

Konsortialführung:	Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Förderkennzeichen:	01VSF16043
Akronym:	ProFem
Projekttitlel:	Versorgung, Funktionsfähigkeit und Lebensqualität nach proximaler Femurfraktur (PFF) – ProFem
Autoren:	Michaela Ritschel, Dr. Silke Andrich
Förderzeitraum:	1. Mai 2017 – 30. April 2021

Inhaltsverzeichnis

I.	Abkürzungsverzeichnis	3
II.	Abbildungsverzeichnis	4
III.	Tabellenverzeichnis	4
1.	Zusammenfassung	6
2.	Beteiligte Projektpartner	7
3.	Projektziele	8
4.	Projektdurchführung	9
5.	Methodik.....	9
6.	Projektergebnisse	18
	Darstellung der Studienpopulationen	18
	Darstellung von Nichtteilnahme- und Abbruchgründe	21
	Analyse der Versorgungssituation nach PFF – Studienpopulation „Versicherte“	22
	Ambulante und stationäre Versorgung.....	22
	Versorgung mit rehabilitativen Maßnahmen inkl. Heil- und Hilfsmitteln.....	22
	Orthogeriatrisches Co-Management (OGCM)	22
	Stationäre, ganztägig ambulante und ambulante Rehabilitation.....	22
	Heilmittel (Physiotherapie und Ergotherapie).....	22
	Hilfsmittel.....	23
	Schmerzmittelversorgung	24
	Klinische Outcomes – Studienpopulation „Versicherte“	27
	Rehospitalisierung	27
	Pflege – Pflegegrad	29
	Pflege – Neuaufnahme in ein Pflegeheim	30

Mortalität	33
Assoziationsanalysen für klinische Outcomes.....	33
Kosten	34
PROs nach PFF – Studienpopulation „Befragte“	37
Lebensqualität – EQ-5D-5L	37
Lebensqualität – SF-12	37
Funktionsfähigkeit	38
Soziale Teilhabe	38
PROs nach PFF stratifiziert nach Befragten-Charakteristika	38
Algorithmus-Entwicklung auf Basis des Linkage-Datensatzes.....	40
Definition eines „schweren Falls“	40
Ergebnisse der LCA	40
Ergebnisse der logistischen Regression und Bildung eines Scores	41
Sensitivität und Spezifität.....	42
Algorithmus-Entwicklung auf Basis von GKV-Daten.....	43
Sensitivität und Spezifität.....	43
Diskussion des explorativen Ansatzes	44
7. Diskussion der Projektergebnisse	44
8. Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung.....	46
9. Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen.....	47
10. Literaturverzeichnis	49
11. Anhang	51
12. Anlagen	51

I. Abkürzungsverzeichnis

Begriff	Abkürzung
AOK Rheinland/Hamburg	AOK RH
Anatomisch-Therapeutisch-Chemische Klassifikation	ATC
Area under the curve	AUC
Ersatzproxy	EP
European Quality of Life 5- Dimensions questionnaire	EQ-5D
Erstbefragung 6 Monate nach Entlassung aus dem Krankenhaus	ET1
Gesetzliche Krankenversicherung	GKV
Hazard Ratio	HR
Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme 10. Revision	ICD-10
Index zur Messung der Einschränkungen von Teilhabe	IMET
Index-Krankenhausaufenthalt	Index-KH-Aufenthalt
International Standard Classification of Education	ISCED
Keine Angabe	k.A.
Konfidenzintervall	KI
Latente Klassenanalyse (latent class analysis)	LCA
Mentaler Summenscore	MCS
Mobility Parker Score	MPS
Mittelwert	MW
Nordrhein-Westfalen	NRW
Orthogeriatrisches Co-Management	OGCM
Oxford Hip Score	OHS
Operationen- und Prozedurenschlüssel	OPS
Odds Ratio	OR
Oslo Social Support Scale	OSSS
Körperlicher Summenscore	PCS
Proximale Femurfraktur	PFF
Patientenberichtete Outcomes	PROs
Standardabweichung	SD
12-Item Short Form Health Survey	SF-12
Befragungszeitpunkt 3 Monate nach Entlassung aus dem Krankenhaus	T0
Befragungszeitpunkt nach 6 Monate nach Entlassung aus dem Krankenhaus	T1
Befragungszeitpunkt 12 Monate nach Entlassung aus dem Krankenhaus	T2
Studienteilnehmende/r	TN
Zusatzproxy	ZP

II. **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1 Studiendesign (ohne ET1)	11
Abbildung 2 Flow-Chart.....	19
Abbildung 3 Kaplan-Meier-Kurve mit punktweisen 95% Konfidenzintervallen für die Non-Opioidverordnungswahrscheinlichkeit in der Studienpopulation "Versicherte"	24
Abbildung 4 Kaplan-Meier-Kurve für die Non-Opioidneuverordnungswahrscheinlichkeit in der Studienpopulation "Versicherte" stratifiziert nach Altersklassen.....	25
Abbildung 5 Kaplan-Meier-Kurve mit punktweisen 95% Konfidenzintervallen für die Non-Rehospitalisierungswahrscheinlichkeit in der Studienpopulation "Versicherte"	27
Abbildung 6 Kaplan-Meier-Kurve für die Non-Rehospitalisierungswahrscheinlichkeit in der Studienpopulation "Versicherte" stratifiziert nach Geschlecht.....	28
Abbildung 7 Kaplan-Meier-Kurve mit punktweisen 95% Konfidenzintervallen für die Nicht-Institutionalisierungswahrscheinlichkeit in ein Pflegeheim in der Studienpopulation "Versicherte"	30
Abbildung 8 Kaplan-Meier-Kurve für die Nicht-Institutionalisierungswahrscheinlichkeit in ein Pflegeheim in der Studienpopulation "Versicherte" stratifiziert nach Altersklassen	31
Abbildung 9 Aufteilung kumulative mittlere Gesamtkosten auf die Kostenkomponenten	35
Abbildung 10 Kumulative mittlere Gesamtkosten der Kostenkomponenten im Jahr nach PFF in 4-Wochen Zeitintervallen	36
Abbildung 11 LCA mit 4 Klassen und den Variablen Lebensqualität (EQ-5D, PCS), Funktionsfähigkeit (OHS, BI), Einschränkungen der Teilhabe (IMET) und Schmerz (PAIN).....	41

III. **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1 Übersicht zum Konsortium	7
Tabelle 2 Zugrundeliegende Datenquellen	11
Tabelle 3 Erfasste Endpunkte auf Basis der GKV-Daten	13
Tabelle 4 Operationalisierung der Adjustierungsvariablen	17
Tabelle 5 Geschlechterverteilung und mittleres Alter bei den Studienpopulationen „Versicherte“, „zulässige Studienteilnehmende“ und „Befragte“	20
Tabelle 6 Nichtteilnahme- und Abbruchgründe (Befragungszeitpunkte T0 bis T2)	21
Tabelle 7 Versorgung mit rehabilitativen Maßnahmen, Heil- und Hilfsmitteln im Zeitraum von 12 Monaten nach PFF	23
Tabelle 8 Datentabelle zur Kaplan-Meier-Kurve für die Non-Opioidverordnungswahrscheinlichkeit in der Studienpopulation "Versicherte"	24
Tabelle 9 Datentabelle zur Kaplan-Meier-Kurve für die Non-Opioidverordnungswahrscheinlichkeit in der Studienpopulation "Versicherte" stratifiziert nach Altersklassen	26
Tabelle 10 Datentabelle zur Kaplan-Meier-Kurve für die Non-Rehospitalisierungswahrscheinlichkeit in der Studienpopulation "Versicherte"	27
Tabelle 11 Datentabelle zur Kaplan-Meier-Kurve für die Non-Rehospitalisierungswahrscheinlichkeit in der Studienpopulation "Versicherte" stratifiziert nach Geschlecht	28

Tabelle 12 Pflegegrad vor und nach PFF	29
Tabelle 13 Datentabelle zur Kaplan-Meier-Kurve für die Nicht-Institutionalisierungswahrscheinlichkeit in der Studienpopulation "Versicherte"	30
Tabelle 14 Datentabelle zur Kaplan-Meier-Kurve für die Nicht-Institutionalisierungswahrscheinlichkeit in der Studienpopulation "Versicherte" stratifiziert nach Altersklassen..	32
Tabelle 15 Assoziationsanalyse für klinische Outcomes durch multiple Cox-Regressionsmodelle	34
Tabelle 16 Ergebnisse patientenberichteter Outcomes T0 bis T2	37
Tabelle 17 PROs stratifiziert nach Befragten-Charakteristika.....	39
Tabelle 18 Odds Ratios der Einflussfaktoren für den schweren Fall (Outcomevariablen aus den Primärdaten)	42
Tabelle 19 Odds Ratios der Einflussfaktoren für den schweren Fall (Outcomevariablen aus GKV-Daten)	43

1. Zusammenfassung

Hintergrund: Spezifische Versorgungsaspekte sowie klinische und patientenberichtete Outcomes (PROs) bei älteren Menschen nach proximaler Femurfraktur (PFF) sind kaum untersucht. Subgruppen mit besonders schlechten klinischen Outcomes und PROs, die potentiell eine intensivere Versorgung benötigen, sind bislang nicht identifiziert. Folgende Forschungsfragen sollen beantwortet werden: 1. Wie gestaltet sich die Versorgungssituation nach PFF in der betagten Bevölkerung? Wie werden spezifische Behandlungsmaßnahmen an den Schnittstellen der Versorgung umgesetzt? 2. Wie stellen sich klinische und patientenberichtete Outcomes nach PFF im Verlauf dar? Was sind klinische und soziodemographische Prädiktoren hierfür? 3. Welche Subgruppen weisen schlechte Outcomes auf? Lassen sie sich mit einem Algorithmus im Sinne eines case findings identifizieren?

Methodik: Die populationsbezogene prospektive Beobachtungsstudie basiert auf Krankenkassen- und bei Versicherten der AOK Rheinland/Hamburg (AOK RH) erhobenen Primärdaten, die individuell verknüpft wurden. Eine Teilnahme an der Primärdatenerhebung war als eigenständig antwortende/r Teilnehmende/r, als Teilnehmende/r mit einer unterstützenden Vertrauensperson (Proxy) oder als stellvertretende/r Proxy möglich. Die Analyse zur Versorgungssituation (ambulant, stationär, rehabilitative Maßnahmen, Heil- und Hilfsmittel, Schmerzmittelversorgung) und Darstellung von klinischen Outcomes (Rehospitalisierung, Pflegegrad, Neuaufnahme in ein Pflegeheim, Mortalität und Kosten) wurde auf Basis der GKV-Daten durchgeführt (12 Monate nach PFF, Prädiktoren auch 12 Monate vor PFF). Die Analyse zu PROs (Lebensqualität, Funktionsfähigkeit, soziale Teilhabe) und zum Algorithmus erfolgte auf Basis des Linkagedatensatzes bestehend aus GKV- und Primärdaten (Erhebungszeitpunkte 3, 6 und 12 Monate).

Ergebnisse: 5.614 Versicherte über 60 Jahre hatten zwischen 01/2018 und 09/2019 eine PFF; von 5.560 Versicherten wurden die Abrechnungsdaten ausgewertet. An der Primärdatenerhebung nahmen 515 Personen teil. Stationäres orthogeriatrisches Co-Management wurde im ersten Quartal nach der PFF oft angewendet (44%). Im Jahr nach PFF nahm ungefähr ein Drittel der Versicherten an einer stationären Rehabilitation teil. In etwa 2/3 der Fälle wurde Physiotherapie verschrieben, Ergotherapie nur bei 3% der Versicherten. Hilfsmittel wurden sehr häufig dokumentiert (86% im ersten Quartal). Knapp 50% der Versicherten ohne Opioid-Verordnung vor PFF erhielten nach der PFF neu ein Opioid verordnet. Knapp 92% der Versicherten überlebten den primären stationären Aufenthalt zur Behandlung der PFF. Unter diesen überlebten 75% das erste Jahr nach der PFF bei erhöhtem Sterberisiko zu Beginn. Dabei kam es häufig zu einer Rehospitalisierung im Jahr nach der PFF (62%). Knapp die Hälfte (44%) wurde in einen höheren Pflegegrad hochgestuft. Im ersten Quartal nach der PFF wurden vergleichsweise viele Versicherte (21,7%) neu in ein stationäres Pflegeheim aufgenommen. Ein höherer Pflegegrad zum Zeitpunkt der PFF war negativ mit den klinischen Outcomes assoziiert, auch nach Adjustierung für Alter und Geschlecht. Tendenziell hatten eigenständig teilnehmende Befragte eine höhere Lebensqualität, bessere Funktionsfähigkeit und geringere Einschränkungen der Teilhabe im Jahr nach PFF. Auch hier zeigte sich eine negative Assoziation mit einem höheren Pflegegrad (zum Zeitpunkt der PFF). In der dem Algorithmus zugrundeliegenden multiplen logistischen Regressionsanalyse war eine deutliche Assoziation zwischen dem Pflegegrad und der Zugehörigkeit zur vulnerablen Gruppe (charakterisiert durch sechs vorab definierte PRO-Variablen zur Lebensqualität (2 Variablen), Funktionsfähigkeit (2 Variablen), zu Einschränkungen der sozialen Teilhabe und zu Schmerzen, von denen mindestens fünf im schlechten Bereich liegen mussten) zu beobachten.

Diskussion: Die Versorgungssituation für Versicherte nach PFF gestaltete sich heterogen. Pflegebedürftigkeit schien mit Blick auf die klinischen Outcomes als auch auf die PROs ein maßgeblicher Faktor zu sein: Nach PFF erfolgte häufig der Umzug ins Pflegeheim. Die über PROs definierte Vulnerabilität war eng mit dem Pflegegrad assoziiert. Pflegegrad und PFF

Akronym: ProFem

Förderkennzeichen: 01VSF16043

erscheinen ein Ausdruck einer ausgeprägten Variabilität der betagten Menschen zu sein. Es ergeben sich deutliche Hinweise, dass ein Bedarf für Maßnahmen besteht, die sowohl die Gruppe mit Pflegegrad als auch ohne Pflegegrad adressieren sollten.

2. Beteiligte Projektpartner

Tabelle 1 beinhaltet eine Übersicht des in ProFem beteiligten Konsortiums.

Tabelle 1 Übersicht zum Konsortium

Einrichtung	Institut	Verantwortliche Person	Rolle
Heinrich-Heine-Universität-Düsseldorf und Universitätsklinikum Düsseldorf	Institut für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie	Prof. Dr. Dr. MBA Andrea Icks *	Konsortialführung, Gesamtprojektleitung
	Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie	Prof. Dr. Joachim Windolf	
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg	Martin-Luther Universität: Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät	Prof. Dr. Gabriele Meyer	Konsortialpartnerin
Universität Oldenburg	Department für Versorgungsforschung	Prof. Dr. Falk Hoffmann	Konsortialpartner
AOK Rheinland/Hamburg	Stabsbereich Gesundheitspolitik/ Gesundheitsökonomie	Christoph Rupprecht, seit 01.01.2021 Birgit Klüppelholz	KonsortialpartnerIn

* Fachliche Ansprechpartnerin nach Projektende

3. Projektziele

Hintergrund

Proximale Femurfrakturen (PFF) sind eine der häufigsten Frakturtypen in der älteren Bevölkerung und überwiegend die Folge eines Sturzes [1, 2]. Die Kenntnisse über die Situation der Betroffenen nach einer PFF sind spärlich [3-5]. Studien weisen auf schlechte Outcomes nach einer PFF hin: So behielten rund 40-60% der Betroffenen Einschränkungen in der Funktionsfähigkeit [6]. Zudem wurden nach PFF von je 100 Personen rund 15 Frauen respektive 11 Männer innerhalb von 6 Monaten neu in ein Pflegeheim aufgenommen [7] und rund 28% verstarben innerhalb des ersten Jahres nach der PFF [8]. Obwohl postoperative Programme positive Effekte zeigten [9-14], erhielten mehr als 60% keine weiterführende Behandlung [12], was für Versorgungslücken spricht. Spezifische Versorgungsaspekte wie z.B. Versorgung in Alterstraumazentren oder Rehabilitation wurden kaum untersucht. Bestehende internationale Studien deuten auf eine Versorgungslücke hin [12, 15]. Bis dato ist unklar, für welche PatientInnen spezifische Versorgungsmodelle besonderen Nutzen bringen [16]. Neben Versorgungsprozessen sind auch patienten-berichtete Outcomes (PROs) wie Lebensqualität, Funktionsfähigkeit und soziale Teilhabe bei älteren Personen nach PFF kaum untersucht. Vulnerable Subgruppen, die durch besonders schlechte klinische und patienten-berichtete Outcomes charakterisiert sind und potentiell eine intensivere Versorgung benötigen, sind bisher nicht identifiziert.

Fragestellungen und Ziele des Projektes

Die zugrundeliegenden Forschungsfragen lauteten:

- 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?

Ziele des Vorhabens waren:

- 1.** Leistungsgeschehen und
- 2.** patientenberichtete Outcomes nach PFF zusammenhängend zu untersuchen - durch Verknüpfung von GKV-Daten mit Daten aus einer Primärerhebung bei Versicherten mit PFF;
- 3.** Subgruppen zu identifizieren, 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 wirtschaftlichere Gestaltung der Versorgung ermöglichen (Erhöhung der Lebensqualität Betroffener und Reduktion von Kosten durch Vermeidung von Pflegebedürftigkeit und Hospitalisierung).

4. Projektdurchführung

Die nachfolgende Beschreibung basiert auf der bereits veröffentlichten und in allgemeinverständlicher Sprache gehaltenen Projektbeschreibung auf der Homepage des Gemeinsamen Bundesausschusses. Diese wurde hier verkürzt übernommen und angepasst.

Stürze führen bei älteren Menschen häufig zu einer Hüftfraktur, auch proximale Femurfraktur (PFF) genannt. PFF sind für die Betroffenen ein großer Einschnitt. Spezielle Nachsorge-Programme müssen darauf ausgerichtet sein, älteren Menschen nach Hüftfraktur wieder zur bestmöglichen Selbstständigkeit zu verhelfen. Allerdings erhält über die Hälfte der Betroffenen keine weiterführende Behandlung.

