

# Ergebnisqualität in der Rehabilitation nach Hüft- und Kniegelenkersatz – Das *Qualitätsbarometer* zur Erkennung von Optimierungspotenzial

Lorenz K (1), Mackensen I (1)

(1) Charlottenburg-Klinik, Bad Essen

**Hintergrund:** In der Charlottenburg-Klinik wird regelhaft ein hauptsächlich klinisch-funktionelle Befunde umfassender Dokumentationsbogen verwendet, der jedoch keine patientennahen Ergebnisparameter wie gesundheitsbezogene Lebensqualität oder Funktionskapazität fokussiert. Um auch über diese relevante Dimension der Ergebnisqualität systematisch Auskunft zu erhalten, beteiligte sich die Charlottenburg-Klinik an der Pilotphase des *Qualitätsbarometers*.

**Methodik:** Das Erhebungsinstrumentarium des Qualitätsbarometers für das Indikationsgebiet ‚Orthopädie‘ umfasst neben generischen Itembatterien zur Prozessqualität das Nottingham Health Profile (NHP) und den Funktionsfragebogen Hannover (FFbH) zur Erfassung der Ergebnisqualität. Zwischen 12/02 und 05/03 wurden alle Patienten (n=227) mit Hüft- oder Kniegelenkersatz nach Aufnahme in unsere Klinik (T0) und 3-4 Wochen nach Entlassung (T1) schriftlich befragt. Die Auswertung beinhaltet u.a. deskriptive und mehrstufige multivariate Analysen (Generalisiertes Allgemeines Modell) zu prioritären Einflussgrößen auf die Ergebnisqualität sowie einen Vergleich der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (NHP) unserer Patienten mit den bundesdeutschen Normdaten.

**Ergebnisse:** Zu T1 (durchschnittlich 4,3 Wochen nach Entlassung) liegen auswertbare Fragebögen von 164 Patienten (Rücklauf: 72,2%) vor. Das mittlere Alter beträgt 69,2 Jahre, 62,2% der Patienten sind Frauen (z.N. Hüftgelenkersatz: 55,2%, z.N. Kniegelenkersatz: 36,2%). Die Patienten sind zu Beginn der Rehabilitation in nahezu sämtlichen Bereichen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität im Vergleich zur Referenzbevölkerung erheblich und statistisch hoch signifikant eingeschränkt (Abb. 1). Die stärksten Einschränkungen bestehen in der ‚Physischen Mobilität‘ (Unterschied zur Referenzbevölkerung  $p < 0,001$ ).

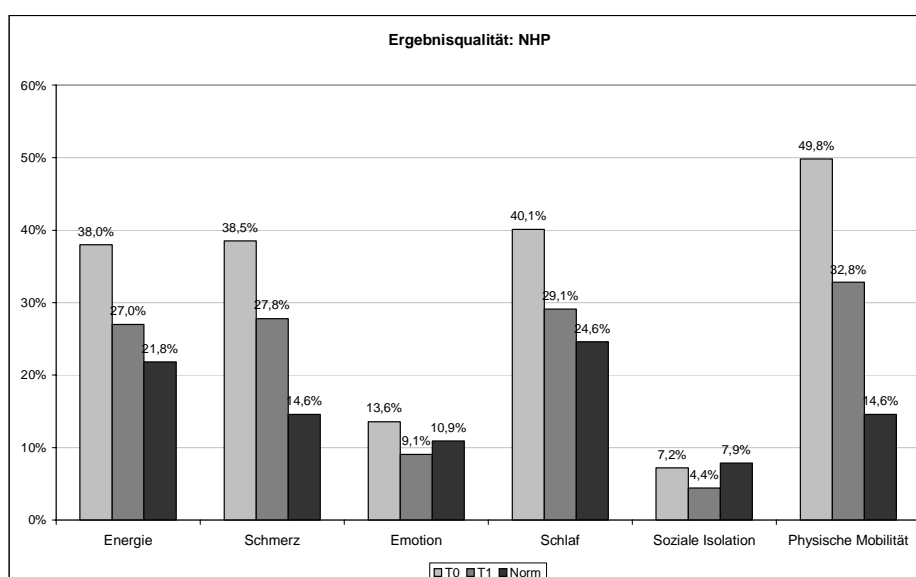


Abb. 1: NHP nach Hüft- und Kniegelenkersatz zu Beginn und 4 Wochen nach Entlassung aus der Rehabilitation sowie im Vergleich zur Normbevölkerung

