

Ambulante neurologische Rehabilitation: Erreichung der definierten Ziele bei Schlaganfall- patientInnen

Addendum: Pilotierung
einer Fragebogenerhebung
am Neurologischen
Rehabilitationszentrum
Rosenhügel

Endbericht



Ludwig Boltzmann Institut
Health Technology Assessment

LBI-DSD Nr.: DSD 92-Addendum
ISSN-online: 1992-0496

Ambulante neurologische Rehabilitation: Erreichung der definierten Ziele bei Schlaganfall- patientInnen

Addendum: Pilotierung
einer Fragebogenerhebung
am Neurologischen
Rehabilitationszentrum
Rosenhügel

Endbericht



Ludwig Boltzmann Institut
Health Technology Assessment

Wien, Juli 2015

Projektteam

Projektleitung: Dr. med. Brigitte Piso, MPH

Projektbearbeitung: Christoph Naimer, MSc

Die Fragebogenerhebung im Rahmen der Masterarbeit 'Do stroke patients achieve the explicitly defined aims in neurologic ambulatory rehabilitation? Systematic review (part I) and questionnaire survey (part II)' von Christoph Naimer im Master-Studiengang Gesundheits- und Rehabilitationstechnik der Fachhochschule Technikum Wien mit freundlicher Unterstützung des Neurologischen Rehabilitationszentrums Rosenhügel durchgeführt.



Korrespondenz: Brigitte Piso, brigitte.piso@hta.lbg.ac.at

IMPRESSUM

Medieninhaber und Herausgeber:

Ludwig Boltzmann Gesellschaft GmbH
Nußdorferstr. 64, 6 Stock, A-1090 Wien
<http://www.lbg.ac.at/de/themen/impressum>

Für den Inhalt verantwortlich:

Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment (LBI-HTA)
Garnisonsgasse 7/20, A-1090 Wien
<http://hta.lbg.ac.at/>

Die HTA-Projektberichte erscheinen unregelmäßig und dienen der Veröffentlichung der Forschungsergebnisse des Ludwig Boltzmann Instituts für Health Technology Assessment.

Die HTA-Projektberichte erscheinen in geringer Auflage im Druck und werden über den Dokumentenserver „<http://eprints.hta.lbg.ac.at>“, der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt:

LBI-HTA Decision Support Document Nr.: 92-Addendum

ISSN-online: 1992-0496

© 2015 LBI-HTA – Alle Rechte vorbehalten

Inhalt

Zusammenfassung	5
Summary.....	6
1 Einleitung.....	7
1.1 Hintergrund.....	7
1.1.1 Auswahl des Rehabilitationszentrums.....	7
1.1.2 Behandlungskapazitäten und Therapierahmen am NRZ Rosenhügel	9
2 Methoden.....	10
2.1 Fragebogenerhebung.....	10
2.1.1 Studiencharakteristika.....	10
2.1.2 PatientInnenrekrutierung	10
2.1.3 Vorab-Information und Einverständniserklärung	11
2.1.4 Fragebogen.....	11
2.1.5 Statistik.....	12
2.1.6 Darstellung der Ergebnisse	12
3 Ergebnisse.....	13
3.1 Darstellung der Ergebnisse der Fragebogenerhebung	13
3.1.1 PatientInneneinschluss.....	13
3.1.2 Charakteristika der Studienpopulation.....	13
3.1.3 Ergebnisse zur Funktionsfähigkeit	14
3.1.4 Ergebnisse zur Teilhabe	15
3.1.5 Ergebnisse zur Zufriedenheit.....	17
3.1.6 Ergebnisse zur beruflichen Wiedereingliederung.....	19
3.1.7 Ergebnisse zur Nachsorge	20
3.1.8 Ergebnisse zur Einschätzung der ambulanten im Vergleich zur stationären Rehabilitation.....	21
3.2 Vergleich der Ergebnisse der Fragebogenerhebung mit jenen der Literaturübersicht	23
4 Zusammenfassung der Pilot-Fragebogenergebnisse	25
5 Schlussfolgerung	26
6 Literatur.....	27
7 Anhang.....	28
7.1 Schreiben zur vorab Information der PatientInnen	28
7.2 PatientInnen-Information und Einwilligungserklärung.....	29
7.3 Verwendeter Fragebogen	30
7.4 Box-Plot Darstellungen der Fragebogenergebnisse.....	32

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1.1-1: Flussdiagramm des Auswahlprozesses des eingeschlossenen Rehabilitationszentrums.....	8
Abbildung 3.1-1: Flussdiagramm zur Patientenrekrutierung für die Fragebogenerhebung	13
Abbildung 3.1-2: Ergebnisse Funktionsfähigkeit (Leistungsfähigkeit).....	14
Abbildung 3.1-3: Ergebnisse Teilhabe (Alltag I)	15
Abbildung 3.1-4: Ergebnisse Teilhabe (Alltag II).....	15
Abbildung 3.1-5: Teilhabe (Integration Umfeld)	16
Abbildung 3.1-6: Teilhabe (soziale Kontakte I)	16
Abbildung 3.1-7: Teilhabe (soziale Kontakte II)	16
Abbildung 3.1-8: Zufriedenheit (Verbesserung des Gesundheitszustands)	17
Abbildung 3.1-9: Zufriedenheit (Steigerung der Lebensqualität).....	17
Abbildung 3.1-10: Zufriedenheit (Anpassung der Therapien an Bedürfnisse)	18
Abbildung 3.1-11: Zufriedenheit (optimale Therapiedauer).....	18
Abbildung 3.1-12: Zufriedenheit (Regenerationszeiten).....	19
Abbildung 3.1-13: Berufliche Wiedereingliederung (Rückkehr zur Arbeit)	19
Abbildung 3.1-14: Nachsorge (Fortführung der Aktivitäten).....	20
Abbildung 3.1-15: Nachsorge (Pflege- und Sozialdienste)	20
Abbildung 3.1-16: Vergleich der Rehaformen (Rehagestaltung)	21
Abbildung 3.1-17: Vergleich der Rehaformen (Integration in Lebensumfeld)	21
Abbildung 3.1-18: Vergleich der Rehaformen (Selbsthilfe)	22
Abbildung 3.1-19: Vergleich der Rehaformen (Rückkehr zum Arbeitsplatz)	22
Abbildung 3.1-20: Vergleich der Rehaformen (Nachsorgeprogramme).....	22
Abbildung 7.4-1: Darstellung der Ergebnisse der Fragebogenerhebung (Frage 1-9, 12, 13)	32
Abbildung 7.4-2: Darstellung der Frage 10.....	33
Abbildung 7.4-3: Darstellung der Frage 11	33

Tabellenverzeichnis

Tabelle 3.1-1: Epidemiologische Daten der Studienteilnehmer (n=15).....	14
---	----

Abkürzungsverzeichnis:

ATL	Aktivitäten des täglichen Lebens
PVA	Pensionsversicherungsanstalt
NRZ.....	Neurologisches Rehabilitationszentrum
RCT.....	Randomisierte Kontrollierte Studie
WHO	Welt Gesundheits Organisation
ICD	Internationale Klassifizierung der Krankheiten
ICF	Internationale Klassifizierung der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit

Zusammenfassung

Hintergrund

Der österreichische Rehabilitationsplan von 2012 definiert spezielle Ziele in der ambulanten Rehabilitation. Die Zielerreichung wurde bereits in einer Übersichtsarbeit untersucht. Aufgabe des vorliegenden Addendums ist es, der Frage nachzugehen, wie betroffene Schlaganfall-PatientInnen der ambulanten Neurorehabilitation die Möglichkeit einer solchen Zielerreichung einschätzen.

Einschätzung von PatientInnen zu den Zielen der ambulanten Neuroreha

Methoden

Der Fragebogen für die Pilot-Querschnittsstudie wurde unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Übersichtsarbeit Anfang 2015 erstellt. Die Fragebogenerhebung erfolgte von 31.1.–20.4.2015 bei PatientInnen mit ambulanter neurologischer Rehabilitation am Neurologischen Rehabilitationszentrum Rosenhügel in Wien. Die Fragen bezogen sich dabei auf dieselben 5 Domänen, wie die der Übersichtsarbeit („Funktionsfähigkeit“, „Teilhabe“, „Zufriedenheit“, „Berufliche Wiedereingliederung“, „Nachsorge“). Darüber hinaus wurden die PatientInnen gebeten, die Möglichkeit der Zielerreichung im Vergleich zur stationären Rehabilitation einzuschätzen. Dies ergab eine Gesamtzahl von 15 Fragen.

Fragebogenerhebung am NRZ Rosenhügel als Pilot-Querschnitt-Studie

Ergebnisse

An der Fragebogenerhebung nahmen 15 von 25 PatientInnen, die im gegebenen Zeitraum eine ambulante Neurorehabilitation besuchten und die Einschlusskriterien erfüllten, teil. Die TeilnehmerInnen zeigten ähnliche Basischarakteristika wie die Studienpopulation(en) der Übersichtsarbeit. Die befragten PatientInnen gaben wenige oder keine Probleme im Umgang mit ihrem Alltag an. Im Bereich der Zufriedenheit macht eine deutliche Mehrheit der befragten PatientInnen ihr Rehabilitationsprogramm für die wahrgenommene Steigerung ihrer Lebensqualität verantwortlich. Zur beruflichen Wiedereingliederung betrachtete die Mehrheit der befragten PatientInnen ihre ambulante Rehabilitation als positive und sinnvolle Unterstützung. In der Domäne „Nachsorge“ zeigte sich, dass mehr als die Hälfte aller PatientInnen hoch motiviert waren, selbstständig Aktivitäten nach Ende der ambulanten Rehabilitation durchzuführen.

15 PatientInnen berichteten von guter Teilhabe und Zufriedenheit sowie hoher Motivation für berufliche Wiedereingliederung und Nachsorge

Schlussfolgerung

Die Pilot-Fragebogenerhebung zeigte, dass PatientInnen nach einem Schlaganfall ihre ambulante Rehabilitation als Unterstützung ansehen, ihre Teilhabe, ihr Selbsthilfepotenzial oder ihre berufliche Wiedereingliederung zu verbessern. Ein adaptierter Fragebogen sollte in weiterer Folge einer ausreichenden PatientInnenanzahl möglichst zu mehreren Zeitpunkten vorgelegt werden.

Wahrnehmung der ambulanten Reha als Unterstützung für
* **Teilhabe**
* **berufl. Wiedereingl.**
* **Selbsthilfepotential**

Summary

Background

aim: assess stroke patients' judgement of chance for goal attainment

The Austrian rehabilitation plan of 2012 describes goals for ambulatory rehabilitation. Goal attainment has already been investigated in the corresponding systematic review. Aim of this addendum is to assess how outpatient stroke patients judge the chance to achieve these goals.

Methods

questionnaire survey at the NRZ Rosenhügel for a cross-sectional pilot study

Based on the results of the review the questionnaire for the cross-sectional pilot study was created at the beginning of 2015. The survey was conducted between January 31st and April 20th, 2015. Patients had to be stroke patients attending an outpatient rehabilitation programme at the Neurologic Rehabilitation Centre (NRZ) Rosenhügel in Vienna. The questions refer to the same 5 domains as the review does (functionality, participation, satisfaction, re-integration into the work process and aftercare). Furthermore the patients were asked to judge their chance of goal attainment compared to inpatient rehabilitation. The questionnaire finally included a total number of 15 questions.

