



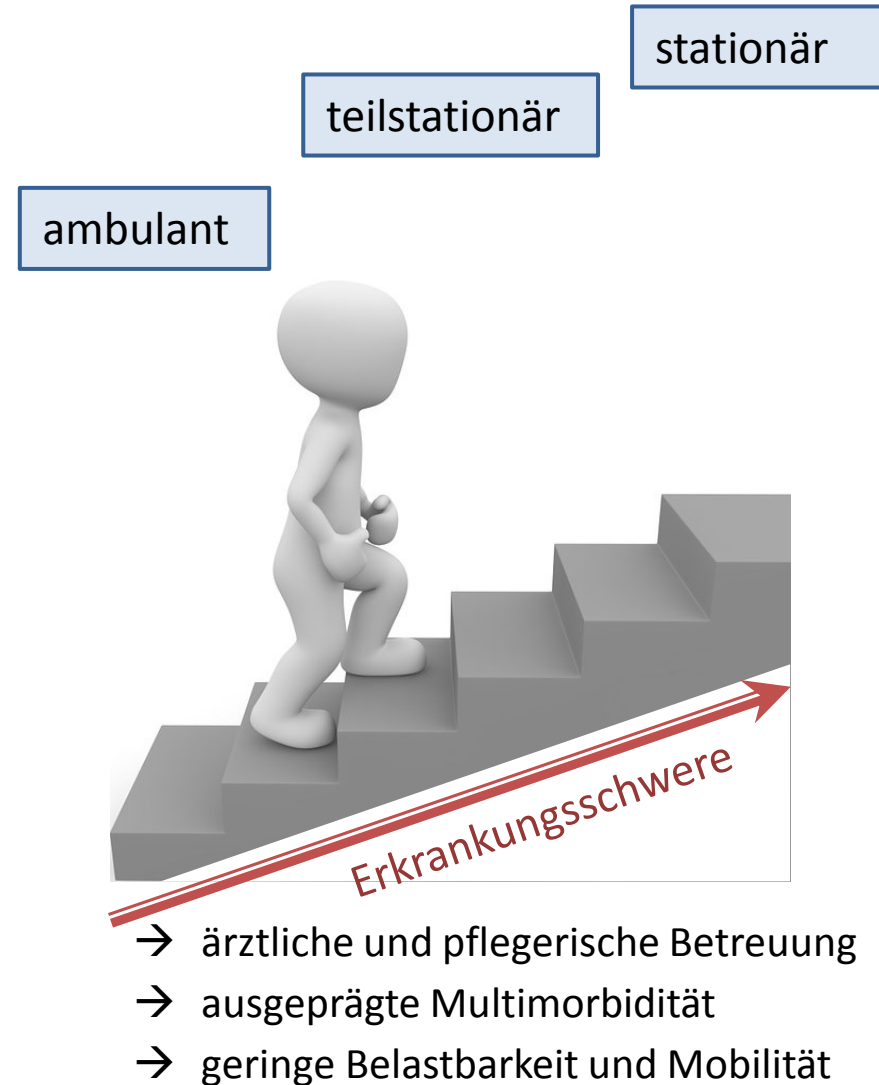
## **Anschlussrehabilitation nach einer orthopädischen Operation - ambulant oder stationär?**

Jankowiak S.<sup>1</sup>, Ritter S.<sup>1</sup>, Dannenmaier J.<sup>1</sup>, Kaluscha R.<sup>1</sup>, Krischak G.<sup>1,2</sup>

- (1) Institut für Rehabilitationsmedizinische Forschung an der Universität Ulm (IFR Ulm), Bad Buchau
- (2) Abt. für Orthopädie und Unfallchirurgie, Federseeklinik, Bad Buchau

## Ziel:

- verloren gegangene Funktionen oder Fähigkeiten wiedererlangen oder ausgleichen
  - Patienten an die Belastungen des Alltags und Berufslebens heranführen
- *Bedeutung der Fallschwere beim Zugang zu einer Rehabilitationsform (stationär oder ambulant) unklar*



