehen	Kleidung anziehen	sich kleiden (d540)
Kann die Treppe aufgrund der Schmerzen nicht hinaufsteigen	Treppe hinaufsteigen  Schmerz	Klettern/steigen (d4551)  Schmerz (b280)
Schwere Hausarbeit	Schwere Hausarbeit	Hausarbeit erledigen (d640)

- 60 Publikationen eingeschlossen
- 76 verschiedene Outcome Measures extrahiert
- 24 standardisierte Assessmentinstrumente
- 52 Single Outcomes
- 50 ICF-Kategorien (second level) identifiziert
- Am häufigsten genannt:
  - Funktionen der Gelenkbeweglichkeit (b710)
  - Struktur der unteren Extremitäten (s720)
  - Schmerz (b280)





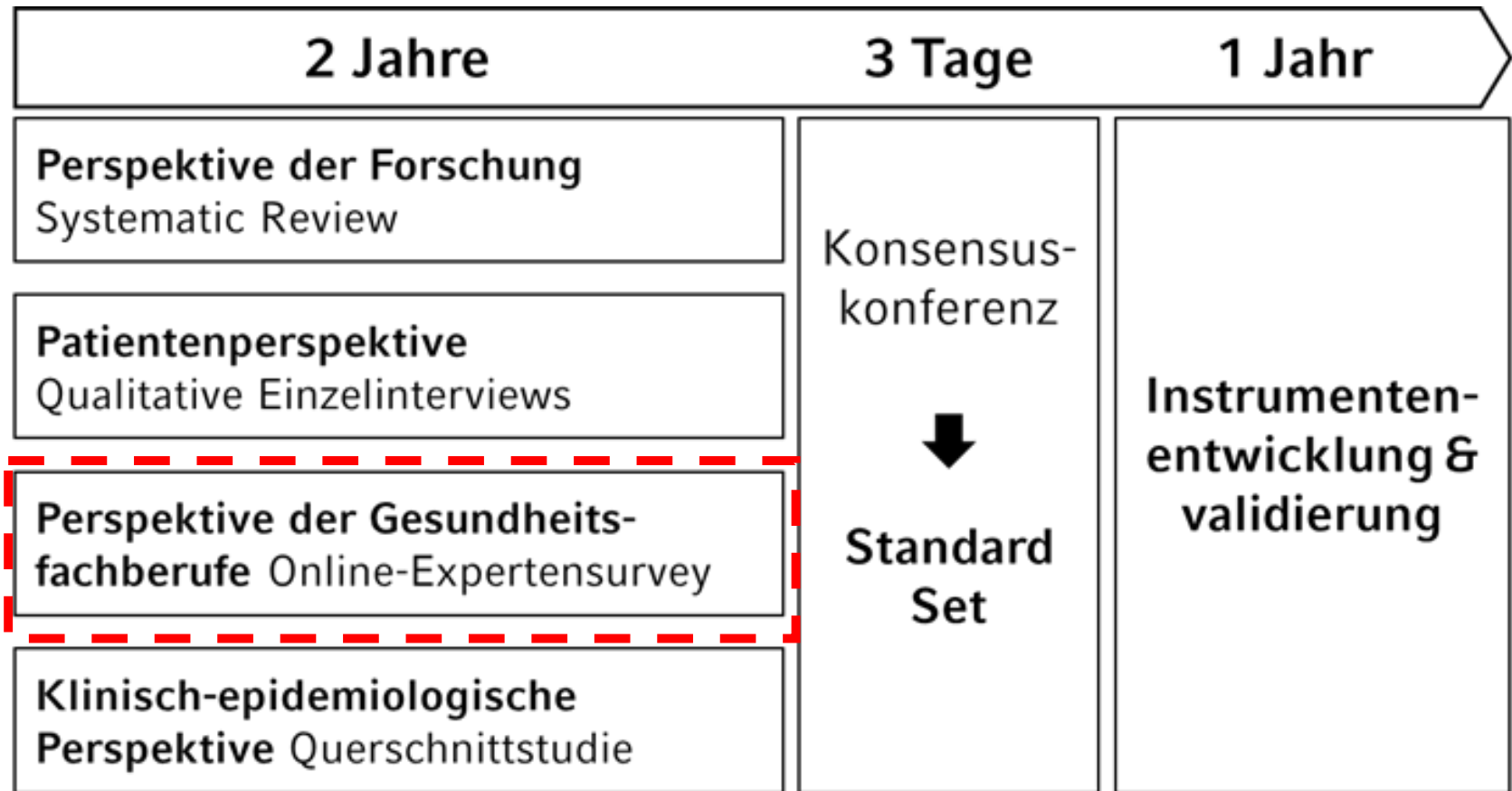
- Qualitative Interviews (Mai-Dezember 2012) in drei Versorgungssetting (Altenpflegeheim, geriatrische Rehabilitation, ambulante Versorgung) in Bayern und NRW
- Alter  $\geq 65$  Jahre; MMSE  $\geq 24$  Punkte
- Leitfaden-Interviews mit offenen Fragen
- akustische Aufnahme der Interviews und wörtliche Transkription
- Fallzahl nach dem Prinzip der Sättigung
- Analyse nach der „Meaning condensation procedure“
- Linking der Sinneinheiten zu entsprechenden ICF-Kategorien

# Interviewleitfaden

Einstiegsfrage	Wann traten bei Ihnen Gelenkkontraktionen zum ersten Mal auf? Vor wie vielen Jahren?
Körperfunktionen	Wenn sie über die Funktionen des Körpers, ihren Geist und ihre Seele nachdenken, was funktioniert nicht so, wie es eigentlich sollte? Bezogen auf Ihren Körper, was tut ihnen gut?
Körper- Strukturen	Wenn sie an ihren eigenen Körper denken, in welchen Körperteilen haben sie Einschränkungen? Haben Sie körperliche Probleme, die durch die Kontraktionen (Gelenkversteifung) aufgetreten ?
Aktivitäten und Partizipation	Wenn sie an ihr tägliches Leben denken, was sind ihre Probleme? Wenn sie ihr Leben vor der Kontraktur vergleichen mit dem Leben jetzt, was hat sich verändert? Bezogen auf den Alltag, was tut Ihnen gut? Wenn Sie an Ihren Alltag denken, was fällt Ihnen schwer? Wie äußert sich dies? Hat sich Ihr Tagesablauf durch die Kontraktionen verändert?
Umwelt-faktoren	Wenn sie an Ihre Umwelt und Lebensbedingungen denken, was ist hilfreich oder unterstützend? Mit welchen Barrieren haben sie Erfahrung gemacht?
Persönliche Faktoren	Wenn Sie an sich selbst denken, was ist entscheidend in ihrer gegenwärtigen Situation?

