

# **Profem - Versorgung, Funktionsfähigkeit und Lebensqualität nach proximaler Femurfraktur**

## **Kurztitel**

- ProFem

## **Zeitraum**

- April 2017 bis März 2020

## **Leitung des Projektteams Halle**

- [Prof. Dr. phil. Gabriele Meyer](#)

## **Mitarbeiterinnen**

- Marion Baltes, M.A.
- Juliane Blessin, M.Sc.
- Dr. Astrid Stephan

## **Konsortialpartner**

- Leitung des Konsortiums: Institut für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie, [Heinrich-Heine Universität Düsseldorf](#)
- Klinik für Unfall- und Handchirurgie, Universitätsklinikum Düsseldorf
- Department für Versorgungsforschung, [Carl von Ossietzky Universität Oldenburg](#)
- Stabsbereich Gesundheitspolitik/Gesundheitsökonomie, AOK Rheinland-Hamburg

## **Förderung**

- Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (Förderkennzeichen: 01VSF16043)

Mehr Details finden Sie hier: <https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/versorgungsforschung/profem-versorgung-funktionsfaehigkeit-und-lebensqualitaet-nach-proximaler-femurfraktur.42>

## **Zusammenfassung**

In der älteren Bevölkerung führen Stürze häufig zu Oberschenkelhalsbrüchen. Diese proximalen Femurfrakturen (PFF) stellen prognostisch einschneidende Ereignisse dar, die nicht selten mit der Sorge der Betroffenen verbunden sind, nach dem Ereignis pflegebedürftig zu werden. Weniger als die Hälfte der Betroffenen erhalten eine weiterführende Behandlung, was ein Hinweis auf Versorgungslücken ist.

Im Rahmen des Studienvorhabens *ProFem, Versorgung, Lebensqualität und Funktionsfähigkeit nach proximaler Femurfraktur*, wird zum einen eine Bestandsaufnahme der Versorgungssituation unternommen. Zum anderen werden die von den Betroffenen berichteten Angaben zu Lebensqualität, Funktionsfähigkeit sowie sozialer Teilhabe im Verlauf analysiert.

Durch die Verknüpfung von Daten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) mit Daten aus einer persönlichen Befragung von Versicherten sollen speziell vulnerable Subgruppen mit

besonderem Versorgungsbedarf identifiziert und genauer untersucht werden. Schlussendlich können die Projektergebnisse zur Weiterentwicklung von Leitlinien beitragen und die Routineversorgung im Sinne zielgruppenspezifischer Versorgungsangebote passgenauer ausrichten.

Perspektivisch kann die Versorgungsqualität durch eine verbesserte Umsetzung bestehender oder modellhafter alternativer Versorgungsmodelle optimiert werden. So würden Lebensqualität verbessert, Funktionsfähigkeit und Partizipation betagter Menschen nach PFF erhalten und Kosten durch vermeidbare Pflegebedürftigkeit und unnötige Krankenhausaufenthalte reduziert werden.

## **Hintergrund**

PFF sind häufige Ereignisse in der betagten Bevölkerung. In Deutschland behielten um das Jahr 2000 rund 50% der Betroffenen Einschränkungen in der Funktionsfähigkeit, 15% wurden neu in ein Pflegeheim aufgenommen. Obwohl postoperative Programme positive Effekte zeigten, erhielten mehr als 60% keine weiterführende Behandlung, was für Versorgungslücken spricht.

Neben Versorgungsprozessen sind patientenberichtete Outcomes wie Lebensqualität, Funktionsfähigkeit und soziale Teilhabe bei älteren Menschen nach PFF ebenfalls wenig erforscht. Subgruppen, die durch besonders schlechte klinische und patientenberichtete Outcomes charakterisiert sind und potentiell eine intensivere Versorgung benötigen, sind bislang nicht identifiziert.

## **Ziele**

Durch die individuelle Verknüpfung von Befragungsdaten und Krankenkassendaten sollen folgende Ziele adressiert werden:

1. Beschreibung des Leistungsgeschehen / der Versorgungssituation nach PFF in der betagten Bevölkerung
2. Zusammenhängende Untersuchung patientenberichteter Outcomes nach PFF
3. Identifizierung von Subgruppen, die durch besonders schlechte klinische und patientenberichtete Outcomes charakterisiert sind und potentiell eine intensivere Versorgung benötigen; Indikatoren zur Identifizierung dieser Subgruppen zu definieren, so dass diese angesprochen und gezielt adäquater Versorgung zugewiesen werden können; Formulierung eines Algorithmus für die GKV (case finding)
4. Ableitung von Maßnahmen, die künftig eine zielgruppengerechtere und damit auch effizientere Gestaltung der Versorgung ermöglichen (Erhöhung der Lebensqualität Betroffener und Reduktion von Kosten durch Vermeidung von Pflegebedürftigkeit und Hospitalisierung).

## **Fragestellungen**

Folgende spezifische Fragestellungen werden im Projektverlauf bearbeitet

1. Wie gestaltet sich die Versorgungssituation nach proximaler Femurfraktur (PFF) in der betagten Bevölkerung? Wie werden spezifische Behandlungsmaßnahmen (z.B. geriatrische Rehabilitation, Schmerzbehandlung) an den Schnittstellen der Versorgung umgesetzt?
2. Wie stellen sich klinische (Hospitalisierung, Pflegebedürftigkeit) und patientenberichtete Outcomes (Lebensqualität, Funktionsfähigkeit, insbesondere soziale Teilhabe) nach PFF im Verlauf dar? Was sind klinische und soziodemographische Prädiktoren (Komorbidität, soziale Lage, insbesondere soziale Unterstützung) hierfür?
3. Welche Subgruppen weisen schlechte Outcomes auf (z.B. zu Hause lebende Menschen mit geringer sozialer Unterstützung, Komorbidität und hoher Leistungsanspruchnahme)? Lassen sie sich mit einem Algorithmus im Sinne eines case findings identifizieren?

## **Methode**

Es handelt sich bei ProFem um eine populationsbezogene prospektive Beobachtungsstudie auf Basis von Krankenkassendaten (AOK Rheinland/Hamburg mit 2,9 Millionen Versicherten) und bei Versicherten erhobenen Primärdaten, die individuell verknüpft werden. Im Bundesland Nordrhein-Westfalen werden über einen Zeitraum von 12 Monaten konsekutiv 700 zufällig ausgewählte Versicherte mit PFF in die Studie aufgenommen. Primärdatenerhebungen sind 3 Monate nach Ereignis (persönliches Interview), 6 Monate nach Ereignis mittels postalischer Befragung und 12 Monate nach dem Ereignis (wiederum persönliches Interview) geplant. Zudem werden jeweils 12 Monate retrospektiv und prospektiv Krankenkassendaten der teilnehmenden Versicherten erhoben und mit den Selbstangaben verknüpft.

## **Erwartete Ergebnisse**

Inhaltlich ist die Identifikation relevanter Schnittstellenprobleme zwischen der Krankenhausbehandlung und der weiterführenden Versorgung in den verschiedenen Sektoren, und die Bestimmung vulnerabler Gruppen, die in zielgruppenspezifischen Versorgungsmodellen behandelt werden sollten, zu erwarten.

Methodisch werden die Verknüpfung von Primär- und Sekundärdaten sowie die Entwicklung von Algorithmen zur Identifikation spezifischer Patientengruppen vorangetrieben. Damit wird ein Rollenmodell erarbeitet, das auf andere gesundheitliche Probleme und Settings übertragen werden kann.