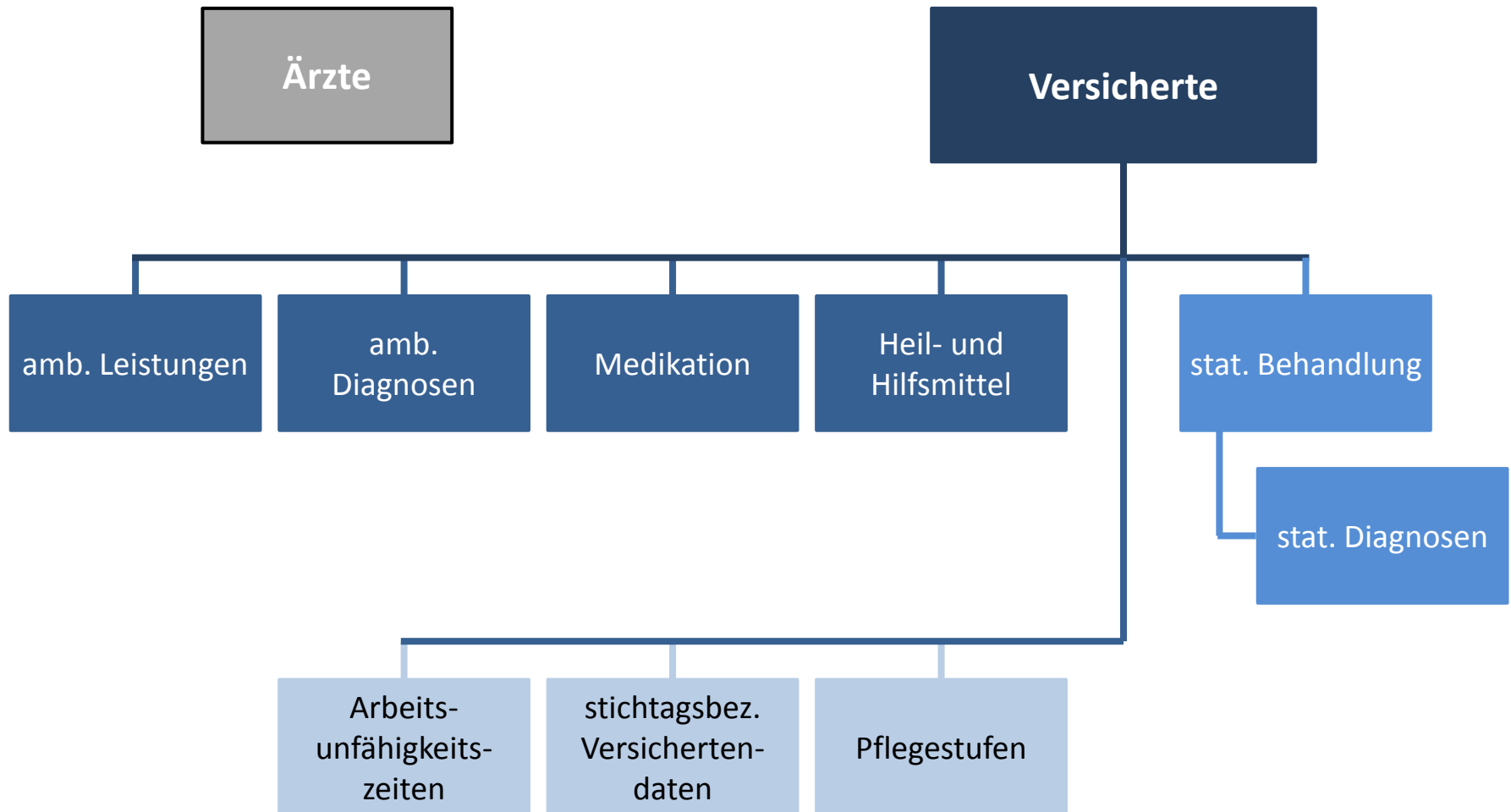
## Fragestellung

Welche Faktoren beeinflussen die Inanspruchnahme einer ambulanten bzw. stationären AR?