Interviewtext	Sinneinheit	ICF-Kategorie
„Ich ging früher jede Woche zum Schwimmen, aber jetzt geht das nicht mehr(...).“	Kann nicht mehr schwimmen	d4554 Schwimmen
„Meine Tochter hilft mir mit (...).“	Die Patientin erhält Hilfe durch die Tochter	e310 Engster Familienkreis

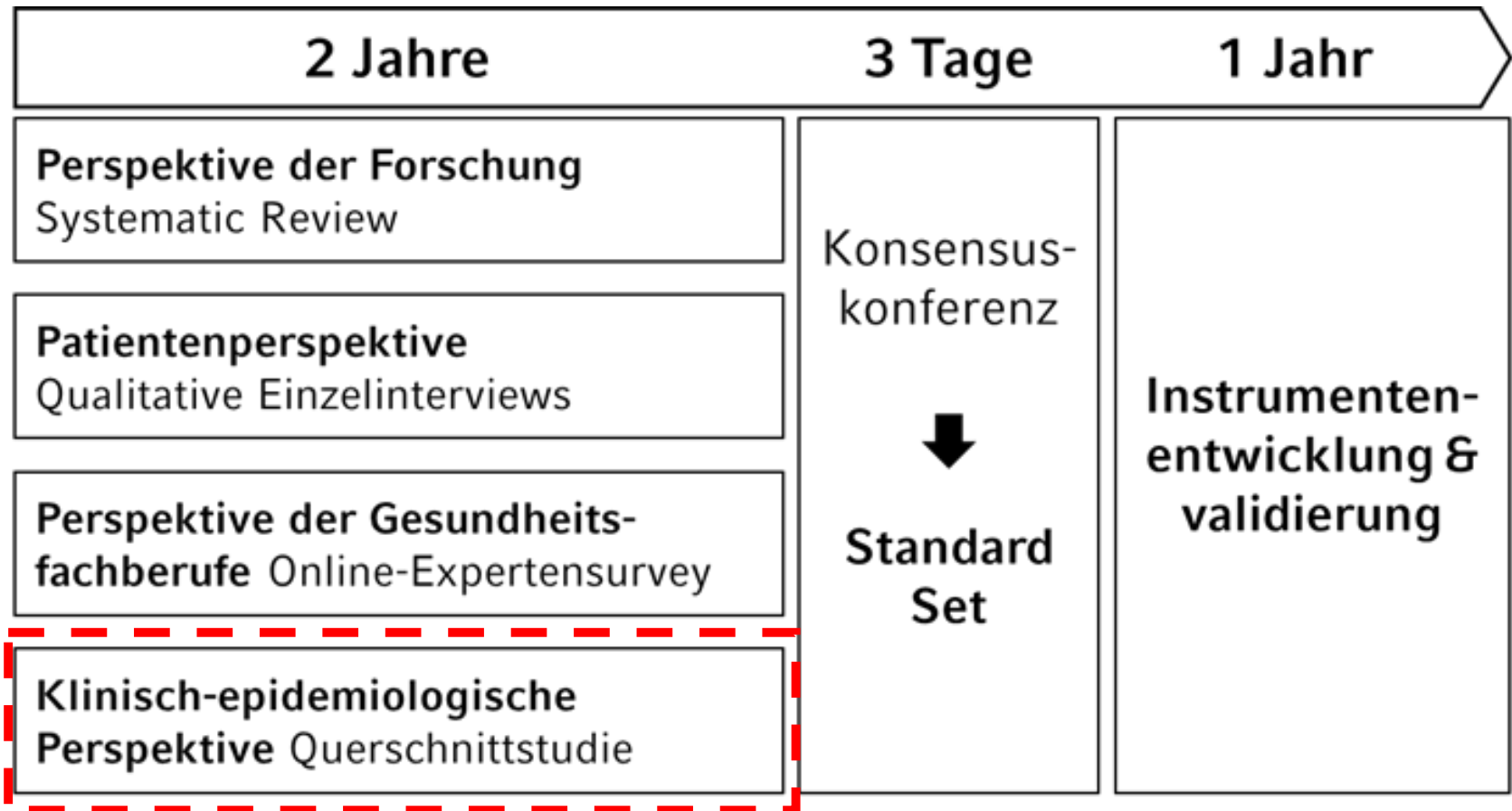
- 43 Interviews (18 geriatrische Rehabilitation, 12 ambulante Pflege, 13 Pflegeheim)
- 31 Frauen, 12 Männer
- Alter: 68 – 101 (Range)
- Barthel Index: 10-100 (Range)
- 1386 einzelne Konzepte wurden extrahiert
- 324 einzelne ICF-Kategorien wurden gelinkt



- Online-basierte Befragung mit Hilfe einer Survey-Plattform (Dez.2012-Feb.2013)
- ExpertInnen wurden durch
  - relevante Publikationen (systematischer Review)
  - internationale Verbände/Vereinigungen
  - Benennung durch andere ExpertInnen (Schneeballsystem)
  - freie Internetsucherekrutiert.
- **Einschlusskriterien:**
  - Angehörige(r) einer relevanten Gesundheitsprofession
  - mind. 5 Jahre Erfahrung in der Behandlung von Kontrakturpatienten
  - ausreichende englische Sprachkenntnisse, um an der Befragung teilzunehmen
- 573 Expertinnen und Experten rekrutiert

- 80 TeilnehmerInnen (46 weiblich) aus drei Kontinenten
- Alter: 28-76
- Profession:
  - Medizin (n=14)
  - Krankenpflege (n=22)
  - Physiotherapie (n=28)
  - Ergotherapie (n=5)
  - andere (n=11)
- 1785 einzelne Sinneinheiten extrahiert
- 256 einzelne ICF-Kategorien gelinkt