Results

good participation and satisfaction, high motivation for re-integration into work and aftercare

The pilot study included 15 of 25 eligible patients, who attended the outpatient programme in the given period. Participants showed similar baseline characteristics as the study population of the review to a large extent. Participants stated to have no or just a few problems to manage their everyday life. The majority of the patients considered outpatient rehabilitation as cause of their perceived increase in quality of life. The majority of patients considered outpatient rehabilitation as a positive and useful support for an occupational re-integration. More than half of the patients was highly motivated to continue activities on their own after the end of the outpatient rehabilitation programme.

Conclusions

**ambulatory rehabilitation as support for
* participation
* re-integration in work
* self-help capability**

The pilot questionnaire survey shows, that patients see ambulatory rehabilitation as a useful support to improve their participation, their self-help capability and their re-integration into the work process after stroke. A modified questionnaire should be used in a longitudinal (to get more measurement points) and controlled study with a higher number of included participants.

1 Einleitung

1.1 Hintergrund

Zusätzlich zur systematischen Übersichtsarbeit (siehe dazu den Hauptbericht „Ambulante neurologische Rehabilitation: Erreichung der definierten Ziele bei SchlaganfallpatientInnen“) war ein weiteres Ziel der Arbeit, auf Basis einer Fragebogenerhebung im ambulanten Neuro-Rehabilitationszentrum Rosenhügel, das persönliche Empfinden der Schlaganfall-PatientInnen zur ambulanten Rehabilitation abzubilden.

**persönliches
Empfinden der
Schlaganfall-PatientInnen
zur ambulanten Reha**

Die Fragestellungen des vorliegenden Addendums lauten:

- ✿ Werden die vordefinierten Ziele der ambulanten Rehabilitation aus der Sicht und den persönlichen Erfahrungen der ambulanten Schlaganfall-PatientInnen eines österreichischen Rehabilitationszentrums erfüllt?
- ✿ Welcher Zusammenhang besteht zwischen dem persönlichen Empfinden der PatientInnen und den Ergebnissen des systematischen Reviews?

1.1.1 Auswahl des Rehabilitationszentrums

Das Rehabilitationszentrum, in dem die Fragebogenerhebung durchgeführt werden sollte, sollte in Österreich sein, großen Fokus auf die neurologische Rehabilitation legen und darüber hinaus die Möglichkeit der ambulanten Rehabilitation anbieten. Um die dementsprechende Einrichtung auszuwählen, die all diese Kriterien erfüllt, wurde der österreichische Rehabilitations-Kompass des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger herangezogen [2]. Dieser Kompass beschreibt ein elektronisches Register, welches Informationen über die Organisation, die Behandlungsangebote und die Ausstattung von österreichischen Rehabilitationszentren, die von österreichischen Sozialversicherungspartnern unterstützt werden, beinhaltet. Die Auswahl erfolgt über Filter (z. B. Bundesland, Indikation). Die Indikation „zentrales und peripheres Nervensystem“ beschreibt in diesem Zuge die neurologische Rehabilitation nach einem Schlaganfall. Abbildung 1.1-1 zeigt ein Flussdiagramm des gesamten Auswahlprozesses.

Einschlusskriterien:

- ✿ in Ö,
- ✿ neurologische Reha,
- ✿ ambulante Reha,

**Auswahl mit Hilfe
österreich. Reha-Kompass**

**6 Einrichtungen, die
die Kriterien erfüllen**

**NRZ Rosenhügel (Wien)
ausgewählt**

Schlussendlich verblieben in Österreich 6 Rehabilitationszentren, welche alle erforderlichen Kriterien erfüllten. Aus diesen 6 Einrichtungen wurde aus organisatorischen Gründen das Neurologische Rehabilitationszentrum (NRZ) Rosenhügel in Wien gewählt, welches sich bereit erklärte, die geplante Pilotstudie zu unterstützen.

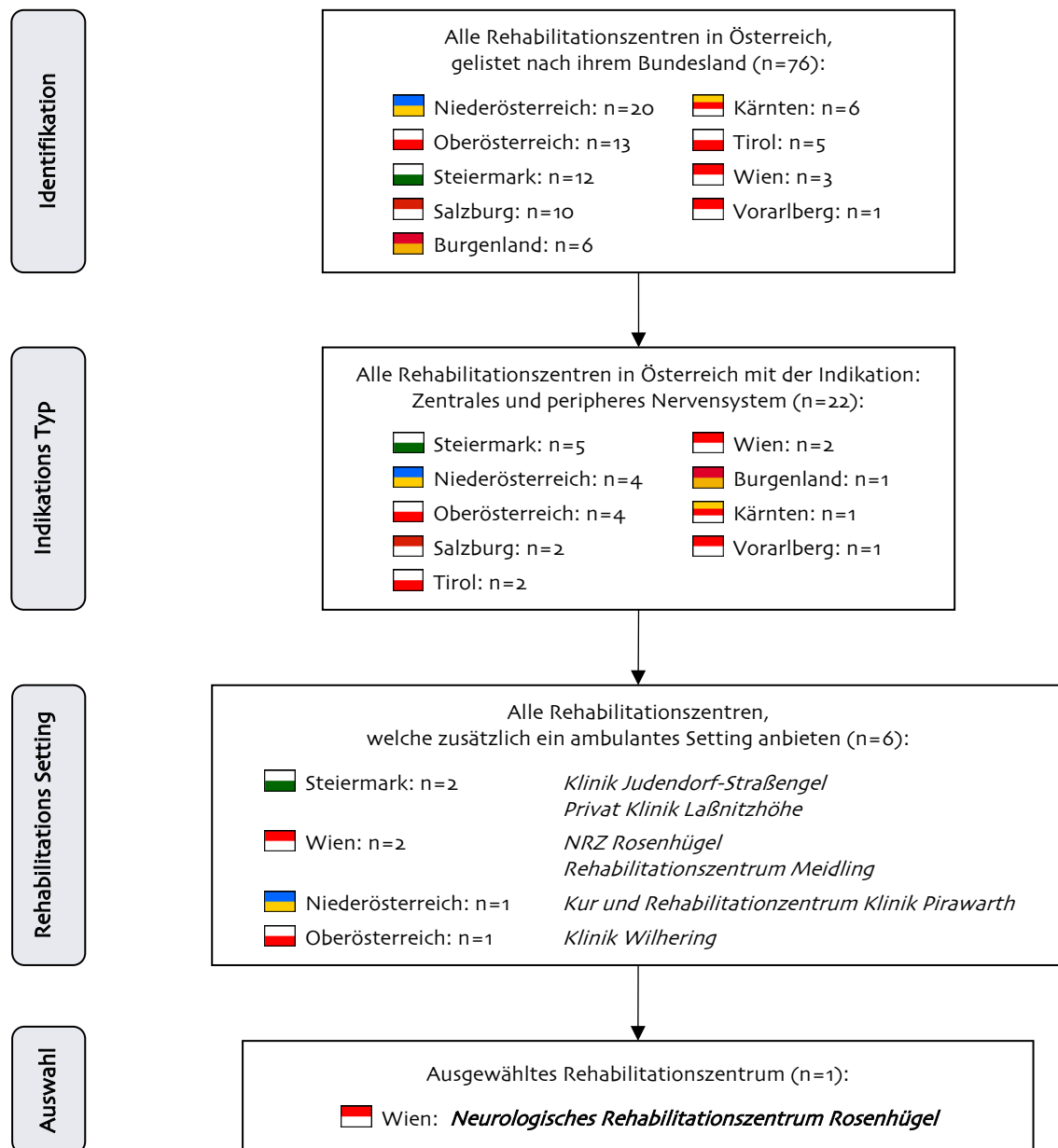


Abbildung 1.1-1: Flussdiagramm des Auswahlprozesses des eingeschlossenen Rehabilitationszentrums

1.1.2 Behandlungskapazitäten und Therapierahmen am NRZ Rosenhügel

Das NRZ Rosenhügel bietet seinen PatientInnen neurologische und neuropsychologische Rehabilitation in einem stationären sowie ambulanten Setting [3]. Beide Rehabilitationsoptionen werden in einem multidisziplinären Therapieprogramm umgesetzt (*neurophysiologische Diagnostik und Therapie, Neuropsychologische und psychologische Diagnostik und Therapie, Ergotherapie, Logopädie, Diätologie, Sozialarbeit, Physiotherapie und Bewegungstraining*). Der Rehabilitationsplan der PatientInnen wird mit allen verfügbaren und individuell benötigten Therapien zusammengestellt. Dies ist mit dem österreichischen Rehabilitationsplan 2012 konform [1]. Mit 56 % aller PatientInnen stellt die Einrichtung die Hauptdiagnose Schlaganfall [4].

Das NRZ Rosenhügel beinhaltet 147 Betten, für PatientInnen, die über Nacht bleiben (stationäres Setting). Kontrolle und Betreuung dieser PatientInnen wird 24 Stunden am Tag vom medizinischen Personal zur Verfügung gestellt. Das ambulante Setting bietet 20 Therapieplätze. Die PatientInnen erscheinen am Morgen, verbringen den Tag in der Einrichtung mit intensivem Therapietraining und reisen nach 16 Uhr wieder ab. Die Therapien werden dabei zwischen 3 bis 5 Tage die Woche durchgeführt. Im Jahr 2013 nahm eine Gesamtzahl von 221 PatientInnen die ambulante Rehabilitation des NRZ Rosenhügel in Anspruch [4]. In Anlehnung an die stationäre Rehabilitation, dauert auch die ambulante Periode für gewöhnlich 1 Monat (ca. 20 Therapie-tage). Im Einzelfall kann die Periode auch verlängert werden [4].

Das ambulante Setting am NRZ Rosenhügel erinnert dabei an ein teilstationäres Setting. Dass die Art und Weise der ambulanten und der teilstationären Rehabilitation oft ineinander übergreifen, behandelte bereits der Hauptbericht. Um subjektive Einschätzungen hierbei zu vermeiden, orientiert sich das Addendum dabei am Verantwortlichen und am Kostenträger – dem österreichischen Hauptverband der Sozialversicherungen. Dieser titelt die Rehabilitation am NRZ Rosenhügel als ambulant. Aus diesem Grund wird die Rehabilitation auch als solche betrachtet.

**multidisziplinäre
Therapien**

**56 % aller PatientInnen
mit Schlaganfall**

147 Betten für stationär

**20 ambulante Plätze,
zwischen 3-5 Tage
die Woche**

**Periode ca. für 1 Monat
Verlängerung möglich**

**Sozialversicherungsträger
titeln die Rehabilitation
am NRZ als ambulant**

2 Methoden

2.1 Fragebogenerhebung

2.1.1 Studiencharakteristika

Pilotstudie,
Querschnittstudie,
keine Kontrollgruppe

Bei der vorliegenden Pilotstudie handelt es sich um eine Querschnittstudie mit einem Messzeitpunkt mindestens 14 Tage nach Beginn der ambulanten neurologischen Rehabilitation. Die Studie beeinflusst weder die Behandlung der PatientInnen, noch andere Interventionen zu jeglichem Zeitpunkt der Untersuchung. Die Auswertung der Ergebnisse erfolgt anonymisiert.

