

Prädiktoren des Rehabilitationserfolges beim ischämischen Schlaganfall in der neurologischen Rehabilitationsphase C*

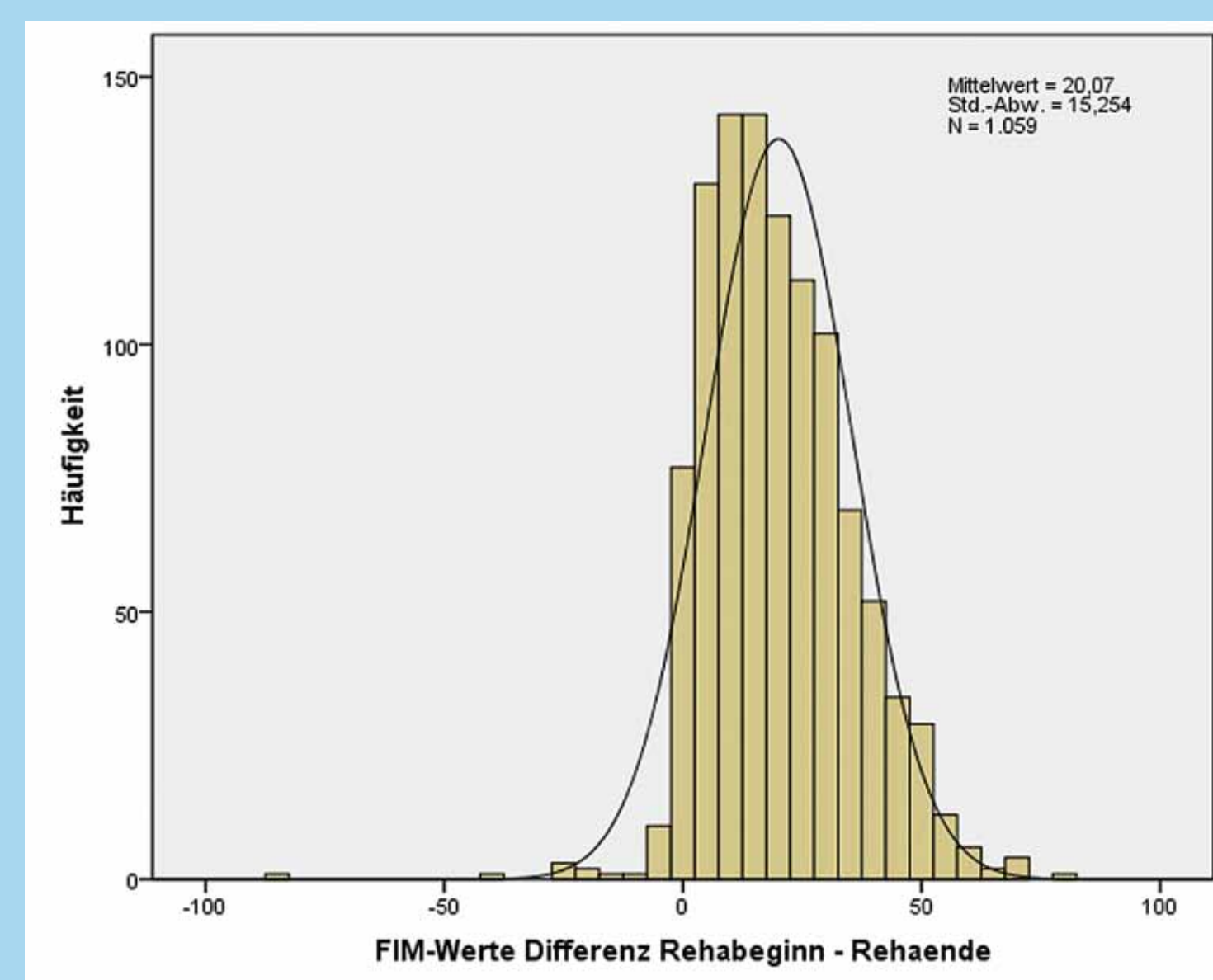
Einleitung

Die Kenntnis von Prädiktoren zum Zeitpunkt der Aufnahme in die Rehabilitation könnte Einfluss auf die Steuerung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation haben (auch in Anbetracht eingeschränkter finanzieller Ressourcen in den Gesundheitsversorgungssystemen). Daher werden in vorliegender Studie Einflussfaktoren auf den Rehabilitationserfolg beim ischämischen Schlaganfall in der neurologischen Rehabilitationsphase C untersucht.

