Prozess- und Ergebnis-evaluation anhand individueller DASH-Werte

Zwischen Mai 2003 und Juni 2006 wurde von unserer Forschungsgruppe eine durch den HVBG unterstützte Studie durchgeführt. Gemäß der 3 nach Donabedian grundlegenden Qualitätsdimensionen Struktur-, Prozess-, und Ergebnisqualität bestand das Ziel dieses Vorhabens im systematischen Vergleich der Wirksamkeit eines Standardprogramms mit der eines adaptierten Behandlungsprogramms. Es galt zu überprüfen, ob durch eine individuell ausgerichtete Rehabilitation ein schnelleres und wirksameres Beheben von Funktionseinschränkungen und damit eine positivere berufliche Reintegration, v. a. auch unter Kosten-Nutzen Aspekten, erzielt werden können.

Methode

Zielgruppe dieser Untersuchung waren Patienten, die an einem komplexen stationären Rehabilitationsprogramm (KSR) in unserem Haus teilnahmen. Für diese Interventionsstudie wurden 2 Behandlungsprogramme (standard und adaptiert) anhand konsekutiver Kohortengruppen durchgeführt. Anschließend wurden die zu 3 Messzeitpunkten erhobenen Daten analysiert.

Um die Wirksamkeit der Behandlungsprogramme ausreichend evaluieren zu können, wurden in Anlehnung an die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) sowohl objektive klinische als auch subjektive Studienparameter sowie

unterschiedliche Kontrollparameter berücksichtigt.

Zu den spezifischen Outcome- und Kontrollvariablen zählten neben demografischen Daten auch die Anzahl der Tage vom Unfall bis zum Behandlungsbeginn und vom Behandlungsbeginn bis zur Arbeitsfähigkeit. Zusätzlich identifizierten die Patienten die für sie subjektiv 5 wichtigsten Items des DASH-Fragebogens (DASH: Disability of Arm, Shoulder and Hand Questionnaire) hinsichtlich der Relevanz für ihre berufliche Tätigkeit als ihre individuellen Ziele der Behandlung. Dieses Vorgehen hatte im Rahmen des Standardbehandlungsprogramms keine weiteren Konsequenzen, bildete jedoch einen wesentlichen Bestandteil des adaptierten Behandlungsprogramms.

Standardbehandlungsprogramm

Es wurden die Verlaufsdaten von 75 Patienten in der Gruppe Standardbehandlung erhoben und statistisch analysiert, um signifikante durchschnittliche Veränderungen zwischen den 3 Messzeitpunkten erkennen zu können. Hinsichtlich der klinischen Variablen konnten zwar Verbesserungen während der Rehabilitationszeit festgestellt werden, diese hielten aber nach der Entlassung nicht durchgängig an. Die Ergebnisse der subjektiven Variablen wiesen darauf hin, dass die Patienten nach der Entlassung deutliche Schwierigkeiten bezüglich der Funktionsfähigkeit der oberen

Extremität hatten und diese sie bei ihren beruflichen Tätigkeiten einschränkten.

Ferner konnte subjektiv beobachtet werden, dass die einzelnen Fachbereiche innerhalb des Rehabilitationsteams aufgrund eines multi- statt interdisziplinären Ansatzes jeweils eigene Therapieziele verfolgten und dadurch keine expliziten Patientenziele identifiziert wurden. Des Weiteren wurde die berufliche Situation des Einzelnen zu wenig berücksichtigt. Im Allgemeinen kann kritisiert werden, dass das Behandlungsteam sich vorwiegend an einem medizinischen Modell der Krankheit statt an einem biopsychosozialen Rehabilitationsmodell der Gesundheit orientierte.

Adaptiertes Behandlungsprogramm

Ziel dieses Teilprojekts der Hauptstudie war es, die Ergebnisse des Standardbehandlungsprogramms im Sinne einer Prozesssteuerung zu verwenden, um die Planung und Durchführung von therapeutischen Interventionen zu verbessern.

Nach Realisierung dieser Verbesserungsmaßnahmen wurden Daten von 75 Patienten erhoben (adaptierte Behandlung).

Eine Reihe von Kriterien wurden für das adaptierte Behandlungsprogramm

Aufgrund veröffentlichungsrechtlicher Regeln kann hier nur ein allgemein deskriptiver Beitrag zu dieser Studie dargestellt werden.

etabliert und routinemäßig in den klinischen Alltag integriert, wie z. B. die Lehre und Anwendung des rehabilitativen Modells der Funktionsfähigkeit, Gesundheit und Behinderung (ICF). Die wöchentlichen Teamsitzungen fanden als Gesamtteamkonferenzen im Beisein und unter der aktiven Beteiligung der Patienten statt. Die vom Patienten identifizierten Behandlungsziele galten als Therapieziele für das gesamte Rehabilitationsteam. Bei jeder Aufnahme wurde frühzeitig ein psychologisches Screening durchgeführt, um den Bedarf und die Notwendigkeit psychologischer Mitbehandlung festzustellen. Leitlinien für den patientenorientierten Umgang wurden entwickelt, nach denen sich das Gesamtteam zu richten hatte. Arbeitsplatzspezifische Anforderungen wurden vermehrt berücksichtigt.

