

## Hintergrund

Der Gesundheitszustand älterer nicht-geriatrischer Patient\*innen ist nach einem Krankenhausaufenthalt aufgrund von altersspezifischen Erkrankungen häufig durch eine deutlich eingeschränkte funktionale Gesundheit gekennzeichnet<sup>1</sup>. Die multimodale Rehabilitation (MR) gilt als geeigneter Ansatz zur Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit, jedoch ist ihre Wirksamkeit zur Verbesserung funktionsbezogener Endpunkte (z. B. Pflegebedürftigkeit) dieser Patient\*innen noch nicht geklärt<sup>2,3</sup>.

## Fragestellung:

Wie gestaltet sich die in der Literatur verfügbare Evidenz bezüglich der Auswirkungen von MR auf die Selbstständigkeit und Funktionsfähigkeit älterer Patient\*innen?

## Methodik

<b>Design</b>	Scoping Review (PRISMA-ScR), systematische Suche nach Joanna Briggs Institute Manual for Evidence Synthesis in PubMed, Cochrane Library, ICTRP-WHO und ClinicalTrials
<b>Population</b>	Alter ≥ 75 Jahre (mean bzw. Subgruppe) hospitalisiert aufgrund altersbedingter Erkrankungen/Ereignisse (Orthopädie, Onkologie, Kardiologie oder Neurologie)
<b>Konzept</b>	MR (Sport + weitere Maßnahmen) vs übliche Versorgung <u>primärer Endpunkt</u> : Pflegebedürftigkeit <u>sekundäre Endpunkte</u> : körperliche Funktionsfähigkeit, gesundheitsbezogene Lebensqualität, Activities of Daily Living, Rehospitalisierung und Mortalität Follow-up mind. 6 Monate nach MR-Ende
<b>MR-Setting</b>	MR begann innerhalb 3 Monaten nach Krankenhauserlassung zentrumsbasiert (z. B. Krankenhaus, Reha-Zentrum)
<b>Studien</b>	Randomisierte kontrollierte Studien (RCTs) kontrollierte Kohortenstudien (prospektiv und retrospektiv)
<b>Auswertung</b>	MR-Komponenten sowie die Typologie der gesundheitsbezogenen Outcomes wurden kartiert und deskriptiv zusammengefasst