- zwei Querschnittstudien mit je 150 PatientInnen in Bayern und NRW (Feb.-Okt. 2013)
- standardisierter Fragebogen mit 130 ICF-Kategorien (ausgewählte Schnittmenge aus Kategorien der qualitativen Interviews, dem geriatrischen ICF-Core-Set und dem ICF-Core-Set für rheumatische Arthritis)
- Soziodemographische Daten (Alter, Geschlecht, Schulbildung, häusliche Wohnsituation, Pflegebedarf)
- ICD, EQ5D, Mini-Mental-State, Barthel-Index, Pflegestufe, Ort der Kontraktur

- $n=294$
- 67% weiblich, Alter  $80 \pm 7,5$  Jahre
- Barthel-Index:  $46,8 \pm 21,4$  (0-90)
- Setting:
  - Akutgeriatrie ( $n=145$ )
  - geriatrische Rehabilitation ( $n=50$ )
  - stat. Altenpflege ( $n=99$ )

**Perspektive der Forschung**  
Systematic Review

**Patientenperspektive**  
Qualitative Einzelinterviews

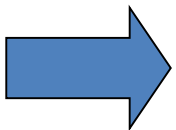
**Perspektive der Gesundheits-  
fachberufe** Online-Expertensurvey

**Klinisch-epidemiologische  
Perspektive** Querschnittstudie

458 ICF-Kategorien  
(alle Level)

**Auswahl**

**Assessmentinstrument zur  
Erhebung der  
Einschränkung von  
Aktivitäten und Partizipation  
bei Menschen mit  
Gelenkkontrakturen**

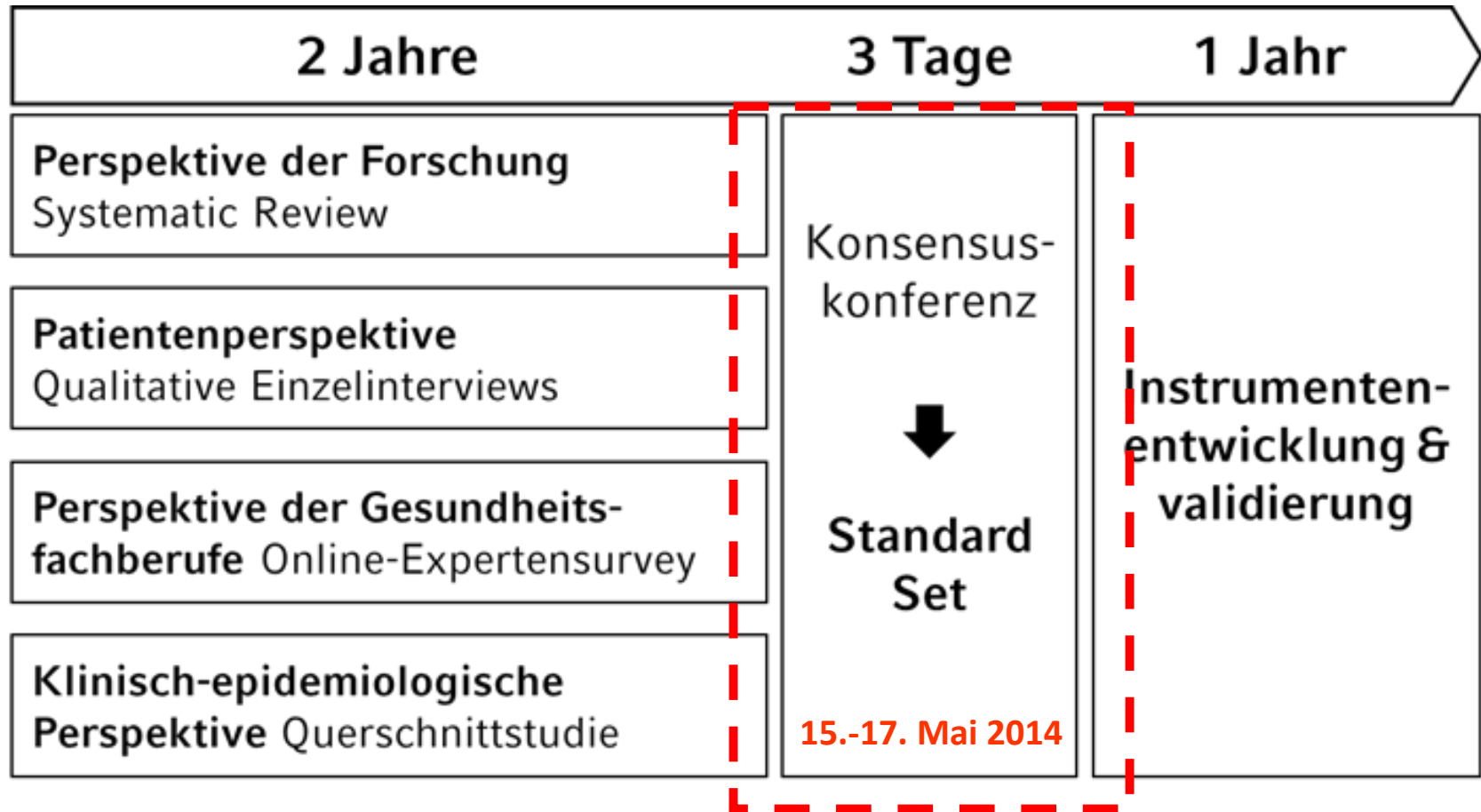


**157 d-Kategorien (alle Level)**

# Synthese aller Vorstudien

		Qualitative Interviews (n=43)	Systematischer Literaturreview (n=60)	Expertenbefragung (n=80)	Querschnittstudien-kumuliert (n=294)
d110	Zuschauen	X			10%
d115	Zuhören	X			13%
d155	Sich Fertigkeiten aneignen	X		3%	19%
d160	Aufmerksamkeit fokussieren	X			
d163	Denken	X			
d166	Lesen	X			10%
d170	Schreiben	X	3%	1%	37%
d175	Probleme lösen	X		1%	
d177	Entscheidungen treffen	X			10%
d210	Eine Einzelaufgabe übernehmen	X		1%	10%
d2100	Eine einfache Aufgabe übernehmen	X			
d2102	Eine Einzelaufgabe unabhängig übernehmen			14%	
d220	Mehrfachaufgaben übernehmen			1%	

GEFÖRDERT VOM



Ein mehrstufiger Entscheidungsprozess, in dem über ein Standard-Set an ICF-Kategorien und über einen entsprechenden Fragenkatalog entschieden wird.