Einschlusskriterien

Folgende Einschlusskriterien wurden für die StudienteilnehmerInnen definiert:

- ✧ Die PatientInnen zeigen **Einverständnis und Bereitschaft** zur Teilnahme.
- ✧ Das Alter der TeilnehmerInnen beträgt **18 Jahre oder älter**.
- ✧ Die TeilnehmerInnen haben eine Indikation zur **neurologischen ambulanten Rehabilitation**.
- ✧ Das vorausgegangene Akutereignis der TeilnehmerInnen ist mittels der ICD-10-Codes **I60, I61, I62, I63, I64, I69.0-I69.4 oder G45** klassifiziert.
- ✧ Die TeilnehmerInnen erhalten bereits **seit 14 oder mehr Tagen** ambulante Rehabilitation.

Ausschlusskriterien

Folgende Ausschlusskriterien wurden für die StudienteilnehmerInnen definiert:

Die TeilnehmerInnen weisen

- ✧ Aphasie auf oder zeigen zu große Sprachbarrieren (deutsch), sodass den Anweisungen und Fragen nicht gefolgt werden kann.
- ✧ Demenz auf.
- ✧ kognitive oder stark emotionale Defizite auf (medikamentöse Behandlung).
- ✧ zusätzliche schwere Erkrankungen auf, die das Ergebnis stark verzerren würden.

2.1.2 PatientInnenrekrutierung

Fragebogenerhebung
von Jänner–April 2015

Vorab-Info, danach
Einverständiserklärung
und Fragebogen

Die Fragebogenerhebung startete am 31. Jänner 2015 und endete am 20. April 2015. Die PatientInnen der ambulanten Rehabilitation wurden anhand der Einschlusskriterien geprüft und erhielten anschließend nach frühestens 14-tägiger Absolvierung der ambulanten Rehabilitation (Einschlusskriterium) von der Medizinischen Leitstelle des NRZ Rosenhügels eine Vorab-Information über die Studie. Wurde die Studienteilnahme dabei nicht ausdrücklich abgelehnt, wurden am darauffolgenden Therapietag eine Einverständniserklärung

rung und der zweiseitige Fragebogen ausgehändigt. Der ausgefüllte Fragebogen konnte wieder an der Medizinischen Leitstelle abgegeben werden, wo alle gültigen Fragebögen zur abschließenden Auswertung verwahrt wurden.

2.1.3 Vorab-Information und Einverständniserklärung

Die TeilnehmerInnen sollten vorab nur so wenige Informationen wie möglich und so viele wie nötig erhalten. Zu viel Informationen oder Motivation könnten die Meinungen der PatientInnen über ambulante Rehabilitation zu sehr beeinflussen. Aus diesem Grund beinhaltete die Seite mit Vorab-Informationen zur Umfrage nur die Informationen, die nötig waren, um einen Einblick in das Thema und seinen Zweck zu erhalten. Anhang 7.1 und 7.2 zeigen die Vorab-Information und die Einverständniserklärung.

**so wenig Vorab-Infos
wie möglich,
so viele wie nötig**

2.1.4 Fragebogen

Die Datenerhebung wurde mittels selbst erstelltem Fragebogen durchgeführt. Der Fragebogen ist somit ein nicht standardisiertes Instrument. Es wurde einerseits auf ein etabliertes Instrument verzichtet, um eine gute Vergleichbarkeit mit den Ergebnissen des Reviews zu gewährleisten, indem die Elemente des Fragebogens im Hinblick auf die extrahierten Instrumente und Skalen der eingeschlossenen Studien des Reviews zusammengestellt wurden. Andererseits hätte die Verwendung von (notwendigerweise mehreren) etablierten Instrumenten den Rahmen dieser Pilotstudie im Hinblick auf Zeit und Ressourcen der Untersuchung überschritten. Aus diesem Grund wurden aus den im Review verwendeten standardisierten Instrumenten nur die wichtigsten Elemente für einen Vergleich ausgewählt und zu einem Fragebogen zusammen gestellt.

selbsterstellt

**aus Instrumenten
des Reviews**

**aufgrund guter
Vergleichbarkeit,
Zeit und Ressourcen**

Die Messung untersuchte dabei 5 verschiedene Domänen („Funktionsfähigkeit“: 1 Frage; „Teilhabe“: 5 Fragen; „Zufriedenheit“: 5 Fragen; „Berufliche Wiedereingliederung“: 1 Frage; „Nachsorge“: 2 Fragen), die mit dem Review übereinstimmten. Darüber hinaus wurden die PatientInnen direkt zur Erreichung der explizit definierten Ziele der ambulanten Rehabilitation im Vergleich zur stationären Rehabilitation befragt. Alles in allem beinhaltete der Fragebogen 15 Fragen auf 2 Seiten.

**die 5 Domänen des
Reviews wurden
gemessen,
gesamt 15 Fragen**

Das Design des Fragebogens orientiert sich stark an der Likert-Skala, welche eine bewährte Methode zur Evaluierung von Einstellungen gegenüber einem Thema darstellt (R. Likert, 1932) [5]. Nahezu jede Frage weist dasselbe Antwortformat auf. Die Antwortoptionen für die TeilnehmerInnen bieten dabei verschiedene Levels oder Stufen von Zustimmung und Ablehnung zu einem bestimmten Thema an. Die Abstände zwischen den verschiedenen Gewichtungen der Antworten sollten dabei immer gleich sein (äquidistant). Anhang 7.3 zeigt den eingesetzten Fragebogen.

**Fragebogendesign
nach Likert-Skala**

äquidistante Antworten

2.1.5 Statistik

**Statistik mit
Matlab 7.7.0 und
Microsoft Excel**

Ordinalskala verwendet

Die Extraktion, Kalkulation und Darstellung der Daten wurde mittels Matlab 7.7.0 (R2008b) durchgeführt. Einige einfache Graphen wurden desweiteren in MS Office Excel 2007 erstellt. Die Ergebnisse wurden mittels Methoden der deskriptiven Datenanalyse evaluiert. Der Fragebogen beschreibt die Resultate anhand der Ordinalskala (ungleiche Intervalle). Obwohl versucht wurde, äquidistante Antworten zu kreieren, kann nicht angenommen werden, dass die TeilnehmerInnen diese Antworten auch als solche wahrnehmen. (Wäre dies der Fall, so könnte auch die Intervallskala zur Datenanalyse herangezogen werden (gleichbleibende Intervalle). Der arithmetische Mittelwert (und seine Standardabweichung) der Antworten könnten dann auch Werte zwischen den 4 Antwortoptionen annehmen.) Um eine inkorrekte Interpretation der Ergebnisse zu vermeiden, wird die Ordinalskala der Intervallskala vorgezogen. Das hat zur Folge, dass anstatt Mittelwert und Standardabweichung der Ergebnisse, deren Median und das 25. und 75. Perzentil berechnet werden.

2.1.6 Darstellung der Ergebnisse

**alle 15 Fragen als
Balkendiagramm
(prozentuell) und
Boxplots**

Für genauere Informationen wurde im Ergebnisteil jede der 15 Fragen einzeln gelistet und deren Resultate beschrieben. Die Ergebnisse werden als prozentueller Anteil der PatientInnen, die die jeweilige Antwortoption gewählt haben, dargestellt. Die Abbildungen Abbildung 3.1-2 bis 3.1-15 zeigen die Daten. Im Weiteren wurden Boxplots für eine übersichtliche Darstellung erstellt (siehe Anhang 7.4).

Da die Masterarbeit, die diesem Projektbericht zu Grunde liegt, auf Englisch verfasst wurde, wurden die Abbildungsbeschriftungen auf Englisch belassen.

3 Ergebnisse

3.1 Darstellung der Ergebnisse der Fragebogenerhebung

3.1.1 PatientInneneinschluss

Im Gesamten nahmen 25 Schlaganfall-PatientInnen in der definierten Studien-Zeitperiode die ambulante Rehabilitation des NRZ Rosenhügels in Anspruch. Diese Zahl wurde den restlichen Ein- und Ausschlusskriterien unterzogen. 10 von 25 TeilnehmerInnen schieden dabei aus (1 Teilnehmer konnte das Einschlusskriterium der Sprachfähigkeiten (deutsch) nicht erfüllen und 9 TeilnehmerInnen zeigten in der erforderlichen Zeitperiode keine Kooperation (waren nicht verfügbar). Daraus ergibt sich eine Zahl von 15 PatientInnen, die den Fragebogen beantworteten. Abbildung 3.1-1 zeigt den PatientInnenfluss.

25 PatientInnen nahmen ambulante Reha in Anspruch

15 PatientInnen eingeschlossen

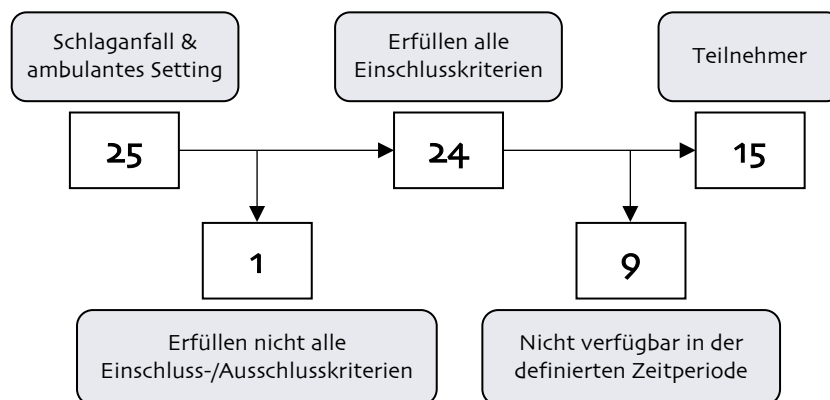


Abbildung 3.1-1: Flussdiagramm zur Patientenrekrutierung für die Fragebogenerhebung

3.1.2 Charakteristika der Studienpopulation

Tabelle 3.1-1 gibt die Basischarakteristika der StudienteilnehmerInnen wider. Knapp mehr Männer als Frauen nahmen an der Studie teil. Das durchschnittliche Alter betrug 50 Jahre. 53,4 % wiesen nach ICD-10 die Diagnose eines ischämischen Schlaganfalles auf (I63). 33,3 % erlitten einen hämorrhagischen Insult (I60 + I61). Im Durchschnitt vergingen 16,6 Monate zwischen Schlaganfall und dem Beginn der aktuellen Rehabilitationsperiode. Diese lange Dauer kann durch die hohe Zahl an PatientInnen erklärt werden, die bereits eine oder mehrere vorhergehende Rehabilitationsperioden hinter sich haben (73,3 %). Die aktuelle Periode dauert im Mittel 54,7 Tage. Mit einer Dauer von 166 Tagen kann ein eingeschlossener Wert klar als Ausreißer definiert werden. Die Mehrheit aller PatientInnen (60 %) ist verheiratet oder in einer Partnerschaft. Nur eine Person ist bereits pensioniert. Der Rest, soweit angegeben, arbeitete vor dem Akutereignis (80 %). Dies kann auch in Bezug auf das primäre Partizipationsziel deutlich beschrieben werden: Die Mehrheit der TeilnehmerInnen gab die berufliche Wiedereingliederung als obere Priorität an (53,4 %).

