

Sind Geriatriekonzepte ohne gesonderte Rehabilitationseinrichtungen noch zeitgemäß

Prof. Dr. Clemens Becker

Abteilung Geriatrie und Klinik für Geriatrische Rehabilitation

Zentrum für Alterstraumatologie

Leiter der Unit Digitale Geriatrie, Medizinische Universitätsklinik Heidelberg

Interessenkonflikte:

Beratung: AOK BW, E. Lilly (Sarkopenie), BHCS, Philips GmbH (Sturzprävention)

**Sensorbasierte Messungen: Gait up, Gaitrite, APDM, McRoberts,
Amgen, Nutricia (Vorträge)**

Epidemiologie	PFF, Becken, andere Frakturen, Stürze ...
Gesundheitsökonomie	Behandlungskosten, systematische Reviews ...
Prävention	Trittsicher, Frakturprävention in Heimen ...
Behandlung	Effekte des Ko-Managements ...
Rehabilitation	PFF und Demenz, PFF und Depression ...

von alterstraumatologischen Verletzungen





BMJ 2016;354:i3979 doi: 10.1136/bmj.i3979 (Published 21 July 2016)

Page 1 of 2

VIEWS AND REVIEWS



ACUTE PERSPECTIVE

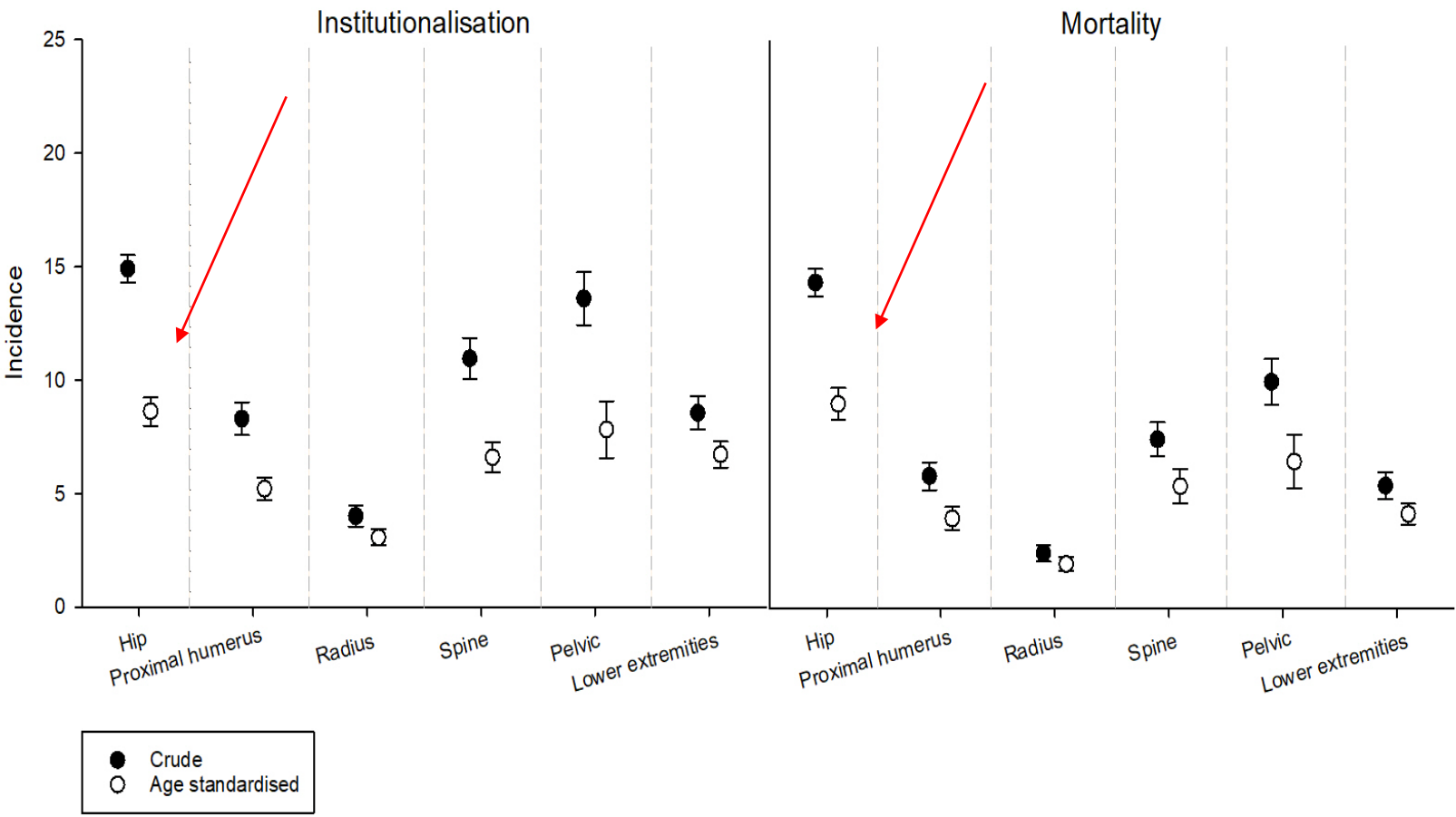
David Oliver: Hip fracture care shows the way

