

Name	'Dokumentenname'
Version	0.1

Oswestry Disability Index (ODI)

Hintergrund zum Oswestry Disability Index

Der Oswestry Disability Index (ODI) ist ein international anerkanntes Messinstrument zur Erfassung von funktionellen Einschränkungen und der Lebensqualität bei Patientinnen und Patienten mit akuten oder chronischen Rückenschmerzen¹. Er wurde ursprünglich 1976 von John O'Brien entwickelt und mehrfach überarbeitet. Heute gilt der ODI als Goldstandard unter den Fragebögen zur Beurteilung der Alltagsfunktion bei Rückenschmerzen².

Inhalt des ODI und die 10 Dimensionen des täglichen Lebens

Der ODI umfasst 10 Items, die den Funktionsstatus und die Lebensqualität bei akuten oder chronischen Rückenschmerzen erfassen. Abgefragt werden Einschränkungen im Alltag, etwa Schmerzen, Körperpflege, Gehen, Schlafen, Sozial- und Sexualleben (optional) sowie Reisen. Jedes Item enthält 6 Antwortoptionen (0–5 Punkte). Das Ausfüllen dauert ca. 3–5 Minuten und der Gesamtwert wird anschließend in einen Prozentscore (0–100 %) umgerechnet. Der Fragebogen ist in viele Sprachen und Kulturen validiert worden (u. a. Deutsch, Französisch, Chinesisch, Portugiesisch, Arabisch, Türkisch, Polnisch)³.

Die 10 Dimensionen sind:

- Stehen
- Schmerzintensität
- Körperpflege
- Heben
- Gehen
- Sitzen
- Schlafen
- Sexualleben
- Sozialleben
- Reisen

Dateiname	'Dateiname'	Geltungsbereich	'Bereich'		
Dateipfad	'Dateipfad'				
Bearbeitet von	'Bearbeiter'	Geprüft und Freigegeben	'Freigeber'		
Gültig ab	31.12.1969	zuletzt Aktualisiert	15.06.1970	Gültig bis	30.12.1970

Name	'Dokumentenname'
Version	0.1

Durchführung

Einleitungsgespräch: Den Patientinnen und Patienten wird erläutert, dass der Fragebogen die Auswirkungen der Rückenschmerzen auf den Alltag erfasst und nicht der medizinischen Diagnosestellung dient¹.

Selbstauffüllung: Der Fragebogen wird von den Patientinnen und Patienten eigenständig beantwortet, indem sie in jedem der 10 Abschnitte die am besten zutreffende Antwort wählen¹.

Optionaler Abschnitt Sexualleben: Dieser Abschnitt kann bei fehlender Relevanz ausgelassen werden; die Auswertung wird entsprechend angepasst².

Vollständigkeitsprüfung: Nach Abgabe des Fragebogens sollte überprüft werden, ob alle relevanten Fragen beantwortet wurden, um die Zuverlässigkeit der Ergebnisse sicherzustellen².

Auswertung

Jedes der 10 Items umfasst 6 Antwortmöglichkeiten (0–5 Punkte), die den aktuellen Funktionsstatus widerspiegeln. Die Werte aller beantworteten Items werden summiert. Der Summenwert wird anschließend durch die maximal mögliche Punktzahl geteilt (50 Punkte bei vollständiger Beantwortung; entsprechend weniger bei ausgelassenen Items). Das Ergebnis wird anschließend in einen Prozentscore (0–100 %) umgerechnet, wobei höhere Werte eine stärkere Einschränkung anzeigen^{1,2}.

Zur besseren Vergleichbarkeit wird empfohlen, den Endwert auf ganze Prozentpunkte zu runden. Zusätzlich sollte beachtet werden, dass Veränderungen unter 10 Prozentpunkten in der Regel innerhalb des Messfehlers liegen und nicht als klinisch relevant gelten³

Beispiel zur Berechnung

- **Alle 10 Abschnitte beantwortet:**

Wenn die Summe der Punkte **22** beträgt, lautet die Berechnung:

$$(22/50) \times 100 = 44\% \quad (22 / 50) \times 100 = 44\%$$

Dateiname	'Dateiname'	Geltungsbereich	'Bereich'
Dateipfad	'Dateipfad'		
Bearbeitet von	'Bearbeiter'	Geprüft und Freigegeben	'Freigeber'
Gültig ab	31.12.1969	zuletzt Aktualisiert	15.06.1970
		Gültig bis	30.12.1970

Name	'Dokumentenname'
Version	0.1

- **Ein Abschnitt ausgelassen (Maximalwert = 45):**

Bei gleicher Punktzahl (**22**) ergibt sich:

$$(22/45) \times 100 = 48,9\% \rightarrow \text{gerundet } 49\%$$

Interpretation der Ergebnisse

0–20 %: geringe Einschränkung – Patientinnen und Patienten können die meisten Aktivitäten ohne wesentliche Probleme durchführen; meist reichen Beratung und Training aus.

