

Versorgung, Funktionsfähigkeit und Lebensqualität nach proximaler Femurfraktur: ProFem



M. Ritschel^a, S. Andrich^a, G. Meyer^b, F. Hoffmann^c, C. Rupprecht^d, A. Stephan^b, M. Baltes^b, J. Blessin^b,
A. Fassmer^c, K. Jobski^c, B. Haaster^{a,e}, P. Fuhrmann^d, C.G.G. Schwab^d, S. Thelen^f, J. Windolf, A. Icks^a

- a) Institut für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie, Centre for Health and Society, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
- b) Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
- c) Abteilung Ambulante Versorgung und Pharmakoepidemiologie, Department für Versorgungsforschung, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
- d) Stabsbereich Gesundheitspolitik/Gesundheitsökonomie, AOK Rheinland-Hamburg
- e) mediStatistica, Neuenrade
- f) Klinik für Unfall- und Handchirurgie, Universitätsklinikum Düsseldorf



MARTIN-LUTHER-UNIVERSITÄT
HALLE-WITTENBERG



Hintergrund und Ziele

- ~ Hohe Relevanz proximaler Femurfrakturen (PFF) bei Personen
~ 60 Jahre
- ~ Studien weisen auf schlechte Outcomes nach PFF hin: Eingeschränkte Funktionsfähigkeit (50%)¹, erhöhte Pflegebedürftigkeit (15%)² und Mortalität (20%)³
- ~ Versorgungsprozesse sowie patientenberichtete Outcomes sind in dieser Population wenig erforscht
- ~ Ziele: Analyse Versorgungssituation sowie patientenrelevanter und patientenberichteter Outcomes, Identifikation von Subgruppen, Ableitung zielgruppengerechter Maßnahmen

Methoden

- ~ Populationsbezogene prospektive Beobachtungsstudie auf Basis von Krankenkassendaten und von bei GKV-Versicherten (~ 60 Jahre mit PFF) erhobenen Primärdaten
- ~ Primädatenerhebung bei n=700 zufällig ausgewählten GKV-Versicherten, bei kognitiven Einschränkungen sind zusätzliche Proxy-Befragungen geplant
- ~ Krankenkassendaten jeweils 12 Monate retrospektiv und prospektiv nach PFF
- ~ Verknüpfung von Primärdaten mit Sekundärdaten der Stichprobe
- ~ Sekundärdatenanalyse bei ca. n=4000 GKV-Versicherten