Ziel des Projektes ProFem war zum einen die Bestandsaufnahme der Versorgungssituation (Inanspruchnahme gesundheitlicher Leistungen und deren Kosten) sowie die Darstellung klinischer Ereignisse wie Krankenhausaufnahmen oder Eintritt von Pflegebedürftigkeit. Zum anderen wurden die von den Betroffenen berichteten Angaben zu Lebensqualität, Funktionsfähigkeit sowie sozialer Teilhabe im Verlauf analysiert. Übergeordnetes Ziel war es, Menschen zu identifizieren, die potentiell eine intensivere Versorgung benötigen. Dafür wurden von betroffenen Personen vorliegende Krankenkassendaten, die im Rahmen der Versorgung üblicherweise bei den gesetzlichen Krankenversicherungen entstehen (Sekundärdaten), aus dem Jahr vor und nach der Hüftfraktur mit den im Projekt von Betroffenen oder einer pflegenden Person (Angehörige oder auch BetreuerInnen) berichteten Angaben (Primärdaten) verknüpft.

Die Studie wurde nach den Grundsätzen der Guten Epidemiologischen Praxis [17], der Guten Praxis Sekundärdatenanalyse [18] und der Guten Praxis Datenlinkage [19] durchgeführt und berücksichtigt die Deklaration von Helsinki. Die Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf hat ein positives Ethikvotum für ProFem unter der Studiennummer 6128R verfasst.

Hervorzuheben sind die Erfahrungen zur Rekrutierung und Befragung einer hochaltrigen Population. Das Projekt hat gezeigt, dass die Komplexität des Vorgehens einerseits eine große Herausforderung darstellt und es andererseits die Erhebung von Daten auch bei vulnerablen Personengruppen ermöglicht.

5. Methodik

Die ProFem Studie ist eine populationsbezogene prospektive Beobachtungsstudie auf Basis von Krankenkassendaten der AOK Rheinland/Hamburg (AOK RH) (2,5 Millionen Versicherte in Nordrhein-Westfalen (NRW), davon 25% im Alter 60+) und bei Versicherten erhobenen Primärdaten, die individuell verknüpft wurden. Insgesamt umfasst die AOK RH ca. 3 Millionen Versicherte und ist die größte Krankenversicherung in NRW.

Versicherte mit Wohnsitz in NRW, die 60 Jahre oder älter waren, mindestens 12 Monate vor der PFF durchgängig bei der AOK RH versichert waren und bei denen zwischen Januar 2018 und September 2019 eine PFF auftrat, wurden konsekutiv in die Studie aufgenommen. Personen mit PFF wurden gemäß der ICD-10 Codes S72.0, S72.1 und S72.2 und ausgewählter Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) in den Abrechnungsdaten identifiziert (s. Anlage 2).

Die ProFem Studie umfasste zwei Populationen: Alle wie oben beschrieben identifizierten Personen gehörten zur 1) Studienpopulation „Versicherte“ auf Grundlage der GKV-Daten (n=5.560). Darüber hinaus wurde eine 2) GKV-Stichprobe zur zusätzlichen Teilnahme an einer Befragung eingeladen (Studienpopulation „Befragte“). Primärdatenerhebungen erfolgten 3 Monate nach Entlassung aus dem Krankenhaus (T0 als Hausbesuch, n=435), 6 Monate nach Entlassung aus dem Krankenhaus mittels postalischer Befragung (T1, n=375) oder als

Hausbesuch (Erstbefragung zu T1 (ET1), n=80) und 12 Monate nach Entlassung aus dem Krankenhaus (T2 wiederum Hausbesuch sowie Corona-bedingt als Telefoninterview, n=380).

Aufgrund der Durchführung von Hausbesuchen und der Lokalisation der an der Erhebung beteiligten Institute wurde als ein zugrundeliegendes Einschlusskriterium ein Wohnsitz in NRW benannt. Durch den aufsuchenden Ansatz wurde ein verbesserter Zugang zur Studienpopulation erwartet. Wir stützen uns dabei auf Ergebnisse der LEILA75+-Studie (<https://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/fruherkennung-von-alzheimer-2198.php>). Diese zeigte, dass von 1.500 in der Gemeinde lebenden betagten und zum Teil dementen Personen - je nach Schweregrad der Demenz wurden die Angehörigen befragt - knapp 75% im Rahmen eines Hausbesuches interviewt werden konnten [20].

Ein ähnliches Vorgehen wurde in ProFem gewählt: Fühlten sich die Studienteilnehmenden aufgrund von kognitiven Einschränkungen oder eines reduzierten Allgemeinzustands nur bedingt oder gar nicht zu einer Teilnahme an der Befragung in der Lage, wurden nach Möglichkeit zusätzlich (=Zusatzproxy) oder stellvertretend (=Ersatzproxy) pflegende Angehörige, Vertrauenspersonen oder gesetzlich betreuende Personen als Proxy befragt. Der/die Proxy sollte die Person mit PFF gut kennen, durchschnittlich 2-mal pro Woche vor Ort sein und bestenfalls auch im Alltag unterstützen. Personen wurden bei mangelnden deutschen Sprachkenntnissen von der Primärdatenerhebung ausgeschlossen. Ebenso ausgeschlossen wurden Personen, die nicht mehr in der Lage waren, persönlich an der Primärdatenerhebung teilzunehmen und für die keine geeignete Vertrauensperson oder gesetzlich betreuende Person als Proxy gefunden werden konnte.

Informationen zur zugrundeliegenden Fallzahlkalkulation können dem veröffentlichten Studienprotokoll entnommen werden [21]. Ein Flow-Chart mit detaillierten Fallzahlen ist in Kapitel 6 bei der Darstellung der Studienpopulationen zu finden.

Abbildung 1 zeigt das Studiendesign (ohne den Erhebungszeitpunkt ET1). Im Folgenden wird die Rekrutierung der Studienpopulation „Befragte“ beschrieben: Der erste Kontakt zur Terminvereinbarung des Hausbesuches zu T0 erfolgte postalisch. Non-Responder wurden einmalig nach ca. 2 Wochen schriftlich erinnert und in einem weiteren Schritt telefonisch kontaktiert. Zudem erhielten Non-Responder mit fehlender oder falscher Telefonnummer ein zweites Erinnerungsschreiben. Von allen an der ersten Befragung teilnehmenden Personen wurde im Rahmen des Hausbesuchs eine Einverständniserklärung zur Teilnahme eingeholt. Bei Menschen mit Demenz wurde ein fortlaufendes (mündliches) Einverständnis sichergestellt. Zu T1 wurde der standardisierte Fragebogen per Post versendet. Konnte eine Person mit PFF zu T0 nicht befragt werden, erfolgte zu ET1 eine erneute postalische Kontaktaufnahme. War eine Studienteilnahme auch zu ET1 nicht möglich, wurde die Person nicht mehr kontaktiert und von der Befragung ausgeschlossen. Studienteilnehmende, bei denen eine Primärdatenerhebung zu T0 aber nicht zu T1 durchgeführt wurde, wurden zu T2 erneut angeschrieben und um Teilnahme an der Befragung gebeten. Zu T2 wurde der/die Studienteilnehmende und/oder ggf. der/die Proxy noch einmal aufgesucht.

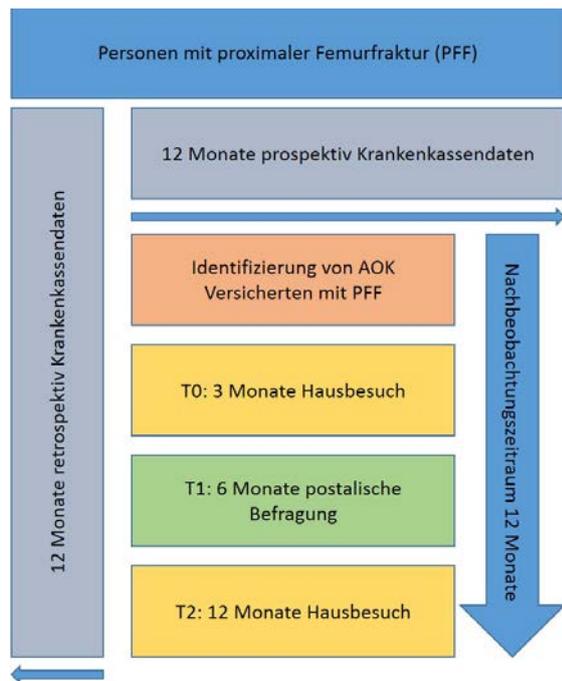


Abbildung 1 Studiendesign (ohne ET1)

Die zur Beantwortung der auf Seite 7 bereits aufgeführten Forschungsfragen herangezogenen Datenquellen sind Tabelle 2 zu entnehmen.

Tabelle 2 Zugrundeliegende Datenquellen

Fragestellung	Datenquelle
Wie gestaltet sich die Versorgungssituation nach proximaler Femurfraktur (PFF) in der betagten Bevölkerung?	Routinedaten (GKV)
Wie werden spezifische Behandlungsmaßnahmen an den Schnittstellen der Versorgung umgesetzt?	Routinedaten (GKV)
Wie stellen sich klinische Outcomes nach PFF im Verlauf dar?	Routinedaten (GKV)
Wie stellen sich patientenberichtete Outcomes nach PFF im Verlauf dar?	Primärdaten (Befragung)
Was sind klinische und soziodemographische Prädiktoren für <i>klinische</i> Outcomes?	Routinedaten (GKV)
Was sind klinische und soziodemographische Prädiktoren für <i>patientenberichtete</i> Outcomes?	Datenlinkage: Routinedaten (GKV) und Primärdaten (Befragung)
Welche Subgruppen weisen schlechte Outcomes auf? Lassen sie sich mit einem Algorithmus im Sinne eines case findings identifizieren?	Zwei Ansätze wurden erprobt: <ul style="list-style-type: none"> - Entwicklung des Algorithmus auf Basis des Datenlinkage: Routinedaten (GKV) und Primärdaten (Befragung) - Entwicklung des Algorithmus auf Basis von Routinedaten (GKV)

Nachfolgend werden die für diesen Bericht in die Analysen eingegangen Variablen und zugrundeliegenden Instrumente zur Beantwortung der primären Fragestellungen dargestellt. Alle in ProFem erfassten GKV-Variablen und eingesetzten Instrumente sind im Studienprotokoll [20] beschrieben.

GKV-Daten

Die Analyse zur Versorgungssituation und Darstellung von klinischen Outcomes wurde auf Basis der GKV-Daten durchgeführt und umfasste den Zeitraum 12 Monate vor und 12 Monate nach PFF. Ferner wurden GKV-Variablen als Einflussfaktoren und Adjustierungsvariablen verwendet (s. Seite 12).

Leistungsgeschehen

Bei der Beschreibung des Leistungsgeschehens wurde zwischen dem Index-Krankenhausaufenthalt (Index-KH-Aufenthalt: KH-Aufenthalt zur primären Behandlung der PFF), dem Index-Einweisungsdatum, dem Index-Entlassdatum und dem Index-Quartal (Quartal des Index-Einweisungsdatums) unterschieden. Die PFF galt als Index-Ereignis.

Die Inanspruchnahme der Versorgung – definiert als Vorkommen einer entsprechenden Leistung in einem definierten Zeitraum – wurde nach Setting und Art der entsprechenden Leistung unterteilt: Es erfolgten Auswertungen zum ambulanten und stationären Leistungsgeschehen, zum orthogeriatrischen Co-Management (OGCM), zu rehabilitativen Leistungen (stationäre Rehabilitation, ganztägig ambulante und ambulante Rehabilitation) sowie zu Heil- und Hilfsmitteln sowie Schmerzmedikation.

Als ambulante Leistung wurde ein dokumentierter Arztkontakt im jeweiligen definierten Zeitraum verstanden; ein stationärer Krankenhausaufenthalt zählte als stationäre Leistung. Das stationäre OGCM wurde über die OPS-Codes 8-550.0, 8-550.1, 8-550.2 identifiziert. Heilmittelverordnungen wurden sowohl insgesamt als auch getrennt für Physiotherapie und Ergotherapie betrachtet. Es wurden alle Hilfsmittelverordnungen – im definierten Zeitraum – in die Analysen eingeschlossen. Als Schmerzmedikation wurden Opioide aus dem Anatomisch-Therapeutisch-Chemischen Klassifikationssystem (ATC) mit dem Code N02A ab Index-Entlassdatum ausgewertet. Dabei ist zu beachten, dass Daten über die Verordnung von Schmerzmedikamenten während aller stationären Krankenhausaufenthalte in den GKV-Daten nicht vorlagen. Als neu verordnet zählte das Opioid, wenn es in den 273 Tagen (3 Quartale) vor dem Index-Einweisungsdatum keine Opioid-Verordnung gegeben hat.

Klinische Outcomes und Kosten

Als klinische Outcomes wurden Rehospitalisierung, Pflegebedürftigkeit und Mortalität betrachtet. Rehospitalisierung wurde als erneuter Krankenhausaufenthalt im Jahr nach PFF definiert. Unter Pflegebedürftigkeit wurde sowohl das Vorhandensein eines Pflegegrads als auch eine Neuaufnahme in ein Pflegeheim verstanden. Es wurde der letzte Pflegegrad vor dem Index-Einweisungsdatum und der maximale Pflegegrad bis zu einem Jahr nach dem Index-Entlassdatum berücksichtigt. Die Neuaufnahme in ein Pflegeheim wurde anhand der Pflegeleistung mit Leistungsart „L04STAT“ und dem Datum der Leistung identifiziert. Als Neuaufnahme in ein Pflegeheim wurden Personen einbezogen, die im Jahr vor PFF keine Pflegeleistung mit Leistungsart „L04STAT“ hatten. Das Versterben wurde anhand des Todesdatums für den Zeitraum des Index-KH-Aufenthaltes sowie für den Zeitpunkt ab dem Index-Entlassdatum für das Jahr nach PFF berechnet.

Es wurden die direkten Nettokosten aus Sicht der GKV ausgewiesen: Stationäre Kosten, ambulante Kosten, Rehabilitationskosten, Kosten für Pflegedienstleistungen, Medikamentenkosten und Kosten für Heil- sowie Hilfsmittel. Wegen der kurzen Zeitdauer erfolgte keine Inflationierung der Kosten (in Euro). Da die ambulanten Daten nur in Quartalen vorlagen, wurden diese Kostenwerte gleichmäßig über die Zeitspanne (z.B. in Wochen) verteilt. Alle anderen Kosten waren taggenau oder in taggenauen Zeitintervallen zu bestimmen und wurden daher gleichmäßig über die Tage des jeweiligen Quartals bzw. den Zeitraum der Leistung verteilt.

Eine Übersicht zu den in GKV-Daten erfassten Endpunkten sowie deren Operationalisierung ist der nachfolgenden Tabelle 3 zu entnehmen.

Tabelle 3 Erfasste Endpunkte auf Basis der GKV-Daten

Kategorie (Datenquelle)	Erhebung von	Operationalisierung
Outcomes GKV-Daten	Versorgung/Leistungsgeschehen	
	Stationäre Versorgung	Identifizierung eines stationären Falles anhand der Pseudo-ID/stationären Fall-ID, Berücksichtigung von Beginn und Ende des Krankenhausaufenthaltes. <u>Auftreten</u> : Krankenhausaufenthalte im Jahr vor und nach PFF (Index-Einweisungsdatum).
	Ambulante Versorgung	Identifizierung eines ambulanten Falles anhand der Pseudo-ID/ambulanten Fall-ID (entspricht einem dokumentierten Arztkontakt). <u>Auftreten</u> : Ja/Nein, mindestens ein dokumentierter Arztkontakt im Jahr vor und nach PFF (Index-Einweisungsdatum).
	Stationäre rehabilitative Versorgung	Identifizierung einer stationären rehabilitativen Leistung anhand der Pseudo-ID/stationärer REHA-Fallnummer, Berücksichtigung von Beginn und Ende der Leistungserbringung, Art der Rehabilitation (stationär). <u>Auftreten</u> : Ja/Nein, mindestens eine Verordnung zu stationären Rehabilitationen in einem Jahr (365 Tage) vor und in definierten Zeiträumen (91, 182, 273, 365 Tage) nach PFF (Index-Einweisungsdatum).
	Ganztägig ambulante rehabilitative Versorgung	Identifizierung einer ganztägig ambulanten rehabilitativen Leistung anhand der Pseudo-ID/ambulanter REHA-Fallnummer, Berücksichtigung von Beginn und Ende der Leistungserbringung, Art der Rehabilitation (ganztägig ambulant). <u>Auftreten</u> : Ja/Nein, mindestens eine Verordnung zu ganztägig ambulanter Rehabilitation in einem Jahr (365 Tage) vor und in definierten Zeiträumen (91, 182, 273, 365 Tage) nach PFF (Index-Einweisungsdatum).
	Ambulante rehabilitative Versorgung	Identifizierung einer ambulanten rehabilitativen Leistung anhand der Pseudo-ID/ambulanter REHA-Fallnummer, Berücksichtigung von Beginn und Ende der Leistungserbringung, Art der Rehabilitation (ambulant). <u>Auftreten</u> : Ja/Nein, mindestens eine Verordnung zu ambulanter Rehabilitation in einem Jahr (365 Tage) vor und in definierten Zeiträumen (91, 182, 273, 365 Tage) nach PFF (Index-Einweisungsdatum).
	Orthogeriatrisches Co-Management	Identifizierung von stationären Fällen mit den OPS-Codes 8-550.0, 8-550.1, 8.550.2, Berücksichtigung von Beginn und Ende der Leistungserbringung. <u>Auftreten</u> : Ja/Nein, mindestens eine Verordnung mit definierten OPS-Codes in einem Jahr (365 Tage) vor und in definierten Zeiträumen (91, 182, 273, 365 Tage) nach PFF (Index-Einweisungsdatum).
	Hilfsmittelverordnung	Identifizierung anhand von Pseudo-ID/Hilfsmittel-Fallnummer, Berücksichtigung von Datum der Leistungserbringung. <u>Auftreten</u> : Ja/Nein, mindestens eine Verordnung in einem Jahr (365 Tage) vor und in definierten Zeiträumen (91, 182, 273, 365 Tage) nach PFF (Index-Einweisungsdatum).