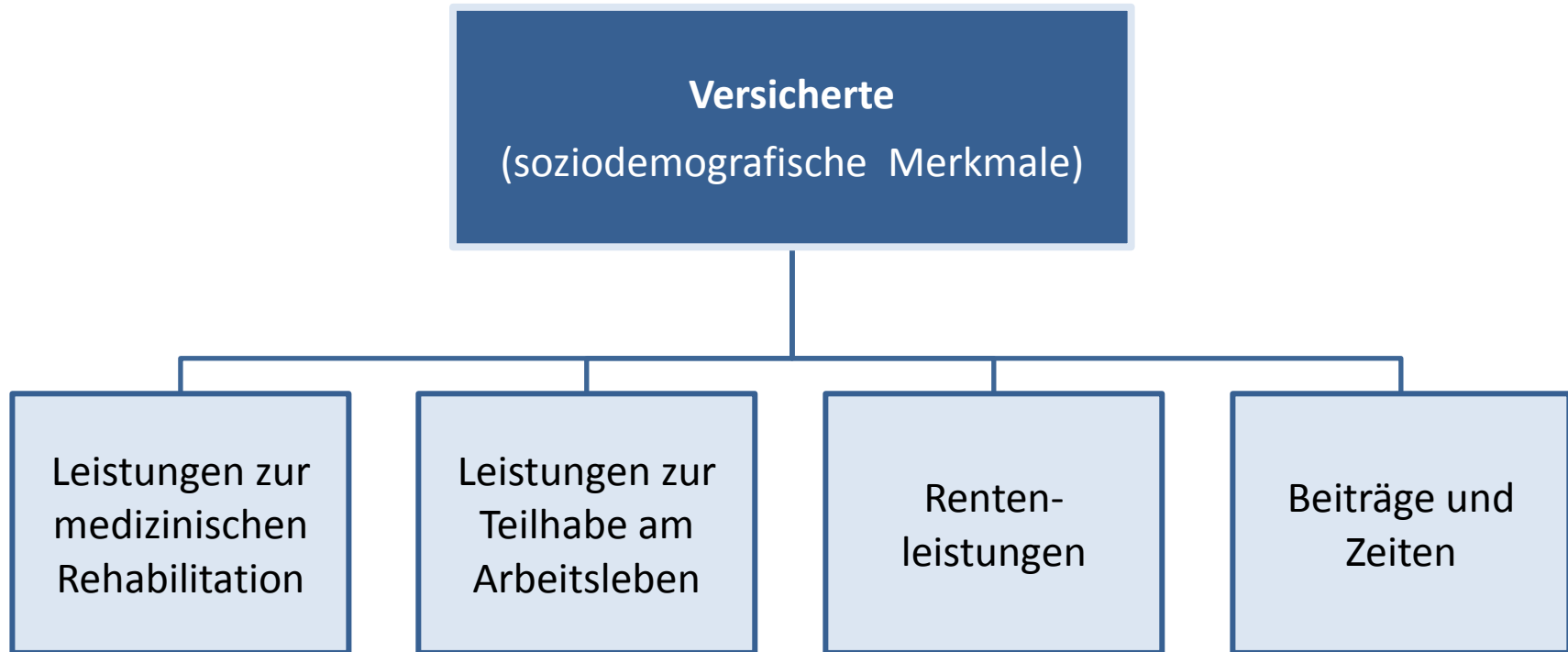
## Stichprobe

- Patienten im erwerbsfähigen Alter
- Implantation einer Totalendoprothese (TEP) an Hüfte oder Kniegelenk oder Operation an der Bandscheibe (BS)
- Eingriff zwischen 2005 und 2010