Nach der Rehabilitation kommt es in nahezu allen Subskalen des NHP zu substanziellen und statistisch hoch signifikanten Verbesserungen. Dies zeigt sich insbesondere in den Skalen ‚Physische Mobilität‘ (Abnahme der Einschränkungen um 17 Prozentpunkte,  $p \ll 0,001$ ), in den Skalen ‚Energie‘ und ‚Schlaf‘ (Reduktion jeweils 11 Prozentpunkte,  $p \ll 0,001$ ) sowie ‚Schmerz‘ (Abnahme um 10,7 Prozentpunkte,  $p < 0,001$ ). Die Werte der bundesdeutschen Referenzbevölkerung werden jedoch auch zu T1 in den meisten Skalen (noch) nicht erreicht. D.h. die Rehabilitanden sind auch drei bis vier Wochen nach Entlassung aus der Rehabilitationsklinik in ihrer gesundheitsbezogenen Lebensqualität noch beeinträchtigt. Auch die Funktionskapazität (FFbH) nimmt im prä-post Vergleich um 17,1 Prozentpunkte, d.h. substanziell und statistisch hoch signifikant ( $p < 0,001$ ) zu. Die (hier nicht ausführlich dargestellten) Ergebnisse zur Priorisierung von Einflussgrößen auf verschiedene Indikatoren der Ergebnisqualität belegen, dass in Bezug auf körperlich-funktionelle Bereiche kaum noch Optimierungspotenzial besteht (z.B. geschätzte maximale Reduktion in der NHP-Skala ‚Physische Mobilität‘: 2,8 Prozentpunkte, geschätzter maximaler Zugewinn FFbH: 2,3 Prozentpunkte). Dagegen können in den psychischen Dimensionen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, eine Optimierung bestimmter Prozessmerkmale im Rahmen des internen Qualitätsmanagement vorausgesetzt, noch deutliche Verbesserungen erzielt werden (z.B. geschätzte maximale Reduktion NHP-Skala ‚Schmerz‘: 8 Prozentpunkte, NHP-Subskala ‚Energie‘: 12,4 Prozentpunkte).

**Diskussion:** Das Qualitätsbarometer eröffnet sehr gute Möglichkeiten, die Perspektive der Patienten bei der Beurteilung der Ergebnisqualität routinemäßig (und nicht nur im Rahmen spezieller Forschungsaktivitäten) zu erheben und so zu einem integralen Bestandteil des Qualitätsmanagements werden zu lassen. Insbesondere die differenzierte Analyse prozessorientierter Einflussgrößen und ihre Relevanz für die Ergebnisqualität bietet die Möglichkeit, das interne Qualitätsmanagement auf die Optimierung der Ergebnisqualität auszurichten.

## **Literatur**

Hinz, A., Klaiberg, A., Schumacher, J. & Brähler, E. (2003). Zur psychometrischen Qualität des Lebensqualitätsfragebogens Nottingham Health Profile (NHP) in der Allgemeinbevölkerung. Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie, 53, 353-358

Kohlmann T, Raspe H. Die patientennahe Diagnostik von Funktionseinschränkungen im Alltag. Psychomed 1994;6:21-27

**Schlüsselwörter:** Orthopädische Rehabilitation – Qualitätsmanagement – Nottingham Health Profile, Funktionsfragebogen Hannover, ‚Qualitätsbarometer‘

## **Korrespondenzadresse:**

Charlottenburg-Klinik

Dr. Kai Lorenz

Am Freibad 5

49152 Bad Essen

Tel: 05472 – 400 614

Fax: 05472 – 400 679

Mail: [klorenz@charlottenburg-klinik.dbkg.de](mailto:klorenz@charlottenburg-klinik.dbkg.de)

**Publiziert:** Lorenz K, Mackensen I. Ergebnisqualität in der Rehabilitation nach Hüft- und Kniegelenkersatz – das Qualitätsbarometer zur Erkennung von Optimierungspotenzial. In: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger. 13. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium, Selbstkompetenz - Weg und Ziel der Rehabilitation. DRV-Schriften/ Band 52. Frankfurt am Main: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger,2004:134-136