

VII. Verbundtagung
„Ergebnismessung in der neurologischen Rehabilitation“
Schaufling, 12.12.-13.12.2002



Erfassung von Lebensqualität in der Neurorehabilitation

Dipl.-Psych. Wilmar Igl

Rehabilitationswissenschaftlicher
Forschungsverbund Bayern (RFB), Würzburg



Einleitung

- Zunehmende **Bedeutung von Gesundheit und Lebensqualität** in der klinischen Forschung
- **aber:** geringe Bedeutung des Konstrukts ‚Lebensqualität‘ in der Neurorehabilitation
- Inhalt des Vortrags:
 - Das **Konstrukt ‚Lebensqualität‘** und seine Relevanz für die Neurorehabilitation
 - **krankheitsübergreifende (generische) Instrumente** (SF-36, IRES)

Gesundheit und Lebensqualität (Health-Related Quality Of Life, HRQOL)

Definition (WHO, 1948):

„**Gesundheit** ist der Zustand des völligen **körperlichen**, **geistigen** und **sozialen Wohlbefindens** und nicht nur das Freisein von Krankheiten und Gebrechen.“

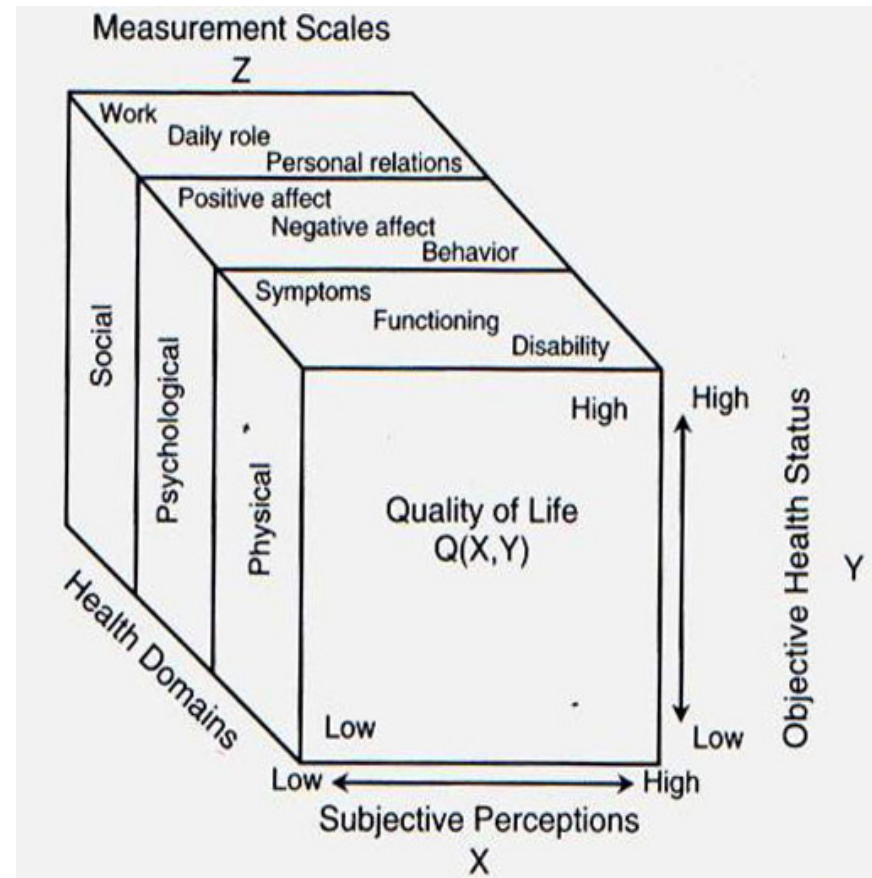


Abb. 1: Dimensionen der Lebensqualität
(Testa & al., 1996)



