



Geriatrische Rehabilitation
– Versorgung bedarfsgerecht gestalten –

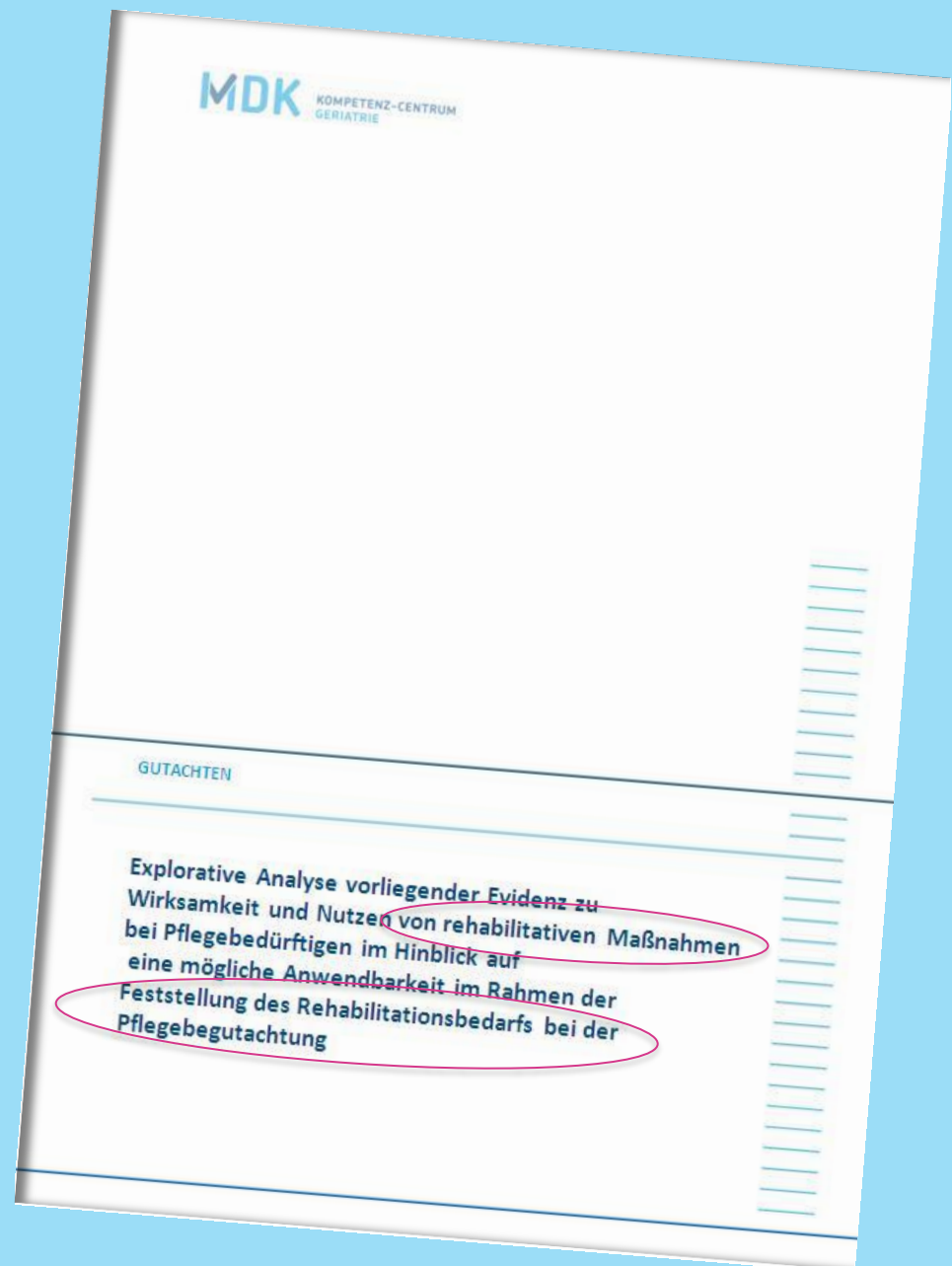
Wirksamkeit der geriatrischen Rehabilitation – ein Überblick

DVfR-Fachtagung in Berlin

Norbert Lübke

10. April 2018

Download:
https://kcgeriatrie.de/Info-Service_Geriatrie/Documents/2015-Gutachten%202659-2015-kcg-Endfassung_151105.pdf