Standard-Set für  
Gelenkkontrakturen



Assessmentinstrument  
für Gelenkkontrakturen

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Ein spezielles Dankeschön an alle beteiligten Patientinnen und Patienten, Expertinnen und Experten, Kolleginnen und Kollegen.

e310 für e410 und  
e325 für b1265



**LMU**

LUDWIG-  
MAXIMILIANS-  
UNIVERSITÄT  
MÜNCHEN



KOOPERATIONSPROJEKT: JOINT-CON-FUNCTION-SET

GEFÖRDERT VOM



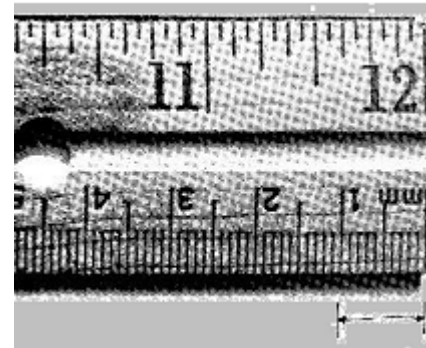
# Konferenzablauf und Konsensus-Prozess

Entscheidung,

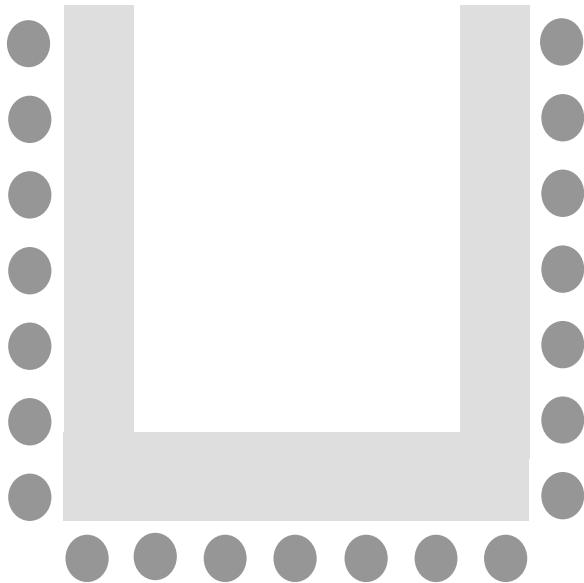
- (1) welche Kategorien der ICF-Komponente „Aktivitäten und Partizipation (d)“ für ältere Patientinnen und Patienten mit Gelenkkontrakturen relevant sind und
- (2) mithilfe welcher Fragestellungen diese Kategorien am besten operationalisiert werden können

... basierend auf ExpertInnenwissen und den Ergebnissen von vier Vorstudien

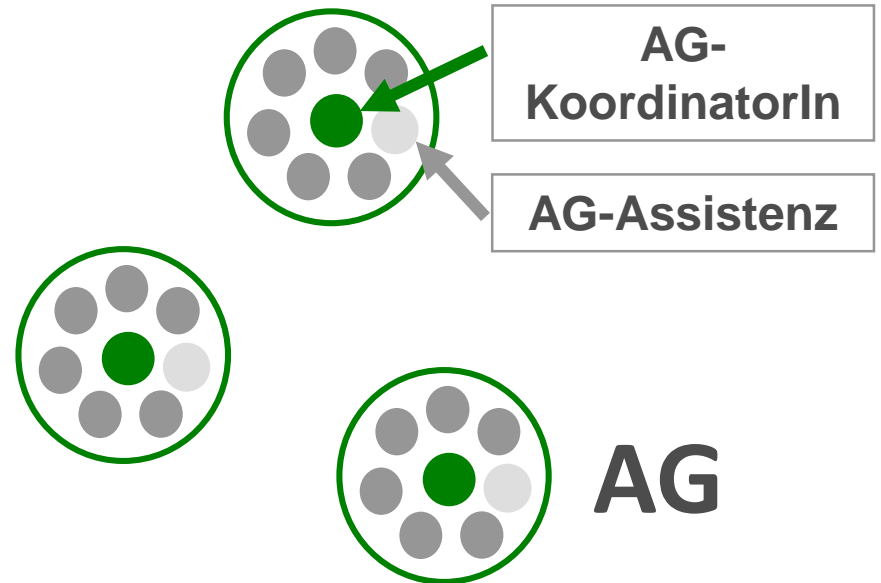
ICF-Kategorien geben nicht an, wie etwas zu messen ist, sondern was zu messen ist.



## Plenum



## Arbeitsgruppen-Sessions



- **Aufgabe der Arbeitsgruppenkoordination:**

Moderation und Führung der jeweiligen Arbeitsgruppe durch den Konsensus-Prozess während der Arbeitsgruppensessions. Die ArbeitsgruppenkoordinatorInnen sind stimmberechtigt.

- **Aufgabe der Arbeitsgruppenassistentenz:**

Dokumentation der Ergebnisse des Konsensus-Prozesses während der Arbeitsgruppensessions in der Datenbank und auf den entsprechenden Formularen.

Die Arbeitsgruppenassistentenzen sind **nicht** stimmberechtigt.