Gesundheit und Lebensqualität

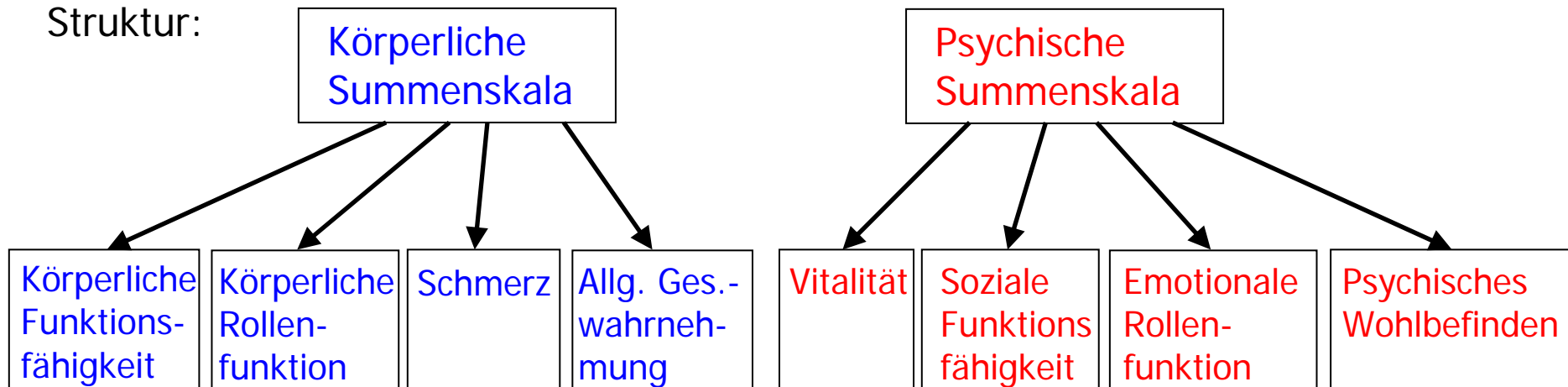
(Health-Related Quality Of Life, HRQOL)

- **Anwendungsmöglichkeiten** von QOL in der (Neuro-) Rehabilitation sind z.B.:
 - Evaluation von Therapieerfolg (Verlaufsmessung)
 - Vergleich von verschiedenen Störungsgruppen
 - Kosten-Nutzen-Analysen von Therapiemaßnahmen
 - u.a.

- ➔ Nützlichkeit des Konstrukts vor allem für Fragestellungen in **Forschung** oder **Qualitätssicherung**, weniger für die klinische Routinediagnostik

SF-36 (Bullinger & Kirchberger, 1998)

Struktur:



Beispiele für Items:

- „Treppensteigen“
- „weniger schaffen“
- „Behinderung durch Schmerz“
- „allg. Gesundheitszustand“

Beispiele für Items:

- „voller Energie sein“
- „Kontakte beeinträchtigt“
- „weniger schaffen“
- „ruhig und gelassen“



SF-36 (Bullinger & Kirchberger, 1998)

- **Operationalisierung von QOL:**
 - Schwerpunkt auf körperlicher Leistungsfähigkeit
 - keine Berücksichtigung kognitiver Defizite
- **Gütekriterien:**
 - Reliabilität: α (Skalen) = [.57;.94]
 - Validität: Korrelationen mit NHP, Hinweise auf Änderungssensitivität
 - Normierung: vorhanden (aber nicht an neurologischen Patienten)
 - Ökonomie: gut (8 Skalen, 36 Items)



SF-36 (Bullinger & Kirchberger, 1998)

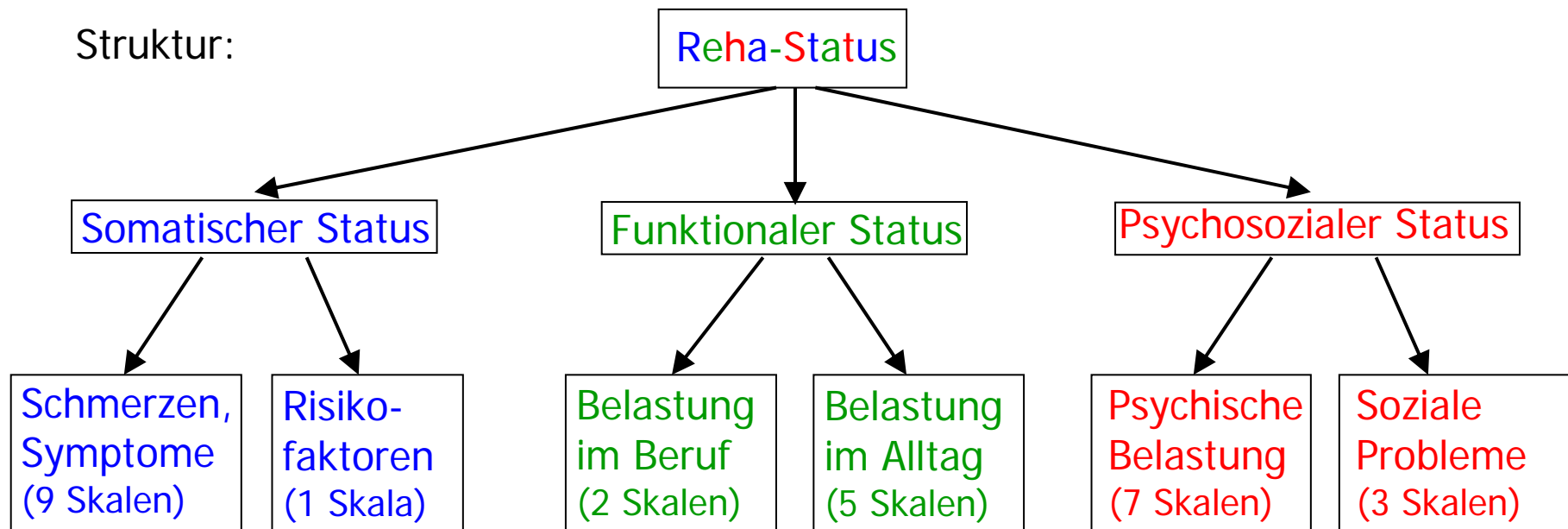
- **Perspektiven:** Selbst- u. Fremdbeurteilung, Interviewversion
- **Verbreitung:** international häufig eingesetzt