## Routinedaten der AOK Baden-Württemberg



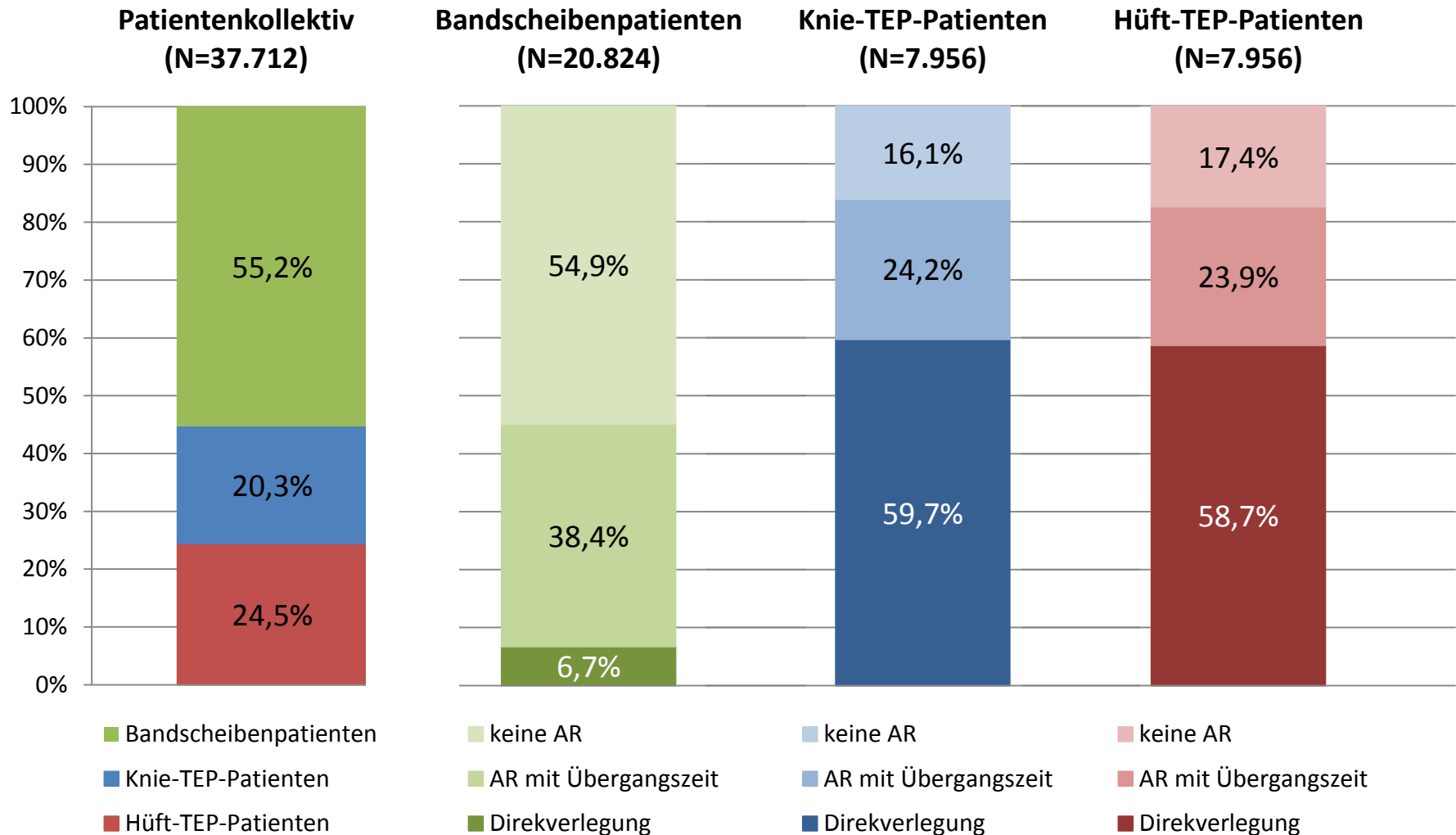
## Routinedaten der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg und Bund (Reha-Statistik-Datenbasis - RSD)