David Oliver *consultant in geriatrics and acute general medicine*

Berkshire



Frauen: 6 Monatsmortalität und Heimeinweisung je ca. 8-10 %



Erhöhung der Pflegelast um das Vierfache (OR 4.2)

Dyer et al. *BMC Geriatrics* (2016) 16:158
DOI 10.1186/s12877-016-0332-0

BMC Geriatrics

RESEARCH ARTICLE

Open Access

A critical review of the long-term disability outcomes following hip fracture



Suzanne M. Dyer^{1,2*}, Maria Crotty^{1,2}, Nicola Fairhall³, Jay Magaziner⁴, Lauren A. Beaupre⁵, Ian D. Cameron^{2,6}, Catherine Sherrington³ for the Fragility Fracture Network (FFN) Rehabilitation Research Special Interest Group

Nach dem Schlaganfall zweitwichtigste Ursache
(Akutereignis) für Heimeinweisung

Gibt es Mortalitätsunterschiede bei der Versorgung von alten Hüftfrakturpatienten zwischen Kliniken mit

unfallchirurgisch-geriatriischer Kooperation
(ATZ, Prä-ATZ, sequentielle Versorgung)

Im Vergleich zu

unfallchirurgischen Kliniken mit internistischer Konsilbetreuung

Datenquelle: WiDO



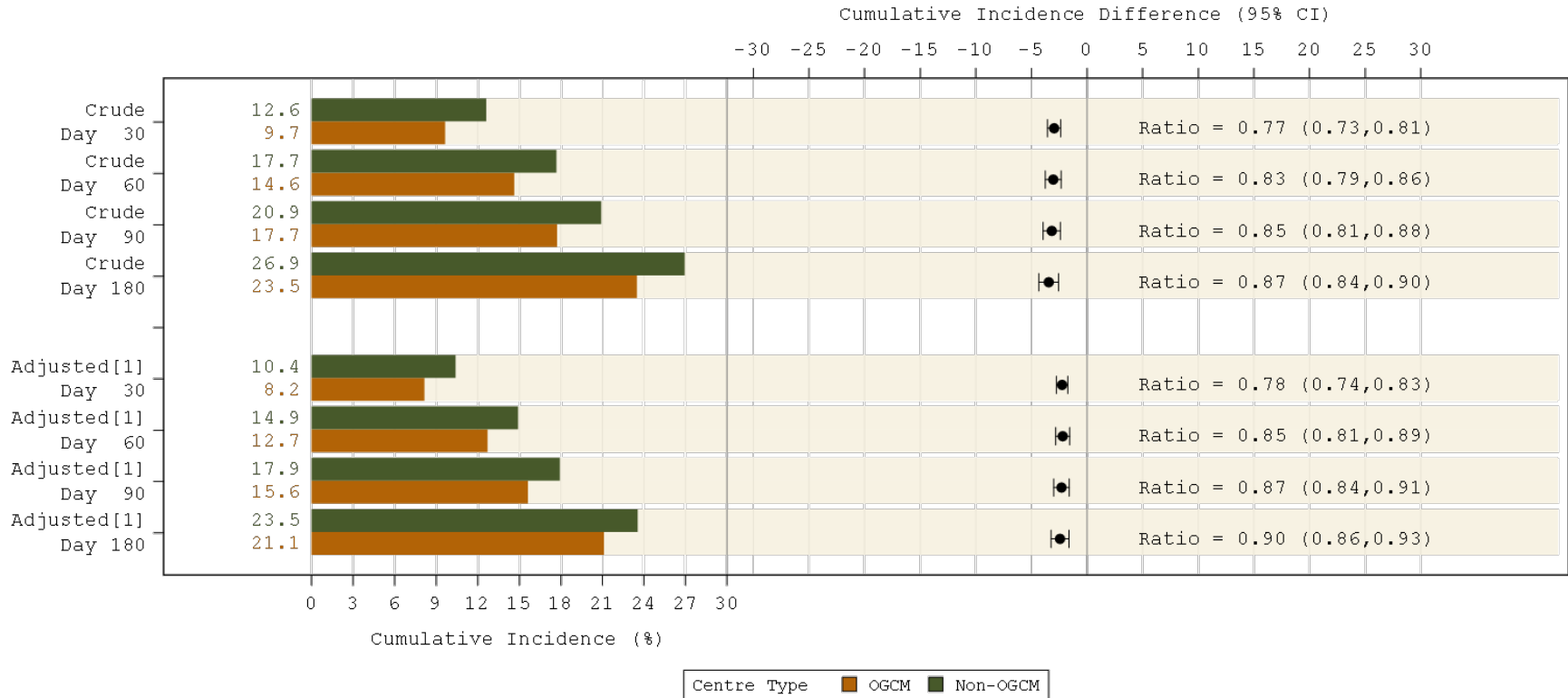
Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf



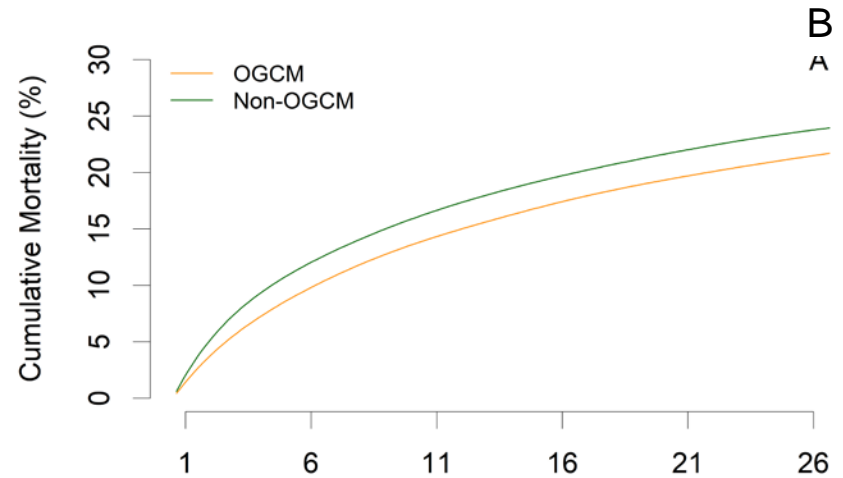
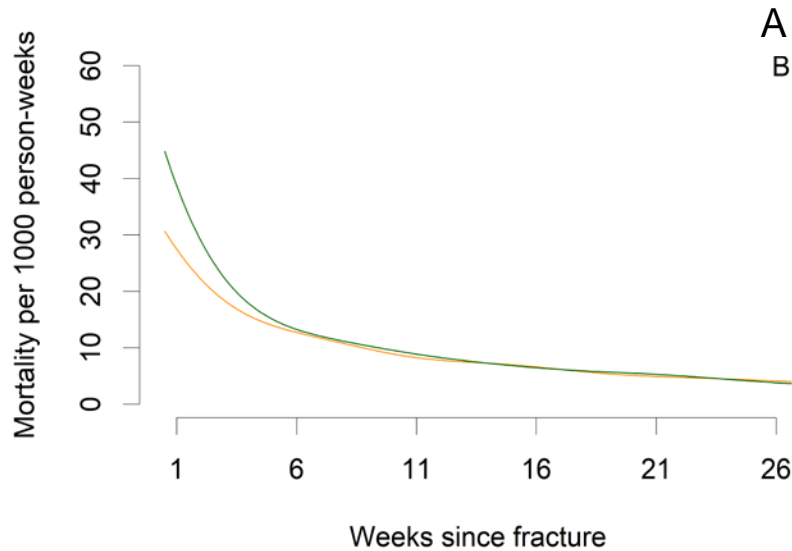
ulm university universität
uulm