- **Die Arbeitsgruppenkoordination:**

- liest die abzustimmende ICF-Kategorie vor
- initiiert die Abstimmung
- ist stimmberechtigt
- moderiert den Diskurs über die jeweilige Kategorie
- fasst die Pro-/Contra-Argumente für die jeweilige Kategorie aus dem Diskurs zusammen

- **Die Arbeitsgruppenassistenz:**

- dokumentiert das Abstimmungsergebnis in der elektronischen Datenbank
- dokumentiert das Abstimmungsergebnis auf den jeweiligen Formularen
- notiert die zusammengefassten Pro-/Contra-Argumente
- ist verantwortlich für den Datentransfer zwischen der jeweiligen Arbeitsgruppe und dem Datenmanager des Organisationsteams

Stufe I - Entwicklung des Standard-Sets  
(=Abstimmung über die relevanten Kategorien der ICF-Komponente  
„Aktivitäten und Partizipation“ [n=157])

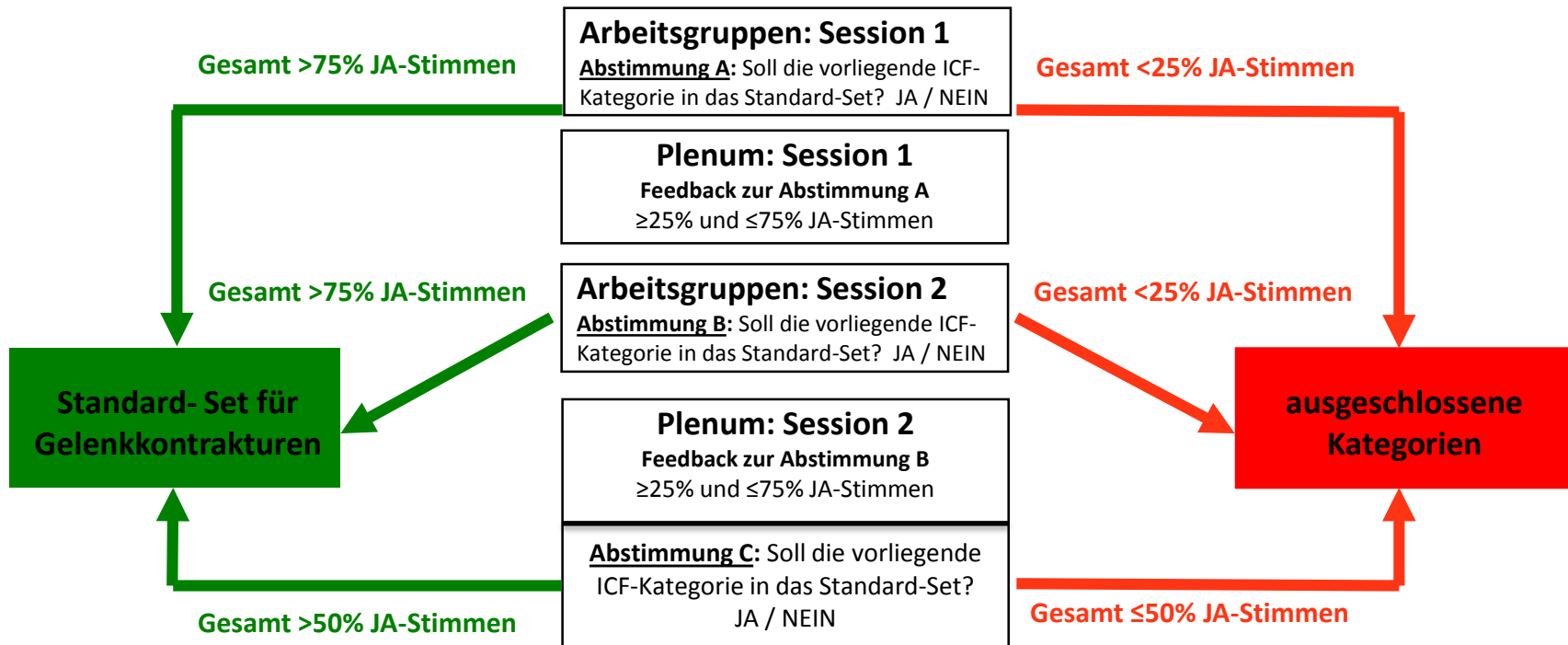
Stufe II - Entwicklung des Erhebungsinstruments  
(=Abstimmung über einen Fragenkatalog zur Erhebung der in Stufe I  
ausgewählten Kategorien [n=Standard-Set])