Kategorie (Datenquelle)	Erhebung von	Operationalisierung
Outcomes GKV-Daten	Versorgung/Leistungsgeschehen (Fortsetzung)	
	Heilmittelverordnung (Physiotherapie und Ergotherapie)	Identifizierung anhand von Pseudo-ID/Heilmittel-Fallnummer, Berücksichtigung von Beginn und Ende der Leistungserbringung, Art der Leistung (Physiotherapie/ Ergotherapie). <u>Auftreten:</u> Ja/Nein, mindestens eine Verordnung zur Physiotherapie bzw. Ergotherapie in einem Jahr (365 Tage) vor und in definierten Zeiträumen (91, 182, 273, 365 Tage) nach PFF (Index-Einweisungsdatum).
	Schmerzmedikation (Opioide)	Identifizierung von Arzneimittel-Verordnungen mit ATC-Code N02A (Opioide) ab Index-Entlassdatum, Berücksichtigung von Verordnungsdatum. <u>Auftreten:</u> neuverordnet = ja, wenn nicht 273 Tage (3 Quartale) vor Index-Einweisungsdatum verordnet. Zeitdauer vom Index-Entlassdatum bis zum ersten Verordnungsdatum für eine Opioid-Verordnung.
	Klinische Outcomes	
	Re-Hospitalisierung	Identifizierung eines Krankenhausaufenthaltes anhand der Pseudo-ID/stationären Fall-ID, Berücksichtigung von Beginn des ersten erneuten Krankenhausaufenthaltes im Jahr nach der PFF (Index-Einweisungsdatum). <u>Auftreten:</u> Zeitdauer vom Index-Entlassdatum bis zum ersten stationären Tag einer weiteren Hospitalisierung nach PFF.
	Pflegebedürftigkeit	Pflegegrad: Identifizierung eines (zeitveränderlichen) Pflegegrads. <u>Auftreten:</u> Neuzuweisung oder Änderung eines Pflegegrads (1-5) in einem Jahr nach PFF (Index-Einweisungsdatum) im Vergleich zu dem Jahr vor PFF (Index-Einweisungsdatum). Neuaufnahme in ein Pflegeheim: Berücksichtigung von Datum Beginn der Pflegeleistung, Leistungsart L04STAT. <u>Auftreten:</u> Als Neueinweisung in ein Pflegeheim wurden Personen einbezogen, die im Jahr vor PFF (Index-Einweisungsdatum) keine Pflegeleistung mit Leistungsart „L04STAT“ hatten. Zeitdauer vom Index-Entlassdatum bis zum Datum der ersten Aufnahme in ein Pflegeheim (Pflegeleistung mit Leistungsart „L04STAT“).
	Tod	Todesdatum im Zeitraum Index-KH-Aufenthalt; sowie nach Entlassung aus dem Krankenhaus (Index-Entlassdatum). <u>Auftreten:</u> Ja/Nein.
	Kosten	Direkte Nettokosten aus Sicht der GKV, keine Inflationierung im Zeitraum ein Jahr vor und nach PFF bestehend aus folgenden Komponenten: Stationäre Kosten, ambulante Kosten, Rehabilitationskosten, Kosten für Pflegedienstleistungen, Medikamentenkosten und Kosten für Heil- sowie Hilfsmittel. Ambulante Daten lagen nur quartalsweise vor und wurden gleichmäßig über die Tage und Wochen verteilt. Alle anderen Kosten waren taggenau oder in taggenauen Zeitintervallen zu bestimmen und wurden entsprechend über die Tage und Wochen des Leistungszeitraums verteilt. Damit wurden kumulative Kosten in den genannten Leistungsbereichen in den Wochen nach der Indexaufnahme bestimmt.

Primärdaten

Die Analyse zu patientenberichteten Outcomes wurde auf Basis der Primärdaten aus der Befragung durchgeführt und umfasste den Zeitraum 12 Monate nach PFF (Erhebungszeitpunkte 3, 6 und 12 Monate). Zusätzlich wurden Variablen aus den Primärdaten als Einflussfaktoren und Adjustierungsvariablen verwendet (s. unten).

Patientenberichtete Outcomes

Für die Darstellung zu patientenberichteten Outcomes wurden Angaben zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität, zu Funktionsfähigkeit und zur sozialen Teilhabe herangezogen. Für die Fragestellung, welche Subgruppen schlechte Outcomes aufweisen, wurden auch die Angaben zur Funktionsfähigkeit (Barthel Index) und zu Schmerzen berücksichtigt. Die Instrumente werden ferner ausführlich im Studienprotokoll [21] beschrieben.

Gesundheitsbezogene Lebensqualität wurde anhand des European Quality of Life 5-Dimensions questionnaire - EQ-5D-5L [22] und des „12-Item Short Form Health Survey“ – SF-12 [23] bewertet. Der EQ-5D-5L ist ein standardisiertes generisches Instrument und erfasst ein breites Spektrum gesundheitlicher Zustände und Anwendungen. Der SF-12 erfasst 8 Dimensionen der körperlichen und psychischen Gesundheit, aus denen sich ein körperlicher und ein mentaler Summenscore berechnen lässt.

Funktionsfähigkeit wurde durch Verwendung des Mobility Parker Scores [24, 25] sowie des Oxford Hip Scores (OHS) [26] und des Barthel Index [3, 27, 28] ermittelt. Der Mobility Parker Score erfasst die Mobilität in 3 Alltagsbereichen. Angaben zur Funktionsfähigkeit wurden retrospektiv vor dem Ereignis erfasst, wozu der Mobility Parker Score gut geeignet ist. Der OHS erhebt die Funktionsfähigkeit sowie Schmerzen anhand von 12 Merkmalen. Der Barthel Index bewertet die Selbstständigkeit und Pflegebedürftigkeit eines Menschen hinsichtlich der Verrichtung von Aktivitäten des täglichen Lebens.

Soziale Teilhabe wurde mithilfe des Index zur Messung von Einschränkungen der Teilhabe (IMET) [29] erfasst. Der IMET beinhaltet neun Items, die die selbst wahrgenommene Partizipation erheben (übliche Aktivitäten des täglichen Lebens, familiäre und häusliche Verpflichtungen, Erledigungen außerhalb des Hauses, tägliche Aufgaben und Verpflichtungen, Erholung und Freizeit, soziale Aktivitäten, enge persönliche Beziehungen, Sexualleben, Stress und außergewöhnliche Belastungen).

Schmerzen: Anhand einer numerischen Rating Skala wurden die momentane sowie die durchschnittliche und stärkste Schmerzstärke der letzten vier Wochen bewertet [30]. Die Schmerzerfassung erfolgte ausschließlich als Selbstangabe durch die Studienteilnehmenden selbst (keine Proxyangaben). Als Ankerwerte stehen an den Skalenenden „keine Schmerzen“ und „stärkster vorstellbarer Schmerz“.

Die genannten Instrumente eignen sich überwiegend auch zur Fremdeinschätzung. Sie sind sowohl für die persönliche als auch die postalische Befragung einsetzbar.

Testung von Fragebögen

Die eingesetzten Fragebögen wurden vorab im Rahmen eines Convenience Samples insbesondere auf ihre Verständlichkeit und zeitliche Belastung (Ermüdung der Befragten und Reaktionen auf die Interviewdauer) getestet. Daraus ergaben sich Anpassungen in der Struktur des Fragebogens, zusätzliche Hilfestellungen (Probing) zur Verwendung im Interview sowie administrative Angaben für die Planung der Interviews (z.B. zur Dauer der Interviews).

Einflussfaktoren und Adjustierungsvariablen aus GKV-Daten und Primärdaten

Nachfolgende Einflussfaktoren und Adjustierungsvariablen gingen aus beiden Datenquellen in die Analysen ein: Alter, Geschlecht, Komorbidität und Demenz aus GKV-Daten und Angaben zur Wohnsituation (alleinlebend ja/nein), zu Schulbildung, Einkommen, zum subjektiven sozialen Status und zur sozialen Unterstützung aus Primärdaten.

Das Alter wurde zum Entlassdatum anhand des Geburtsjahres und des Geburtsmonats berechnet und in 5-Jahresgruppen aufgeteilt. Das Geschlecht wurde in männlich und weiblich differenziert. Komorbidität wurde anhand des erweiterten Charlson-Komorbiditätsindex für ICD-10-Codes erfasst [31, 32]. In Anlehnung an frühere Studien [33-36] wurde der Charlson-Komorbiditätsindex anhand von stationären und ambulanten Diagnosen drei Quartale vor (<) dem Indexquartal berechnet. Eine Score-Variable summiert und kategorisiert die Komorbiditäten von 0, 1, 2-3, 4-5 und 6+. Das Vorliegen einer Demenz wurde anhand der ICD-10 Codes F00, F01, F02, F03, F05.1, G23.1, G30, G31.0, G31.1, G31.82 und auf Basis der ambulanten und stationären Diagnosen festgestellt. Es wurde das Auftreten von mindestens einer ambulanten oder stationären Demenz-Diagnose pro Quartal vor dem Indexquartal indiziert. Wenn in drei von vier Quartalen vor dem Indexquartal mindestens eine ambulante oder stationäre Demenz-Diagnose vorlag, war das Kriterium für eine Demenzerkrankung erfüllt.

Ob eine Person alleinlebend war wurde über die Anzahl im Haushalt lebender Personen erfragt. Der Ausbildungsstand wurde unter Verwendung des International Standard Classification of Education (ISCED) [37] erfasst. Dieser berücksichtigt Ausbildungsdauer und Schulbildung. Das Äquivalenzeinkommen wurde unter Berücksichtigung des Haushalts-Netto-Einkommens, der Haushaltsgröße und der Anzahl der im Haushalt lebenden Personen berechnet [38]. Um den subjektiven sozialen Status zu erheben, wurde eine Skala in Form einer 10-stufigen Leiter vorgelegt, auf der sich die Studienteilnehmenden verorten sollten [39]. Soziale Unterstützung wurde durch die Oslo Social Support Scale (OSSS) [40] erfasst, die einem nahe stehende Personen, das Interesse anderer Menschen am eigenen Handeln sowie die Möglichkeit, Hilfestellung von Nachbarn zu erhalten, abbildet.

Eine Übersicht zur Operationalisierung der Adjustierungsvariablen findet sich nachfolgend in Tabelle 4.

Tabelle 4 Operationalisierung der Adjustierungsvariablen

Kategorie Datenquelle		Erhebung von	Operationalisierung
Einflussfaktoren und Adjustierungsvariablen	GKV-Daten	Demografische Merkmale	Alter zum Index-Entlassdatum (Geburtsjahr, -monat)
			Geschlecht: männlich/weiblich
		Komorbidität	Demenzerkrankung: auf Basis der ICD-10 Codes F00, F01, F02, F03, F051, G23.1, G30, G31.0, G31.1, G31.82. <u>Auftreten</u> Demenzerkrankung = ja, wenn in 3 von 4 Quartalen vor der PFF (Index-Einweisungsdatum) eine ambulante oder stationäre Diagnose vorlag.
			Erweiterter Charlson-Komorbiditätsindex für ICD-10-Codes gemäß [31, 32] und [33-36]. Berechnung der entsprechenden Score-Variablen anhand spezifischer stationärer und ambulanter Diagnosen aus drei Quartalen vor (<) dem Indexquartal, die mit vorgegebenen Gewichten nach ihrem Schweregrad gewertet werden. Die resultierende Score-Variable summiert und kategorisiert nach Klassenbildung die Komorbiditäten von 0, 1, 2-3, 4-5 und 6+.
	Primärdaten	Wohnsituation	Alleinlebend (ja/nein), basierend auf der Angabe zur Anzahl der zum Befragungszeitraum im Haushalt lebenden Personen.
		Sozio-ökonomischer Status	Ausbildungsstand: Verwendung des International Standard Classification of Education (ISCED) [37], dichotomisiert ≤ 10 Jahre, >10 Jahre.
			Äquivalenzeinkommen: Berücksichtigung der Angaben zum Haushalts-Netto-Einkommen, der Haushaltsgröße und der Anzahl der im Haushalt lebenden Personen zum Zeitpunkt der Befragung [38].
			Subjektiver sozialer Status: Verwendung der MacArthur Skala (Deutsche Version) zum Zeitpunkt der Befragung [39], kategorisiert in Niedrig (1-4), Mittel (5) und Hoch (6-10).
	Soziale Unterstützung	Verwendung der Oslo Social Support Scale [40], kategorisiert in Gering (3-8), Moderat (9-11) und Hoch (12-14).	

Datenprüfung und Datenlinkage

GKV- und Primärdaten wurden einer umfassenden Plausibilitätsprüfung unterzogen und im Anschluss für die Analysen aufbereitet. Zur Beantwortung einiger Forschungsfragen wurden Befragungsdaten und Krankenkassendaten individuell verknüpft. Zur Zusammenführung der GKV- und Primärdaten wurde die in allen Datensätzen enthaltene „Pseudo-ID“ (pseudonymisierte Identifikationsnummer) als eindeutige Schlüsselvariable (Identifikator) verwendet (1:1 Verknüpfung mit exakter Übereinstimmung). Ein Einverständnis der Studienteilnehmenden zur Verknüpfung der Daten lag vor.

Statistische Auswertungsmethoden

Je nach Fragestellung wurden statistische Analysen entweder mit GKV-Daten, Befragungsdaten oder auf Basis des Linkagedatensatzes durchgeführt. Die GKV-Population aller identifizierten Personen mit PFF (Studienpopulation „Versicherte“) und die Befragungsstichprobe (Studienpopulation „Befragte“) wurden anhand von Häufigkeitstabellen (%) und Mittelwerten (\pm Standardabweichung (SD)) beschrieben. Die primären Outcomes wurden je nach Verteilung durch Häufigkeitstabellen, Prävalenzen, Mittelwerte (\pm SD) und Quartile dargestellt. Die Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen (Rehabilitation, Heil- und Hilfsmittel, Schmerzmedikamente) nach PFF wurde durch Wahrscheinlichkeiten beschrieben, innerhalb vorgegebener Zeitintervalle diese Leistung erstmalig nach der PFF erhalten zu haben. Diese Wahrscheinlichkeiten wurden als Komplementärwahrscheinlichkeiten mittels Kaplan-Meier-Kurven für zensierte Zeitdauern bis zur jeweiligen erstmaligen Leistungsanspruchnahme geschätzt. Wenn die Leistung nicht in Anspruch genommen wurde, wurde als zensierte Zeitdauer die Zeit bis zur letzten Beobachtung (hier ggf. auch bis zum Tod) angesetzt. Zudem erfolgte die Deskription für die Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen im Verlauf nach PFF anhand ausgewählter Baselinevariablen und stratifiziert für die Studienpopulation „Versicherte“ und die Studienpopulation „Befragte“ mittels geschätzter Prävalenzen. Die Verteilung der Inanspruchnahme von einzelnen Versorgungsleistungen in Strata von den Baselinevariablen wurde mittels geeigneter Tests (Chi-Quadrat Test oder Fishers exakter Test) verglichen. Die klinischen Outcomes wurden mittels Kaplan-Meier-Kurven analysiert. Die mittleren Gesundheitskosten im Jahr nach der PFF wurden in Euro für verschiedene Komponenten und in verschiedenen Zeitintervallen im Zeitverlauf beschrieben. PROs wurden mittels stratifizierter deskriptiver Analyse dargestellt. Mögliche Prädiktoren für die Gesundheitsversorgung, klinische Outcomes und PROs wurden je nach Verteilung der Outcomes mit logistischen oder Cox-Regressionsmodellen untersucht.

Für die Entwicklung eines Algorithmus wurden verschiedene statistische Verfahren angewendet. Im ersten Schritt wurde eine vulnerable Gruppe (als ja/nein-Merkmal) definiert. Dabei wurden mehrere vorabfestgelegte Merkmale, die zur Definition von „schlechten“ Fällen beitragen sollten, u.a. mit Hilfe von latenter Klassenanalyse (latent class analysis, LCA) zusammengefasst. Es wurde beobachtet, dass eine der latenten Klassen „vulnerable“ Personen repräsentierte, so dass die finale Definition von „schlechten“ Fällen darauf basierend abgeleitet wurde. Anschließend wurde der Score mittels multipler logistischer Regression gebildet, bei der vulnerable Gruppe (ja/nein) als abhängige Variable und potentielle Einflussfaktoren als unabhängige Variablen eingingen.

6. Projektergebnisse

Darstellung der Studienpopulationen

Es wurden Daten von $n=5.614$ Versicherten übermittelt, von denen $n=2.866$ Personen ursprünglich zu einer Befragungsteilnahme eingeladen wurden. Nach gründlicher Datenprüfung wurden $n=5.560$ Versicherte und $n=2.819$ potentielle Befragungsteilnehmende als zulässige potentielle Befragungsteilnehmende identifiziert. Die Ausschlussgründe waren unvollständige Versicherungsdaten sowie keine PFF in entsprechenden Zeiträumen. Daher gehen Daten von $n=5.560$ Versicherten mit einer PFF im Zeitraum vom 01/2018 – 09/2019 (= Studienpopulation „Versicherte“) in die Sekundärdatenanalyse ein (70,3% Frauen; durchschnittliches Alter $82,6 \pm 8,4$ Jahre, $n=3.672$ in Woche 52 noch unter Risiko). Die Zahl der „zulässigen potentiellen Befragungsteilnehmenden“ im Rahmen der Befragung beläuft sich wie oben benannt auf $n=2.819$ Personen (71,8% Frauen; durchschnittliches Alter $82,2 \pm 8,5$ Jahre).

Tatsächlich haben zu den Befragungszeitpunkten T0 (n=435) und ET1 (n=80) insgesamt n=515 Personen (= Studienpopulation „Befragte“) an der Primärdatenerhebung teilgenommen. An der Befragung nach einem Jahr nahmen n=380 Personen teil. Das Flow-Chart (Abbildung 2) zeigt die Entwicklung der Teilnehmerzahlen sowie der Drop-outs über den Studienverlauf. Die rohen Responseraten belaufen sich – jeweils bezogen auf die mögliche Teilnahme-Grundgesamtheit zum entsprechenden Erhebungszeitpunkt – auf 15,4% zu T0, auf 86,2% zu T1 und auf 78,2% zu T2.