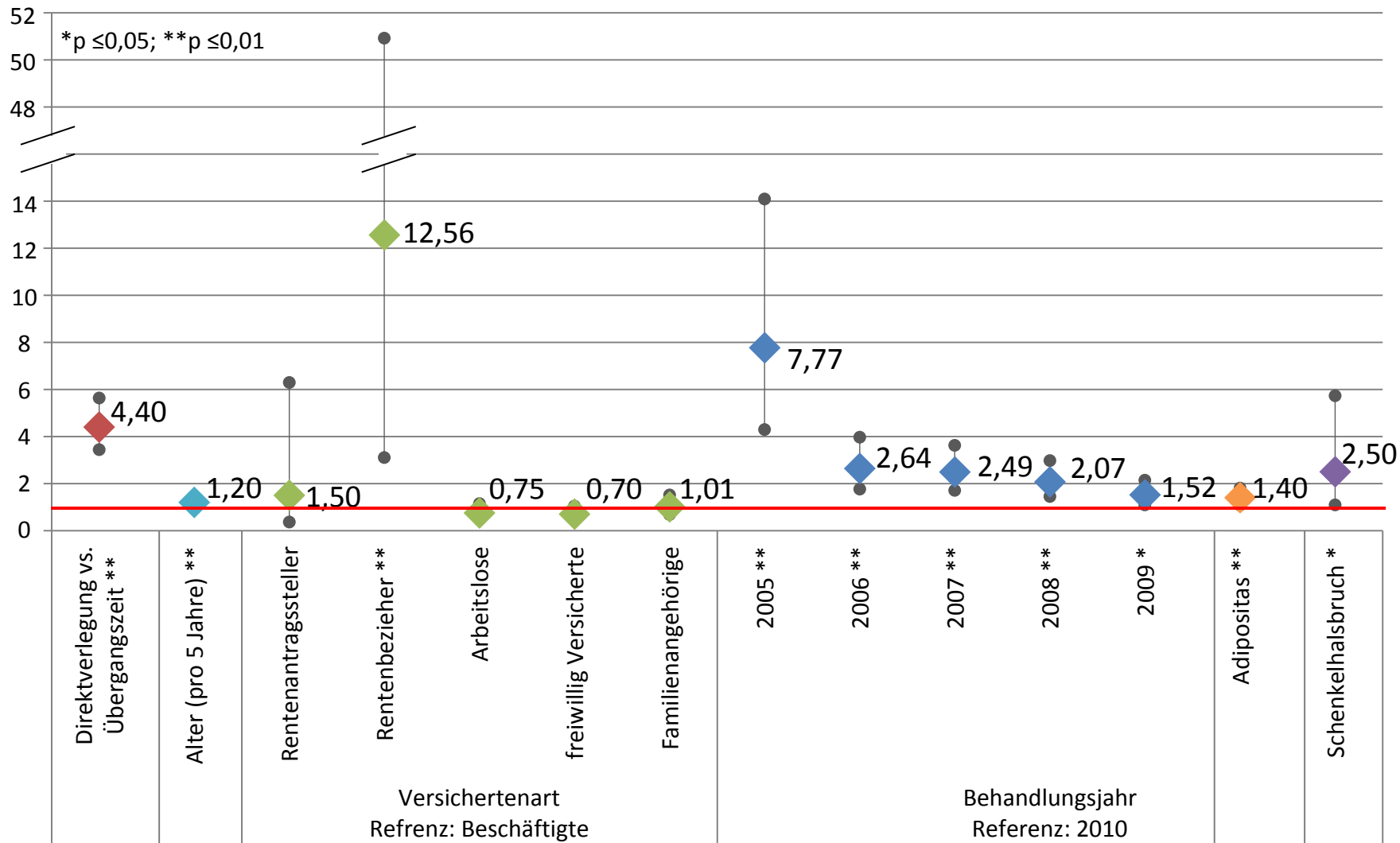
- logistische Regression:
  - Zielgröße: Rehabilitationsform (stationär oder ambulant)
  - Modellierung der Wahrscheinlichkeit, eine stationäre AR in Anspruch zu nehmen
- Einflussgrößen:
  - Patientenmerkmale (z.B. Alter, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Komorbiditäten)
  - präoperative und akutstationäre Behandlungsmerkmale
  - Behandlungspfad (Direktverlegung vs. AR nach häuslicher Übergangszeit)