→ **Empfehlung:**

- Einsatz bei vergleichenden Studien zwischen verschiedenen Krankheiten (ggf. auch zur Verlaufsmessung)
- bei neurologischen Störungen nur verwenden, wenn keine schwerpunktmäßig kognitiven Defizite vorliegen (z.B. Morbus Parkinson)

IRES-2 (Gerdes & Jäckel, 1995)

Struktur:



Beispiele für spezifische Skalen für den Bereich Neuropsychologie:

- Skala „Zerebrale Insuffizienz“
- Skala „Kognitive/sensorische Aktivitäten“



IRES-2 (Gerdes & Jäckel, 1995)

- **Operationalisierung von QOL:**
 - differenzierte Erfassung des Konstrukts
 - Schwerpunkt auf körperlicher Leistungsfähigkeit
 - Berücksichtigung kognitiver Defizite!
- **Gütekriterien:**
 - Reliabilität: $\alpha = [.44;.88]$ für (Unter-) Dimensionen
 - Validität: $r(\text{IRES}, \text{SF-36}) = [.34;.68]$, mangelnde Änderungssensitivität
 - Normierung: methodische Mängel
 - Ökonomie: sehr aufwendig (27 Skalen, 160 Items)



IRES-2 (Gerdes & Jäckel, 1995)

- **Perspektiven:** Selbstbeurteilung
- **Verbreitung:** nur in Deutschland häufig eingesetzt

→ **Empfehlung:**

- Einsatz für vergleichende Studien zwischen verschiedenen Krankheiten bei ausreichender Belastbarkeit der Patienten
- Selektive Vorgabe der interessierenden Skalen bzw. Kombination mit anderem Instrument



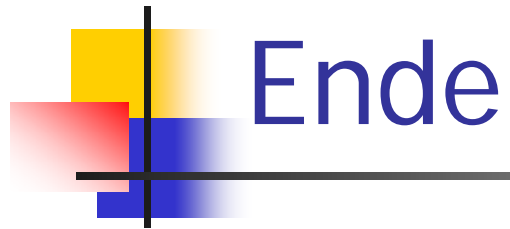
Allgemeine Empfehlungen

- **Auswahl des Instruments** abhängig von Fragestellung und untersuchten Krankheiten
- Verwendung von **psychometrisch evaluierten Instrumenten**
- Bei krankheitsübergreifenden **Vergleichen** ist eine **Kombination von generischen Instrumenten mit spezifischen Modulen** zu empfehlen
- Bei **Verlaufsmessungen** ist ein **Einsatz von spezifischen Instrumenten** anzuraten
- Beachtung der **normativen Aspekte** von Modellen der Lebensqualität (Gewichtung der Lebensbereiche)



Literatur

1. Testa, M. A. & Simonson, D. C. (1996). Assessment of quality-of-life outcomes. *New England Journal of Medicine*, 334, 835–840.
2. Frommelt, P. & Grötzbach, H. (Hrsg.) (1999). Neurorehabilitation – Grundlagen, Praxis, Dokumentation. Berlin: Blackwell
3. Bullinger, M. & Kirchberger, I. (1998). SF-36 Fragebogen zum Gesundheitszustand. Handanweisung. Göttingen: Hogrefe.
4. Zwingmann, Ch. (2002). Der IRES-Patientenfragebogen - Psychometrische Reanalysen an einem rehabilitations-spezifischen Assessmentinstrument. Regensburg: Roderer



Ende

Vielen Dank für

Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt: wilmar.igl@mail.uni-wuerzburg.de