## Identification of studies via databases and registers

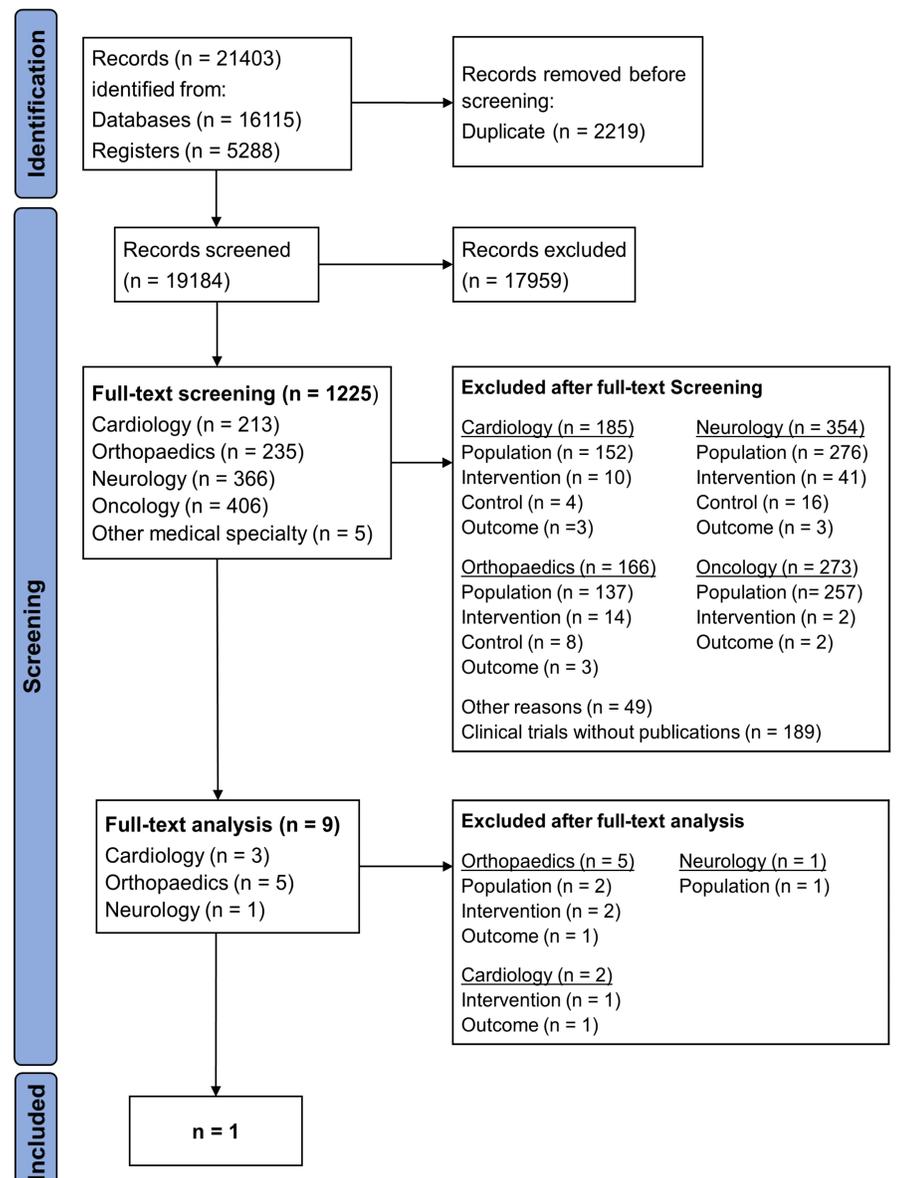


Abb. 1 PRISMA Flussdiagramm der Studienauswahl.

## Ergebnisse

- Eingeschlossene Studie: Kardiologische MR, Verbesserung der körperlichen Funktionsfähigkeit (Total Work Capacity) und gesundheitsbezogenen Lebensqualität (Sickness Impact Profile) bei 14-monatigem Follow-Up
- Studien in Volltextanalyse:
  - MR-Komponenten: Sporttherapie (9 Studien), Psychotherapie (4 Studien), Physiotherapie (3 Studien), Gruppendiskussion (3 Studien)
  - Outcomeparameter: körperliche Funktion (8 Studien), gesundheitsbezogene Lebensqualität (6 Studien), Activities of Daily Living (4 Studien)

## Implikationen für die Forschung

- Unterrepräsentation älterer Patient\*innen in den Studien zur Wirksamkeit einer multimodalen Rehabilitation
- Kein international einheitliches Verständnis einer multimodalen Rehabilitation
- Notwendigkeit klinischer Studien zur Erfassung ICF-orientierter Outcomes nach multimodaler Rehabilitation bei nicht-geriatrischen älteren Patient\*innen (Abb. 2)



Abb. 2 Anspruch an zukünftige klinische Studien zur Erfassung der Auswirkungen von MR auf den funktionellen Gesundheitszustand von älteren Patient\*innen. ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health



Theo Taxis

M.Sc. Clinical Exercise Science  
theo.taxis@uni-potsdam.de

## Referenzen

- Chatterji, S.; Byles, J.; Cutler, D.; Seeman, T.; Verdes, E. (2015): Health, functioning, and disability in older adults-present status and future implications. The Lancet 385 (9967), S. 563-575. DOI: 10.1016/S0140-6736(14)61462-8.
- Gimigliano, F.; Negrini, S. (2017): The World Health Organization "Rehabilitation 2030: a call for action". European journal of physical and rehabilitation medicine 53 (2), S. 155-168. DOI: 10.23736/S1973-9087.17.04746-3.
- Verweij, L.; van de Korput, E. et al. (2019): Effects of Postacute Multidisciplinary Rehabilitation Including Exercise in Out-of-Hospital Settings in the Aged: Systematic Review and Meta-analysis. In: Archives of physical medicine and rehabilitation 100 (3), S. 530-550. DOI: 10.1016/j.apmr.2018.05.010.