Ergebnisse

Bei den statistischen Analysen der Daten der adaptierten und der Standardgruppe ergab der Gruppenvergleich deutlich positivere Effekte zugunsten der patientenorientierten Rehabilitationsbehandlung im Rahmen des adaptierten Programms. Patienten mit Standardbehandlung erzielten in keiner einzigen der erhobenen Variablen ein signifikant besseres Resultat als die mit adaptierter Behandlung.

Die Patienten mit adaptierter Behandlung kehrten bedeutend früher an ihren Arbeitsplatz zurück, was mit einer erheblichen Kostenersparnis seitens der Kostenträger einherging.

Diskussion

Im Rahmen der durch den Prozess der Ergebnisevaluation gesteuerten Interventionsstudie wurden Daten konsekutiver Kohorten verwendet und verglichen. Zusätzlich zu den klinischen Variablen wurde durch Selbstbeurteilungen die subjektive Patientenperspektive einbezogen, und zwar in Form einer Reihe standardisierter Fragebögen.

Zur Etablierung des adaptierten Behandlungsprogramms wurden Kriterienpunkte anhand der aus der Standardbehandlung erhobenen Daten abgeleitet und daraus resultierende Verbesserungs-

Zusammenfassung · Abstract

Trauma Berufskrankh 2008 · 10 [Suppl 3]:378–380 DOI 10.1007/s10039-008-1378-9
© Springer Medizin Verlag 2008

A. Harth · G. Germann · A. Jester

Prozess- und Ergebnisevaluation anhand individueller DASH-Werte

Zusammenfassung

Ziel dieser Studie war es, die Effektivität eines patientenorientierten Handrehabilitationsprogramms im Vergleich zu einem Standardprogramm bezüglich der funktionellen Ergebnisse, der beruflichen Situation, der Patientenzufriedenheit und der Kosten zu evaluieren. Das Patientenkollektiv bestand aus 2 konsekutiven Kohorten mit je 75 Patienten, die an unserem stationären Handrehabilitationsprogramm teilnahmen. Die eine Patientengruppe erhielt das im Hause „bisher übliche“ Standardprogramm, wohingegen die Behandlung für die Patienten der anderen Gruppe aus einem speziell auf ihre Bedürfnisse zugeschnittenen, adaptierten Programm bestand. Die Daten wurden zu 3 Messzeitpunkten erhoben. Sowohl

klinische als auch subjektive Variablen wurden erfasst. Patienten des adaptierten Programms zeigten bei allen Variablen bessere Ergebnisse. Unter anderem kehrten mehr Patienten an ihren Arbeitsplatz zurück und die Zeit der Arbeitsunfähigkeit war kürzer, womit eine erhebliche Kostenersparnis erreicht werden konnte. Der patientenorientierte Ansatz war nicht nur aus ethischer Sicht, sondern auch aus Effektivitäts- und Kostengründen geeigneter.

Schlüsselwörter

Handrehabilitation · Qualitätsmaßnahmen · Patientenorientierung · Kosten · DASH-Fragebogen

Process and result evaluation on the basis of individual DASH values

Abstract

The aim of this study was to evaluate the effectiveness of a patient-oriented hand rehabilitation program compared to a standard program in terms of functional results, work situation, patient satisfaction and cost. The patient collective comprised two consecutive cohorts, each of 75 patients, who took part in our in-patient hand rehabilitation program. One patient group received the standard hitherto “usual” program, while the treatment for the other group consisted of a special program custom-tailored and adapted to their needs. Data were gathered at three measurement time points. Both clinical and subjec-

tive variables were measured. Patients following the adapted program showed better results in all variables. Among other things, more patients returned to work and the periods of inability to work were shorter, as a result of which significant cost saving could be achieved. The patient-oriented approach was more suitable not only from an ethical point of view, but also from an effectiveness and cost-effectiveness point of view.

Keywords

Hand rehabilitation · Quality measures · Patient-orientation · Costs · DASH form

vorschläge in den klinischen Alltag routinemäßig integriert. Von zentraler Bedeutung im Rahmen der adaptierten Behandlung waren die Ermittlung der für den Patienten und die Teammitglieder geltenden individuellen Therapieziele. Ein grundlegendes Verständnis von Patientenorientierung im Behandlungsteam, das regelmäßige Training psychosozialer und kommunikativer Kompetenzen im Rahmen von regelmäßigen Teamsupervisionen sowie ein hohes Maß an interdisziplinärer Kooperation und Kommunikation waren weitere entscheidende Faktoren für die erfolgreiche Durchführung des patientenorientierten Vorgehens.

Mit den Resultaten dieser Studie lässt sich die Überlegenheit der an den individuellen Patientenzielen ausgerichteten patientenorientierten Rehabilitation nachdrücklich belegen.

Korrespondenzadresse

A. Harth

Klinik für Hand-, Plastische
und Rekonstruktive Chirurgie,
Schwerbrandverletztzentrum,
BG-Unfallklinik Ludwigshafen,
Klinik für Hand- und Plastische Chirurgie
der Universität Heidelberg,
Ludwig-Guttmann-Straße 13,
67071 Ludwigshafen
angela.harth@urz.uni-heidelberg.de

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.