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Bei Kooperation und frühzeitiger Therapie (Physio/Ergo, Pflege ...) lag die 30-Tage Mortalität nach Hüftfraktur um 22 % niedriger



30 Tage Mortalität Reduktion: 0.78 (0.74;0.82)

Rapp & Becker DÄB 2020



Comprehensive geriatric care for patients with hip fractures: a prospective, randomised, controlled trial



Anders Prestmo*, Gunhild Hagen*, Olav Sletvold, Jorunn L Helbostad, Pernille Thingstad, Kristin Taraldsen, Stian Lydersen, Vidar Halsteinli, Turi Saltnes, Sarah E Lamb, Lars G Johnsen, Ingvild Saltvedt

- Mobilität (SPPB): ++
- ADL: ++
- HRQoL (EQ5D): ++
- Institutionalisierung: --

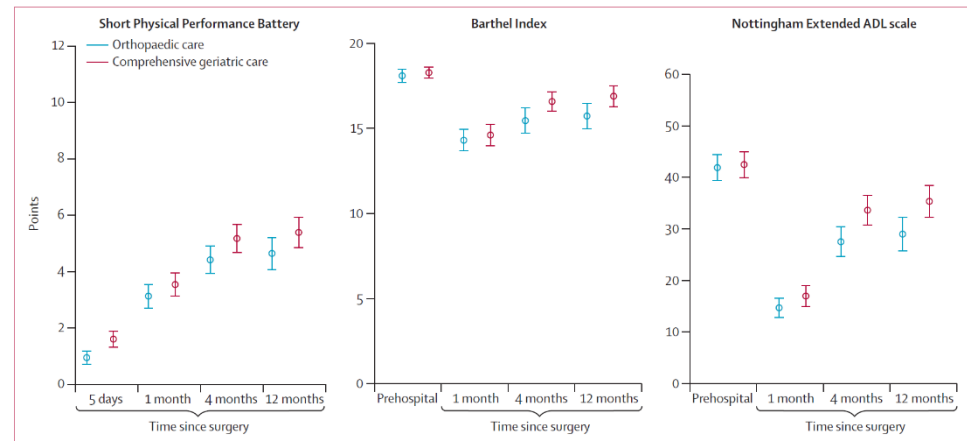
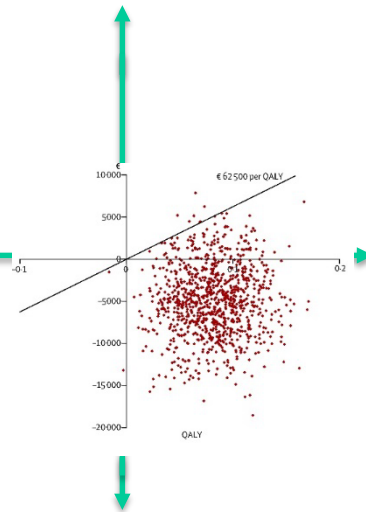


Figure 2: Mobility, activities of daily living, and instrumental activities of daily living
Data are mean, 95% CI. ADL=activities of daily living.