40 % Frauen, mittleres Alter von 50

ca. 17 Monate zwischen Schlaganfall und Reha, aktuelle Periode ca. 55 Tage

ca. 73 % mit vorheriger Reha, 60 % verheiratet oder in Partnerschaft, 80 % arbeiteten vor dem Schlaganfall

Tabelle 3.1-1: Epidemiologische Daten der Studienteilnehmer (n=15)

Attribute (Einheit)	Daten	Attribute (Einheit)	Daten
Geschlecht (%)		Beruf (%)	
Männlich	60 %	Ohne/pensioniert/Ausbildung	6,7 %
Weiblich	40 %	Arbeiter	33,3 %
Alter (Jahre)		Angestellter (+Beamte)	40 %
Mittelwert (SD)	50 (7,2)	Selbstständig	6,7 %
Bereich (range)	37-61	k.A.	13,3 %
ICD-10-Code (%)		Zeit zwischen Schlaganfall und dem aktuellen Reha-Beginn (Monate)	
I60	13,3 %	Mittelwert (SD)	16,6 (15,7)
I61	20 %	Bereich (range)	4-48
I63	53,4 %	Vorangegangene Rehabilitation (%)	
I69	13,3 %	Erstes Mal	6,7 %
Rehabilitations-Dauer (Tage)		Stationär	33,3 %
Mittelwert (SD)	54,7 (35,3)	Stationär und Ambulant	40 %
Bereich (range)	28-166	k.A.	20 %
Familienstatus (%)		Primäres Partizipations-Ziel (%)	
Verheiratet/Partner	60 %	Berufliche Re-Integrierung	53,4 %
Geschieden/getrennt/verwitwet	20 %	ADL für zu Hause	33,3 %
Single	0 %	k.A.	13,3 %
k.A.	20 %		

SD=Standardabweichung, k.A.=keine Angabe

3.1.3 Ergebnisse zur Funktionsfähigkeit

Nur eine Frage der Pilotstudie evaluierte die Funktionsfähigkeit (Leistungsfähigkeit) der ambulanten PatientInnen:

Frage 11: „Wie schätzen Sie Ihre momentane Leistungsfähigkeit gegenüber Ihrer alten Leistungsfähigkeit (vor der Beeinträchtigung) ein?“

Mehrheit aktuell mit 50-90 % der Leistung vor dem Schlaganfall

Die Mehrheit der PatientInnen gab die aktuelle Leistungsfähigkeit mit 50-90 % im Vergleich zur Leistungsfähigkeit vor der Beeinträchtigung an.

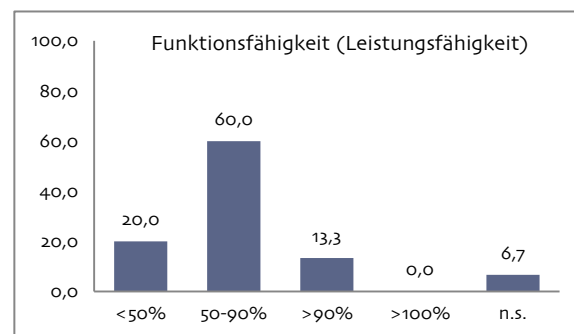


Abbildung 3.1-2:
Ergebnisse
Funktionsfähigkeit
(Leistungsfähigkeit)

3.1.4 Ergebnisse zur Teilhabe

4 Fragen der Pilotstudie adressierten Fragen der Teilhabe:

Frage 4: „Kommen Sie außerhalb des Rehabilitationszentrums mit Ihrem Alltag zu Recht?“

87 % der TeilnehmerInnen geben an, ziemlich bzw. sehr gut mit Ihrem Alltag außerhalb des Rehabilitationszentrums zu Recht zu kommen.

Mehrheit kommt (sehr) gut mit dem Alltag zu Recht

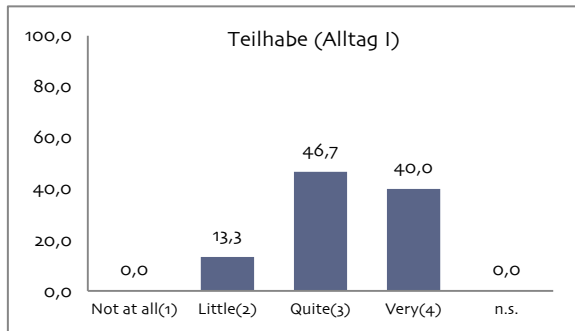


Abbildung 3.1-3:
Ergebnisse Teilhabe
(Alltag I)

Frage 5: „Hilft Ihnen die ambulante Rehabilitation dabei, im Alltag besser zu Recht zu kommen?“

In Bezug auf Frage 4, sieht etwa die Hälfte der PatientInnen die ambulante Rehabilitation als wichtige Unterstützung für ihren Alltag.

ambulante Reha als wichtige alltägliche Unterstützung

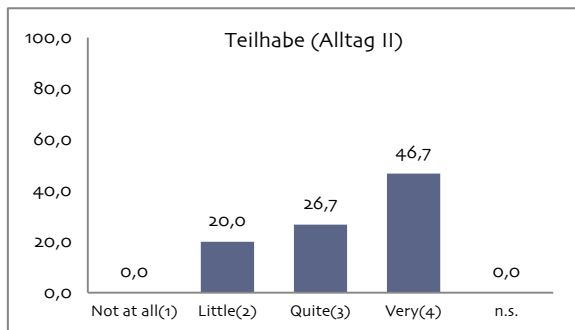


Abbildung 3.1-4:
Ergebnisse Teilhabe
(Alltag II)

Frage 6: „Fühlen Sie sich außerhalb des Rehabilitationszentrums in Ihr Umfeld mit einbezogen?“

hohe Zahl im Stande, sich ins Umfeld zu integrieren

Eine hohe Zahl an PatientInnen im Stande, sich in ein Umfeld außerhalb des Rehabilitationszentrums zu integrieren.

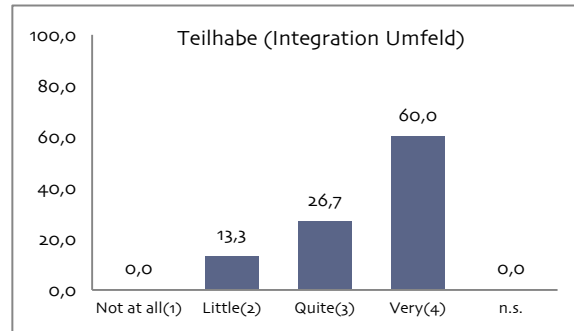


Abbildung 3.1-5:
Teilhabe
(Integration Umfeld)

Frage 7: „Haben Ihre körperliche Gesundheit oder seelischen Probleme Ihre bisherigen sozialen Kontakte beeinträchtigt?“

so gut wie keine sozialen Beeinträchtigungen durch körperl. oder seelische Probleme

Die körperliche Gesundheit oder seelischen Probleme der PatientInnen beeinträchtigen deren soziale Kontakte (A: „Zu Familienangehörigen?“, B: „Zu Freunden?“, C: „Zu Nachbarn oder Bekannten?“) so gut wie nicht.

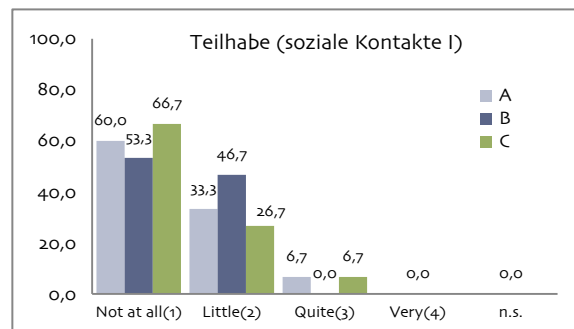


Abbildung 3.1-6:
Teilhabe
(soziale Kontakte I)

Frage 8: „Erleichtert Ihnen die ambulante Rehabilitation die Pflege Ihrer sozialen Kontakte?“

ambulante Reha keine deutl. Unterstützung für soziale Kontakte

Die ambulante Rehabilitation wird von den PatientInnen nicht deutlich als unterstützend bei der Pflege deren sozialer Kontakte wahrgenommen (möglicherweise da, lt. Antworten auf Frage 7, kaum diesbezügliche Beeinträchtigungen vorliegen).

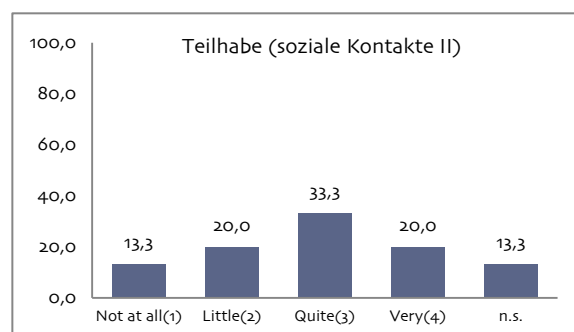


Abbildung 3.1-7:
Teilhabe
(soziale Kontakte II)

3.1.5 Ergebnisse zur Zufriedenheit

Insgesamt 5 Fragen der Pilotstudie bezogen sich auf die Zufriedenheit der ambulant rehabilitierten PatientInnen: die ersten beiden Fragen bilden die allgemeine Zufriedenheit hinsichtlich des Gesundheitszustandes und der Lebensqualität ab, die verbleibenden 3 Fragen beziehen sich spezifisch auf die aktuelle Reha-Maßnahme.

Frage 1: „Glauben Sie, dass es Ihnen durch die ambulanten Rehabilitations-Maßnahmen gesundheitlich besser gehen wird?“

Der Großteil der PatientInnen erwartet sich durch die ambulante Rehabilitation eine Verbesserung des Gesundheitszustandes.

**Großteil erwartet
Verbesserung des
Gesundheitszustandes**

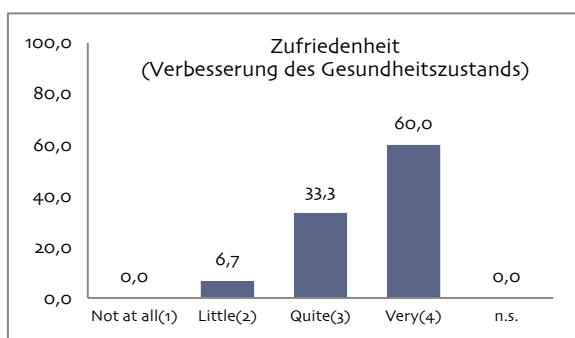


Abbildung 3.1-8:
Zufriedenheit
(Verbesserung des
Gesundheitszustands)

Frage 3: „Konnte die ambulante Rehabilitation bereits eine Steigerung Ihrer Lebensqualität bewirken?“

80 % der Befragten nehmen eine mäßige bis starke Verbesserung der Lebensqualität durch die ambulante Rehabilitation wahr.

