

Journal für
Mineralstoffwechsel

Zeitschrift für Knochen- und Gelenkerkrankungen

Orthopädie • Osteologie • Rheumatologie

**Kongreßbericht: Eindrücke vom
"International Symposium:
Measurement and Evaluation of
Outcomes in Rehabilitation"
Stockholm, 27.-28. September 2004**

Friedrich M

*Journal für Mineralstoffwechsel &
Muskuloskelettale Erkrankungen
2004; 11 (4), 80*

Homepage:

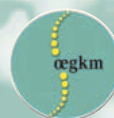
**[www.kup.at/
mineralstoffwechsel](http://www.kup.at/mineralstoffwechsel)**

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Member of the



Indexed in SCOPUS/EMBASE/Excerpta Medica
www.kup.at/mineralstoffwechsel



Offizielles Organ der
Österreichischen Gesellschaft
zur Erforschung des Knochens
und Mineralstoffwechsels



Österreichische Gesellschaft
für Orthopädie und
Orthopädische Chirurgie



Österreichische
Gesellschaft
für Rheumatologie

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P. b. b. GZ02Z031108M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

EINDRÜCKE VOM „INTERNATIONAL SYMPOSIUM: MEASUREMENT AND EVALUATION OF OUTCOMES IN REHABILITATION“, STOCKHOLM, 27.–28. SEPTEMBER 2004

Die Veranstaltung war wirklich international besucht: Teilnehmer aus 24 Staaten waren vertreten. Jeder, der Patienten behandelt, hat früher oder später den Wunsch, seine Ergebnisse zu überprüfen, also sie zu messen. Das trifft nicht nur auf die Rehabilitation zu. Ein weiteres Bedürfnis ist es, dann zu vergleichen. Dies hat damit zu tun, daß man nach dem Messen „sich messen“ will. Um für die zu untersuchende Population für die entsprechende Fragestellung geeignete Meßwerkzeuge zu finden, gilt es zunächst, diese zu beurteilen, also zu bemessen.

Die Internationalisierung von Fragebögen und Klassifikationsmittel ist begrüßenswert, nicht zuletzt, um im großen Stil vergleichen zu können. Die „International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)“ zeigt ein Grundgerüst der maßgeblichen Faktoren auf. Die Beeinträchtigung der Körperstrukturen und -funktionen, die Schwierigkeiten bei der Durchführung von Aktivitäten und die Probleme bei der Teilnahme (Partizipation) an den diversen Ereignissen und Situationen des Lebens stellen die Komponenten der ICF dar, die alle unter dem Gesichtspunkt der Umgebung und der persönlichen Faktoren des Patienten zu sehen sind. Häufig wird die ICF fehlverstanden, nämlich, daß sie selbst ein Meßinstrument darstelle, was nicht der Fall ist. Daher ist es sehr verständlich, daß man sog. ICF Core Sets für Personengruppen mit spezifischen Erkrankungen zu entwickeln trachtete. Diese Core Sets stellen einen Versuch dar, die ICF mit der ICD (der Klassifizierung der Erkrankungen) zu verbinden. Nun stellt die Forschung andere Anforderungen an ein Meßinstrument als die klinische Praxis. In jedem Fall wünscht man sich, daß der Fragenkatalog möglichst kurz ist. Dieser Wunsch nach Kürze und damit besserer Praktikabilität ist beim praktisch tätigen Kliniker noch mehr ausgeprägt

als in der Wissenschaft. Als Lösung werden zwei Versionen, nämlich jeweils ein „brief“ und ein „comprehensive“ Core Set ausgearbeitet.

Anne Fisher aus Umea in Schweden forderte, daß zunehmend ordinale Daten in lineare Maße verändert werden sollen. Ordinale Daten dürfen nicht addiert werden, wie es dennoch entgegen statistischer Grundsätze so oft passiert. Sie betonte auch, daß zwischen Score und Maß zu unterscheiden ist. Sie erklärte, zusammen mit einer Reihe anderer Referenten, daß die Rasch-Analyse dazu verhilft, die Qualität eines Meßinstruments zu verbessern, indem die interne Validität und die personen- und itemspezifische Reliabilität evaluiert werden. Der Schwierigkeitsgrad von Items kann für einzelne Probandengruppen unterschiedlich sein. Nicht nur kulturelle sondern geschlechts- und erkrankungsspezifische Faktoren sind zu beachten.

Alan Tennant aus Leeds beschäftigte sich in seinem Referat mit der „Cross cultural validity“ von Meßinstrumenten. Als sehr einleuchtendes Beispiel führte er die unterschiedlichen WC skills (sitzend oder stehend) in unterschiedlichen Ländern an.

Ein Lanze für den Einsatz der EDV beim Messen und Dokumentieren brach **Alan Jette** aus Boston. Weg vom „paper and pencil system“ war seine Devise. Mit der Schaffung von „Outcome Item Banks“ und dem „Computer Adaptive Testing (CAT)“ ist ein stetiges Anpassen der Meßinstrumente an die zu beurteilenden Patientenpopulationen möglich.

Viele Meßwerkzeuge leiden darunter, daß die Patienten im Stadium der Entwicklung nicht oder zu spät miteinbezogen werden. Die erlebten Erfahrungen des Patienten, seine Gedanken, Gefühle und Haltungen stehen ganz besonders bei den quali-

tativen Forschungsmethoden im Vordergrund, über welche **Ann Öhman** aus Umea berichtete. Die Sammlung der Daten erfolgt z. B. als Einzelinterview, sog. „Focus group discussion“ oder direkte Beobachtung. Im Unterschied zu den quantitativen Methoden erhält man oft tieferen Einblick und Verständnis für den Patienten und seine Erkrankung, besonders auch hinsichtlich der sozialen Zusammenhänge.

Lankhorst Gustaaf aus Amsterdam rät, bestehende Meßinstrumente zu nützen bzw. sich im Klaren zu sein, daß es eines sehr aufwendigen Prozesses bedarf, einen neuen Fragebogen zu schaffen. Literaturrecherche, Expertenbefragung, „wording“ der Items, Itemreduktion, Scaling, Raschanalyse, Prüfung auf Validität, Reliabilität und Responsiveness sind nur einige Punkte innerhalb dieses Prozesses.

Ein allgemeiner Trend, der nicht nur in der Rehabilitation besteht, ist es, die Lebensqualität zu messen. Die Qualität der Beurteilung von Ergebnissen ist sehr wesentlich von der Qualität der verwendeten Meßinstrumentarien abhängig. Daraus ergibt sich der klare Auftrag, die Meßinstrumente einem fortwährenden Testprozess zu unterziehen. In der Forschung ist die intensive Beschäftigung mit Meßinstrumentarien unabdingbar. Das wurde im Laufe des Symposiums immer deutlicher. War man schon vor Beginn sicher, daß Meßinstrumentarien nicht kritiklos verwendet werden dürfen, so mußte man zum Ende der Veranstaltung überzeugt davon sein.

Korrespondenzadresse:

Prim. Univ.-Doz. Dr. M. Friedrich
CEOPS – Center of excellence for
orthopaedic pain management
Abteilung f. Orthopädische Schmerz-
therapie, Spine Unit
Orthopädisches Spital Speising
A-1130 Wien, Speisingerstraße 109
e-Mail: martin.friedrich@oss.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)