Rechercheübersicht

Systematische Recherche:

- 24 Systematic Reviews (SR) (2000-2013) zu komplexen Rehabilitationsmaßnahmen im höheren Lebensalter, davon 11 indikationsübergreifend, 7 bei Stroke, 6 bei Hüftfrakturen (darunter 12 HTA/Coch.Rev.)
- 10 SR (2004-2013) zu rehabilitativen Einzelmaßnahmen, davon 3 bei PT, 6 bei ET, 1 bei Logopädie (5 Coch.Rev.)
- 4 Randomized Controlled Trials (RCT) (1998-2009) zu indikationsübergreifenden komplexen Rehabilitationsmaßnahmen bei Langzeitpflegepatienten
- 2 RCT (2006-2015) zu ergotherapeutischen Einzelmaßnahmen bei Stroke bei Langzeitpflegepatienten
- **Sonderrecherche:** Evidence based Review of Stroke Rehabilitation (EBRSR)-Projekt mit 1.431 RCT (Stand Sept. 2013) gegliedert in 23 Themenblöcke u.a. zu:
 - *Managing the Stroke Rehabilitation Triage Process*
 - *The Efficacy of Stroke Rehabilitation*
 - *The Elements of Stroke Rehabilitation*
 - *Outpatient Stroke Rehabilitation*
 - *Rehabilitation of Severe Stroke*

Ergänzende explorative Recherchen:

zu Reha bei Pflegebedürftigkeit im deutschen Versorgungskontext:

- Registerdatenanalysen
- Follow-Up-Studien
- Längsschnittliche Routinedatenauswertungen
- sonstige wissenschaftliche Studien zu Rehabilitation bei Pflegebedürftigen
- Modellvorhaben „Reha vor Pflege“ in Westfalen-Lippe

zu Aspekten im erweiterten Fragestellungskontext:

- aktivierende / therapeutische rehabilitative Pflege
- Erhaltungstherapie / Trainingsinterventionen bei Pflegebedürftigen
- Rehabilitation bei an Demenz erkrankten Menschen
- Qualitative Forschung i.R. rehabilitativer Interventionen
- Settingforschung
- transnationale Übertragungsproblematik
- Stellenwert Prognoseprädiktoren
- Ressourcendiskussion
- Assessmentgestützte Rehabilitationsempfehlungen

Ergebnissynopse:

24 SR zu postakuten, komplexen Rehabilitationsmaßnahmen im Alter

	Over all-Benefit	Mortality ↓	Mortality FU ↓	Kombi Mortality or poor outcome/dependency ↓	Kombi Mortality or poor outcome/dependency FU ↓	Kombi Mortality or institutionalisation ↓	Discharge to home ↑, Nursing home ↓	Discharge to home ↑, Nursing home FU ↓	Readmission ↓	Poor outcome (deterioration, dependency, institutionalisation) ↓	Poor outcome (deterioration, dependency, institutionalisation) FU ↓	Functional outcome / Physical function ↑	Functional outcome / Physical function FU ↑	ADL ↑	ADL FU ↑	Health status / -perception ↑	Oldest old-Benefit	Most disabled-Benefit
übergreifend																		
Kombi FR/Reha	[61]		[58]				[58]		[58]									
Stat. Reha		[67]	[67]				[67]	[67]	[68]			[67]	[67]	[68]		[68]		
Tagesklinik				[65]	[65]		[65]							[65]				
Amb. Rehamaßn.	[61]																	
(Amb.) Reha.team	[61]																	
Schlaganfall																		
Kombi SU/Reha																		
Postacute Reha																		
Amb. Rehamaßn.																		
Rehamaßn. >1Jahr																		
High intensity	[77]																	
Mirror-therapy (exempl.)																		
Hüftfrakturen																		
Stat. Reha	[69]	[69]																
Kombi stat./amb. Reha	[61]						[81]	[61], [80]	[80]				[85]					
(Amb.) Reha.team																		

Zu 18 in den 24 SR beschriebenen Endpunkten fanden sich 59 signifikant positive Ergebnisse mit geringen bis mittleren Effektstärken zugunsten der Intervention. Es fanden sich zu keinem Endpunkt Trends oder signifikante Ergebnisse zu ungunsten der Intervention.