**Mehrheit nimmt mäßig
bis starke Verbesserung
der Lebensqualität wahr**

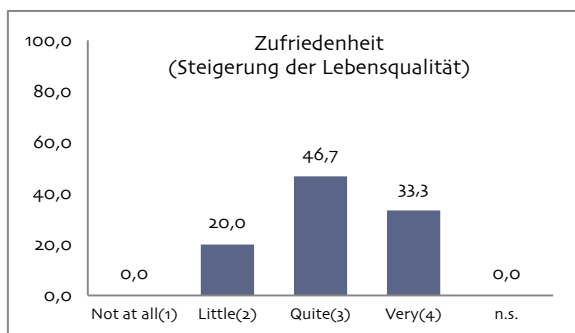


Abbildung 3.1-9:
Zufriedenheit
(Steigerung der
Lebensqualität)

Frage 2: „Haben Sie das Gefühl, die Behandlungen und Therapien wurden auf Ihre persönlichen Bedürfnisse angepasst?“

alle sind mit deren
Reha-Programmen
zufrieden

Die PatientInnen sind alle mit deren persönlichen Rehabilitationsprogrammen und Therapien ziemlich bzw. sehr zufrieden.

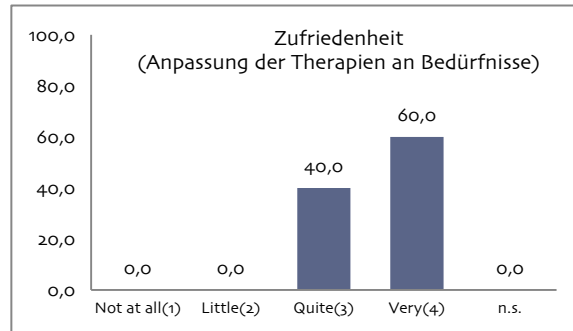


Abbildung 3.1-10:
Zufriedenheit
(Anpassung der
Therapien an
Bedürfnisse)

Frage 10: „Wie viele Stunden therapeutischer Angebote am Tag wären für Sie optimal?“

Hälfte der PatientInnen
betrachtet 2-4 Std./Tag
als optimale
Therapiezeit

Die optimale Rehabilitationsdauer pro Tag wird von etwa der Hälfte der PatientInnen zwischen 2-4 Stunden eingeschätzt. (was den aktuellen Anforderungen der ambulanten Rehabilitation mit 3 Stunden aktiver Therapie/Tag entspricht). Ein Drittel der PatientInnen würde noch etwas mehr (4-6h) therapeutische Angebote begrüßen, während sich ein Fünftel für weniger als 2h Therapien/Tag ausspricht.

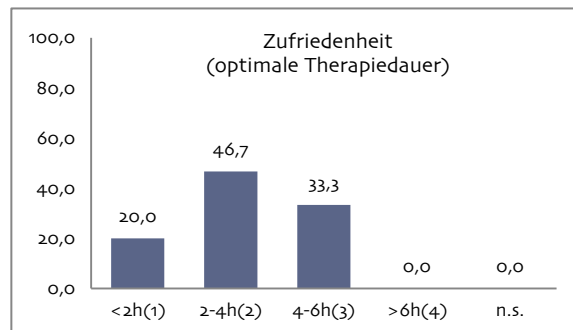


Abbildung 3.1-11:
Zufriedenheit
(optimale
Therapiedauer)

Frage 15: „Wie empfanden Sie die Regenerationszeiten zwischen den Therapien?“

Eine deutliche Mehrheit der PatientInnen findet die Regenerationszeiten zwischen den Therapien für angemessen. Längere Pausen als aktuell sollten auf keinen Fall gewählt werden, wenn dann eher kürzere.

**Mehrheit hält
Regenerationszeit
für angemessen**

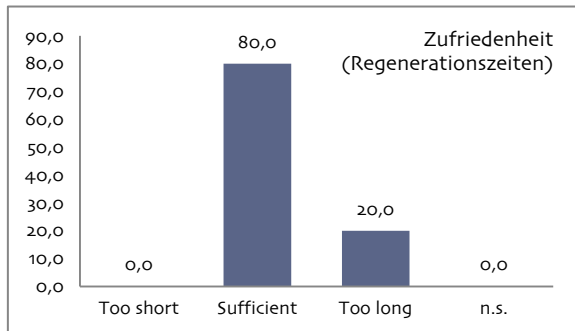


Abbildung 3.1-12:
Zufriedenheit
(Regenerationszeiten)

3.1.6 Ergebnisse zur beruflichen Wiedereingliederung

Eine Frage der Pilotstudie adressiert die Rückkehr zur Arbeit:

Frage 9: „Haben Sie das Gefühl, dass Ihnen die Rückkehr zur Arbeit bzw. Ausbildungsstätte durch die ambulante Rehabilitation erleichtert wird?“

60 % der PatientInnen denken, dass die ambulante Reha eine Re-Integration in den Arbeitsprozess ziemlich oder sehr unterstützen wird. Ein Viertel der PatientInnen sieht wenig/keine diesbezüglichen Vorteile (die verbleibenden Personen, die keine Angaben machten, haben eventuell die berufliche Wiedereingliederung nicht als Ziel).

**Mehrheit sieht amb.
Reha als Vorteil für die
berufl. Wiedereingl.,
Teile bleiben skeptisch**

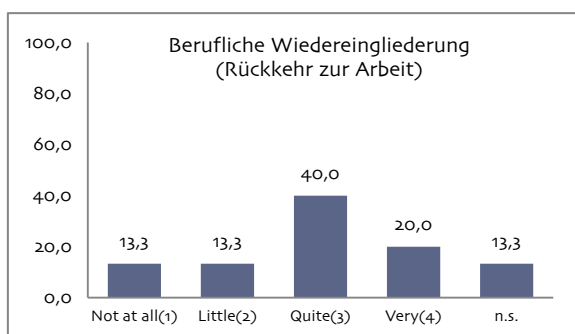


Abbildung 3.1-13:
Berufliche
Wiedereingliederung
(Rückkehr zur Arbeit)

3.1.7 Ergebnisse zur Nachsorge

Frage 12: „Regt Sie die ambulante Rehabilitation dazu an, im Anschluss daran eigenverantwortlich Aktivitäten fortzuführen, um Ihre Gesundheit weiter zu verbessern oder zu erhalten?“

**Hälfte hoch motiviert
Aktivitäten fortsetzen**

Die Hälfte der PatientInnen wird durch die ambulante Rehabilitation hoch motiviert, im Anschluss daran Aktivitäten fortzusetzen.

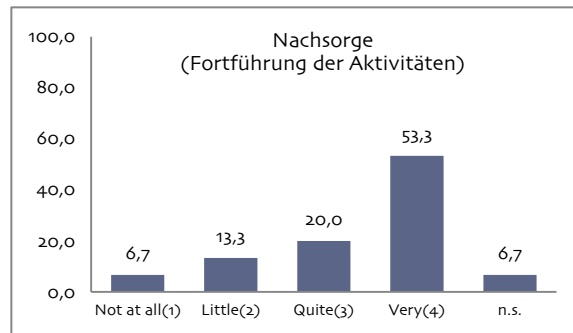


Abbildung 3.1-14:
Nachsorge
(Fortführung der
Aktivitäten)

Frage 14: „Nutzen Sie neben der ambulanten Rehabilitation zu Hause mobile Pflege- oder Sozialdienste?“

**Mehrheit nutzt
keine mobilen
Pflege-/Sozialdienste**

Eine deutliche Mehrheit nutzt keine mobilen Pflege- und Sozialdienste.

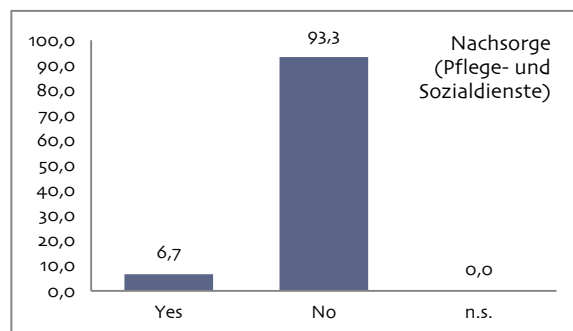


Abbildung 3.1-15:
Nachsorge
(Pflege- und
Sozialdienste)

3.1.8 Ergebnisse zur Einschätzung der ambulanten im Vergleich zur stationären Rehabilitation

Die folgenden 5 Fragen beziehen sich direkt auf die explizit definierten Ziele der ambulanten Rehabilitation und werden dabei in einen Vergleich mit stationärer Rehabilitation gestellt (Anmerkung: Es ist anzunehmen, dass die TeilnehmerInnen nichts über die explizit definierten Ziele, welche diese Studie untersucht, wissen). Die PatientInnen sollen nach persönlichem Empfinden antworten, ob sie einen Vorteil der ambulanten gegenüber der stationären Rehabilitation in diesen Zielen erkennen können.

Frage 13: „Denken Sie, dass folgende Punkte durch eine ambulante Rehabilitation einfacher zu erreichen sind, als durch eine stationäre Rehabilitation (Übernachtung des Rehabilitanden im Reha-Zentrum)?“

13 A: „Die Gestaltung der Reha-Dauer und Reha-Maßnahmen?“

Die PatientInnen sind unschlüssig bis skeptisch, ob ambulante Rehabilitation einen Vorteil gegenüber der stationären Form in der Organisation von Maßnahmen und Dauer hat.

Flexibilität:
unschlüssig ob Vorteil

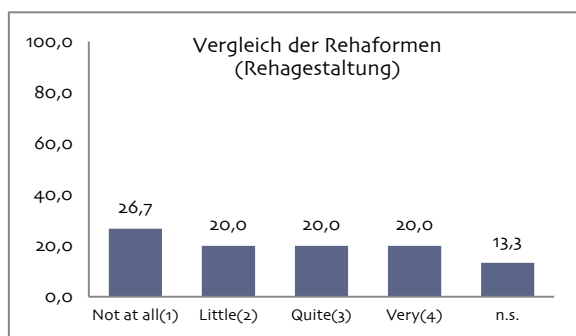


Abbildung 3.1-16:
Vergleich der
Rehaformen
(Rehagestaltung)

13 B: „Die Integration in Ihr Umfeld und in Ihren Lebensraum?“

Der Großteil der PatientInnen sieht in der ambulanten Rehabilitation einen (ziemlichen/sehr großen) Vorteil gegenüber der stationären Rehabilitation hinsichtlich der sozialen Integration, ein Fünftel kann diesen wenig bis gar nicht erkennen.

Re-Integration:
Mehrheit für Vorteil
der ambulanten Reha

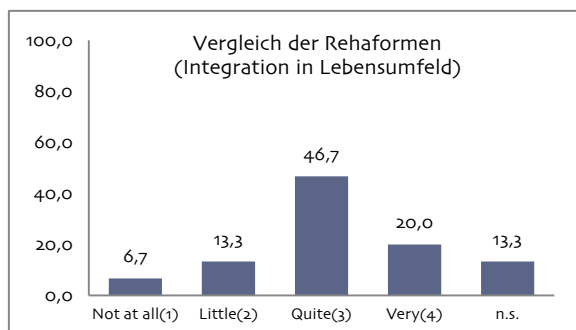


Abbildung 3.1-17:
Vergleich der
Rehaformen
(Integration in
Lebensumfeld)

13 C: „Das Potential, sich bei Tätigkeiten im Alltag selbst zu helfen?“

Zwei Drittel der PatientInnen sehen in der ambulanten Rehabilitation (ziemliche/große) Vorteile bei der Aktivierung des Selbsthilfepotentials. Ein Fünftel der PatientInnen bleibt eher skeptisch.