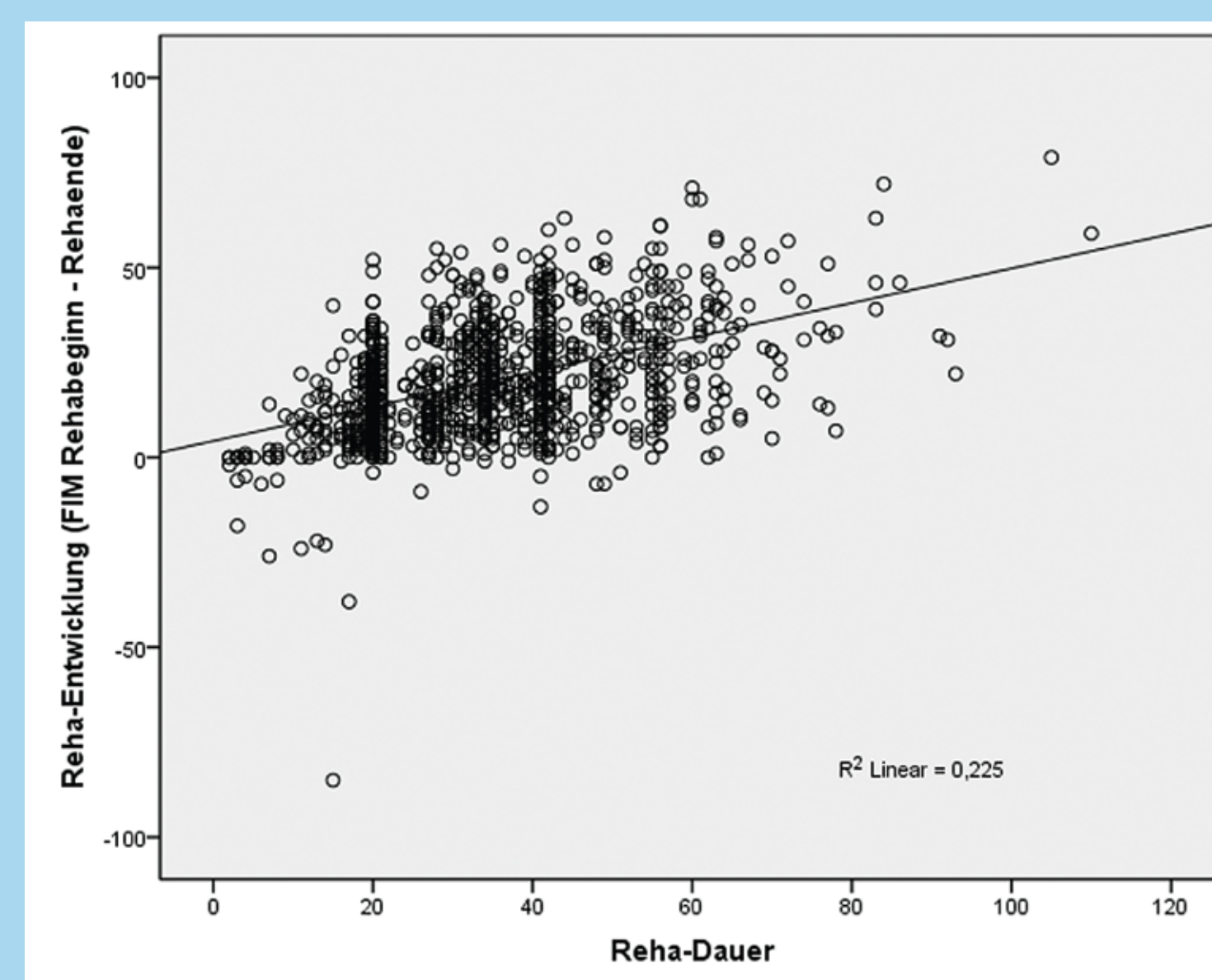
Methode

In der Software EVA-Reha® des MDK Rheinland-Pfalz werden durch die neurologischen Rehabilitationskliniken Patienten-Stammdaten und standardisierte Assessments (FIM = Functional independence measure; CIRS = Cumulative illness rating scale) zu Beginn und Ende der Rehabilitation erfasst. Zur Auswertung wurden insgesamt 1059 Rehabilitandendaten der Reha-Phase C von vier großen rheinland-pfälzischen Rehabilitationseinrichtungen (Zeitraum 01.01.2006 bis 31.12.2007) ausgewählt. Als Zielgröße „Rehaentwicklung“ wurde die Veränderung des FIM-Gesamtwertes während der Rehabilitation (Differenz von Aufnahme- und Entlassungswert) betrachtet. Der Einfluss verschiedener Einflussgrößen (u. a. Alter, Geschlecht, FIM, Comorbiditäten, Schädigungslokalisation, Rehadauer) wurde univariat und mittels Regressionsrechnungen untersucht.

Ergebnisse



Die Hirninfarkt-Rehabilitanden verbesserten sich im Mittel im FIM-Gesamtwert um 20,1 Punkte (SD: 15,3 Punkte). Mehr als 70 % der Patienten wiesen somit eine klinisch relevante Verbesserung um 10 und mehr FIM- Punkte auf.



Als Einflussfaktoren konnten bestätigt werden: Alter, FIM-Gesamtwert bei Aufnahme, CIRS-RSK (relevante somatische Morbidität) sowie Rehabilitationsdauer. Dennoch zeigten diese Faktoren eher gering ausgeprägte Effekte mit Ausnahme der Rehabilitationsdauer. Keinen Einfluss zeigten Geschlecht oder Seitenlokalisation der Hirnschädigung.

(Da die Rehabilitationsdauer bei Aufnahme noch nicht feststeht, wurde diese in den folgenden multiplen Regressionsrechnungen nicht aufgenommen.)

Modell	Nicht standardisierte Koeffizienten		Standardisierte Koeffizienten	Sign.