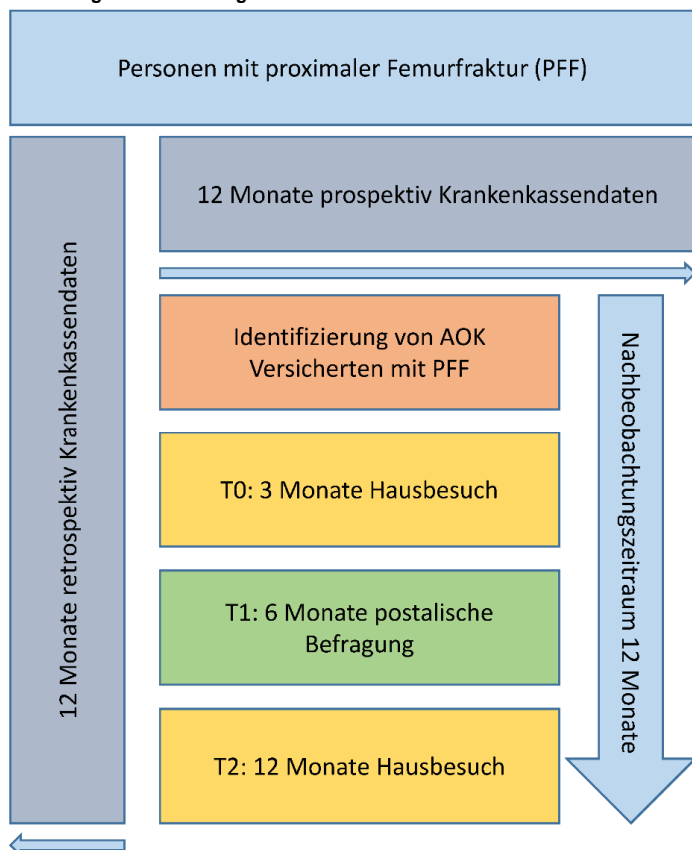
Abbildung 2: Variablenübersicht

Datenquellen	Erhebung von	Instrumente/Variablen
Krankenkassendaten	Inanspruchnahme, Leistungsgeschehen, Vitalstatus	Stationäre Versorgung Ambulante ärztliche Versorgung Rehabilitation Medikamente Heil- und Hilfsmittel Pflegeleistungen (Ambulant und Pflegeheim, Kurzzeitpflege) Tod
	Demographische Daten	Alter, Geschlecht, Wohnregion
	Komorbidität	Morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich (Morbi RSA) Charlson Komorbiditätsindex Pflegestufe
	Gesundheitsbezogene Lebensqualität	EQ-5D SF-12
Primädatenerhebung	Funktionsfähigkeit	Mobility Parker Score Oxford Hip Score Barthel Index
	Soziale Teilhabe	IMET
	Soziodemographische Merkmale	Familienstand Staatsangehörigkeit Geburtsland
	Sozioökonomischer Status	Ausbildungsstand Einkommen Subjektiver sozialer Status
	Soziale Beziehungen/ Soziale Unterstützung	Oslo Social Support Scale
	Lebensstil	Rauchverhalten, Körperliche Aktivität, Alkoholkonsum, Größe, Gewicht
	Inanspruchnahme	Medikamente, Hilfsmittel
	Beeinträchtigung Besondere Ereignisse	Schmerzen, Sturzangst Gesundheitsbezogene Ereignisse

Statistik

- ~ Deskription der Baselinevariablen, Prüfung Assoziationen zwischen Einflussfaktoren und Outcomes mit Entwicklung eines Scores (Algorithmus) mittels multipler linearer/logistischer Regressionsmodelle, Adjustierung für Mehrfachmessung pro Versichertem, Mortalitätsanalysen über Kaplan-Meier-Kurven/Cox Regression

Abbildung 1: Studiendesign



Diskussion und praktische Implikationen

- ~ Entwicklung eines Algorithmus (scorebasiert) im Sinne eines case findings%
- ~ Empfehlung zielgruppenspezifischer Maßnahmen mit Eingang in Leitlinien und bedarfsgerechte und zweckmäßige Angebote der GKV

Aktueller Stand und Ausblick

- ~ Pre-Test der Primädatenerhebung führte zu Optimierungen des Befragungsinstrumentes
- ~ Pilotierung zur Prüfung von u.a. Fallidentifikation, Kontaktaufnahme sowie Terminvereinbarung mit Versicherten, Hausbesuche
- ~ Planung der Primädatenerhebung, insbesondere Vorgehen bei Versicherten mit kognitiven Einschränkungen
- ~ Erstellung von Prozessmanualen
- ~ Konzeption von Schulungen des Projekt-Teams

Förderung

Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses mit dem Förderkennzeichen 01VSF16043

Referenzen

- 1 Stenvall M, Olofsson B, Nyberg L, Lundström M, Gustafson Y. Improved performance in activities of daily living and mobility after a multidisciplinary postoperative rehabilitation in older people with femoral neck fracture: A randomized controlled trial with 1-year follow-up. J Rehabil Med. 2007;39(3):232-8.
- 2 Ohmann C, Smehtala R, Pientka L, et al. Ein neues Modell der sektorübergreifenden Datenzusammenführung und Evaluation am Beispiel der Schenkelhalsfraktur. Z. ärztl. Fortbild. Qual. Gesundh.wes. 2005;99(9):547-54.
- 3 Smehtala R, Ohmann C, Paech S, et al. Zur Prognose der Schenkelhalsfraktur. Unfallchirurg. 2005;108(11):927-37.