Selbsthilfepotential:
Mehrheit für Vorteil
der ambulanten Reha

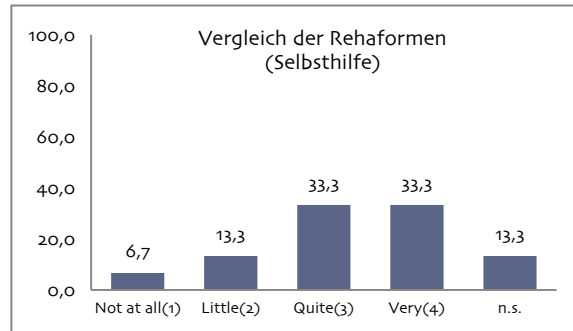


Abbildung 3.1-18:
Vergleich der
Rehaformen
(Selbsthilfe)

13 D: „Die Rückkehr zum Arbeitsplatz bzw. zur Ausbildungsstätte?“

Berufl. Wiedereingl.:
Mehrheit für Vorteil
der ambulanten Reha

Die meisten PatientInnen sehen Vorteile in der ambulanten Rehabilitation, wenn es um berufliche Re-Integration geht. Eine kleinere Zahl an PatientInnen kann dem absolut nicht zustimmen.

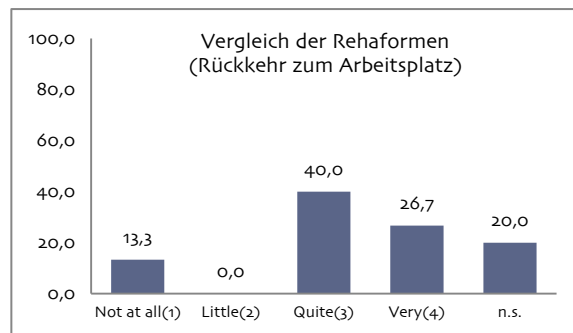


Abbildung 3.1-19:
Vergleich der
Rehaformen
(Rückkehr zum
Arbeitsplatz)

13 E: „Die Inanspruchnahme von Nachsorge-Programmen, die in Eigenverantwortlichkeit nach der Rehabilitation durchgeführt werden können?“

Re-Integration:
Mehrheit für Vorteil
der ambulanten Reha

Zwei Drittel der PatientInnen denken, dass ambulante Rehabilitation (ziemlich/sehr viel) leichter Zugang zu Nachsorgeprogrammen bietet. Eine kleinere Gruppe sieht hierbei keine Unterschiede.

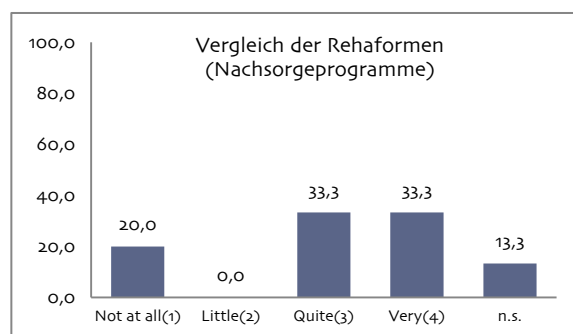


Abbildung 3.1-20:
Vergleich der
Rehaformen
(Nachsorgeprogramme)

3.2 Vergleich der Ergebnisse der Fragebogenerhebung mit jenen der Literaturübersicht

Um die ersten Ergebnisse der Pilotstudie auf deren Plausibilität zu überprüfen bzw. um ggfs. potentielle Unterschiede zur systematischen Übersichtsarbeit zu identifizieren, wurden die Ergebnisse einander gegenübergestellt. Für eine bessere Vergleichbarkeit werden hierfür die Ergebnisse beider Projektteile anhand derselben Domänen dargestellt.

**Gegenüberstellung
Fragebogen und Review**

PatientInnenpopulation

Im Groben zeigen die Populationen des Reviews und der Fragebogenerhebung am NRZ Rosenhügel ähnliche Charakteristika, vor allem beim Alter, Geschlecht, Familienstatus und der Zeitperiode zwischen Schlaganfall und dem aktuellen Rehabilitationsbeginn. Unterschiede sind in der Stichprobengröße und in der Berufstätigkeit zu finden. Eine höhere Zahl der PatientInnen der Fragebogenerhebung übt einen Beruf aus und beinahe alle schlossen schon einmal eine vorangegangene Rehabilitationsperiode ab. Die Population des Reviews zeigt deutlich niedrigere Raten in diesen beiden Bereichen.

**Populationen zeigen
ähnliche Charakteristika**

**Unterschiede
in Beruf und
vorangegangener
Reha**

Funktionsfähigkeit

Der systematische Review zeigt, dass eine große Zahl an standardisierten Messinstrumenten oder Skalen bereits verfügbar ist, um Ergebnisse in dieser Domäne zu evaluieren. Nur eine Studie [8] verwendete eine mit der Pilotstudie vergleichbare Fragestellung (aktuelle Leistungsfähigkeit im Vergleich zu jener vor dem Schlaganfall). Die Fragebogenerhebung am NRZ Rosenhügel zeigt, dass eine deutliche Mehrheit (60 %) die aktuelle Leistungsfähigkeit am Ende der Rehabilitationsperiode mit 50-90 % zur Leistungsfähigkeit vor dem Schlaganfall beurteilt. Kleine Unterschiede können in den Ergebnissen des Reviews entdeckt werden, welche zwar denselben Median aufweisen, aber eine deutlich gleichmäßigere Verteilung der gewählten Antworten vorliegt (je ein Drittel der PatientInnen für die Antwortoptionen „<50 %“, „50-90 %“, „>90 %“)[8].

**Funktionsfähigkeit
nur mit einer Frage
ermittelt**

**leicht unterschiedliche
Ergebnisse zwischen
Fragebogen und Review**

Teilhabe

Der systematische Review zeigt in dieser Domäne für PatientInnen beider Rehabilitationssettings meist große positive Effekte [6, 7, 9]. Die Ergebnisse der Fragebogenerhebung für Partizipation stimmen mit denen des Reviews größtenteils überein. Die PatientInnen des NRZ Rosenhügels geben wenige oder keine Probleme im Umgang mit ihrem Alltag an und berichten weiters, dass die ambulante Rehabilitation ein wichtiger Faktor für diesen Umstand sei. Eine hohe Zahl der PatientInnen ist in der Lage, sich gut in das Umfeld außerhalb des Rehabilitationszentrums zu integrieren. Keine bis wenige Probleme konnten desweiteren bei den sozialen Kontakten der PatientInnen ermittelt werden. Auch der systematische Review ermittelt im Bezug auf die Häufigkeit der Nutzung der sozialen Kontakte keine besonderen Einschränkungen [8].

**positive Effekte
zu Teilhabe**

**Fragebogen stimmt
mit Review überein**

Zufriedenheit

**Fragebogenerhebung
beschreibt hohe
Motivation und
Zufriedenheit der
ambulanten Personen**

Der systematische Review liefert sehr unterschiedliche und keine eindeutigen Ergebnisse. Demgegenüber macht eine deutliche Mehrheit der PatientInnen des NRZ Rosenhügel ihr Rehabilitationsprogramm für die wahrgenommene Steigerung ihrer Lebensqualität verantwortlich. Damit einhergehend zeigt die Erhebung im Weiteren, dass die PatientInnen äußerst zufrieden mit ihren ambulanten Rehabilitationsprogrammen sind. Was unklar bleibt, ist, ob stationäre PatientInnen des NRZ Rosenhügels im selben Ausmaß antworten würden.

Berufliche Wiedereingliederung

**Fragebogenerhebung
beschreibt ambulante
Reha als positive
Unterstützung für eine
berufl. Re-Integration**

Die Fragebogenerhebung am NRZ Rosenhügel erhob keine beruflichen Re-Integrationsraten der PatientInnen. Aus diesem Grund können diese auch nicht mit denen des Reviews verglichen werden. Die Mehrheit der PatientInnen des NRZ Rosenhügels betrachtet ihre ambulante Rehabilitation jedoch als positive und sinnvolle Unterstützung für eine berufliche Wiedereingliederung.

Nachsorge

**keine Studie im Review
für Nachsorge**

In den Review konnte keine Studie eingeschlossen werden, die der Domäne „Nachsorge“ entspricht. In den Fragebogen wurden dazu trotzdem 2 Items integriert, um etwas mehr Informationen zu erhalten.

**Fragebogenerhebung
zeigt hohe Motivation
der PatientInnen zum
Thema Nachsorge**

Die Ergebnisse der Erhebung am NRZ Rosenhügel zeigen, dass mehr als die Hälfte aller PatientInnen hoch motiviert ist, selbstständig Aktivitäten nach Ende der ambulanten Rehabilitation durchzuführen, um den Gesundheitszustand zu verbessern oder aufrecht zu erhalten. Zum Erhebungszeitpunkt werden soziale und mobile Serviceangebote von so gut wie keinem der PatientInnen genutzt.

Zusatzfragen

Die verbleibenden 3 Items (7 Fragen) des Fragebogens wurden nicht für den direkten Vergleich mit dem Review kreiert.

4 Zusammenfassung der Pilot-Fragebogenergebnisse

Ziel der vorliegenden Arbeit war es zu untersuchen, in wie weit die Erreichung der im österreichischen Rehabilitationsplan 2012 [1] explizit für die ambulante Rehabilitation definierten Ziele von PatientInnen der ambulanten Neurorehabilitation nach Schlaganfall eingeschätzt wird. Die den systematischen Review ergänzende Pilot-Fragebogenerhebung wurde bei ambulanten PatientInnen des NRZ Rosenhügels durchgeführt.

Ziel der Studie war die Untersuchung der explizit definierten Ziele in der ambulanten Reha

❖ **Flexibilität bei der Durchführung der Rehabilitation**

Die PatientInnen gaben an, dass sie eine erhöhte Flexibilität nicht als Vorteil der ambulanten Rehabilitation gegenüber der stationären Rehabilitation sehen.

❖ **Eine stärkere Aktivierung des Selbsthilfepotenzials durch Einbeziehung der Lebenswelt.**

Die Fragebogenerhebung am NRZ Rosenhügel beschreibt hohe positive Werte für die PatientInnenzufriedenheit mit deren Rehabilitation. Die PatientInnen sind der Auffassung, dass ihnen ihre ambulanten Therapien eher dabei helfen, ihr Selbsthilfepotenzial zu aktivieren, als das die stationären tun würden. Dies könnte positive Auswirkungen auf die Motivation der PatientInnen in den Therapieeinheiten und damit auf die Zielerreichung haben. Es verbleibt jedoch unklar, inwieweit stationär rehabilitierte PatientInnen den gleichen Eindruck von „ihrer Rehabilitationsvariante“ haben.

❖ **Förderung der (Re-)Integration in das Wohnumfeld.**

Obwohl die PatientInnen des NRZ Rosenhügels wenige oder keine Probleme im Umgang mit ihrem Alltag angeben, sollte zukünftig weiter untersucht werden, in welchem Ausmaß der Schlaganfall die sozialen Kontakte beeinflusst.

