

Selbstbewertungsskala – ALS Functional Rating Scale revised (ALS_FRsR)

Geschlecht: m w

Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ): __/__/____

Vorname: _____

Nachname: _____

1. Sprache

- (4) Normaler Sprachfluss
- (3) Wahrnehmbare Sprachstörungen
- (2) Verständlich bei Wiederholung
- (1) Sprache kombiniert mit nichtverbaler Kommunikation
- (0) Verlust der verständlichen Sprache

2. Speichelfluss

- (4) Normal
- (3) Geringfügig, aber eindeutig mit Übermaß an Speichel im Mund; nachts Speichelverlust möglich
- (2) Mäßig vermehrter Speichelfluss; geringer Speichelverlust möglich
- (1) Deutlich vermehrter Speichelfluss; teilweise mit Speichelverlust
- (0) Deutlicher Speichelverlust; Taschentuch ständig erforderlich

3. Schlucken

- (4) Normale Essgewohnheiten
- (3) Beginnende Essprobleme mit gelegentlichem Verschlucken
- (2) Änderung der Nahrungskonsistenz notwendig
- (1) Ergänzende Ernährung über eine PEG-Sonde erforderlich
- (0) Keine orale Nahrungsaufnahme möglich, ausschließlich PEG-Sondennahrung

4. Handschrift

- (4) Normal
- (3) Langsam oder unordentlich, alle Wörter lesbar
- (2) Nicht alle Wörter lesbar
- (1) Kann Stift halten, aber nicht schreiben
- (0) Kann Stift nicht halten

5. Ernährung

a. Ohne Versorgung mit Ernährungssonde – Essen schneiden und Handhabung des Bestecks

- (4) Normal
- (3) Etwas langsam und unbeholfen, aber keine fremde Hilfe erforderlich
- (2) Kann die meisten Speisen schneiden, aber langsam und unbeholfen, braucht teilweise Hilfe
- (1) Speisen müssen von jemand anderem geschnitten werden, kann aber selbst essen
- (0) Muss gefüttert werden

b. Versorgung mit Ernährungssonde – Ernährungssonde und Utensilien handhaben

- (4) Normal
- (3) Etwas langsam und unbeholfen, kann aber alle Handgriffe selbstständig ausführen
- (2) Beim Umgang mit Verschlüssen und Deckeln teilweise Hilfe erforderlich
- (1) Kann minimale Unterstützung bei der Sondenversorgung geben
- (0) Kann an keiner Stelle bei der Sondenversorgung mithelfen

6. Ankleiden und Körperpflege

- (4) Normale Funktion
- (3) Unabhängige und vollständige Selbstpflege mit Mühe
- (2) Zeitweilige Hilfe oder Hilfsverfahren
- (1) Zur Selbsthilfe ist Hilfspersonal erforderlich
- (0) Vollständige Abhängigkeit

7. Umdrehen im Bett und Richten der Bettdecke

- (4) Normal
- (3) Etwas langsam und unbeholfen, aber keine Hilfe erforderlich
- (2) Kann sich alleine umdrehen oder Bettlaken zurechtziehen, aber mit großer Mühe
- (1) Kann die Drehung bzw. das Zurechtziehen der Bettdecke beginnen, aber nicht alleine ausführen
- (0) Vollständige Abhängigkeit

8. Gehen

- (4) Normal
- (3) Beginnende Gehschwierigkeiten durch Schwäche der Beine
- (2) Deutliche Gangstörung; nur mit Unterstützung oder Gebrauch von Hilfsmitteln möglich
- (1) Nicht gehfähig, aber gezielte Bewegungen der Beine möglich
- (0) Keine zielgerichtete Beinbewegung möglich

9. Treppensteigen

- (4) Normal
- (3) Langsam
- (2) Leichte Unsicherheit oder Ermüdung
- (1) Braucht Unterstützung
- (0) Nicht möglich

10. Luftnot

- (4) Keine Luftnot
- (3) Luftnot beim Gehen
- (2) Luftnot bei Aktivitäten des täglichen Lebens einschließlich Essen, Baden, Ankleiden
- (1) Leichte Luftnot im Sitzen
- (0) Schwere Luftnot im Sitzen, Erwägung atemunterstützender Maßnahmen wegen Luftnot

11. Luftnot im Liegen

- (4) Keine Luftnot im Liegen
- (3) Wiederholte nächtliche Luftnot, aber flaches Liegen ist möglich
- (2) Regelmäßige Verwendung von mehr als zwei Kissen zum Schlafen erforderlich
- (1) Kann nur im Sitzen schlafen
- (0) Hochgradige Schlafstörung aufgrund der Luftnot

12. Atemhilfen

- (4) Keine Atemhilfe erforderlich
- (3) Zwischenzeitliche Atemhilfe durch stundenweise Maskenbeatmung (weniger als 8 Stunden)
- (2) Atemhilfe durch anhaltende Maskenbeatmung in den Nachtstunden (mehr als 8 Stunden)
- (1) Atemhilfe durch anhaltende Maskenbeatmung in den Tag- und Nachtstunden (mehr als 20 Stunden)
- (0) Künstliche Beatmung durch Luftröhrenschnitt (Tracheotomie)