New treatment more costly

New treatment less effective

New treatment more effective



New treatment less costly



- Prä- und perioperative geriatrische Betreuung
- Delirprävention und Behandlung (Pflege und Medizin)
- Angst und Depression (Psychologie und Medizin)
- Medication Review: Deprescribing bei Polypharmazie (Pharmazie)
- Training und Sturzprävention (Physio-/Ergotherapie, Sportwissenschaft)
- Ernährung (Ernährungsberatung, Ergotherapie und Pflege)
- Inkontinenzberatung (Pflege und Medizin)

- Akut mit Frühreha
- Stationäre Reha
- Ambulante Reha
- Selbsttraining



Vergleich von
Bundesländern mit Akutversorgung (Fallabschluss)
Bundesländern mit nachfolgender Geriatrischer Reha
Natural Experiment Hessen vs. Badenwürttemberg (AOK Versicherte)

	Crude ratios	Adjusted for age and sex	Adjusted for age, sex, and Elixhauser comorbidity index	
Effekt auf Pflegestufe				
BW	0.92 (0.88;0.96)	0.93 (0.90;0.97)	0.92 (0.88;0.96)	
Effekte auf Pflegeheimaufnahme				
BW	0.76 (0.68;0.86)	0.76 (0.68;0.85)	0.76 (0.68;0.85)	
Mortalitätsreduktion				
BW	0.93 (0.87;0.99)	0.93 (0.87;0.99)	0.94 (0.88;1.01)	
Krankenhauswiedereinweisung				
BW	0.81 (0.77;0.86)	0.82 (0.77;0.86)	0.82 (0.78;0.87)	

Bei allen untersuchten Parametern schnitt die Stufenversorgung besser ab, als die „fallabschließende“ Akutversorgung.

Unverändert halten mehrere Bundesländer an der fallabschließenden Akutversorgung fest.

Finanzielle Fehlanreize? Überkapazitäten? Andere Gründe?

Reduziert sequentielle Frühreha mit nachfolgender geriatrischer Rehabilitation den Pflegebedarf und die Mortalität