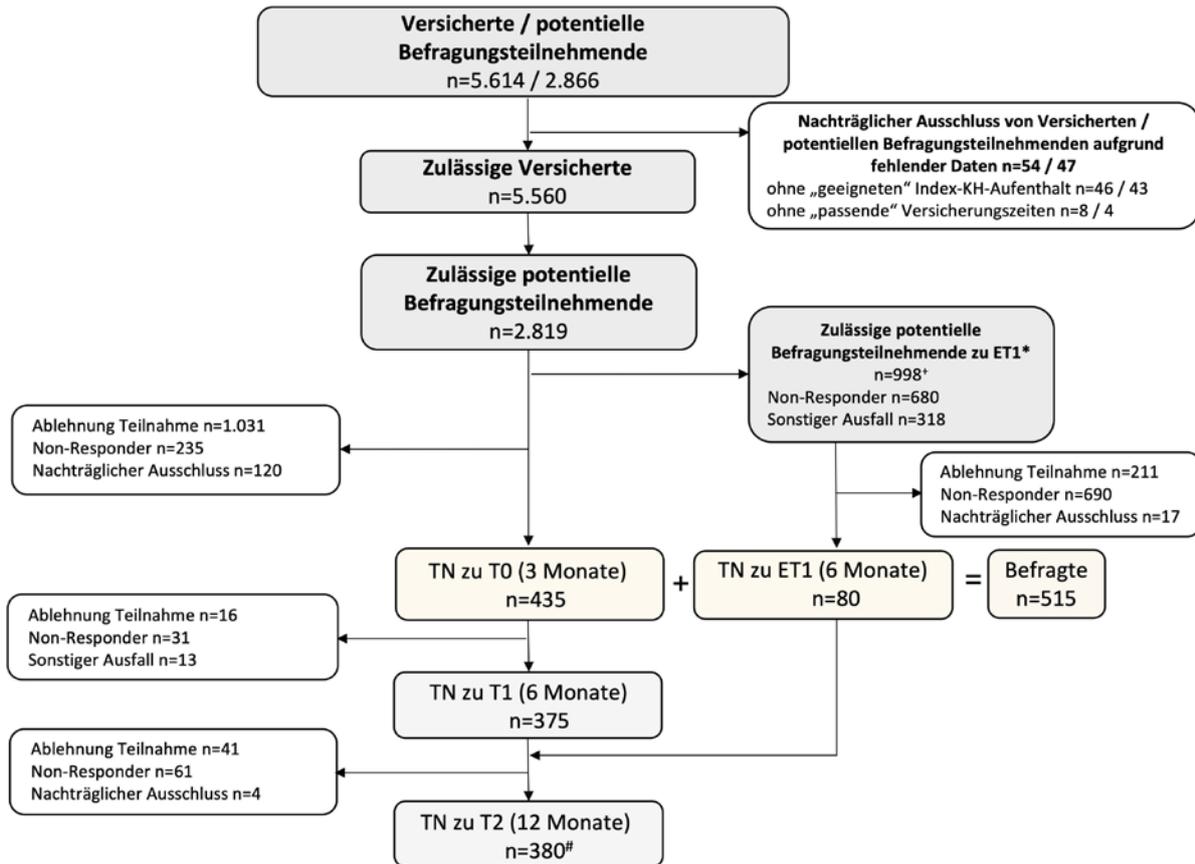


Abbildung 2 Flow-Chart

* Personen, die zu ET1 erneut kontaktiert wurden; * als Drop-outs zu T0 gezählt; # berücksichtigt 31 Personen, die nur zu T0 teilgenommen haben und zu T2 wieder befragt wurden
 Ablehnung Teilnahme = Verweigerung; Non-Responder = Personen, bei denen eine Kontaktaufnahme zunächst erfolgreich zustande gekommen ist, der Kontakt jedoch abbrach, Personen, die aus unterschiedlichen Gründen nicht erreicht werden konnten, Personen, die verstorben sind; Nachträglicher Ausschluss = Personen mit fehlenden Einschlusskriterien; Sonstiger Ausfall = Personen, für die eine Teilnahme zu T0 oder T1 nicht möglich war, jedoch grundsätzliches Interesse an einer Studienteilnahme bestand und daher zu ET1 und T2 wieder kontaktiert wurden

Die Studienpopulation „Befragte“ setzt sich aus drei Gruppen zusammen:

1. Studienteilnehmende (TN), die selber an der Befragung teilgenommen haben
2. Studienteilnehmende mit Zusatzproxy (TN/ZP), bei denen der/die Proxy zusätzlich zum/zur Studienteilnehmenden befragt wurde
3. Studienteilnehmende mit Ersatzproxy (EP), bei denen der/die Proxy stellvertretend für den/die Studienteilnehmende/n befragt wurde.

Der nachfolgenden Tabelle 5 lassen sich sowohl Angaben zur Gruppengröße als auch zur Geschlechter- und Altersverteilung der Studienpopulationen „Versicherte“, „zulässige potentielle Befragungsteilnehmende“ und „Befragte“ zu den Befragungszeitpunkten T0 und ET1 entnehmen. Darüber hinaus ist die Geschlechter- und Altersverteilung der im Linkage-Datensatz enthaltenen Personen (sie entsprechen der Studienpopulation „Befragte“) in Tabelle 5 aufgeführt. Die Mehrheit der Studienteilnehmenden nahm selbstständig und ohne Proxy an den Befragungen teil. Studienteilnehmende ohne Proxy waren im Durchschnitt jünger als Studienteilnehmende mit ZP und Studienteilnehmende mit EP.

Tabelle 5 Geschlechterverteilung und mittleres Alter bei den Studienpopulationen „Versicherte“, „zulässige Studienteilnehmende“ und „Befragte“

	Studien- population „Versicherte“ n=5.560	Studien- population „zulässige potentielle Befragungsteil- nehmende“ n=2.819	Studienpopulation „Befragte“ n=515 (T0 und ET1)			Datenlinkage (entspricht „Studien- population Befragte“) n=515 (T0 und ET1)
			Teilnehmende ohne Proxy (TN) n=330 (64,1%)	Teilnehmende mit Zusatzproxy (TN/ZP) n=31 (6,0%)	Teilnehmende mit Ersatzproxy (EP) n=154 (29,9%)	
Frauen (%)	70,3	71,8	69,1	83,9	71,4	70,7
Männer (%)	29,7	28,2	30,9	16,1	28,6	29,3
Alter (MW ± SD)	82,6 ± 8,4	82,2 ± 8,5	78,5 ± 8,1	84,6 ± 6,8	85,5 ± 7,9	81,0 ± 8,6

MW = Mittelwert, SD = Standardabweichung

Es wird das Alter bei Index-Entlassdatum aus dem Krankenhaus ausgewiesen

Darstellung von Nichtteilnahme- und Abbruchgründe

Personen, die die Teilnahme an der Studie abgelehnt oder im Verlauf abgebrochen haben (s. auch Flow-Chart (Abbildung 2)), wurden nach Möglichkeit zu ihren Beweggründen befragt. Die Gründe für eine Nichtteilnahme an der Studie (Befragungszeitpunkt T0 und ET1) sowie Abbruchgründe zu den Befragungszeitpunkten T1 und T2 sind in der nachfolgenden Tabelle 6 dargestellt. Zu Beginn wurde „Kein Interesse“ als häufigster Grund der Nichtteilnahme (45% zu T0, 31% zu ET1) festgehalten. Für den Abbruch der Studienteilnahme zu T1 und T2 wurde vor allem „zu krank“ als Begründung angeführt. Zu berücksichtigen ist, dass es in rund 25-38% (T0-T2) der Kontakte nicht gelang, einen entsprechenden Grund zu erfragen bzw. kein Grund benannt wurde.

Tabelle 6 Nichtteilnahme- und Abbruchgründe (Befragungszeitpunkte T0 bis T2)

Nichtteilnahme- und Abbruchgründe	Ablehnung Teilnahme			
	T0 n=1.031 (Anzahl, %)	ET1 n=211 (Anzahl, %)	T1 n=16 (Anzahl, %) ^a	T2 n=41 (Anzahl, %) ^a
Zu krank	162 15,7	54 25,6	4 25,0	17 41,5
Kein Interesse	463 44,9	66 31,3	3 18,8	12 29,3
Keine Zeit	61 5,9	30 14,2	3 18,8	0 0,0
Datenschutzbedenken	6 0,6	0 0,0	0 0,0	0 0,0
KH/Reha-Aufenthalt	4 0,4	1 0,5	0 0,0	0 0,0
Sonstiges	30 2,9	4 1,9	0 0,0	2 4,9
Keine Angaben und Missings	305 29,6	56 26,5	6 37,5	10 24,4

^a >100% aufgrund von Rundungsfehlern

Fragestellung 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?*

Analyse der Versorgungssituation nach PFF – Studienpopulation „Versicherte“

Für die nachfolgenden Analysen wurden die Daten von n=5.096 Personen verwendet, die das Index-Entlassdatum überlebt haben. Ausgenommen ist die Analyse zur Versorgung mittels eines orthogeriatriischen Co-Managements (OGCM). Hierfür wurden die Daten von allen 5.560 Personen berücksichtigt.

Ambulante und stationäre Versorgung

Erwartungsgemäß nahmen nahezu alle Versicherten (ca. 99%) im Jahr vor und im Jahr nach PFF eine ambulante Versorgungsleistung in Anspruch. Eine stationäre Krankenhausversorgung hatten im Jahr vor der PFF knapp die Hälfte der Versicherten. Alle Versicherten wurden aufgrund ihrer PFF stationär im Krankenhaus behandelt.

Versorgung mit rehabilitativen Maßnahmen inkl. Heil- und Hilfsmitteln

Tabelle 7 zeigt Wahrscheinlichkeiten für die erste Versorgung mit rehabilitativen Maßnahmen, wie das orthogeriatriische Co-Management (OGCM), stationäre und ambulante Rehabilitation, mit Heilmitteln (Physiotherapie, Ergotherapie) sowie mit jeglichen Hilfsmitteln im Zeitraum von 12 Monaten nach PFF. Zum Vergleich werden auch Wahrscheinlichkeiten für das Vorjahr ausgewiesen.

Orthogeriatriisches Co-Management (OGCM)

Das stationäre OGCM fand unmittelbar nach PFF Anwendung: Die Wahrscheinlichkeit für die erste stationäre OGCM während der ersten 91 Tage nach PFF lag bei 43,6% und stieg nur sehr geringfügig im Jahr nach PFF. Das Auftreten eines stationären OGCM lag im Jahr vor der PFF bei 6,0%.

Stationäre, ganztägig ambulante und ambulante Rehabilitation

Meist wurde nach Auftreten der PFF eine stationäre Reha eingeleitet: Die Wahrscheinlichkeit für die erste stationäre Reha während der ersten 91 Tage nach Index-Entlassdatum lag bei 31,4%; die Wahrscheinlichkeit für die ganztägige ambulante Reha bzw. ambulante Reha betrug im gleichen Zeitraum 4,0% bzw. 1,0%. Nach ca. 3 bis 12 Monaten erfolgten nur noch selten Rehabilitationsmaßnahmen. Eine geringe Anzahl der Versicherten erhielt bereits vor PFF eine Rehabilitation.

Heilmittel (Physiotherapie und Ergotherapie)

Die Wahrscheinlichkeit für eine Physiotherapie während der ersten 91 Tage nach Index-Entlassdatum belief sich auf 67,1%. Weitere Auswertungen, bei denen nicht nur die erste Physiotherapie als Ereignis einbezogen wurde, ergaben, dass (unspezifische) Physiotherapien auch während des Jahres nach PFF fortgesetzt wurden. Ergotherapie wurde nur in einem geringen Umfang verordnet. Die Wahrscheinlichkeit für eine Ergotherapie während der ersten 91 Tage nach PFF lag bei 3,2%. Sie blieb über das Jahr auf gleichem Niveau, wenn nicht nur die erste Ergotherapie als Ereignis berücksichtigt wurde. Ein Viertel der Versicherten erhielten im Jahr vor PFF bereits eine Physiotherapie und knapp 3% der Versicherten – also vergleichbar viele wie im Jahr nach PFF – bekamen eine Ergotherapie verordnet.

Hilfsmittel

Die Wahrscheinlichkeit, ein erstes Hilfsmittel während der ersten 91 Tage nach Index-Entlassdatum zu erhalten, lag bei 86,1%. Weitere Auswertungen, bei denen nicht nur das erste Hilfsmittel als Ereignis einbezogen wurde, ergaben, dass Hilfsmittel auch während des Jahres nach PFF für rund zwei Drittel der Versicherten verordnet wurden. Im Jahr vor PFF lag der Anteil der Versicherten die jegliche Hilfsmittel genutzt haben bei 71%.

Zusammenfassend erhielten die Versicherten mit PFF besonders häufig ein Hilfsmittel, eine Physiotherapie, ein OGCM oder eine stationäre Rehabilitation. Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen und Ergotherapie wurden eher selten verschrieben. 1.800 Personen (35% von 5.096 Personen, die das Index-Entlassdatum überlebt haben) bekamen weder stationäre OGCM noch stationäre Reha. 132 Personen (2,6%) erhielten weder eine OGCM-Maßnahme noch eine Rehabilitation oder Versorgung mit Heil- oder Hilfsmitteln (hier handelte es sich vorwiegend um Personen, die im Jahr nach PFF verstorben sind – 75% davon bereits innerhalb der ersten 14 Tage nach Index-Entlassdatum).

Tabelle 7 Versorgung mit rehabilitativen Maßnahmen, Heil- und Hilfsmitteln im Zeitraum von 12 Monaten nach PFF

Zeitraum/ Rehabilitations- maßnahme	OGCM*	Rehabilitation (stationär)	Rehabilitation (ganztäglich ambulant)	Rehabilitation (ambulant)	Heilmittel (Physio- therapie)	Heilmittel (Ergo- therapie)	Hilfsmittel
	Wahrscheinlichkeit	Wahrscheinlichkeit	Wahrscheinlichkeit	Wahrscheinlichkeit	Wahrscheinlichkeit	Wahrscheinlichkeit	Wahrscheinlichkeit
91 Tage (ca. 3 Monate) [§]	0,44	0,31	0,04	0,01	0,67	0,03	0,86
182 Tage (ca. 6 Monate) [§]	0,44	0,32	0,04	0,02	0,71	0,04	0,90
273 Tage (ca. 9 Monate) [§]	0,45	0,33	0,04	0,02	0,73	0,05	0,92
365 Tage (1 Jahr) [§]	0,45	0,33	0,05	0,03	0,74	0,05	0,93
365 Tage (1 Jahr) vor PFF	0,06	0,03	0,04	0,03	0,27	0,03	0,71

[§] Nach PFF (d.h. Index-Einweisungsdatum) für OGCM und nach Index-Entlassdatum für alle anderen Rehabilitationsmaßnahmen

* stationäre OGCM-Maßnahme; Zahlen für ambulantes OGCM zu gering

Wahrscheinlichkeit bis zum Ende des Zeitraums eine der aufgeführten Rehabilitationsmaßnahmen erhalten zu haben

Schmerzmittelversorgung

Eine Verordnung von Opioiden vor dem Index-Einweisungsdatum war bei n=1.273 (25%) Versicherten erfolgt. Somit verblieben n=3.823 Versicherte, die vor PFF keine Opioid-Verordnung hatten und den Index-KH-Aufenthalt überlebten. Im Verlauf des Jahres wurden knapp der Hälfte der Versicherten (48%) Opiode neu verordnet. Die Kaplan-Meier-Kurve (Abbildung 3) zeigt, dass die meisten Opioid-Neuverordnungen in den ersten 13 Wochen nach Entlassung aus dem Index-KH-Aufenthalt geschahen (41,1%) und überwiegend in der ersten Hälfte des ersten Quartals vorkamen. Die wochengenauen Zahlen und Non-Opioidverordnungs-wahrscheinlichkeiten sind in Tabelle 8 aufgeführt. Das Opioid-Neuverordnungsrisiko stieg signifikant mit dem Alter, wobei die Werte in den beiden mittleren Altersklassen ähnlich waren (Abbildung 4, dazugehörige Datentabelle s. Tabelle 9). In weiteren Analysen ließ sich kein Unterschied zwischen Frauen und Männern erkennen.

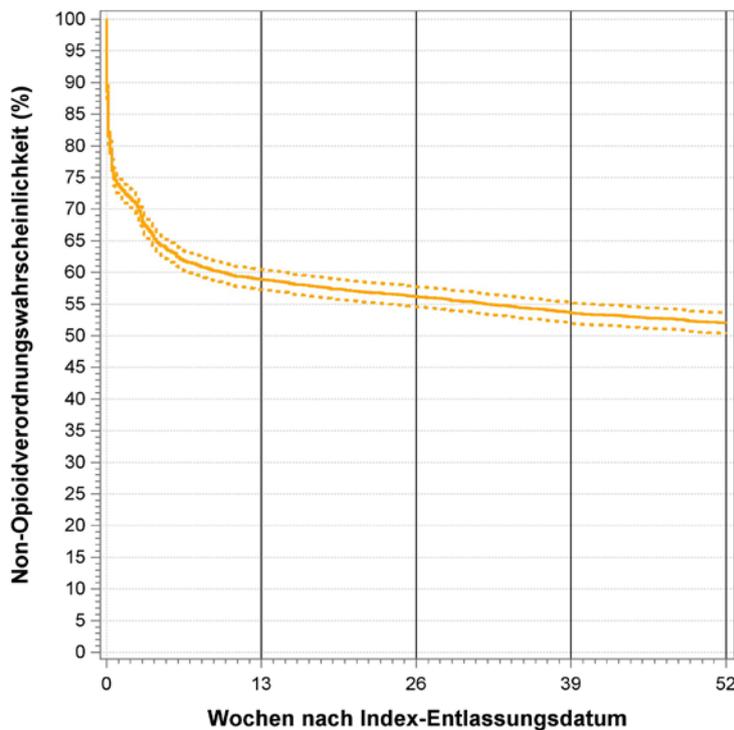


Abbildung 3 Kaplan-Meier-Kurve mit punktwisen 95% Konfidenzintervallen für die Non-Opioidverordnungs-wahrscheinlichkeit in der Studienpopulation "Versicherte"

Tabelle 8 Datentabelle zur Kaplan-Meier-Kurve für die Non-Opioidverordnungs-wahrscheinlichkeit in der Studienpopulation "Versicherte"

Woche nach PFF	kumulative Anzahl Personen mit Opioid-Verordnung	Anzahl Personen unter Risiko	Non-Opioidverordnungs-wahrscheinlichkeit % (95% KI)
0	436	3.387	88,6 (87,5-89,6)
13	1.546	2.048	58,9 (57,3-60,4)
26	1.639	1.896	56,2 (54,5-57,7)
39	1.724	1.745	53,6 (52,0-55,2)
52	1.776	1.585	52,0 (50,3-53,6)