❖ **Verkürzung von Arbeitsunfähigkeit, insbesondere durch gleichzeitige stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess**

Die Mehrheit der PatientInnen des NRZ Rosenhügels betrachtet ambulante Rehabilitation als positive und sinnvolle Unterstützung für eine berufliche Wiedereingliederung. Eine kleinere Zahl an PatientInnen kann dem absolut nicht zustimmen. Weitere Untersuchungen sollten Kontroll-Interventionen und tatsächliche (aussagekräftigere) Re-Integrationsraten enthalten.

❖ **Verbesserte Kooperation mit Nachsorgeeinheiten der Phase IV**

Die Ergebnisse der Fragebogenerhebung am NRZ Rosenhügel zeigen entsprechendes Potenzial, da der Großteil der PatientInnen den ambulanten Behandlungsrahmen als sinnvolle Unterstützung für die Nutzung von Nachsorge-Programmen sieht.

❖ **Nutzung der Ressourcen vorhandener mobiler Pflege- und Sozialdienste**

In der Fragebogenerhebung zeigte sich, dass fast niemand der PatientInnen zum Erhebungszeitpunkt zusätzliche mobile Pflege- und Sozialdienste nutzte. Ob Unterschiede zum stationären Setting bestehen, lässt sich aus der vorliegenden Arbeit nicht ableiten.

Limitationen

Fragebogenerhebung mit kleiner Stichprobe und Querschnittsdesign

selbsterstellt

Die Fragebogenerhebung ist durch den geringen Stichprobenumfang und das Querschnittsdesign limitiert und daher als Pilotstudie zu verstehen. Weiters nahmen nur 15 der 25 potenziell die Einschlusskriterien erfüllenden PatientInnen an der tatsächlichen Befragung teil. Da der Fragebogen ein selbsterstelltes Instrument ist, kann keine Aussage über dessen Reliabilität und Validität gemacht werden.

Unterscheidungsfähigkeit der PatientInnen (ambulant vs. stationär) fraglich

Darüber hinaus scheint noch nicht ganz klar zu sein, ob alle PatientInnen auch tatsächlich zwischen den zwei Behandlungsformen (ambulant vs. stationär) unterscheiden können, da in diesem Bereich unterschiedliche Definitionen möglich sind. Das NRZ Rosenhügel benutzt hier den Begriff „Tagesklinik“ für die ambulante Rehabilitation. Es kann angenommen werden, dass sich die PatientInnen des NRZ Rosenhügel aus diesem Grund mit dem Term „tagesklinisch“ besser identifizieren können. Aus diesem Grund sollte der aktuelle Begriff „ambulant“ damit ersetzt werden. Antworten, die offensichtlich nicht viel Sinn machen (z. B. aktuelle Leistungsfähigkeit „> 100 %“), aber angeboten wurden, um das ganze Spektrum der Antwortmöglichkeiten abzudecken, sollten entfernt werden, da diese viel mehr zum Ärgernis oder zur Verwirrung der PatientInnen beitrugen. Die Ergebnisse zeigen weiters, dass beinahe die Hälfte aller Fragen von mindestens einem Patienten oder einer Patientin nicht beantwortet wurde. Diese Fragen befanden sich ausschließlich in der zweiten Hälfte des Fragebogens. Daraus könnte sich schließen lassen, dass die unbeantworteten Items das Resultat von Ermüdung und Konzentrationsstörungen der PatientInnen sind. Da Hauptprobleme der Alltagsfähigkeiten der PatientInnen in dieser Phase der Rehabilitation primär neurologische kognitive Defizite darstellen können, (wie z. B. das Lesen oder Verstehen von gelesenen Texten), sollte der Text des Fragebogens sowie der Text der Patienteninformation noch einmal in Form von einfacheren Formulierungen und kürzeren Texten überarbeitet werden.

5 Schlussfolgerung

Für zukünftige Untersuchungen sollte ein modifizierter Fragebogen zu mehreren Messzeitpunkten (Aufnahme, Entlassung, Katamnese) eingesetzt werden.

6 Literatur

- [1] Rehabilitationsplan 2012 [cited 13.3.2015], verfügbar unter http://www.hauptverband.at/mediaDB/910004_Rehabilitationsplan_2012.pdf.
- [2] Rehakompass – Listenansicht aller österreichischen Rehabilitationszentren [cited 13.9.2015], verfügbar unter <https://rehakompass.goeg.at/Rehazentren/Listenansicht>.
- [3] NRZ Rosenhügel [cited 13.9.2015], verfügbar unter <http://www.nrz.at/stationen.html>.
- [4] Jahresbericht 2012 & 2013 des NRZ Rosenhügel [cited 13.9.2015], verfügbar unter <http://www.nrz.at/105.html>.
- [5] Likert, Rensis, A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology* 1932, 22(140), 1-55.
- [6] P.W. Schönle, T. Leyhe. Ambulante neurologische Rehabilitation. Konzept, Praxis, Outcome. Hippocampus Verlag GmbH, Bad Honnef, 2000.
- [7] D. Pöppel, R. Deck, et al. Messung von Teilhabe in der wohnortnahen ambulanten Neurorehabilitation – eine Pilotstudie. *Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie* 2013, 81: 570-578 (Georg Thieme Verlag Stuttgart).
- [8] R. Meyer-Wahl, Ch. Dettmers. Tätigkeitsprofil teilstationärer, wohnortnaher Rehabilitation – zwei Jahre Neurologisches Therapiezentrum in Hamburg. *Neurologie & Rehabilitation* 2002, 8 (3): 128-137 (Hippocampus Verlag Bad Honnef).
- [9] F. Bölsche, U. Hasenbein et al. Erwartungen von Schlaganfall-Rehabilitanden an die stationäre und teilstationäre neurologische Rehabilitation in der Phase D. *Die Rehabilitation* 2004, 43: 65-74 (Georg Thieme Verlag Stuttgart).

7 Anhang

7.1 Schreiben zur vorab Information der PatientInnen



Evaluierung des ambulanten Aufenthaltes

Sehr geehrte Damen und Herren!

Zurzeit führen wir eine Untersuchung über die tagesklinische Rehabilitation in Österreich durch. Dabei sollen Personen, die einen Schlaganfall erlitten haben, zu Ihrem Aufenthalt innerhalb und außerhalb des Rehabilitationszentrums befragt werden. Die Erhebung erfolgt mit Hilfe eines kurzen Fragebogens mit Antworten zum Ankreuzen. Die Ergebnisse dienen dazu, die neurologische Rehabilitation in der Tagesklinik zu untersuchen. Zudem können Sie sich durch die Teilnahme selbst ein besseres Bild zu Ihrem aktuellen Aufenthalt in der Tagesklinik machen.

Aus diesen Gründen würden wir Sie gerne einladen, an dieser Studie teilzunehmen. Die Medizinische Leitstelle wird sich erlauben, Ihnen in den nächsten Tagen den Fragebogen mitzugeben. Sollten Sie dies nicht wünschen, oder nähere Informationen benötigen, bitten wir Sie dies kurz bei der Medizinischen Leitstelle bekannt zu geben.

Ihre Daten und Ergebnisse bleiben in der Studie zu jeder Zeit anonym. Die Ablehnung der Teilnahme hat keine nachteiligen Folgen für Ihre weitere medizinische Betreuung.

Wir wünschen Ihnen noch eine erfolgreiche Zeit im

Neurologischen Rehabilitationszentrum Rosenhügel.

Mit freundlichen Grüßen,

Christoph Naimer, BSc

7.2 PatientInnen-Information und Einwilligungserklärung



Patienteninformation und Einwilligungserklärung zur Teilnahme an einer Fragebogenerhebung

Evaluierung des ambulanten Aufenthaltes

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer!

Mein Name ist Christoph Naimer. Ich bin Student der Fachhochschule Technikum Wien für „Gesundheits- und Rehabilitationstechnik“. Ich führe eine Untersuchung zur Rehabilitation in der Tagesklinik nach einem Schlaganfall durch. Ich möchte Sie herzlich dazu einladen, an der Fragebogenerhebung teilzunehmen. Die Fragen beziehen sich auf Ihren Aufenthalt innerhalb und außerhalb des neurologischen Rehabilitationszentrums.

Die ermittelten Ergebnisse dienen dazu, die **neurologische tagesklinische Rehabilitation** in Österreich zu untersuchen. Das persönliche Empfinden der Personen, die diese in Anspruch nehmen, ist mir dabei ein großes Anliegen.

Der Fragebogen beinhaltet **15 Fragen** auf den 2 beiliegenden Seiten. Unter jeder Frage stehen dazugehörige Antwortmöglichkeiten. Markieren Sie bitte das Kästchen mit der Antwort, die für Sie persönlich am ehesten zutrifft.

Ich würde mich freuen, wenn Sie Anteil daran nehmen!

Ihre Teilnahme an dieser klinischen Fragebogenerhebung erfolgt freiwillig und umfasst das Ausfüllen eines Fragebogens. Sie bleiben in der Studie zu jeder Zeit anonym. Sie können jederzeit ohne Angabe von Gründen aus der Studie austreten. Die Ablehnung der Teilnahme hat keine nachteiligen Folgen für Ihre medizinische Betreuung.

Ich erkläre mich bereit, an der Fragebogenerhebung teilzunehmen. Ich bin über die Bedeutung der Studie und die sich für mich ergebenden Anforderungen informiert worden. Ich habe darüber hinaus den Text dieser Patientenaufklärung und Einwilligungserklärung gelesen.

Ich bin zugleich damit einverstanden, dass meine im Rahmen der Fragebogenerhebung ermittelten Ergebnisse und meine personenbezogenen Daten (Alter, Beruf, Diagnose, etc.) ermittelt werden. Die Daten bleiben allerdings zu jeder Zeit der Studie anonym und werden ausschließlich für statistische Zwecke genutzt. Beim Umgang mit den Daten werden die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes beachtet.

.....
(Datum und Unterschrift des Patienten)

Den fertig ausgefüllten Fragebogen geben Sie bitte an der Medizinischen Leitstelle ab.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme. Wir wünschen Ihnen noch eine erfolgreiche Zeit im Neurologischen Rehabilitationszentrum Rosenhügel.