21–40 %: mäßige Einschränkung – vermehrte Beschwerden beim Sitzen, Stehen oder Heben; konservative Behandlungsmaßnahmen sind in der Regel ausreichend.

41–60 %: schwere Einschränkung – Schmerzen sind das dominierende Problem, der Alltag ist stark beeinträchtigt; eine vertiefte diagnostische Abklärung ist angezeigt.

61–80 %: sehr schwere Einschränkung – Rückenschmerzen wirken sich auf nahezu alle Lebensbereiche aus; eine gezielte Intervention ist dringend erforderlich.

81–100 %: extreme Einschränkung – Patientinnen und Patienten sind bettlägerig oder zeigen eine erhebliche Symptomverstärkung^{1,2,3}.

Nutzung des ODI

Stärken:

Der ODI ist kurz, leicht verständlich und schnell auszuwerten (3–5 Minuten). Er weist eine gute Validität, Reliabilität und Sensitivität auf und gehört heute zu den am häufigsten eingesetzten Instrumenten zur Beurteilung von Kreuzschmerzen. Auch in klinischen Registern, z. B. dem Wirbelsäulenregister der Deutschen Wirbelsäulengesellschaft, findet er Anwendung³.

Schwächen:

In der Literatur existieren zahlreiche Versionen des ODI, teils ohne klare Kennzeichnung, was die Vergleichbarkeit zwischen Studien einschränkt. Zudem wird die Frage zum Sexualleben häufig ausgelassen, was die Vollständigkeit beeinträchtigen kann³.

Dateiname	'Dateiname'	Geltungsbereich	'Bereich'
Dateipfad	'Dateipfad'		
Bearbeitet von	'Bearbeiter'	Geprüft und Freigegeben	'Freigeber'
Gültig ab	31.12.1969	zuletzt Aktualisiert	15.06.1970
		Gültig bis	30.12.1970

Name	'Dokumentenname'
Version	0.1

Lizenzierung:

Die Nutzung des ODI ist urheberrechtlich geschützt. Für den klinischen Alltag sowie nicht-finanzierte akademische Zwecke ist er kostenfrei. Kommerzielle und finanzierte akademische Nutzer benötigen jedoch eine kostenpflichtige Lizenz³.

Fazit

Der Oswestry Disability Index (ODI) gilt als robustes und weit verbreitetes Messinstrument, das in zahlreichen Sprachen und Kulturen validiert wurde. Er ermöglicht eine zuverlässige Einschätzung der funktionellen Einschränkungen und der Lebensqualität bei Patientinnen und Patienten mit Kreuzschmerzen. Ein möglicher Nachteil besteht im sensiblen Item zum Sexualleben, das von manchen Befragten ausgelassen wird und damit die Vollständigkeit der Antworten beeinflussen kann². Bei der Auswahl geeigneter Fragebögen sollten Forschende und Behandelnde stets berücksichtigen, welche Outcomes im Vordergrund stehen. Für funktionelle Einschränkungen und Lebensqualität bietet sich der ODI an, während für gesundheitsökonomische Bewertungen Instrumente wie der EQ-5D sinnvoller sind. Internationale Initiativen wie das International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM) empfehlen den ODI daher als festen Bestandteil standardisierter Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) bei Rückenschmerzen³.

Dateiname	'Dateiname'	Geltungsbereich	'Bereich'		
Dateipfad	'Dateipfad'				
Bearbeitet von	'Bearbeiter'	Geprüft und Freigegeben	'Freigeber'		
Gültig ab	31.12.1969	zuletzt Aktualisiert	15.06.1970	Gültig bis	30.12.1970

Name	'Dokumentenname'
Version	0.1

Litteraturverzeichnis

¹ Fairbank JCT & Pynsent, PB (2000) The Oswestry Disability Index. Spine, 25(22):2940-2953.

[Oswestry Lower Back Disability Questionnaire](#)

² Smeets, R., Köke, A., Lin, C-W., Ferreira, M. & Demoulin. (2011). Measures of Function in Low Back Pains/Disorders. Arthritis Care & Research, 63(11), S.158-173.

[Measures of function in low back pain/disorders: Low Back Pain Rating Scale \(LBPRS\), Oswestry Disability Index \(ODI\), Progressive Isoinertial Lifting Evaluation \(PILE\), Quebec Back Pain Disability Scale \(QBPDS\), and Roland-Morris Disability Questionnaire \(RDQ\)](#)

³ [Oswestry Disability Index \(ODI\) • Heartbeat Medical](#)

Dateiname	'Dateiname'	Geltungsbereich	'Bereich'		
Dateipfad	'Dateipfad'				
Bearbeitet von	'Bearbeiter'	Geprüft und Freigegeben	'Freigeber'		
Gültig ab	31.12.1969	zuletzt Aktualisiert	15.06.1970	Gültig bis	30.12.1970