

### Geriatrische Frührehabilitation – Eine Chance auch für Hochbetagte?

A.Kwetkat<sup>1</sup>, Th.Lehmann<sup>2</sup>, A. Wittrich<sup>3</sup>  
 Klinik für Geriatrie, Universitätsklinikum Jena der Friedrich Schiller Universität<sup>1</sup>  
 Institut für Medizinische Statistik, Informatik und Dokumentation, Universitätsklinikum Jena der Friedrich Schiller Universität<sup>2</sup>  
 Bundesverband Geriatrie<sup>3</sup>  
 Unterstützt durch Wilhelm-Woort-Stiftung (Förderpreis 2009)

#### Hintergrund:

Versorgungsalltag in Deutschland heißt, dass regelhaft Nicht-Geriater die Indikation zur geriatrischen Frührehabilitation stellen. Das Risiko zur inadäquaten Patientenallokation ist dabei durch Unkenntnis oder Fehlbewertung der möglichen Erfolge einer Frührehabilitation insbesondere zur Vermeidung oder Verzögerung von Pflegebedürftigkeit erheblich.

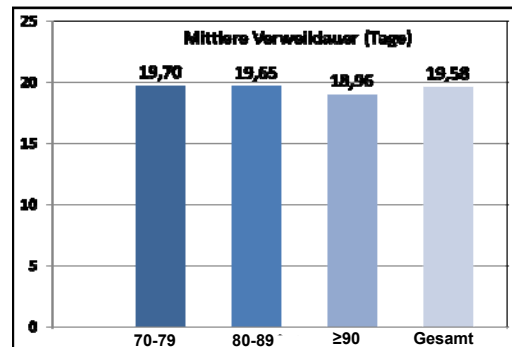
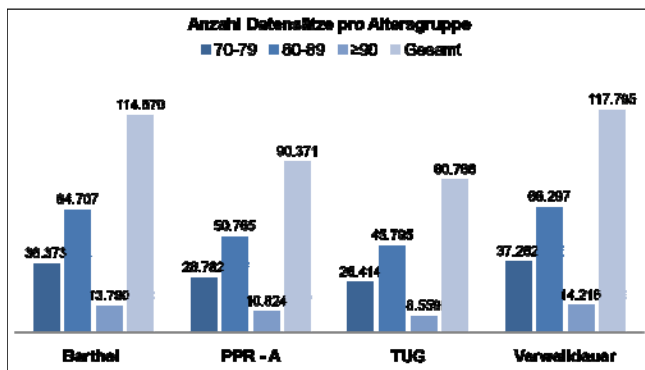
#### Frage:

Können hochbetagte Patienten ( ≥ 90 Jahre) von einer geriatrischen frührehabilitativen Behandlung profitieren?

#### Methode:

- Analysiert wurden die Outcomeparameter Barthel-Index, TUG und PPR A – Einstufung (Grundpflege)
- Berücksichtigt wurden die Daten aus 85 akutstationären geriatrischen Einrichtungen aus dem Zeitraum 01/06 – 12/09 (Gemidas Pro)
- In die Auswertung eingeflossen sind ausschließlich Datensätze von nicht verstorbenen Patienten, bei denen für die benannten Parameter jeweils Angaben zum Aufnahme- und Entlasszeitraum vorhanden waren

#### Ergebnisse:



#### TUG Aufnahme Stufe \* TUG Entlassung Stufe (≥90 Jahre)

TUG Aufnahme		TUG Entlassung			
		Alltagsmobilität uneingeschränkt ≤ 10 sec	geringe Mobilitäts-einschränkung 11-19 sec	fktl. relevante Mobilitäts-einschränkung 20-29 sec	ausgeprägte Mobilitäts-einschränkung ≥ 30 sec
Alltagsmobilität uneingeschränkt	Anzahl	68	6	4	10
	%	77,3	6,8	4,5	11,4
geringe Mobilitäts-einschränkung	Anzahl	90	434	19	15
	%	16,1	77,8	3,4	2,7
fktl. relevante Mobilitäts-einschränkung	Anzahl	43	529	541	66
	%	3,6	44,9	45,9	5,6
ausgeprägte Mobilitäts-einschränkung	Anzahl	65	475	1.354	4.840
	%	1	7,1	20,1	71,9

Ca. 1/3 der Patienten verbessert sich hinsichtlich der Mobilität

#### Barthel-Index Aufnahme Stufe \* Barthel-Index Entlassung Stufe (≥90 Jahre)

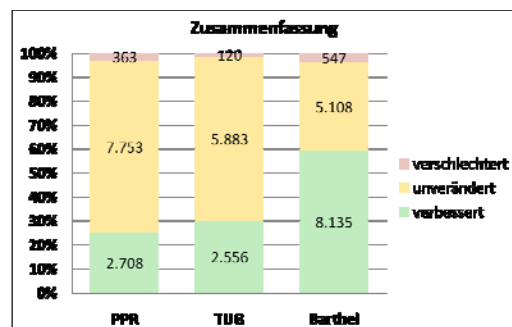
BI Aufnahme		BI Entlassung - motorische Funktionseinschränkung -					
		keine/gering	leicht	mittel	mittelschwer	schwer	sehr schwer
keine/gering U50.00	Anzahl	26	0	0	1	0	4
	%	83,9	0,0	0,0	3,2	0,0	12,9
leicht U50.10	Anzahl	53	412	13	8	1	12
	%	10,6	82,6	2,6	1,6	0,2	2,4
mittel U50.20	Anzahl	47	1.085	488	29	18	46
	%	2,7	63,3	28,5	1,7	1,1	2,7
mittelschwer U50.30	Anzahl	16	1.103	1.651	971	89	94
	%	0,4	28,1	42,1	24,7	2,3	2,4
schwer U50.40	Anzahl	4	296	862	1.495	1.065	232
	%	0,1	7,5	21,8	37,8	26,9	5,9
sehr schwer U50.50	Anzahl	1	42	122	442	916	2.146
	%	0,0	1,1	3,3	12,0	25,0	58,5

Über die Hälfte der Patienten verbessert sich in der motorischen Funktionseinschränkung

#### PPR A bei Aufnahme \* PPR A bei Entlassung (≥90 Jahre)

PPR bei Aufnahme		PPR bei Entlassung		
		1	2	3
1	Anzahl	248	29	2
	%	88,9	10,4	0,7
2	Anzahl	683	1.824	332
	%	24,1	64,2	11,7
3	Anzahl	216	1.809	5.681
	%	2,8	23,5	73,7

Ca. ¼ der Patienten benötigt bei Entlassung weniger Unterstützung bei der Grundpflege



#### Fazit:

Die Datenanalyse hat gezeigt, dass hochaltrige Patienten in der Akutgeriatrie bei Aufnahme zwar deutlichere Einschränkungen hinsichtlich ihrer Funktionalität bzw. Selbsthilfefähigkeit aufweisen, aber dennoch mehrheitlich bezogen auf die benannten Outcomeparameter signifikante und klinisch relevante Fortschritte erreichen – ohne eine Verweildauerzunahme.