7.3 Verwendeter Fragebogen



FRAGEBOGEN

1. Glauben Sie, dass es Ihnen durch die ambulanten Rehabilitations-Maßnahmen gesundheitlich besser gehen wird?	☐ Überhaupt nicht	☐ Etwas	☐ Ziemlich	☐ Sehr
2. Haben Sie das Gefühl, die Behandlungen und Therapien wurden auf Ihre persönlichen Bedürfnisse angepasst?	☐ Überhaupt nicht	☐ Etwas	☐ Ziemlich	☐ Sehr
3. Konnte die ambulante Rehabilitation bereits eine Steigerung Ihrer Lebensqualität bewirken?	☐ Überhaupt nicht	☐ Etwas	☐ Ziemlich	☐ Sehr
4. Kommen Sie außerhalb des Rehabilitationszentrums mit Ihrem Alltag zu Recht?	☐ Überhaupt nicht	☐ Etwas	☐ Ziemlich	☐ Sehr
5. Hilft Ihnen die ambulante Rehabilitation dabei, im Alltag besser zu Recht zu kommen?	☐ Überhaupt nicht	☐ Etwas	☐ Ziemlich	☐ Sehr
6. Fühlen Sie sich außerhalb des Rehabilitationszentrums in Ihr Umfeld mit einbezogen.	☐ Überhaupt nicht	☐ Etwas	☐ Ziemlich	☐ Sehr
7. Haben Ihre körperliche Gesundheit oder seelischen Probleme Ihre bisherigen sozialen Kontakte beeinträchtigt?	• Zu Familienangehörigen oder Partnern? ☐ Überhaupt nicht ☐ Etwas ☐ Ziemlich ☐ Sehr • Zu Freunden? ☐ Überhaupt nicht ☐ Etwas ☐ Ziemlich ☐ Sehr • Zu Nachbarn oder Bekannten? ☐ Überhaupt nicht ☐ Etwas ☐ Ziemlich ☐ Sehr			
8. Erleichtert Ihnen die ambulante Rehabilitation die Pflege Ihrer sozialen Kontakte?	☐ Überhaupt nicht	☐ Etwas	☐ Ziemlich	☐ Sehr
9. <u>Nur wenn für Sie relevant:</u> Haben Sie das Gefühl, dass Ihnen die Rückkehr zur Arbeit bzw. Ausbildungsstätte durch die ambulante Rehabilitation erleichtert wird?	☐ Überhaupt nicht	☐ Etwas	☐ Ziemlich	☐ Sehr
10. Wie viele Stunden therapeutischer Angebote am Tag wären für Sie optimal?	☐ Weniger als 2 Std.	☐ 2 - 4 Std.	☐ 4 - 6 Std.	☐ Mehr als 6 Std.

Seite 1/2

11. Wie schätzen Sie Ihre momentane Leistungsfähigkeit gegenüber Ihrer alten Leistungsfähigkeit (vor der Beeinträchtigung) ein? ☐ Weniger als 50% ☐ 50 - 90% ☐ Mehr als 90% ☐ Mehr als 100%
12. Regt Sie die ambulante Rehabilitation dazu an, im Anschluss daran eigenverantwortlich Aktivitäten fortzuführen, um Ihre Gesundheit weiter zu verbessern oder zu erhalten? ☐ Überhaupt nicht ☐ Etwas ☐ Ziemlich ☐ Sehr
13. Denken Sie, dass folgende Punkte durch eine ambulante Rehabilitation einfacher zu erreichen sind, als durch eine stationäre Rehabilitation (Übernachtung des Rehabilitanden im Reha-Zentrum)? • Die Gestaltung der Reha-Dauer und der Reha-Maßnahmen ☐ Überhaupt nicht ☐ Etwas ☐ Ziemlich ☐ Sehr • Die Integration in Ihr Umfeld und in Ihren Lebensraum ☐ Überhaupt nicht ☐ Etwas ☐ Ziemlich ☐ Sehr • Das Potential, sich bei Tätigkeiten im Alltag selbst zu helfen ☐ Überhaupt nicht ☐ Etwas ☐ Ziemlich ☐ Sehr • Die Rückkehr zum Arbeitsplatz bzw. zur Ausbildungsstätte ☐ Überhaupt nicht ☐ Etwas ☐ Ziemlich ☐ Sehr • Die Inanspruchnahme von Nachsorge-Programmen, die in Eigenverantwortlichkeit nach der Rehabilitation durchgeführt werden können ☐ Überhaupt nicht ☐ Etwas ☐ Ziemlich ☐ Sehr
14. Nutzen Sie neben der ambulanten Rehabilitation zu Hause mobile Pflege- oder Sozialdienste? ☐ Ja ☐ Nein
15. Wie empfanden Sie die Regenerationszeiten zwischen den Therapien? ☐ Zu kurz ☐ Ausreichend ☐ Zu lang

7.4 Box-Plot Darstellungen der Fragebogenergebnisse

Zur übersichtlichen Darstellung der Ergebnisse wurden auch sogenannte Box-plots (zu dt. Kastengraphik) angefertigt. Die zentrale Markierung in den Box-plots (schwarzer Punkt in weißem Kreis mit blauem Rand) zeigt den Median. Das obere bzw. untere Ende der blauen Boxen stellen die 25ten bzw. 75ten Perzentile dar. Die gestrichelte schwarze Linie (zu engl. Whiskers, zu dt. Fühler) breitet sich bis zum extremsten Datenpunkt aus. Ausreißer werden dabei extra als rote Kreuze angegeben.

Alle Fragen, welche dieselben 4 Antwortmöglichkeiten bieten (Nummer 1-9, 12, 13), sind dabei in einem Graphen zusammengefasst (siehe Abbildung 7.4-1). Frage 10 und Frage 11, welche über unterschiedliche Antwortmöglichkeiten verfügen, werden als eigene Diagramme dargestellt (siehe Abbildung 7.4-2 und 7.4-3).

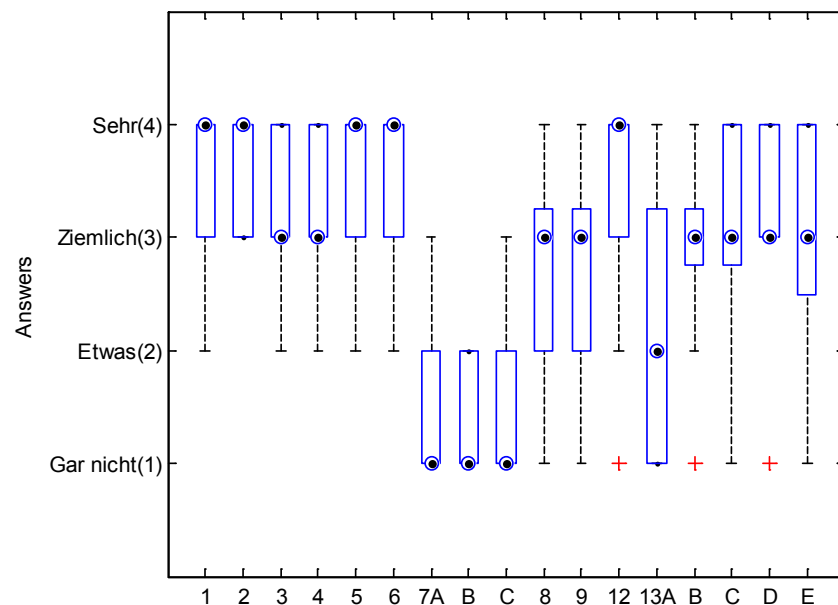


Abbildung 7.4-1: Darstellung der Ergebnisse der Fragebogenerhebung (Frage 1-9, 12, 13)

Die Nummern in den Klammern der 4 Antworten beschreiben die Gewichtung. 5 Resultate (Frage 1, 2, 5, 6 und 12) beschreiben den Median „Sehr“, 8 Resultate (Frage 3, 4, 8, 9, 13B-E) den Median „Ziemlich“, 1 Resultat (Frage 13A) den Median „Etwas“ und 3 Resultate (Frage 7A-C) den Median „Gar nicht“.

Die Boxplots zeigen, dass beinahe jede Frage mit zumindest 3 Antwortoptionen von den PatientInnen beantwortet wurde. Nur zwei Fragen (Nummer 2 und 7B), welche zusätzlich weder Ausreißer noch Whiskers zeigen, wurden nur mit 2 Antwortoptionen beantwortet.

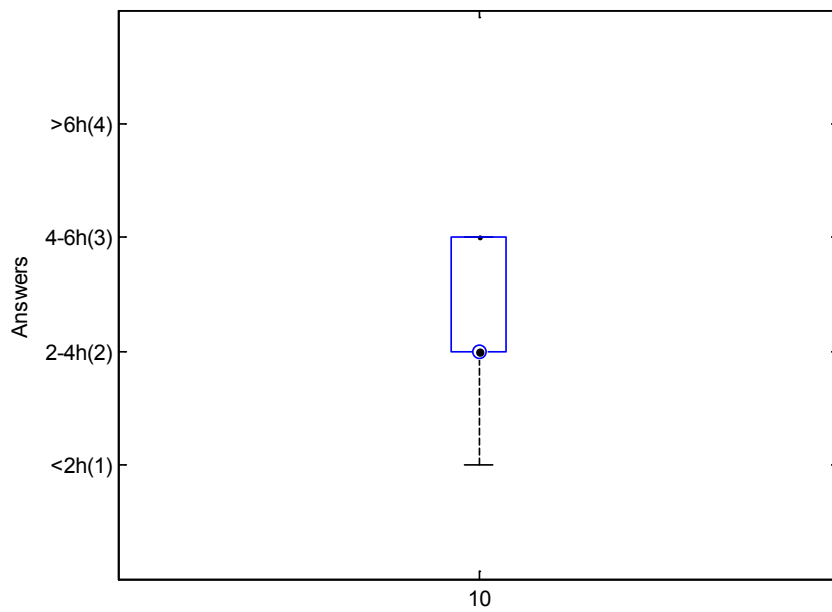


Abbildung 7.4-2: Darstellung der Frage 10

Die Nummern in den Klammern der 4 Antworten beschreiben die Gewichtung. Die Antworten sind in 2-Stunden Bereiche aufgeteilt von „weniger als 2 Stunden“ bis „mehr als 6 Stunden“.

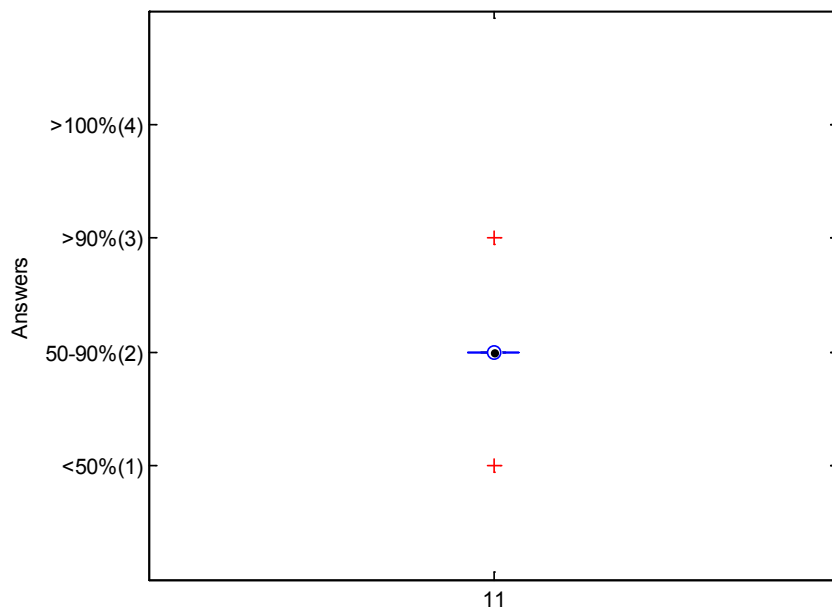


Abbildung 7.4-3: Darstellung der Frage 11

Die Nummern in den Klammern der 4 Antworten beschreiben die Gewichtung. Die Antworten sind in verschiedene Prozent-Bereiche aufgeteilt. Die Abstände zwischen den Antwortoptionen sind diesmal nicht die gleichen.