Kernergebnisse

- Die Systematic Reviews (SR) belegen die generelle Wirksamkeit rehabilitativer Maßnahmen (sowohl von Komplexmaßnahmen wie auch von Einzelmaßnahmen) auch bei alten und pflegebedürftigen Menschen.
- Dies gilt krankheitsübergreifend als auch bei zahlreichen einzelnen Krankheitsbildern resp. den daraus erwachsenen Beeinträchtigungen, so insb. auch bei den im Alter relativ häufigen Hüftfrakturen und Schlaganfällen.
- Die SR belegen dies bezogen auf Mortalität, Heimaufnahmerate, Pflegeabhängigkeit, funktionales Outcome/ADL.
- Vereinzelt gibt es Hinweise darauf, dass ältere und schwerer Betroffene relativ stärker von rehabilitativen Maßnahmen profitieren als jüngere oder weniger schwer Betroffene.
- Die Effektstärken sind zumeist gering bis mittel.
- In der Regel lässt die Wirkung der Maßnahmen mit der Dauer des Follow Up-Zeitraums nach, ohne jedoch zu verschwinden.
- Es gibt in den SR allerdings kaum Ergebnisse zur Wirksamkeit besonderer Ausgestaltung rehabilitativer Maßnahmen und zur Wirksamkeit in besonderen Kontexten.
- Die Auswertung des EBRSR-Projekts belegt zusätzlich in erheblichem Umfang RCT-basierte Evidenz für die spezifische Wirksamkeit (oder Nichtwirksamkeit) einer Fülle rehabilitativer Detailaspekte.
- Es gibt nahezu keine hochwertigen deutschen Studienbeiträge.
- Daten aus der realen deutschen rehabilitativen Versorgungs- und Umsetzungspraxis stützen die Annahme insgesamt positiver Wirksamkeit rehabilitativer Maßnahmen auch bei Hochaltrigen und Pflegebedürftigen.

Profitieren Pflegebedürftige von der Rehabilitation ?

Nutzen und Grenzen vorliegender externer Evidenz

- ❖ Die vorliegende generelle Evidenz für die Wirksamkeit rehabilitativer Maßnahmen bei alten und pflegebedürftigen Menschen begründet die politische und sozialmedizinische Verantwortung, nach entsprechenden Potenzialen dieser Zielgruppe systematisch zu suchen und entsprechende rehabilitative Angebote strukturell vorzuhalten.
- ❖ Auch die darüber hinaus vorliegende spezifische Evidenz zu vielen Einzelaspekten rehabilitativer Maßnahmen erlaubt v.a. den jeweiligen therapeutischen Professionen ihr gewohntes Maßnahmenportfolio an den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand anzupassen.
- ❖ Die Vielfalt unterschiedlicher Interventions-, Kontext- und Zielgruppenkonstellationen schränkt den Nutzwert dieser externen Evidenz für die Übertragbarkeit auf den Einzelfall (interne Evidenz) allerdings erheblich ein. Dies wird wohl auch perspektivisch so bleiben.

Die Herausforderungen komplexer Interventionen

Klinische Heterogenität als Ursache begrenzter Übertragbarkeit

Patient

- rehabegründende Krankheit/en?
- Komorbiditäten?
- Art/en und Schwere der Beeinträchtigungen?
- Dauer der Beeinträchtigungen?
- Motivation? Persönlichkeitsstruktur?
- Individuelle/s Rehaziel/e?

Ressourcen/Dienstleister

- Räumliche, apparative und personelle Ausstattung?
- Vorgehaltene Professionen?
- Qualifikation der Mitarbeiter?
- Motivation der Mitarbeiter?
- „Motivation“ der Einrichtung?
- Freundlichkeit/Zeitdruck der Mitarbeiter?

Gesundheitsleistung

- Kooperation des Teams?
- Beteiligte Professionen?
- Inhalte?
- Einzel- vs. Gruppentherapie?
- Individualisierung vs. Standardisierung der Behandlung?
- Therapieintensität?
- Therapiedauer (einzelner TE / Gesamttherapiezeit)?
- indikationsspezifisch vs. -übergreifend?

Weitere Kontexte

- Qualifikation des Zugangs zur Maßnahme? (Vor-)Selektionskriterien?
- Suffizienz kurativer Begleitbehandlung?
- Soziale Unterstützung?
- lokales Setting (stationär, ambulant, mobil)?
- Hotel-/Pflegeleistungen?