	Regressions-Koeffizient B	Standardfehler	Beta	
(Konstante)	14,06	4,47		0
Alter des Pat.	-0,19	0,04	-0,13	0
Geschlecht	0,11	0,87	0	0,9
FIM ges. Aufnahme	0,95	0,1	1,45	0
FIM ges. Aufnahme ²	-0,01	0	-1,65	0
RSK Aufnahme	-1,36	0,35	0,11	0

In multiplen Regressionsmodellen konnten einige bekannte Einflussfaktoren wie Alter, CIRS-RSK und FIM- Aufnahmewert auf den Rehaerfolg beim ischämischen Schlaganfall bestätigt werden. Jedoch beschränkt sich die Varianzaufklärung der multiplen Regressionsmodelle auf 17,3 % (R-Quadrat 0,173).

Fazit

Für den individuellen Rehabilitanden nach Hirninfarkt lassen sich aus den bei Aufnahme erhobenen Variablen keine hinreichend sicheren Voraussagen zum Reha-verlauf in der Phase C ableiten. Der Einfluss der Rehabilitationsdauer auf den Rehabilitationserfolg konnte hingegen bestätigt werden. Die weitere Aufenthaltsdauer steht jedoch prinzipiell zum Zeitpunkt der Aufnahme noch nicht fest.

Literatur

- Noack M, Schneider T, Nosper M (2005): EVA- Reha: Eine Software zur Unterstützung des ergebnisorientierten Qualitätsmanagements in der Rehabilitation. Gesundheitswesen 67: 289-295.
- Denti L, Agostini M, Franceschini M on behalf of ICR2 study group (2008): Outcome predictors of rehabilitation for first stroke in the elderly. European journal of physical and rehabilitation medicine 44: 3-11.

* Diese Arbeit enthält Teilergebnisse der Dissertation von Carsten Blumenröther an der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg- Universität zu Mainz

Korrespondenzanschrift

Carsten Blumenröther
MDK Rheinland-Pfalz
Wilhelm-Theodor-Römheld Str. 28
55130 Mainz

Tel 06131 96061-15
Fax 06131 96061-34
carsten.blumenroether@mdk-rlp.de