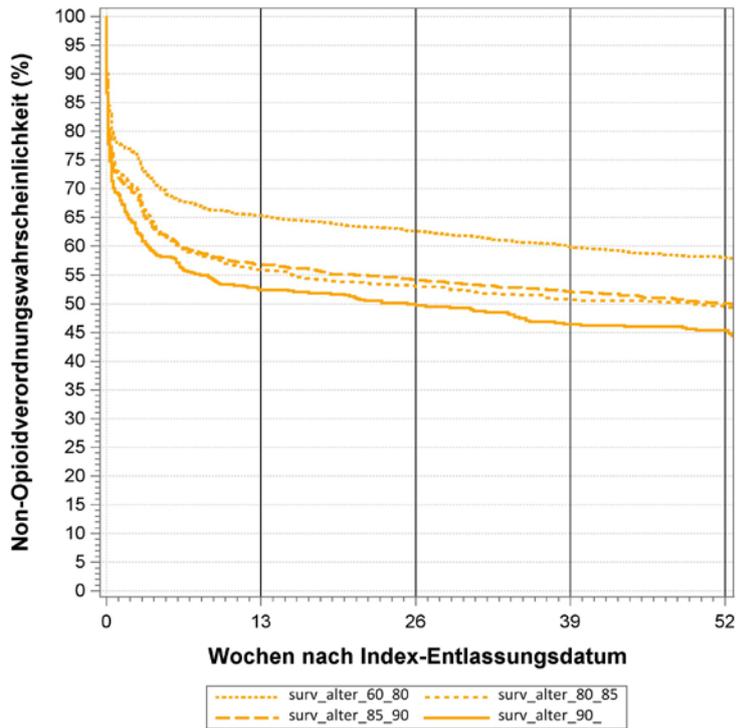


Abbildung 4 Kaplan-Meier-Kurve für die Non-Opioidneuerordnungswahrscheinlichkeit in der Studienpopulation "Versicherte" stratifiziert nach Altersklassen

Alter = surv_alter_60_80: Non-Opioidneuerordnungswahrscheinlichkeit 60-≤80-jährige;

surv_alter_80_85: Non-Opioidneuerordnungswahrscheinlichkeit >80-85-jährige;

surv_alter_85_90: Non-Opioidneuerordnungswahrscheinlichkeit >85-90-jährige;

surv_alter_90: Non-Opioidneuerordnungswahrscheinlichkeit >90

Tabelle 9 Datentabelle zur Kaplan-Meier-Kurve für die Non-Opioidverordnungswahrscheinlichkeit in der Studienpopulation "Versicherte" stratifiziert nach Altersklassen

Altersklasse bei Entlassung	Woche nach PFF	kumulative Anzahl Personen mit Opioid-Verordnung	Anzahl Personen unter Risiko	Non-Opioidverordnungswahrscheinlichkeit % (95% KI)
60-≤80	0	126	1.219	90,6 (88,9-92,1)
60-≤80	13	463	835	65,3 (62,7-67,8)
60-≤80	26	497	782	62,6 (59,9-65,2)
60-≤80	39	531	734	59,9 (57,2-62,5)
60-≤80	52	553	682	58,0 (55,3-60,7)
>80-85	0	112	835	88,2 (85,9-90,1)
>80-85	13	411	476	55,8 (52,6-59,0)
>80-85	26	435	442	53,0 (49,7-56,2)
>80-85	39	454	404	50,7 (47,4-53,9)
>80-85	52	464	367	49,4 (46,1-52,6)
>85-90	0	113	779	87,3 (85,0-89,3)
>85-90	13	377	459	56,9 (53,5-60,1)
>85-90	26	398	422	54,2 (50,8-57,5)
>85-90	39	414	382	52,1 (48,7-55,4)
>85-90	52	429	342	50,0 (46,6-53,4)
>90	0	85	554	86,7 (83,8-89,1)
>90	13	295	278	52,4 (48,4-56,3)
>90	26	309	250	49,7 (45,6-53,6)
>90	39	325	225	46,5 (42,4-50,5)
>90	52	330	194	45,4 (41,3-49,4)

Fragestellung 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?

Klinische Outcomes – Studienpopulation „Versicherte“

Für die nachfolgenden Analysen zu klinischen Outcomes (Rehospitalisierung, Pflegegrad, Neuaufnahme in ein Pflegeheim, Mortalität) der Studienpopulation „Versicherte“ wurden wiederum Daten von n=5.096 Personen berücksichtigt (Überlebende nach Index-KH-Aufenthalt).

Rehospitalisierung

Nach Entlassung aus dem Index-KH-Aufenthalt wurden 61,6% innerhalb eines Jahres erneut stationär versorgt (Abbildung 5, dazugehörige Datentabelle s. Tabelle 10). Männer hatten im Jahr nach der PFF (allerdings nicht zu Beginn) ein signifikant höheres Rehospitalisierungsrisiko als Frauen (Abbildung 6, dazugehörige Datentabelle s. Tabelle 11). Das Alter schien keinen Einfluss auf das Rehospitalisierungsrisiko zu haben.

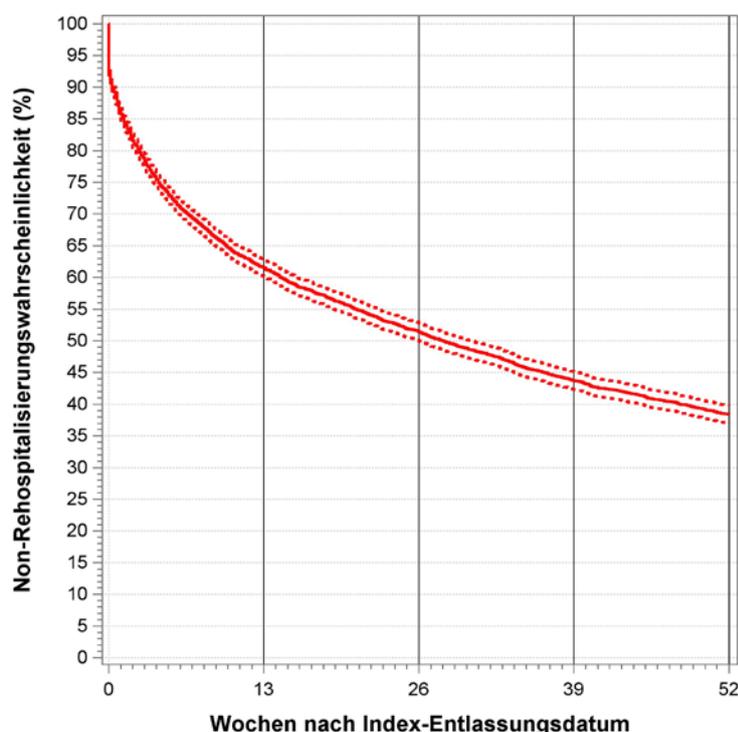


Abbildung 5 Kaplan-Meier-Kurve mit punktwisen 95% Konfidenzintervallen für die Non-Rehospitalisierungswahrscheinlichkeit in der Studienpopulation "Versicherte"

Tabelle 10 Datentabelle zur Kaplan-Meier-Kurve für die Non-Rehospitalisierungswahrscheinlichkeit in der Studienpopulation "Versicherte"

Woche nach PFF	kumulative Anzahl Personen mit Rehospitalisierung	Anzahl Personen unter Risiko	Non-Rehospitalisierungswahrscheinlichkeit % (95% KI)
0	411	4.685	91,9 (91,2-92,7)
13	1.911	2.923	61,5 (60,1-62,8)
26	2.388	2.395	51,4 (50,0-52,8)
39	2.742	2.009	43,7 (42,3-45,1)
52	2.986	1.677	38,4 (37,0-39,8)

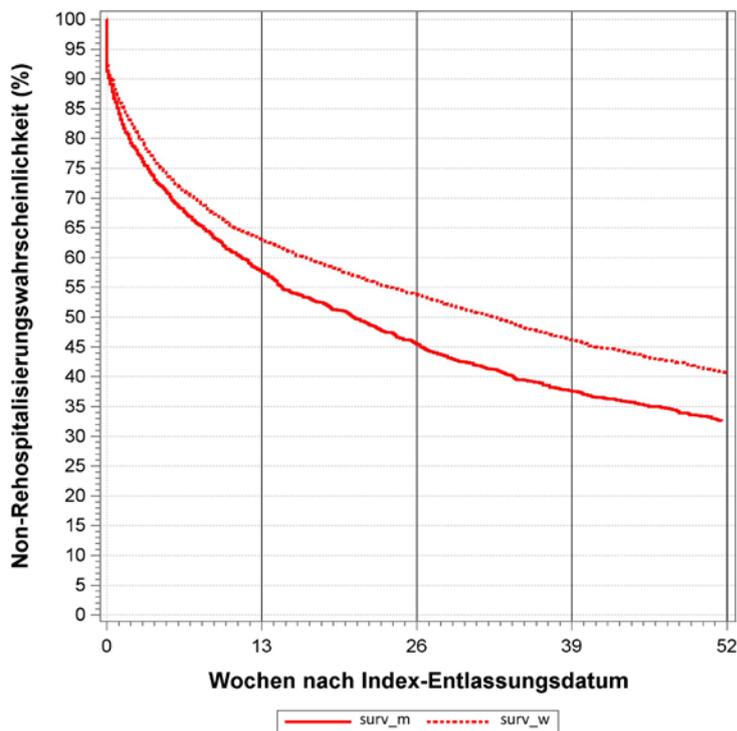


Abbildung 6 Kaplan-Meier-Kurve für die Non-Rehospitalisierungswahrscheinlichkeit in der Studienpopulation "Versicherte" stratifiziert nach Geschlecht

surv_m: Non-Rehospitalisierungswahrscheinlichkeit Männer,
surv_w: Non-Rehospitalisierungswahrscheinlichkeit Frauen

Tabelle 11 Datentabelle zur Kaplan-Meier-Kurve für die Non-Rehospitalisierungswahrscheinlichkeit in der Studienpopulation "Versicherte" stratifiziert nach Geschlecht

Geschlecht	Woche nach PFF	kumulative Anzahl Personen mit Rehospitalisierung	Anzahl Personen unter Risiko	Non-Rehospitalisierungswahrscheinlichkeit % (95% KI)
männlich	0	128	1.336	91,3 (89,7-92,6)
männlich	13	601	782	57,7 (55,0-60,2)
männlich	26	765	603	45,5 (42,8-48,1)
männlich	39	869	489	37,6 (35,0-40,1)
männlich	52	933	402	32,6 (30,1-35,1)
weiblich	0	283	3.349	92,2 (91,3-93,0)
weiblich	13	1.310	2.141	63,0 (61,4-64,6)
weiblich	26	1.623	1.792	53,7 (52,1-55,4)
weiblich	39	1.873	1.520	46,2 (44,5-47,9)
weiblich	52	2.053	1.275	40,7 (39,0-42,3)

Pflege – Pflegegrad

Fast die Hälfte der Versicherten (n=2.224, 43,6%) wurde nach der PFF in einen höheren Pflegegrad eingestuft (Tabelle 12). Vor der PFF besaßen 1.796 (35,2%) Versicherte keinen Pflegegrad. Von diesen erhielten n=966 Versicherte (53,8%) nach der PFF einen Pflegegrad, der überwiegend Pflegegrad 2 (26,4%) umfasst. Bei Personen, die bereits vor der PFF einen Pflegegrad 3 oder 4 hatten, veränderte sich der Pflegegrad selten.

Tabelle 12 Pflegegrad vor und nach PFF

Letzter Pflegegrad vor PFF	Maximaler Pflegegrad nach PFF (Anzahl, %)						Gesamt
	0	1	2	3	4	5	
0	830 46,21	108 6,01	474 26,39	247 13,75	100 5,57	37 2,06	1.796 35,24
1	0	33 33,33	40 40,40	16 16,16	8 8,08	2 2,02	99 1,94
2	0	0	532 47,63	316 28,78	199 18,12	60 5,46	1.098 21,55
3	0	0	0	619 59,29	288 27,59	137 13,12	1.044 20,49
4	0	0	0	0	614 76,18	192 23,82	806 15,82
5	0	0	0	0	0	253 100	253 4,96
Gesamt	830 16,29	141 2,77	1.037 20,35	1.198 23,51	1.209 23,72	681 13,36	5.096 100

Farblich markiert: Pflegegrad unverändert

Pflege – Neuaufnahme in ein Pflegeheim

Im Jahr vor der PFF (vor dem Index-Einweisungsdatum) lebten $n=1.019$ (20%) der Versicherten in einem Pflegeheim. Somit verblieben $n=4.077$ Versicherte, die vor PFF nicht im Pflegeheim lebten. Im Verlauf des Jahres wurden 21,7% neu in ein Pflegeheim aufgenommen. Die Kaplan-Meier-Kurve (Abbildung 7, dazugehörige Datentabelle s. Tabelle 13) zeigt, dass die meisten Neuaufnahmen in ein Pflegeheim in den ersten 13 Wochen nach Entlassung aus dem Index-KH-Aufenthalt vorkamen (17,3%). Ein Unterschied zwischen Frauen und Männern ist nicht erkennbar. Es zeigt sich ein deutlicher Altersgradient: Bei höherem Alter ist die Wahrscheinlichkeit größer, neu in ein stationäres Pflegeheim zu kommen, und auch die Zeitdauer bis zur Aufnahme ist kürzer (Abbildung 8, dazugehörige Datentabelle s. Tabelle 14).

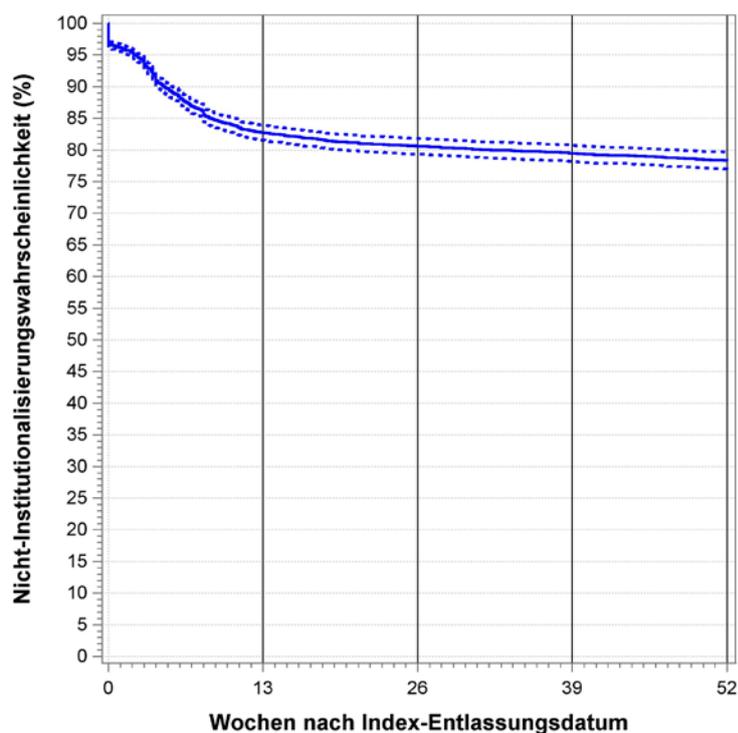


Abbildung 7 Kaplan-Meier-Kurve mit punktwisen 95% Konfidenzintervallen für die Nicht-Institutionalisierungswahrscheinlichkeit in ein Pflegeheim in der Studienpopulation "Versicherte"

Tabelle 13 Datentabelle zur Kaplan-Meier-Kurve für die Nicht-Institutionalisierungswahrscheinlichkeit in der Studienpopulation "Versicherte"

Woche nach PFF	kumulative Anzahl Personen mit Institutionalisierung	Anzahl Personen unter Risiko	Nicht-Institutionalisierungswahrscheinlichkeit % (95% KI)
0	138	3.939	96,6 (96,0-97,1)
13	677	3.089	82,7 (81,5-83,9)
26	756	2.913	80,6 (79,3-81,8)
39	796	2.780	79,5 (78,2-80,7)
52	836	2.542	78,3 (77,0-79,6)

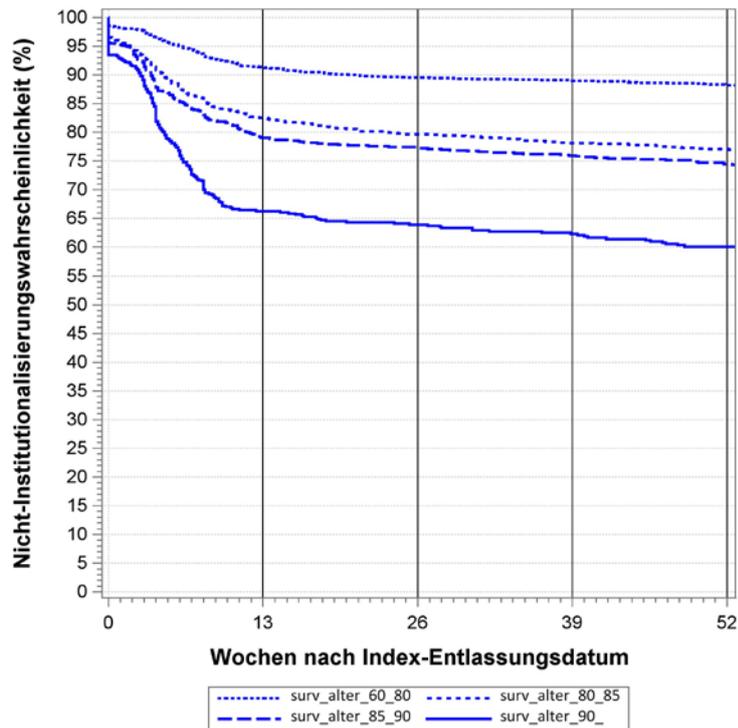


Abbildung 8 Kaplan-Meier-Kurve für die Nicht-Institutionalisierungswahrscheinlichkeit in ein Pflegeheim in der Studienpopulation "Versicherte" stratifiziert nach Altersklassen

Alter = surv_alter_60_80: Nicht-Institutionalisierungswahrscheinlichkeit 60-≤80-jährige;
surv_alter_80_85: Nicht-Institutionalisierungswahrscheinlichkeit >80-85-jährige;
surv_alter_85_90: Nicht-Institutionalisierungswahrscheinlichkeit >85-90-jährige;
surv_alter_90: Nicht-Institutionalisierungswahrscheinlichkeit >90

Tabelle 14 Datentabelle zur Kaplan-Meier-Kurve für die Nicht-Institutionalisierungswahrscheinlichkeit in der Studienpopulation "Versicherte" stratifiziert nach Altersklassen

Altersklasse bei Entlassung	Woche nach PFF	kumulative Anzahl Personen mit Institutionalisierung	Anzahl Personen unter Risiko	Nicht-Institutionalisierungswahrscheinlichkeit % (95% KI)
60-≤80	0	22	1.496	98,6 (97,8-99,0)
60-≤80	13	128	1.312	91,4 (89,8-92,7)
60-≤80	26	154	1.247	89,5 (87,8-91,0)
60-≤80	39	162	1.217	88,9 (87,2-90,4)
60-≤80	52	172	1.150	88,2 (86,4-89,8)
>80-85	0	35	982	96,6 (95,2-97,5)
>80-85	13	172	772	82,5 (80,0-84,7)
>80-85	26	198	721	79,7 (77,0-82,1)
>80-85	39	212	684	78,1 (75,4-80,6)
>80-85	52	221	622	77,1 (74,3-79,6)
>85-90	0	41	891	95,6 (94,1-96,7)
>85-90	13	186	658	79,0 (76,2-81,6)
>85-90	26	201	623	77,2 (74,3-79,9)
>85-90	39	211	587	76,0 (73,0-78,7)
>85-90	52	222	518	74,5 (71,4-77,3)
>90	0	40	570	93,4 (91,2-95,1)
>90	13	191	347	66,3 (62,2-70,0)
>90	26	203	322	63,9 (59,8-67,8)
>90	39	211	292	62,3 (58,1-66,2)
>90	52	221	252	60,1 (55,9-64,1)

Mortalität

Während des stationären Index-KH-Aufenthaltes verstarben n=464 Personen (8,3% von allen n=5.560 Versicherten) und für die n=5.096 Überlebenden wurden die Überlebenswahrscheinlichkeiten nach Kaplan-Meier geschätzt. Insgesamt war die Sterbewahrscheinlichkeit 25% innerhalb eines Jahres nach ihrer Entlassung aus dem Index-KH-Aufenthalt und etwa 13% in den ersten 13 Wochen nach Entlassung (höheres Sterberisiko in den ersten 12 Wochen nach Index-Entlassdatum). Männer hatten im Jahr nach PFF ein höheres Sterberisiko als Frauen; das Sterberisiko stieg erwartungsgemäß mit zunehmendem Alter.