Bundesweite Daten von mehr als 80.000 Fällen

Analyse mit Competing Risk Analyse








Bestätigung der Hypothese

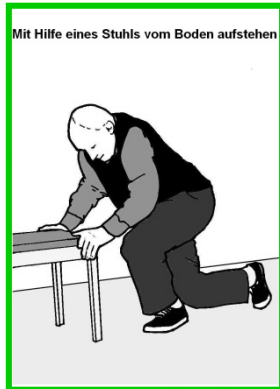
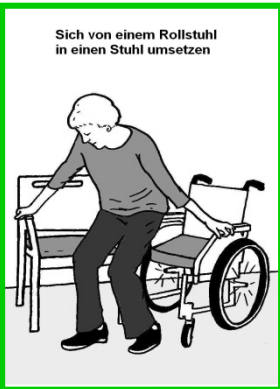
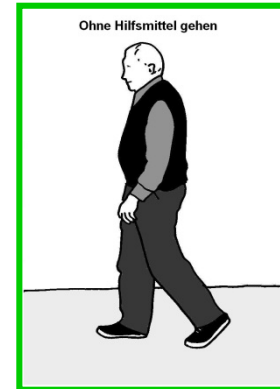
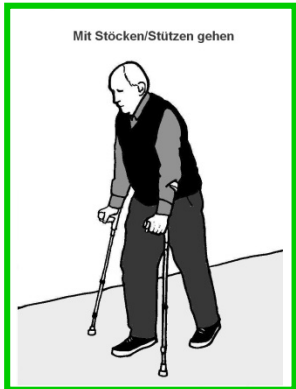
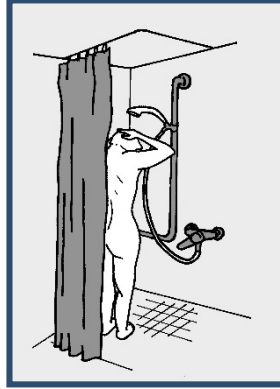
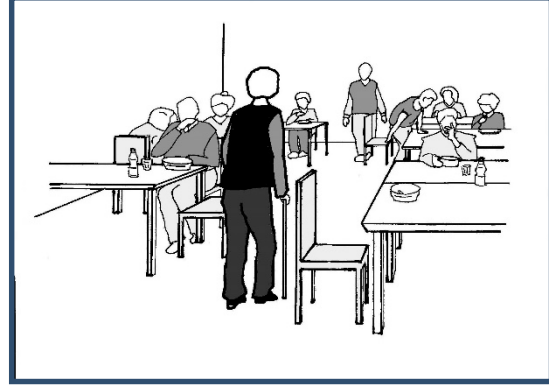
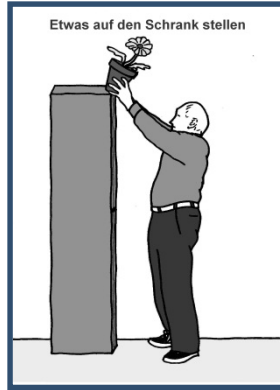
Publikation im Laufe des Jahres 2021

Weitere Daten

Kosteneffektivitätsanalyse der GÖ Hamburg 2021

EvaComm Verbund GBA gefördert: andere Frakturtypen und FU
Datenfertigstellung 2022

Selbstständig	Mit Unterstützung durch: Ehe-/ Lebenspartner	Mit Unterstützung durch: Pflegedienst/ andere Dienste	Mit Unterstützung durch: sonstige Bekannte/ Verwandte
1 zur Toilette gehen 	6 warme Mahlzeiten kochen 	4 duschen/ baden 	1 5 größere oder schwerere Einkäufe erledigen (z.B. Getränke) 
2 meine Morgentoilette machen (z.B. am Waschbecken waschen, Haare kämmen, rasieren) 	8 den Briefkasten leeren 		1 7 zu Ärzten/ Therapeuten in die Praxis gehen/ fahren 



<http://www.mobilise-d.eu/>



[Home](#)

[Project Objectives](#)

[Partners](#)

[Project Launch](#)

[Contact](#)



	Postakut (n=111)	Ende Reha (n=103)	zu Hause (n=92)
Average daily walking duration [min]	22.5	35.0	43.7
Average daily number of steps	1304	2141	2872
Average daily upright duration [min]	171.9	218.8	291.4
Average daily walking interval length [s]	11.9	14.2	10.0
Coefficient of variation for walking interval lengths ≥ 10 s	0.70	0.79	1.01
Number of walking bouts ≥ 1 second	99	147	241
Number of walking bouts ≥ 10 seconds	36	54	76
Median cadence [steps/min]	52.6	58.8	61.9
Gait speed [m/s]	0.45	0.54	0.53
5-Chair rise time [s]	34.3 (31.0; 37.6)	29.2 (26.4; 32.1)	28.9 (25.8; 31.9)

Akutversorgung

Senkung der 30 Tagemortalität

Ziel 30 Tage Mortalität < 8 %, besser 7 %

Rehabilitation

Reduktion der Heimeinweisungen

Ziel < 8 % nach 6 Monaten

Prävention

Verbesserung der Sturz-/Frakturprävention

Ziel mehr als 50 % erhalten Sekundärprävention
Messpunkt 6 Monate nach Indexfraktur