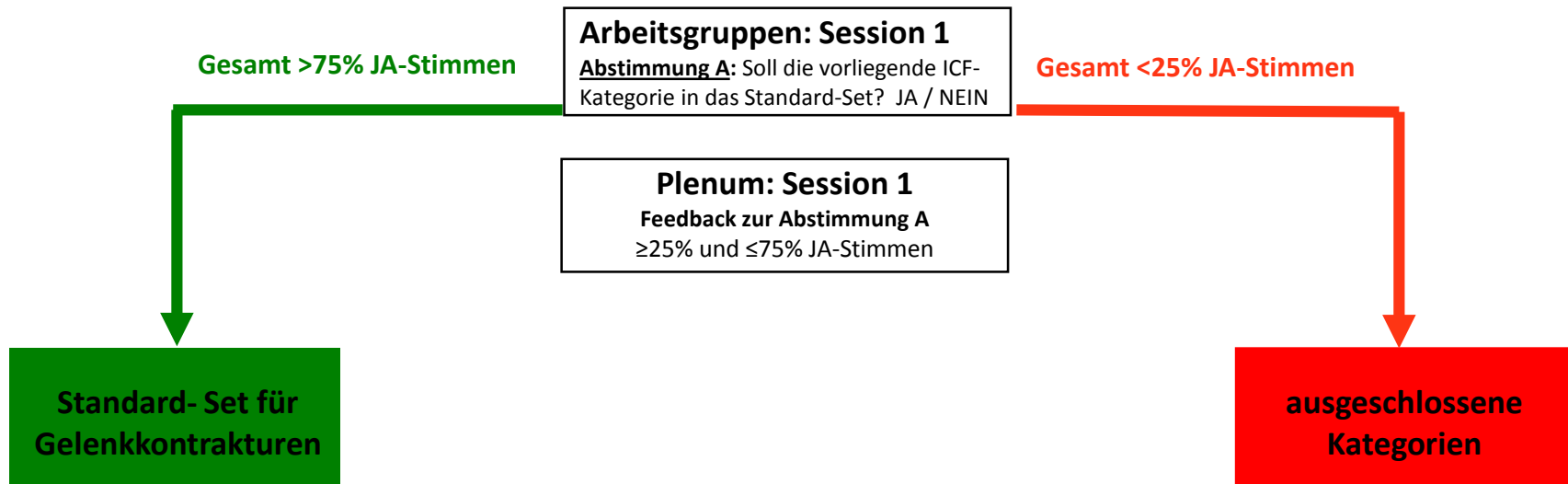
# Ergebnisse der Vorstudien

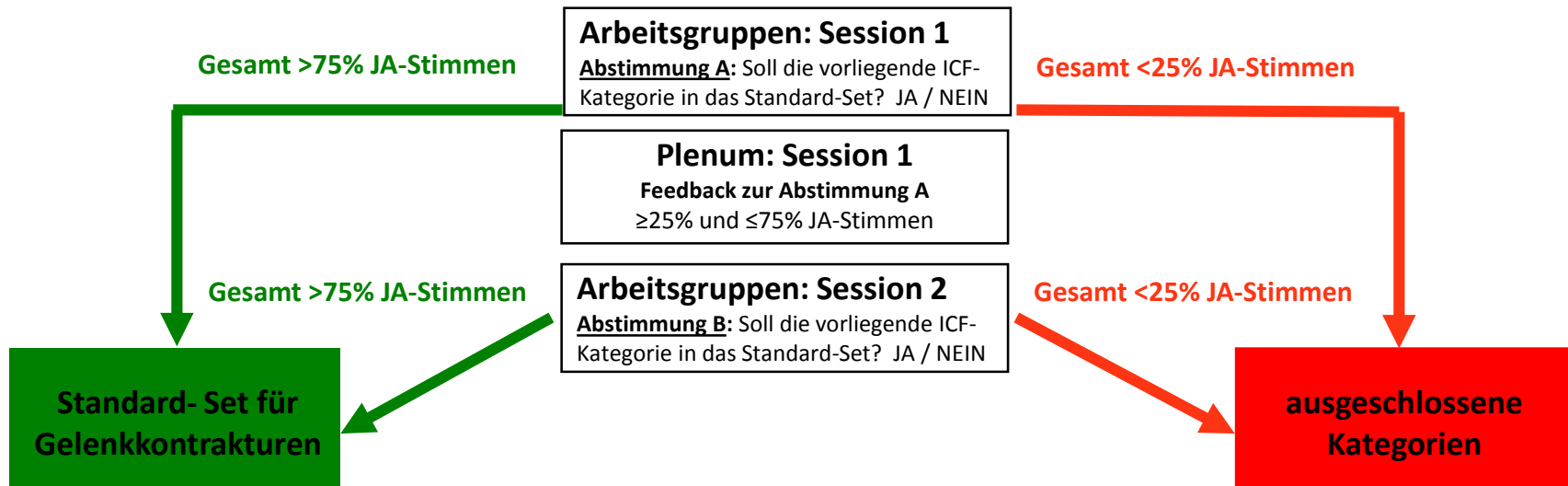
		Qualitative Interviews (n=43)	Systematischer Literaturreview (n=60)	Expertenbefragung (n=80)	Querschnittstudien-kumuliert (n=294)
d110	Zuschauen	X			10%
d115	Zuhören	X			13%
d155	Sich Fertigkeiten aneignen	X		3%	19%
d160	Aufmerksamkeit fokussieren	X			
d163	Denken	X			
d166	Lesen	X			10%
d170	Schreiben	X	3%	1%	37%
d175	Probleme lösen	X		1%	
d177	Entscheidungen treffen	X			10%
d210	Eine Einzelaufgabe übernehmen	X		1%	10%
d2100	Eine einfache Aufgabe übernehmen	X			
d2102	Eine Einzelaufgabe unabhängig übernehmen			14%	
d220	Mehrfachaufgaben übernehmen			1%	