Assoziationsanalysen für klinische Outcomes

Für die nachfolgenden Analysen zu Rehospitalisierung, Neuaufnahme in ein Pflegeheim und Mortalität wurden wiederum Daten von n=5.096 Personen verwendet, die das Index-Entlassdatum überlebten; für die Neuaufnahme in ein Pflegeheim wurden n=4.077 Personen betrachtet, die vor PFF nicht im Pflegeheim lebten.

Im Hinblick auf Rehospitalisierung war im multiplen Cox-Regressionsmodell keine signifikante Assoziation für die Altersgruppen feststellbar (Tabelle 15). Es zeigte sich, dass Männer im Vergleich zu Frauen ein höheres Risiko hatten, nach der PFF erneut in ein Krankenhaus eingewiesen zu werden. Ebenso waren eine höhere Komorbidität im Vergleich zu keiner Komorbidität oder ein Pflegegrad >0 im Vergleich zu keinem Pflegegrad mit einem höheren Rehospitalisierungsrisiko assoziiert. Das Risiko einer Rehospitalisierung stieg jedoch nicht mit dem Pflegegrad an, die Hazard-Ratios wurden sogar etwas kleiner.

Für eine Neuaufnahme in ein Pflegeheim nach PFF ließ sich ein höheres Risiko für ältere Personen im Vergleich zur Altersgruppe der 60-80-jährigen beobachten. Weder für Geschlecht noch für Komorbidität war ein Zusammenhang mit einer Neuaufnahme in ein Pflegeheim ersichtlich. Das Risiko für eine Neuaufnahme in ein Pflegeheim stieg mit einem höheren Pflegegrad im Vergleich zu keinem Pflegegrad an (nicht mehr für Pflegegrad 5 gültig).

Für Mortalität fielen die Ergebnisse erwartungsgemäß aus: Männer wiesen im Vergleich zu Frauen ein höheres Risiko zu versterben auf. Das Mortalitätsrisiko erhöhte sich mit zunehmendem Alter, mit einem höheren Komorbiditätsscore und mit steigendem Pflegegrad.

Tabelle 15 Assoziationsanalyse für klinische Outcomes durch multiple Cox- Regressionsmodelle

	Rehospitalisierung n=5.095 [#] HR (95% KI)	Neuaufnahme in ein Pflegeheim n=4.076 [#] HR (95% KI)	Mortalität n=5.095 [#] HR (95% KI)
Altersklassen			
60-≤80 (Referenz)	1.00	1.00	1.00
>80-85	0.91 (0.83-1.01)	1.77 (1.45-2.16)*	1.38 (1.18-1.62)*
>85-90	0.97 (0.88-1.06)	1.77 (1.45-2.17)*	1.46 (1.25-1.71)*
>90	0.90 (0.81-1.01)	2.79 (2.27-3.42)*	2.19 (1.86-2.56)*
Geschlecht			
männlich vs. weiblich	1.15 (1.07-1.25)*	1.05 (0.90-1.22)	1.48 (1.32-1.67)*
Komorbidität			
Charlson 0 (Referenz)	1.00	1.00	1.00
Charlson 1	1.22 (1.06-1.41)*	0.94 (0.72-1.23)	1.07 (0.82-1.40)
Charlson 2-3	1.23 (1.08-1.40)*	1.07 (0.84-1.36)	1.33 (1.05-1.69)*
Charlson 4-5	1.33 (1.16-1.53)*	1.06 (0.82-1.37)	1.50 (1.17-1.91)*
Charlson ≥6	1.74 (1.52-2.00)*	0.96 (0.74-1.24)	1.64 (1.29-2.09)*
Pflegegrad			
0 (Referenz)	1.00	1.00	1.00
1	1.44 (1.13-1.83)*	1.67 (1.03-2.71)*	1.18 (0.70-2.00)
2	1.32 (1.20-1.46)*	2.51 (2.06-3.04)*	1.84 (1.52-2.21)*
3	1.36 (1.22-1.51)*	2.97 (2.42-3.64)*	2.61 (2.18-3.12)*
4	1.38 (1.24-1.55)*	3.15 (2.49-4.00)*	3.82 (3.20-4.56)*
5	1.25 (1.04-1.49)*	2.77 (1.90-4.02)*	4.97 (3.98-6.22)*

HR = Hazard Ratio, * = HR unterscheidet sich signifikant von 1.00

[#]Eine Person mit einem fehlenden Wert im Bereich Komorbidität ausgeschlossen

Kosten

Für die nachfolgenden Analysen zu Kosten der Studienpopulation „Versicherte“ wurden Daten von n=5.560 Personen berücksichtigt einschließlich der Personen, die während des Index-KH-Aufenthalts verstorben waren.

Im Jahr vor dem Index-Einweisungsdatum betragen die mittleren Gesamtkosten 17.431 Euro [95% Konfidenzintervall (KI): 16.636-18.225]. Diese verdoppelten sich nahezu im Jahr nach dem Index-Einweisungsdatum auf 32.800 Euro [95% KI: 31.909-33.691]. Wie sich der Abbildung 9 entnehmen lässt, resultierten die Mehrkosten primär aus den hohen stationären Kosten. Kosten der stationären Rehabilitation stiegen von durchschnittlich 265 Euro [95% KI: 179-352] vor PFF auf 1.579 Euro [95% KI: 1.465-1.694] nach PFF. Die mittleren Kosten für Pflegeleistungen erhöhten sich von 7.043 Euro [95% KI: 6.832-7.253] im Jahr vor PFF auf 8.488 Euro [95% KI: 8.273-8.704]. Die mittleren Kosten für Heilmittel verdoppelten sich im Jahr nach der PFF von 312 Euro [95% KI: 289-336] auf 598 Euro [95% KI: 570-626], wovon ein großer Teil auf die Physiotherapie zurückzuführen war (von 211 Euro auf 481 Euro). Ähnlich war es bei den Hilfsmitteln von 497 Euro [95% KI: 470-524] auf 785 Euro [95% KI: 753-818]. Alle anderen Kostenkomponenten blieben weitgehend stabil.

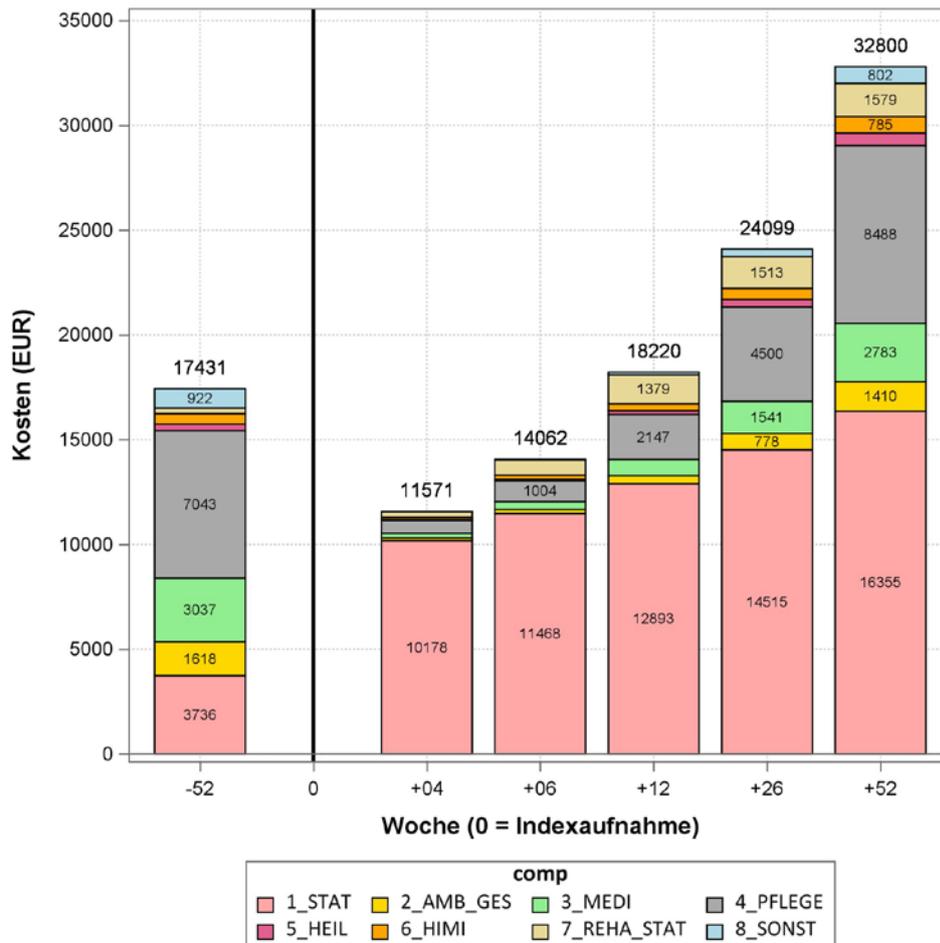


Abbildung 9 Aufteilung kumulative mittlere Gesamtkosten auf die Kostenkomponenten

Bezug: Alle 5.560 Versicherten; STAT = stationär; AMB_GES = ambulant; MEDI = Arzneimittel; PFLEGE = Pflegeleistungen; HEIL = Heilmittel; HIMI = Hilfsmittel; REHA_STAT = stationäre Rehabilitation; SONST = sonstige Kosten (ambulante Krankenhauskosten, häusliche Krankenpflege, ambulante Rehabilitation)

Abbildung 10 weist die kumulativen Gesamtkosten in 4-Wochen Zeitintervallen aus. Erwartungsgemäß entstanden die höchsten Kosten in den ersten 4 Wochen (0-3 Wochen), die überwiegend auf den stationären Aufenthalt zurückzuführen waren. Kosten für stationäre Rehabilitation und für Pflegeleistungen entstanden vor allem ab Woche 4 (vermutlich nach Entlassung aus dem Krankenhaus). Ab Woche 12 glichen sich die Kosten über den Zeitverlauf an. Dabei ist zu beachten, dass sich die mittleren Kosten nur auf die Versicherten beziehen, die in dem jeweiligen 4-Wochenintervall unter Risiko waren, also noch lebten.

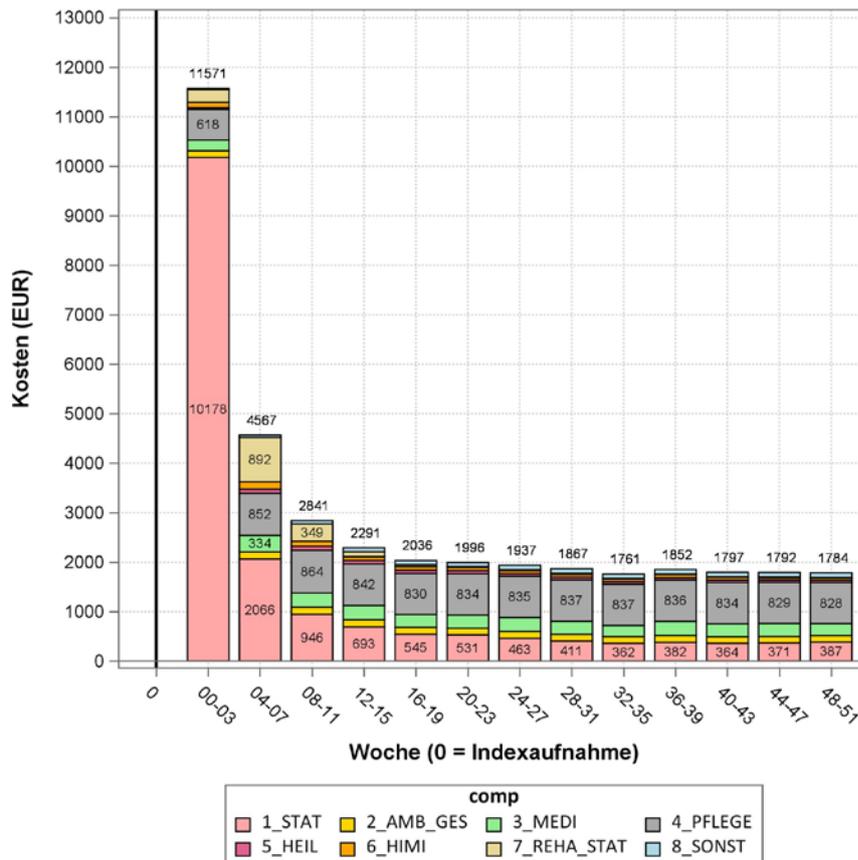


Abbildung 10 Kumulative mittlere Gesamtkosten der Kostenkomponenten im Jahr nach PFF in 4-Wochen Zeitintervallen

Bezug: Alle Versicherte, die im 4-Wochenintervall unter Risiko waren, im Intervall 00-03 alle 5.560 Versicherten; STAT = stationär; AMB_GES = ambulant; MEDI = Arzneimittel; PFLEGE = Pflegeleistungen; HEIL = Heilmittel; HIMI = Hilfsmittel; REHA_STAT = stationäre Rehabilitation; SONST = sonstige Kosten (ambulante Krankenhauskosten, häusliche Krankenpflege, ambulante Rehabilitation)

PROs nach PFF – Studienpopulation „Befragte“

Für die nachfolgenden Analysen zu patientenberichteten Outcomes nach PFF (Lebensqualität, Funktionsfähigkeit und soziale Teilhabe) auf Basis der Studienpopulation „Befragte“ wurden Daten von insgesamt n=515 Personen berücksichtigt, die sich aus drei Gruppen zusammensetzen (TN, TN/ZP, EP). Der Tabelle 16 sind Angaben für alle Befragungszeitpunkte zu entnehmen; die Mittelwerte zu ET1 werden aufgrund der kleinen Gruppengröße jedoch im Fließtext nicht weiter beschrieben.

Tabelle 16 Ergebnisse patientenberichteter Outcomes T0 bis T2

Instrument (MW ± Std)	Studienteilnehmende (TN)				Studienteilnehmende mit Zusatzproxy (TN/ZP)				Studienteilnehmende mit Ersatzproxy (EP)			
	T0 (n=279)	ET1 (n=51)	T1 (n=249)	T2 (n=243)	T0 (n=27)	ET1 (n=4)	T1 (n=20)	T2 (n=12)	T0 (n=129)	ET1 (n=25)	T1 (n=106)	T2 (n=125)
Lebensqualität (EQ-5D)	missings n=0 0,56 ± 0,35	missings n=1 0,51 ± 0,34	missings n=5 0,58 ± 0,35	missings n=1 0,61 ± 0,32	missings n=0 0,50 ± 0,31	missings n=0 0,54 ± 0,23	missings n=0 0,40 ± 0,35	missings n=0 0,39 ± 0,32	missings n=1 0,28 ± 0,28	missings n=0 0,28 ± 0,32	missings n=2 0,25 ± 0,32	missings n=0 0,31 ± 0,35
Lebensqualität körperlicher Summenscore (SF-12, PCS)	missings n=0 30,13 ± 9,60	missings n=0 32,04 ± 11,65	missings n=38 31,98 ± 9,20	missings n=3 34,53 ± 11,88	missings n=3 29,23 ± 8,98	missings n=0 31,71 ± 4,25	missings n=3 27,96 ± 7,58	missings n=0 26,64 ± 10,75	missings n=6 27,16 ± 7,12	missings n=1 27,04 ± 6,35	missings n=7 27,50 ± 7,24	missings n=2 30,30 ± 7,71
Lebensqualität mentaler Summenscore (SF-12, MCS)	missings n=0 50,21 ± 11,88	missings n=0 50,23 ± 10,56	missings n=38 45,76 ± 12,84	missings n=3 51,94 ± 10,81	missings n=3 48,34 ± 11,69	missings n=0 45,89 ± 13,83	missings n=3 39,62 ± 11,45	missings n=0 57,11 ± 8,43	missings n=6 45,39 ± 12,12	missings n=1 47,38 ± 13,45	missings n=7 40,37 ± 12,13	missings n=2 48,85 ± 12,26
Mobilität (OHS)	missings n=8 23,44 ± 11,37	missings n=0 23,91 ± 10,53	missings n=5 25,51 ± 12,19	missings n=5 28,52 ± 12,53	missings n=25 18,00 ± 7,07	missings n=4 -	missings n=9 21,82 ± 9,88	missings n=11 4,00 k.A.	missings n=2 15,17 ± 8,56	missings n=0 16,68 ± 10,38	missings n=3 17,56 ± 10,35	missings n=0 18,20 ± 9,46
Soziale Teilhabe (IMET)	missings n=0 49,20 ± 21,95	missings n=0 48,82 ± 22,79	missings n=3 44,19 ± 26,61	missings n=1 41,99 ± 23,82	missings n=3 58,62 ± 17,52	missings n=1 60,33 ± 19,55	missings n=0 62,66 ± 24,83	missings n=1 58,50 ± 19,22	missings n=1 69,93 ± 14,36	missings n=0 68,20 ± 20,85	missings n=2 74,04 ± 21,48	missings n=0 67,15 ± 15,30

MW = Mittelwert, SD = Standardabweichung, **EQ-5D** = European Quality of Life 5- Dimensions questionnaire, Werte von -0,59 bis 1 (höhere Werte = bessere Lebensqualität); **SF-12** = 12-Item Short Form Health Survey (**PCS** = körperlicher Summenscore; **MCS** = mentaler Summenscore), Werte von 0-100 (höhere Werte = bessere Lebensqualität); **OHS** = Oxford Hip Score, Werte von 0 bis 48 (höhere Werte = bessere Funktionsfähigkeit); **IMET** = Index zur Messung der Einschränkungen von Teilhabe, Werte von 0-100 (niedrige Werte = weniger Beeinträchtigung in der sozialen Teilhabe), k.A. = keine Angabe, da nur eine Person

Lebensqualität – EQ-5D-5L

Zu T0 lagen die Mittelwerte für die Lebensqualität für Studienteilnehmende ohne Proxy (TN) bei 0,56, für Studienteilnehmende mit Zusatzproxy (TN/ZP) bei 0,50 und für Studienteilnehmende mit Ersatzproxy (EP) bei 0,28. TN gaben zu T0, T1 und T2 höhere Werte an als TN/ZP oder EP. Die niedrigsten EQ-5D-Werte wurden von EPs berichtet. Die ermittelten EQ-5D-Werte waren bei den TN und EP über alle Befragungszeitpunkte relativ gleichbleibend, während die EQ-5D-Werte bei TN/ZP im Laufe der Monate etwas abnahmen.