# Ergebnisse - Patientenkollektiv

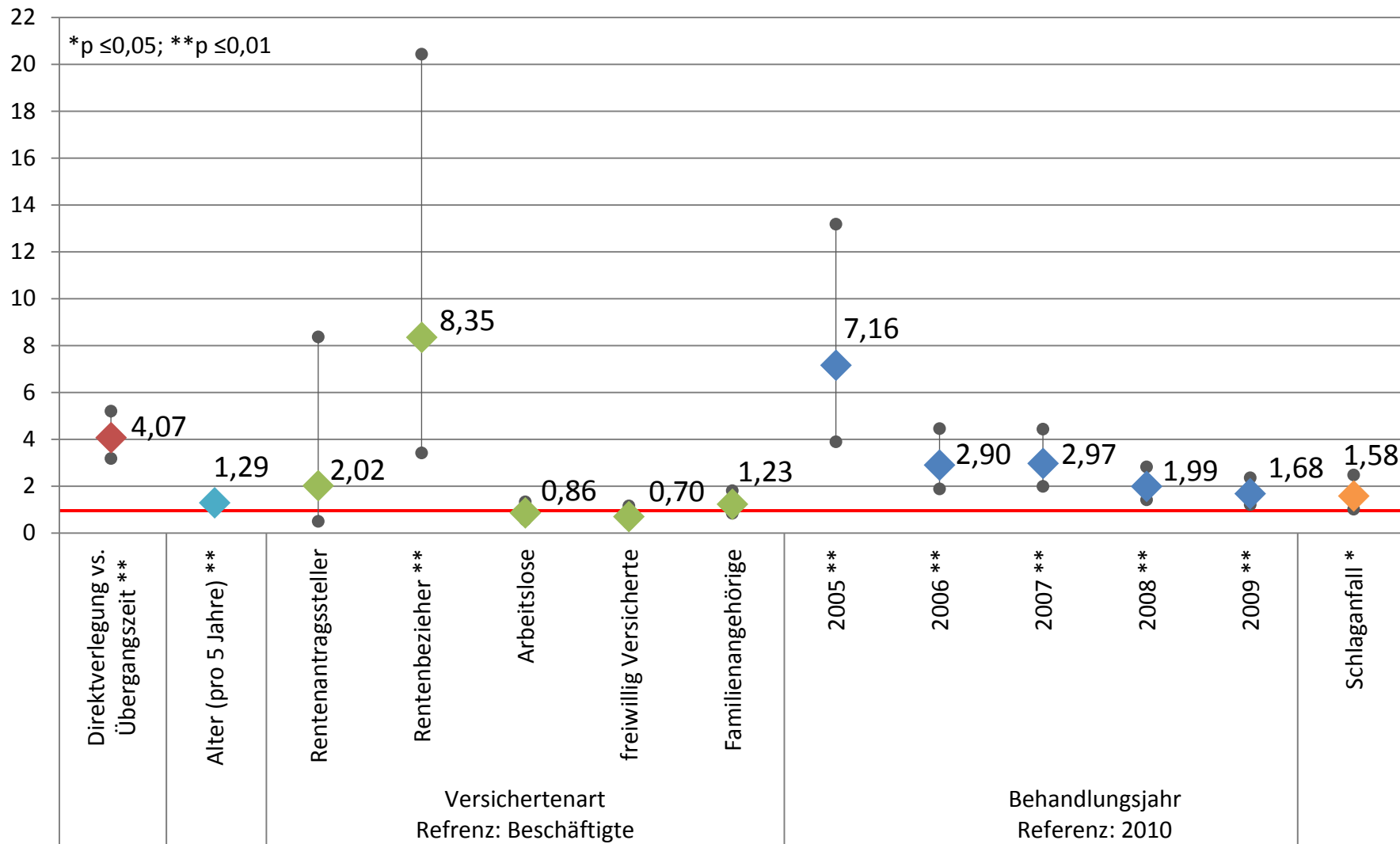


# Wahrscheinlichkeit für stationäre AR nach Hüft-TEP (c-Wert: 0,792)

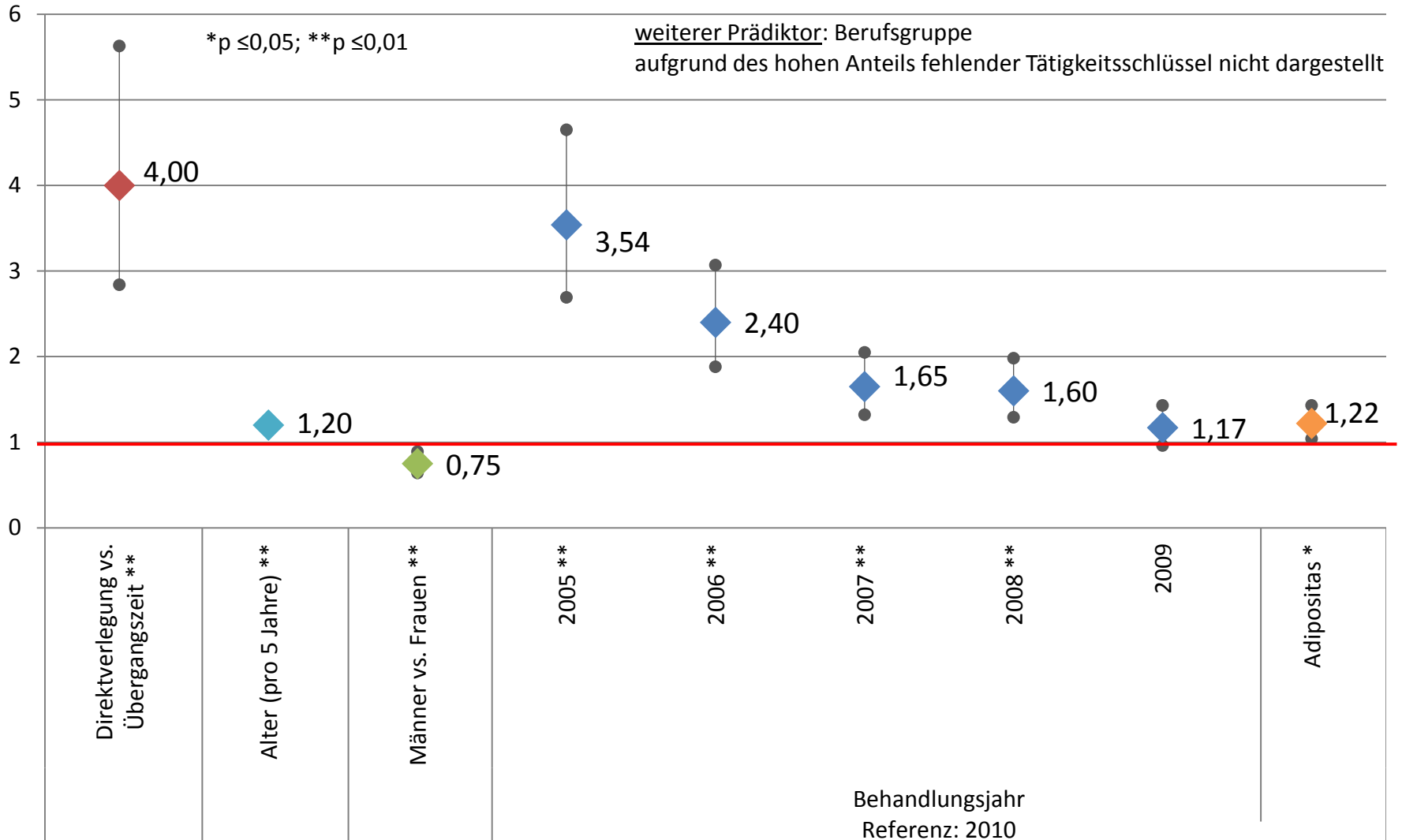




# Wahrscheinlichkeit für stationäre AR nach Knie-TEP (c-Wert: 0,781)



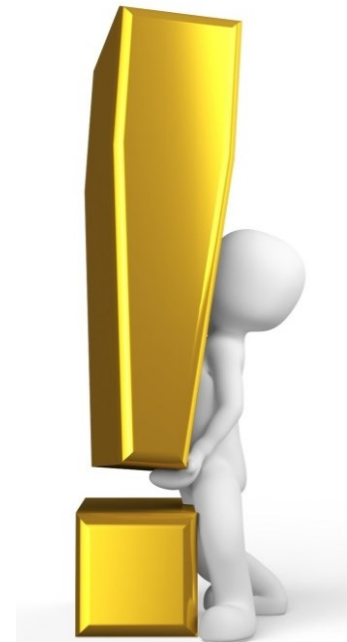
# Wahrscheinlichkeit für stationäre AR nach Bandscheiben-OP (c-Wert: 0,695)



- Anteil der Rehabilitanden, der eine ambulante AR in Anspruch nahm, stieg parallel zum Ausbau ambulanter Rehabilitationsstrukturen an
- ältere Patienten sowie Patienten mit Komorbiditäten führen eher eine stationäre AR durch
  - Gründe: geringere Mobilität, höherer Versorgungsbedarf, erforderliche Betreuung im häuslichen Umfeld fehlt
- jüngere bzw. beschäftigte Patienten bevorzugen das ambulante Setting
  - Gründe: Aufrechterhaltung des Kontakts zum sozialen Umfeld, Vereinbarkeit mit der Familie



- Patienten mit einem höheren Betreuungsbedarf nahmen eher eine stationäre AR in Anspruch
- *Fallschwere beeinflusst die Rehabilitationsform (ambulante bzw. stationäre AR)*
- daneben sind familiäre und berufliche Bedingungen für das Setting der AR relevant
- *Kontextfaktoren sollten bei der Zugangssteuerung zu einer bestimmten Rehabilitationsform Berücksichtigung finden*



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



**Kontakt:**

**Dr. biol. hum. Silke Jankowiak, M.Sc.  
IFR Ulm**

E-Mail: [silke.jankowiak@uni-ulm.de](mailto:silke.jankowiak@uni-ulm.de)  
Tel.: (49) 7582-800 5202

<http://www.ifr-ulm.de>