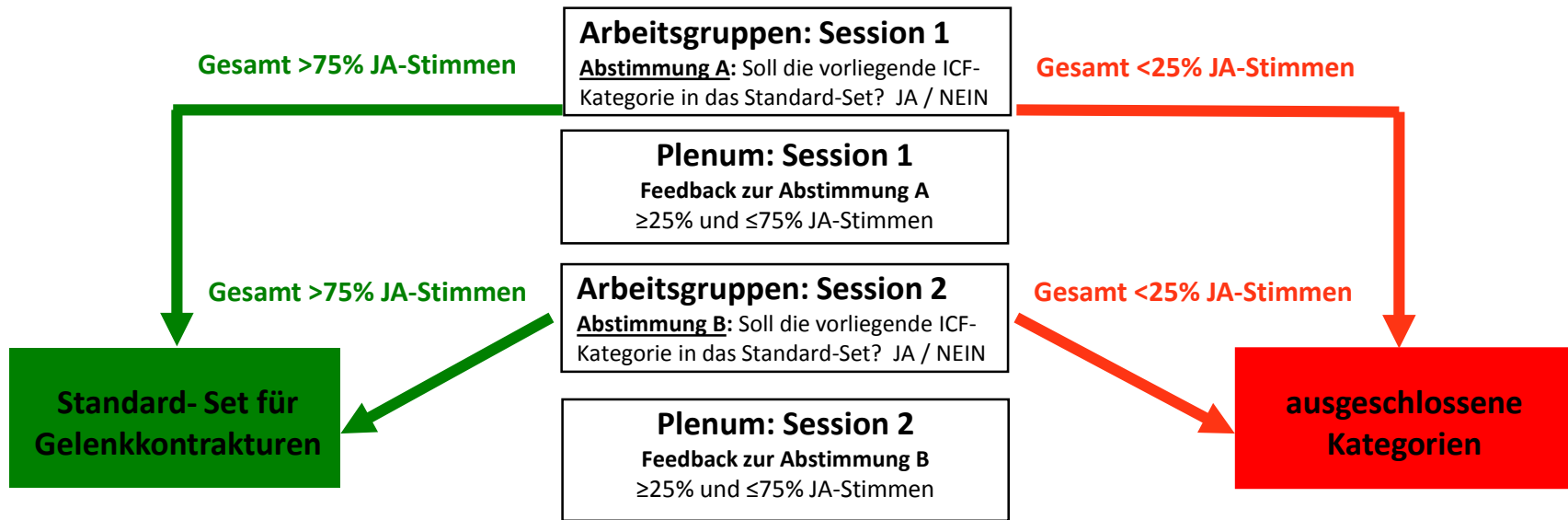
GEFÖRDERT VOM

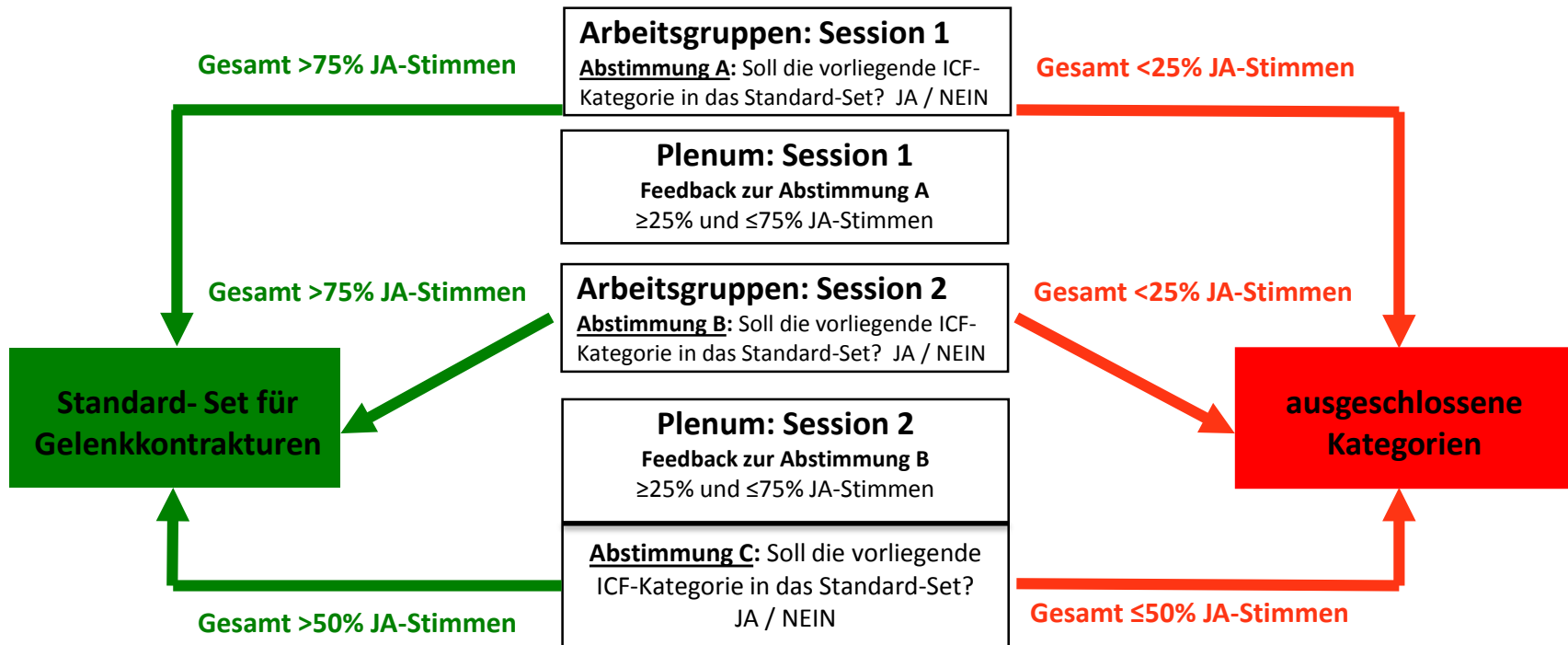












1. Der/Die Arbeitsgruppenkoordinator(in) liest die Kurzbeschreibung der jeweiligen ICF-Kategorie laut vor.
2. Wenn die Bedeutung der Kategorie nicht klar ist, wird der/die Arbeitsgruppenkoordinator(in) die umfassende Definition aus der ICF vorlesen.
3. Der/Die Arbeitsgruppenkoordinator(in) stellt die Frage:  
„Soll die vorliegende Kategorie in das Standard-Set für Gelenkkontrakturen eingeschlossen werden?“
4. Wenn **ein einstimmiges** Abstimmungsergebnis erzielt wird, wird mit der nächsten Kategorie fortgefahren.
5. Wenn **kein einstimmiges** Abstimmungsergebnis erzielt wird, soll der/die Arbeitsgruppenkoordinator(in) alle Arbeitsgruppenmitglieder auffordern, Ihre Argumente für und gegen eine Auswahl der entsprechenden Kategorie auszutauschen.
6. Anschließend erfolgt eine endgültige Abstimmung über die diskutierte Kategorie.
7. Die Arbeitsgruppenassistentz dokumentiert das Abstimmungsergebnis und die jeweiligen Argumente.
8. Die Arbeitsgruppenassistentz hat **kein** Stimmrecht und darf die Abstimmung nicht beeinflussen.



Freitag Abend...

# Standard- Set für Gelenkkontrakturen

Stufe I - Entwicklung des Standard-Sets  
(=Abstimmung über die relevanten Kategorien der ICF-Komponente  
„Aktivitäten und Partizipation“ [n=157])

Stufe II - Entwicklung des Erhebungsinstruments  
(=Abstimmung über einen Fragenkatalog zur Erhebung der in Stufe I  
ausgewählten Kategorien [n=Standard-Set])

**Standard- Set für  
Gelenkkontrakturen**

**Arbeitsgruppen: Session 3**

**Abstimmung D:** Durch welche Frage /  
welches Assessment soll die vorliegende ICF-  
Kategorie abgefragt/erhoben werden?