Lebensqualität – SF-12

Zu T0 lagen die Mittelwerte für den körperlichen Summenscore (PCS) für TN bei 30,13, für TN/ZP bei 29,23 und für EP bei 27,16. Der PCS stieg sukzessive im Zeitraum von 12 Monaten nach der PFF bei TN und EP, wohingegen der PCS bei TN/ZP geringfügig abnahm.

Zu T0 betragen die Mittelwerte für den mentalen Summenscore (MCS) für TN 50,21, für TN/ZP 48,34 und für EP 45,39. Zum Zeitpunkt T1 lagen die MCS-Mittelwerte bei allen Befragten unter den MCS-Mittelwerten von T0 und T2. Die höchsten MCS-Mittelwerte waren bei allen Befragten zu T2 zu beobachten.

Funktionsfähigkeit

Hinsichtlich der Funktionsfähigkeit (OHS) ergaben sich zu T0 Mittelwerte für TN von 23,44, für TN/ZP von 18,00 und für EP von 15,17. Die OHS-Mittelwerte stiegen bei allen Gruppen über den Zeitverlauf bis zu T2 an (niedrigste OHS-Mittelwerte bei T0).

Soziale Teilhabe

Zu T0 betragen die Mittelwerte für die Einschränkungen der Teilhabe (IMET) für TN 49,20, für TN/ZP 58,62 und für EP 69,93. Die IMET-Mittelwerte verringerten sich bei allen Gruppen über den Zeitverlauf bis zu T2 (bedeutet weniger Einschränkungen in der Teilhabe). TN wiesen im Vergleich zu TN/ZP und EP zu allen Befragungszeitpunkten niedrigere IMET-Mittelwerte auf.

In Zusammenschau zeigte sich in der deskriptiven Analyse, dass die TN im Vergleich zu TN/ZP und EP im Mittel eine höhere Lebensqualität, bessere Funktionsfähigkeit und geringere Einschränkungen der Teilhabe im Zeitverlauf nach PFF hatten.

PROs nach PFF stratifiziert nach Befragten-Charakteristika

Tabelle 17 zeigt ausschließlich Angaben von 361 Personen, die eigenständig teilgenommen haben (TN und TN/ZP, letztere sind eine kleine Gruppe von Personen von n=27 zu T0 sowie n=4 zu ET1), zu den Befragungszeitpunkten T0 und ET1 für Lebensqualität (EQ-5D, SF-12 (MCS, PCS), Funktionsfähigkeit (OHS) und soziale Teilhabe (IMET) stratifiziert nach ausgewählten Befragten-Charakteristika.

Für die verschiedenen Befragten-Charakteristika ließen sich Unterschiede in den Mittelwerten beobachten. Komorbidität, Pflegegrad, soziale Unterstützung und Mobilität vor Fraktur (MPS) waren univariat positiv mit allen untersuchten PROs assoziiert, und zwar in dem Sinne, dass bei besserer Kondition günstigere Mittelwerte beobachtet wurden. Für Frauen ergaben sich schlechtere Mittelwerte (hinsichtlich ihrer Bedeutung, s. Legende) bei allen PRO-Angaben (kein Zusammenhang bestand beim körperlichen Summscore des SF-12). Für Schulbildung zeigten sich positive Assoziationen mit allen untersuchten PROs bis auf den mentalen Summscore des SF-12. Nur Einkommen war nicht mit der Einschränkung der Teilhabe assoziiert. Für steigendes Einkommen war eine (positive) Assoziation nur mit Funktionsfähigkeit zu beobachten.

Tabelle 17 PROs stratifiziert nach Befragten-Charakteristika

	EQ-5D [#] MW ± Std	p-Wert	SF-12 PCS [#] MW ± Std	p-Wert	SF-12 MCS [#] MW ± Std	p-Wert	OHS [#] MW ± Std	p-Wert	IMET [#] MW ± Std	p-Wert
Altersklassen[§]		0,1729		0,1902		0,3455		0,2943		<0,0001
60-≤80	0,57 ± 0,36		31,51 ± 10,45		49,11 ± 11,92		24,51 ± 11,80		44,71 ± 23,26	
>80-85	0,56 ± 0,33		29,96 ± 9,22		50,45 ± 11,51		23,50 ± 11,13		51,26 ± 20,54	
>85-90	0,50 ± 0,33		28,68 ± 9,49		50,90 ± 10,86		21,18 ± 9,68		57,89 ± 17,50	
>90	0,50 ± 0,32		28,01 ± 7,51		52,87 ± 12,66		21,06 ± 9,57		61,04 ± 15,39	
Geschlecht[§]		0,0208		0,1257		0,0088		0,0396		0,0412
Frauen	0,52 ± 0,35		29,78 ± 9,44		49,06 ± 11,37		22,58 ± 10,64		51,56 ± 21,18	
Männer	0,61 ± 0,33		31,74 ± 10,61		52,37 ± 12,11		25,54 ± 12,20		45,89 ± 22,99	
Demenz[§]		0,6963		0,9902		0,0928		0,2028		0,0420
Ja	0,57 ± 0,25		30,15 ± 9,09		46,76 ± 9,97		19,80 ± 6,53		59,74 ± 13,05	
Nein	0,55 ± 0,35		30,37 ± 9,89		50,28 ± 11,77		23,66 ± 11,36		49,17 ± 22,20	
Alleinlebend[*] Missing n=37		0,1090		0,1833		0,9800		0,0925		0,0388
Ja	0,54 ± 0,34		29,65 ± 9,58		50,58 ± 11,30		22,47 ± 10,73		51,61 ± 20,30	
Nein	0,58 ± 0,36		31,24 ± 10,28		50,33 ± 11,97		24,76 ± 11,68		45,53 ± 23,42	
Komorbidität[*] Missing n=1		<0,0001		<0,0001		0,0299		0,0002		0,0012
Charlson 0	0,68 ± 0,33		35,57 ± 10,55		51,24 ± 10,96		29,50 ± 10,91		38,55 ± 24,88	
Charlson 1	0,52 ± 0,36		31,60 ± 9,47		48,11 ± 11,15		22,36 ± 12,23		51,26 ± 22,86	
Charlson 2-3	0,62 ± 0,30		30,31 ± 9,78		52,72 ± 11,17		23,53 ± 10,26		48,96 ± 20,04	
Charlson 4-5	0,49 ± 0,35		28,82 ± 9,72		48,52 ± 11,46		23,05 ± 10,80		51,87 ± 21,72	
Charlson ≥6	0,44 ± 0,35		27,13 ± 8,20		48,66 ± 12,88		20,09 ± 10,53		56,06 ± 18,28	
Pflegegrad[§]		<0,0001		<0,0001		0,0269		<0,0001		<0,0001
0	0,66 ± 0,29		33,54 ± 10,22		51,48 ± 11,16		27,42 ± 10,93		39,15 ± 21,54	
1	0,56 ± 0,27		25,69 ± 5,08		50,77 ± 14,77		18,50 ± 10,51		66,80 ± 9,08	
2	0,45 ± 0,36		27,14 ± 8,37		47,05 ± 11,64		20,21 ± 9,10		59,19 ± 15,64	
3	0,36 ± 0,34		26,14 ± 7,90		50,01 ± 11,79		16,21 ± 9,72		64,91 ± 11,28	
4	0,32 ± 0,43		26,15 ± 6,79		46,80 ± 13,42		12,29 ± 5,74		73,40 ± 9,47	
5	0,76 k.A.		24,20 k.A.		68,57 k.A.		-		53,00 k.A.	
Einkommen[*] Missing n=68		0,3404		0,5166		0,3782		0,0180		0,1495
1. Quartil	0,49 ± 0,40		28,63 ± 8,99		48,85 ± 12,59		20,56 ± 10,99		53,17 ± 21,46	
2. Quartil	0,52 ± 0,36		30,00 ± 10,10		50,08 ± 10,78		22,90 ± 11,34		48,04 ± 22,52	
3. Quartil	0,59 ± 0,31		31,09 ± 10,66		50,72 ± 11,05		25,60 ± 11,10		47,30 ± 21,51	
4. Quartil	0,60 ± 0,31		30,84 ± 9,65		52,32 ± 12,13		24,97 ± 10,60		46,19 ± 20,57	
Subjektiver sozialer Status[*] Missing n=12		0,0606		0,3075		0,0003		0,1791		0,0311
Niedrig (Werte 1 - 4)	0,48 ± 0,38		28,85 ± 8,89		45,74 ± 11,94		22,58 ± 11,55		52,82 ± 22,17	
Mittel (Wert 5)	0,55 ± 0,34		30,48 ± 9,81		50,86 ± 11,01		22,87 ± 10,93		50,89 ± 21,04	
Hoch (Werte 6-10)	0,62 ± 0,30		31,89 ± 10,72		52,26 ± 12,34		25,73 ± 11,26		44,40 ± 22,05	
ISCED[*] Missing n=37		0,0070		0,0048		0,2399		0,0050		0,0003
≤ 10 Jahre	0,49 ± 0,35		28,19 ± 8,81		49,69 ± 10,96		21,17 ± 10,66		54,51 ± 20,46	
≥ 11 Jahre	0,59 ± 0,34		31,62 ± 10,32		50,93 ± 11,94		24,85 ± 11,31		45,64 ± 22,11	
Soziale Unterstützung[*] Missing n=5		<0,0001		0,0002		0,0002		<0,0001		<0,0001
Gering (Werte 3-8)	0,46 ± 0,39		29,05 ± 9,12		46,35 ± 12,67		19,61 ± 10,10		56,29 ± 20,77	
Moderat (Werte 9-11)	0,51 ± 0,35		28,50 ± 8,97		49,12 ± 11,31		21,56 ± 10,45		54,01 ± 18,93	
Hoch (Werte 12-14)	0,65 ± 0,29		33,20 ± 10,35		53,20 ± 10,84		27,39 ± 11,28		41,63 ± 23,20	
MPS[*] Missing n=36		<0,0001		<0,0001		0,0283		<0,0001		<0,0001
≤6	0,35 ± 0,36		25,58 ± 6,80		48,13 ± 12,21		16,87 ± 9,15		61,47 ± 15,03	
>6	0,65 ± 0,30		32,40 ± 10,32		51,42 ± 11,19		26,31 ± 10,82		43,53 ± 22,17	

[§] Missings in den Befragten-Charakteristika - falls vorhanden - entsprechend ausgewiesen

[#] PROs: Gruppengröße und Gesamtzahl der Missings lassen sich Tabelle 16 entnehmen; ^{*} Befragten-Charakteristika: Gruppengröße ohne Stratifizierung für PROs; MW = Mittelwert, SD = Standardabweichung
EQ-5D = European Quality of Life 5- Dimensions questionnaire, Werte von -0,59 bis 1 (höhere Werte = bessere Lebensqualität); **SF-12** = 12-Item Short Form Health Survey (**PCS** = körperlicher Summenscore; **MCS** = mentaler Summenscore), Werte von 0-100 (höhere Werte = bessere Lebensqualität); **MPS** = Mobility Parker Score (wurde nur zu T0 und ET1 rückwirkend für die Zeit vor PFF erfasst), Werte von 1-10 (höhere Werte = bessere Mobilität); **OHS** = Oxford Hip Score, Werte von 0 bis 48 (höhere Werte = bessere Funktionsfähigkeit); **IMET** = Index zur Messung der Einschränkungen von Teilhabe, Werte von 0-100 (niedrige Werte = weniger Beeinträchtigung in der sozialen Teilhabe); k.A. = keine Angabe, da nur eine Person

Fragestellung 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?*

Um die Frage zu beantworten, welche Subgruppen schlechte Outcomes aufweisen, wurde ein Konzept zur Entwicklung eines Algorithmus erarbeitet und umgesetzt. Es sollten Indikatoren zur frühzeitigen Identifizierung dieser Subgruppen definiert werden, so dass diese zukünftig angesprochen und gezielt adäquater Versorgung zugewiesen werden können. Besonders wertvoll erschienen dabei die patientenberichteten Outcomes der Studienpopulation „Befragte“, da diese in GKV-Daten nicht enthalten sind. Im Folgenden sollen sowohl die methodische Vorgehensweise bei der Entwicklung des Algorithmus auf Basis des Linkage-Datensatzes - dieser enthält Einflussvariablen sowohl aus Routine- als auch Primärdaten und Outcomevariablen aus den Primärdaten - als auch Zwischenergebnisse im Mittelpunkt stehen. Analog dazu wurde ein Algorithmus alleinig auf Basis von GKV-Daten entwickelt, um der GKV auf Basis von Routinedaten eine Risikoabschätzung für einen schweren Fallverlauf zu ermöglichen (s. Diskussion des explorativen Ansatzes, S. 33).

Algorithmus-Entwicklung auf Basis des Linkage-Datensatzes

Für die Entwicklung des Algorithmus wurden Daten von n=362 Personen berücksichtigt, die eigenständig an den Befragungen teilgenommen haben (TN und TN/ZP, letztere sind eine kleine Gruppe von n=27 zu T0 sowie n=4 zu ET1 und eine Person zu T1, die zu T0 mit EP vertreten war).

Definition eines „schweren Falls“

Zunächst wurden verschiedene Definitionsansätze verglichen und inhaltlich-medizinisch bewertet. Letztlich wurden PRO-Merkmale – Lebensqualität (EQ-5D-5L, SF-12 (PCS, MCS)), Funktionsfähigkeit (OHS, Barthel Index (BI)), Einschränkungen der Teilhabe (IMET) und Schmerzangaben (als Mittelwert von drei entsprechenden Schmerzvariablen) – ausgewählt und deren Werte mittels geeigneter cut-points (schlechtestes Quartil: EQ_5D_Score \leq 0,338, PCS12 \leq 23,72, MCS12 \leq 39,72, OHS_Score \leq 15,00, BI_Score \leq 75,00, IMET_Score \geq 67,00 und PAIN_mean \geq 3,34) in „schlechte“ und „nicht schlechte“ Werte dichotomisiert. Einer Person wurde ein „schlechtes“ Outcome zugewiesen, wenn mindestens zu einem Zeitpunkt T0 bis T2 das dichotomisierte PRO-Merkmal im „schlechten Bereich“ war. Im Anschluss gingen die PRO-Merkmale als Manifestvariablen in die latente Klassenanalyse (latent class analysis, LCA) zur Bestimmung von vulnerablen Gruppen/eines „schweren Falls“ ein.

Ergebnisse der LCA

Nach Sichtung verschiedener LCAs – es wurden LCAs mit 2 bis 5 latenten Klassen gebildet – wurde eine LCA mit 4 latenten Klassen favorisiert (Abbildung 11). Der MCS erwies sich im weiteren Verlauf als eine widersprüchliche Manifestvariable und wurde daher nicht weiter berücksichtigt. Damit verblieben 6 Manifestvariablen für die Identifikation der vulnerablen Gruppe mittels LCA. In Abbildung 11 sind die einzelnen latenten Klassen farblich (rot, gelb, grün und blau) ausgewiesen. Es zeigte sich eine Klasse (rote Klasse), die die vulnerable Gruppe am besten beschreibt.

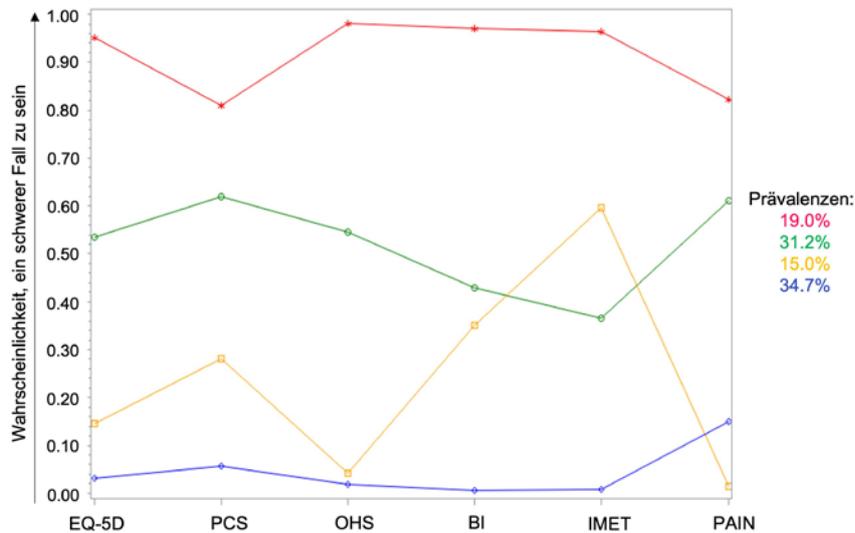


Abbildung 11 LCA mit 4 Klassen und den Variablen Lebensqualität (EQ-5D, PCS), Funktionsfähigkeit (OHS, BI), Einschränkungen der Teilhabe (IMET) und Schmerz (PAIN)

Um der vulnerablen Gruppe anzugehören, mussten per Definition mindestens 5 schlechte Outcomes bei 6 Manifestvariablen vorliegen. Damit gehörten 71 von 362 Personen (19,61%) der vulnerablen Gruppe an.