EbM-Kongress 2018
08.-10. März
Medizinische Universität Graz

Brücken bauen – von der Evidenz
zum Patientenwohl

19. Jahrestagung - Deutsches
Netzwerk Evidenzbasierte
Medizin e.V.



Evidenzbasierte Entscheidungen in der Rehabilitation – Herausforderung oder Illusion am Beispiel der Rehabilitation Pflegebedürftiger?

Symposium mit Prof. J. Behrens (Therapie- und Pflegewissenschaften, Uni Halle-Wittenberg), Prof. A. Gerhardus (Versorgungsforschung, Uni Bremen), Prof. J. Windeler (Leiter des IQWiG, Köln) und Dr. N. Lübke (Leiter des KCG, Hamburg) unter Moderation von S. Gronemeyer (Leitender Arzt des MDS, Essen)

Prof. Behrens führte dort aus, dass externe Studienevidenz stets nur im Rahmen des Aufbaus interner Evidenz für eine konkrete Entscheidungskonstellation nutzbar wird. Interne Evidenz umfasse hierbei aber mehr als das gegebenenfalls noch so umfangreiche Erfahrungswissen des Therapeuten. Sie stelle vielmehr das Ergebnis eines gemeinsamen Prozesses zusammen mit der hilfeschuchenden Person über deren Teilhabeziele und Wahrnehmungen, Kontexte und Ressourcen, dar. Dieser Prozess setzte somit Wissen voraus, das nur von der durch die Entscheidung betroffenen Person stammen könne. Die genannten Aspekte müssten dabei für beide Seiten oft erst in einem gemeinsamen Dialog entwickelt und geklärt werden. Dies sei für entsprechende Indikationsstellungen eine grundsätzlich unumgängliche, aber auch erlernbare Aufgabe.

Prof. Windeler hielt am hohen Wert interner Studienvalidität fest, die erst die Grundlage biete über Fragen der Übertragbarkeit sinnvoll nachzudenken. Während die interne Validität das zentrale Studienqualitätskriterium darstelle, sei die externe Validität im Sinne der Übertragbarkeit der Ergebnisse auf eine konkrete Fallkonstellation ein Situationskriterium. „Wenige Leuchttürme können zur Orientierung auf dem Meer ausreichen, allenfalls wo es besonders dunkel ist, muss man einen zusätzlichen errichten“, so Prof. Windeler. Vor diesem Hintergrund hob er auch die Ergebnisse der vorgestellten Analyse von SR hervor, gerade angesichts vielfältiger Interventionskomponenten, einer nur vage abgrenzbaren Zielgruppe und einer nicht geringen Zahl weiter anzunehmender kontextlicher Effektmodifikatoren.

Eine Gesamtdokumentation des Symposiums und die dort gehaltenen Vorträge finden sich unter

https://kcgeriatrie.de/Wir_über_uns/Seiten/Aktuelles.aspx?abschnitt=3281

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

The screenshot shows the homepage of the MDK Kompetenz-Centrum Geriatrie website. At the top left is the MDK logo with the text 'KOMPETENZ-CENTRUM GERIATRIE'. To the right are navigation links: 'Info-Service Geriatrie', 'Kontakt', and 'Aktuelles'. A search bar with the placeholder 'Suchen...' is located below the navigation. The main header features the large MDK logo and the text 'KOMPETENZ-CENTRUM GERIATRIE'. Below this, it states 'In Trägerschaft des GKV-Spitzenverbandes und der MDK-Gemeinschaft beim MDK Nord'. A green banner below the header reads 'Aktuelle Informationen aus dem KCG finden Sie hier'. The main content area is currently blank. At the bottom, there is a row of five navigation cards: 'Wir über uns' (with a circular diagram), 'Aufgaben und Aufträge' (with a person at a laptop), 'Info-Service Geriatrie' (with a bookshelf), 'Geriatrisch relevante Leitlinien' (with a signpost pointing to 'Leitlinien in der Geriatrie'), and 'Assessments in der Geriatrie' (with a hand writing on a circular diagram). At the bottom right of the page are links for 'MoGeRe-Portal', 'Impressum', and 'Anfahrt'.

Kompetenz-Centrum Geriatrie: <https://kcgeriatrie.de>