**Plenum: Session 3**

**Feedback zur Abstimmung D**

Dokumentation des Feedbacks  
zur Abstimmung D

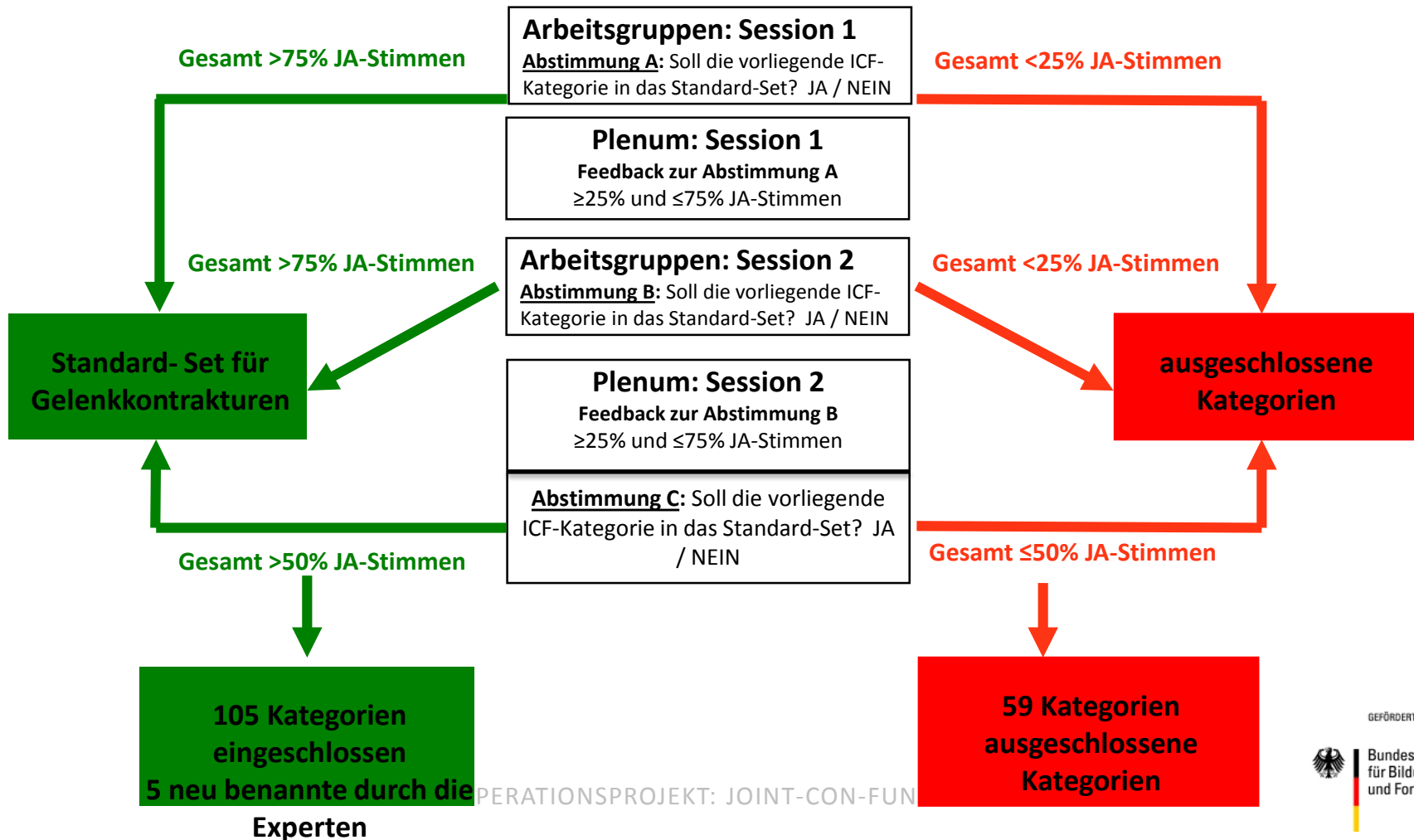


**Fragenkatalog zum  
Standard-Set für  
Gelenkkontrakturen**

Entscheidung,

- (1) welche Kategorien der ICF-Komponente „Aktivitäten und Partizipation (d)“ für ältere Patientinnen und Patienten mit Gelenkkontrakturen relevant sind und
  - (2) mithilfe welcher Fragestellungen diese Kategorien am besten operationalisiert werden können
- ... basierend auf ExpertInnenwissen und den Ergebnissen von vier Vorstudien

# 157 eingeschlossene Kategorien



# Erste Ergebnisse



ICF Code	ICF Kapitel	n (%)
d1	Kapitel 1 – Lernen und Wissensanwendung	2 (1.9)
d2	Kapitel 2 – Allgemeine Aufgaben und Anforderungen	4 (3.8)
d3	Kapitel 3 – Kommunikation	4 (3.8)
d4	<b>Kapitel 4 – Mobilität</b>	<b>50 (47.6)</b>
d5	<b>Kapitel 5 – Selbstversorgung</b>	<b>18 (17.1)</b>
d6	<b>Kapitel 6 – Häusliches Leben</b>	<b>13 (12.4)</b>
d7	Kapitel 7 – Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen	3 (2.9)
d8	Kapitel 8 – Bedeutende Lebensbereiche	2 (1.9)
d9	Kapitel 9 – Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben	9 (8.6)

**Standard- Set für  
Gelenkkontrakturen**

**Arbeitsgruppen: Session 3**

Abstimmung D: Durch welche Frage /  
welches Assessment soll die vorliegende ICF-  
Kategorie abgefragt/erhoben werden?

**Plenum: Session 3**

**Feedback zur Abstimmung D**

Dokumentation des Feedbacks  
zur Abstimmung D

Stimmenmehrheit aus  
allen drei Arbeitsgruppen

**Fragenkatalog zum  
Standard-Set für  
Gelenkkontrakturen**

Ein mehrstufiger Entscheidungsprozess, in dem über ein Standard-Set an ICF-Kategorien und über einen entsprechenden Fragenkatalog entschieden wird.

Standard-Set für  
Gelenkkontrakturen



### **Validierungsstudie**

Standardisierte Interviews in geriatrischen Setting zur Testung von Validität und Reliabilität des entwickelten Instrumentes



## JointConFunctionSet (2012-2015)

Auswirkung von Gelenkkontrakturen auf Funktionsfähigkeit und soziale Teilhabe älterer Menschen in geriatrischen Settings

## JointCon-Improve (2014-2016)

Improving quality of life and participation of persons with joint contractures in nursing homes: Development and piloting of a multifactorial intervention

Kooperation: LMU, UWH, MLU

Samstag Mittag ...

# Fragenkatalog zum Standard-Set für Gelenkkontrakturen