Ergebnisse der logistischen Regression und Bildung eines Scores

Mittels multipler logistischer Regression wurden potentielle Assoziationen zwischen Einflussfaktoren aus den GKV-Daten (Alter, Geschlecht, Dauer Krankenhausaufenthalt zum Index-Ereignis, Pflege im Pflegeheim, Pflegegrad, Komorbidität) und Outcome der Klassenzugehörigkeit „schwerer Fall“ (ja/nein) untersucht. Die Einflussfaktoren wurden unter klinischen Gesichtspunkten auf Basis der GKV-Daten selektiert, um die Umsetzbarkeit für die GKV zu gewährleisten. In dieser Analyse (Tabelle 18) war nur Pflegegrad mit der Zugehörigkeit zur vulnerablen Gruppe assoziiert. Mit der Steigerung um einen Pflegegrad stieg die Chance um den Faktor 1,73 an, ein schwerer Fall zu sein.

Tabelle 18 Odds Ratios der Einflussfaktoren für den schweren Fall (Outcomevariablen aus den Primärdaten)

	Schwerer Fall n=362 OR (95% KI)
Alter (Jahre)[#]	0.98 (0.94-1.01)
Geschlecht	
Weiblich vs. männlich	1.57 (0.81-3.07)
Krankenhausdauer (Tage)[#]	1.01 (0.99-1.04)
Pflegeheim vor PFF	
Ja vs. nein	0.51 (0.17-1.53)
Komorbidität	
Charlson 1 vs. 0	2.37 (0.76-7.38)
Charlson 2-3 vs. 0	1.29 (0.42-3.98)
Charlson 4-5 vs. 0	1.70 (0.53-5.40)
Charlson ≥ 6 vs. 0	2.62 (0.87-7.91)
Pflegegrad (Änderung um 1 Grad)[#]	1.73 (1.37-2.17)

OR = Odds Ratio;

[#] sind als stetige Variablen in das Modell eingegangen; zur Erklärung Pflegegrad stetig: Da Pflegegrade 1, 4 und 5 nur selten in der Studienpopulation vorkamen (n=10, 14 und 1), wurde entschieden, Pflegegrad als eine stetige Variable (d.h. das Odds Ratio für einen um 1 größeren Pflegegrad ist unabhängig vom Ausgangspflegegrad) ins Modell aufzunehmen. Modelle mit kategorialen und stetigem Ansatz beim Pflegegrad zeigten sehr ähnliche Ergebnisse

Der Score wird auf Basis der Regressionsgleichung der oben gezeigten multiplen logistischen Regression bestimmt.

Eine weitere Analyse unter Berücksichtigung von patientenberichteten Angaben zum Alleinleben (ja/nein), zur sozialen Unterstützung (gering, moderat, hoch) sowie eines stationären Aufenthaltes im Vorjahr (ja/nein) ergab für eine hohe soziale Unterstützung im Vergleich zu einer niedrigen sozialen Unterstützung ein OR von 0,36 [95% KI 0,15-0,86] – also eine verminderte Chance der vulnerablen Gruppe anzugehören. Neben der sozialen Unterstützung war nur der Pflegegrad mit der Zugehörigkeit zur vulnerablen Gruppe assoziiert.

Sensitivität und Spezifität

Durch Maximierung des Youden-Index wurde ein Cutpoint für den Score bestimmt. Für das Kriterium der Cutpoint-Überschreitung des Scores wurde eine Sensitivität von 73,2% und eine Spezifität von 70,1% errechnet. Bei Verwendung des entwickelten Scores wären 20 (28,2% aller vulnerablen) Personen, die zur vulnerablen Gruppe gehören, nicht als „schwerer Fall“ identifiziert worden. Hingegen wären 87 (29,9% von nicht vulnerablen) Personen, die nicht zur vulnerablen Gruppe gehören, fälschlicherweise dieser zugewiesen worden. Unter Berücksichtigung von patientenberichteten Angaben wären es 19 Personen, die nicht als „schwerer Fall“ identifiziert würden und 81 Personen, die fälschlicherweise der vulnerablen Gruppe zugeordnet worden wären.

Algorithmus-Entwicklung auf Basis von GKV-Daten

Für die Entwicklung des Algorithmus auf Basis von GKV-Daten von n=3.822 Versicherten, die bis zum Ende der Beobachtungszeit (1 Jahr nach Index-Entlassung aus dem Krankenhaus) noch vital waren, wurde mittels multipler logistischer Regression potentielle Assoziationen zwischen Einflussfaktoren aus den GKV-Daten (Alter, Geschlecht, Dauer Krankenhausaufenthalt zum Index-Ereignis, Pflege im Pflegeheim, Pflegegrad, Komorbidität) und Outcomes der Klassenzugehörigkeit „schwerer Fall“ (ja/nein) untersucht. Als Outcomes wurden folgende Variablen für den Zeitraum nach PFF ausgewählt: Pflegegradverschlechterung, Pflege im Pflegeheim, Verordnung eines Pflegebetts, keine stationäre Rehabilitationsmaßnahme nach 3 Monaten bzw. nach einem Jahr und Rehospitalisierung. Zur Bildung des „schweren Falls“ wurden zunächst verschiedene Definitionen entwickelt und miteinander verglichen. Es wurde eine Definition favorisiert, bei der eine Person mit mindestens 4 von 5 der benannten Outcomes zur vulnerablen Gruppe gezählt wurde.

In dieser Analyse (Tabelle 19) waren steigendes Alter und Pflege im Pflegeheim vor der PFF mit der Zugehörigkeit zur vulnerablen Gruppe assoziiert. Mit jedem Lebensjahr stieg die Chance um den Faktor 1,02 an, ein schwerer Fall zu sein. Bei Personen, die vor PFF im Pflegeheim lebten, stieg die Chance um den Faktor 3,32 an, ein schwerer Fall zu sein.

Tabelle 19 Odds Ratios der Einflussfaktoren für den schweren Fall (Outcomevariablen aus GKV-Daten)

	Schwerer Fall n=3.822 OR (95% KI)
Alter (Jahre)[#]	1.02 (1.01-1.04)
Geschlecht	
Weiblich vs. männlich	0.72 (0.57-0.92)
Krankenhausendauer (Tage)[#]	1.04 (1.03-1.05)
Pflegeheim vor PFF	
Ja vs. nein	3.32 (2.50-4.41)
Komorbidität	
Charlson 1 vs. 0	1.07 (0.99-1.17)
Charlson 2-3 vs. 0	1.17 (0.79-1.74)
Charlson 4-5 vs. 0	1.10 (0.72-1.68)
Charlson ≥ 6 vs. 0	1.38 (0.90-2.11)
Pflegegrad (Änderung um 1 Grad)[#]	1.34 (0.88-2.02)

OR = Odds Ratio;

[#] sind als stetige Variablen in das Modell eingegangen; zur Erklärung Pflegegrad stetig: Analog zur Schätzung der Odds Ratios der Einflussfaktoren für den schweren Fall (Outcomevariablen aus den Primärdaten) wurde entschieden, Pflegegrad als eine stetige Variable (d.h. das Odds Ratio für einen um 1 größeren Pflegegrad ist unabhängig vom Ausgangspflegegrad) ins Modell aufzunehmen.

Sensitivität und Spezifität

Durch Maximierung des Youden-Index wurden eine Sensitivität von 69,7% und eine Spezifität von 65,6% errechnet. Bei Verwendung des entwickelten Scores wären 125 (30,3% aller vulnerablen) Personen, die zur vulnerablen Gruppe gehören, nicht als „schwerer Fall“ identifiziert worden. Hingegen wären 1.174 (34,4% von nicht vulnerablen) Personen, die nicht zur vulnerablen Gruppe gehören, fälschlicherweise dieser zugewiesen worden.

Diskussion des explorativen Ansatzes

Im Rahmen unseres explorativen Ansatzes auf Basis des Linkage-Datensatzes war für den Pflegegrad (zum Zeitpunkt der PFF) der stärkste Effekt erkennbar. Neben Pflegegrad und sozialer Unterstützung ließen sich keine weiteren Prädiktoren identifizieren. Eine Schlussfolgerung könnte daher sein, dass es ausreichend ist, den Pflegegrad als alleinigen Indikator für mögliche Maßnahmen zu betrachten. Dabei ist jedoch zu bedenken, dass die Ableitung des Algorithmus hinter den Erwartungen zurückgeblieben ist. Die Erklärungskraft des Modells war zwar moderat (Area under the curve = AUC 69%), es bedarf dennoch kritischer Reflektion der Annahmen und weiterer Analysen, um die Entwicklung des Algorithmus zu verfeinern und zu finalisieren. Dabei sollten u.a. Eigenschaften des neu entwickelten PRO-Scores im Vergleich zu klassischen Instrumenten untersucht werden. Der bisher verfolgte explorative Ansatz zur Entwicklung eines Algorithmus konzentrierte sich auf spezifische vorgegebene Manifestvariablen für „schwere Fälle“ und mögliche Einflussfaktoren wie den Pflegegrad für die Scorebildung. Das Resultat war zwar plausibel und entsprach den Erwartungen, vermochte jedoch nicht, neue Erkenntnisse aufzuzeigen. Der auf Basis von GKV-Daten entwickelte Algorithmus erschien insgesamt wenig aussagekräftig. Zudem war die auf Basis von Annahmen angestrebte Definition eines „schweren Falls“ mittels latent class analysis unzureichend, da sich keine eindeutige vulnerable Subgruppe abzeichnete.

7. Diskussion der Projektergebnisse

Das Auftreten von möglichen Verzerrungen wurde sowohl in der Studienplanung und -durchführung als auch bei der Datenerhebung und -auswertung berücksichtigt. Darauf wird im Folgenden näher eingegangen.

Zunächst sollte die Zielgruppe bestmöglich abgebildet werden. So erfolgte eine sorgfältige Auswahl der Studienpopulation unter möglichst umfassender Beteiligung aller relevanten Zielgruppen (Einbindung von Personen mit Demenz und wohnhaft im Pflegeheim). Das in der Studie vorgenommene Datenlinkage von GKV- und Befragungsdaten ermöglichte einen Zugewinn an Informationen im Rahmen der zusammenhängenden Analysen zu patientenberichteten Outcomes; es minimierte zudem den Befragungsaufwand. Damit ein standardisiertes Verfahren z.B. bei der Datenerhebung über den gesamten Projektverlauf gewährleistet werden konnte, nahm das Projektteam an intensiven Schulungen teil. Zentrale Prozesse wurden zusätzlich als SOPs verschriftlicht, um ein einheitliches Vorgehen zu ermöglichen. Bei der Datenerhebung wurden vornehmlich validierte und etablierte Instrumente eingesetzt.

Im Falle kognitiver Einschränkungen oder eines reduzierten Allgemeinzustandes wurden zusätzlich oder stellvertretend Proxybefragungen durchgeführt. Eine Verzerrung durch Fremdeinschätzung kann nicht ausgeschlossen und sollte je nach Fragestellung spezifisch untersucht werden. Es wurde versucht, die betroffene Person so lange wie möglich selbst zu befragen. Ein besonderes Augenmerk lag dabei auf ethischen Gesichtspunkten und der Zumutbarkeit einer Befragung. Wo vorhanden, wurden zudem validierte Fremdeinschätzungsinstrumente eingesetzt, um das Verzerrungspotential so gering wie möglich zu halten. Ergänzend wurden bestimmte Fragen (Sturzangst und Schmerz) von der Proxybefragung ausgenommen, da in diesen Fällen eine Fremdeinschätzung als nicht durchführbar angesehen wurde.

Die verwendeten GKV-Daten zeichnen sich durch eine hohe Vollständigkeit aus. D.h. es gab keine oder nur eine sehr geringe Anzahl von Missings in den Outcome- oder Adjustierungsvariablen. Zudem ist ein Erinnerungsbias ausgeschlossen. In der AOK RH sind ca. 2,5 Millionen Menschen in NRW versichert. Der Anteil der über 60-jährigen liegt bei 25%. Dadurch war es möglich, eine umfangreiche Stichprobengröße der Studienpopulation „Versicherte“ zu erhalten, auf Basis derer aussagekräftige Ergebnisse erzielt werden konnten. Nichtsdestotrotz gehen auch mit diesen Daten Einschränkungen einher, da sie primär für

Abrechnungszwecke erhoben werden. Aus diesem Grund wurden sorgfältige Plausibilitätsprüfungen und Aufbereitungsschritte der Daten vorgenommen. Exemplarisch kann die Prüfung des Index-Krankenhausaufenthaltes benannt werden. Dabei wurden nur wenige Inkonsistenzen identifiziert. Grundsätzlich erlaubten die Datenprüfungen eine Einschätzung zur inhaltlichen Plausibilität und Datenqualität. Sie ergaben wenige Rückfragen, die im Rahmen der Diskussion der Prüfberichte mit der AOK RH erörtert und aufgelöst werden konnten. Die Validität der Ergebnisse wurde - unter Berücksichtigung der benannten Einschränkungen des Erhebungszwecks der Daten - als hoch eingeschätzt.

Ebenso wurden die Primärdaten nach einem intensiven Monitoring einer ausführlichen Plausibilitätsprüfung unterzogen. Diese ließ ebenfalls auf eine hohe Datenqualität schließen.

Auch im Rahmen der Datenauswertung wurden Maßnahmen ergriffen, um möglichen Ursachen von Bias zu begegnen. Potentielle Confounder und Effektmodifikatoren wurden durch stratifizierte Analysen (Analysen von Subgruppen) und Adjustierungen für bekannte Risikofaktoren (z.B. Alter, Geschlecht) berücksichtigt. Es wurden Sensitivitätsanalysen durchgeführt. Dennoch kann ein „residual confounding“ nicht vollständig ausgeschlossen werden.

Übertragbarkeit der Ergebnisse

Es wurden ausschließlich Versicherte der AOK RH in ProFem eingeschlossen. Dabei ist zu beachten, dass die Mitglieder der AOK RH nicht repräsentativ für die gesamte deutsche Bevölkerung sind. Unterschiede lassen sich im Vergleich zu anderen Krankenkassen hinsichtlich des Alters, des sozioökonomischen Status und von Erkrankungshäufigkeiten beobachten [41, 42]. Aus diesen Gründen werden Zusammenhänge von Outcomes und potentiellen Einflussfaktoren, bezüglich derer Unterschiede in der Studienpopulation erwartet werden, besonders sorgfältig untersucht. Die Kontrolle über solche Faktoren könnte helfen, die in ProFem generierten Ergebnisse auf andere Bevölkerungsgruppen zu übertragen.

Zu T0 lag die rohe Responserate bei 15%. Die Teilnahmebereitschaft blieb nach Studieneinschluss hoch: Die Response bei den Folgebefragungen lag bei über 86% zu T1 und 78% zu T2. Dadurch konnte die Nachverfolgung auf Basis einer stabilen Studienpopulation erfolgen. Um systematische Unterschiede zwischen Respondern bzw. der GKV-Population und Non-Respondern zu untersuchen, wurde eine umfassende Non-Responseanalyse durchgeführt. Zusammengefasst waren die „Befragten“ tendenziell jünger und hatten vor der PFF eher einen niedrigeren Pflegegrad. Außerdem war die Chance geringer, dass die Studienteilnehmenden vor der PFF in einem Pflegeheim lebten. Es ließ sich kein Zusammenhang mit dem Geschlecht oder der Dauer des Index-Krankenhausaufenthalts beobachten.

Allerdings erlaubten es die GKV-Daten, Aussagen über alle relevanten Gruppen – insbesondere PflegeheimbewohnerInnen, Menschen mit chronischen Erkrankungen oder kognitiven Beeinträchtigungen – zu treffen, die grundsätzlich für Befragungsstudien nur schwer erreichbar sind.

8. Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung

Im Rahmen des Projektes konnte ein weitreichender Überblick über die Situation im ersten Jahr nach einer PFF gegeben werden: Hinsichtlich des Leistungsgeschehens nach PFF wurde eine umfassende Bestandsaufnahme auf Basis von GKV-Daten durchgeführt. Der Fokus lag hier insbesondere auf der Behandlung mittels orthogeriatrischem Co-Managements, der Versorgung mit rehabilitativen Maßnahmen und der Schmerzmittelversorgung. Zudem erfolgte eine Beschreibung sowohl von klinischen Ereignissen wie Rehospitalisierung, Veränderungen im Pflegegrad, Neuaufnahme in ein Pflegeheim und Mortalität im Jahr nach PFF als auch von Kosten. Durch Verwendung von bei Betroffenen selbst erhobenen Angaben konnten Lebensqualität, Funktionsfähigkeit sowie soziale Teilhabe im Verlauf analysiert werden. In explorativen Analysen wurde ein Algorithmus zur Identifizierung von vulnerablen Subgruppen entwickelt. Dabei wurde davon ausgegangen, dass eine vulnerable Subgruppe durch bestimmte Charakteristika, wie eine schlechte Lebensqualität, eine sowohl eingeschränkte Funktionsfähigkeit als auch soziale Teilhabe und das Vorhandensein von Schmerzen beschrieben werden könnte. Zum anderen wurden GKV-Daten (wie z.B. Rehospitalisierung im Jahr nach PFF) für die Bildung einer vulnerablen Subgruppe herangezogen. Für den Pflegegrad zeigte sich eine Assoziation mit der Zugehörigkeit zur vulnerablen Gruppe.

Auf Basis der ProFem-Daten konnten bereits bestehende Erkenntnisse zur Bedeutung von Pflegebedürftigkeit und sozialer Unterstützung untermauert werden. Eine große Stärke von ProFem war dabei die Kombination von Primär- und Sekundärdaten. Die Studie zeigt auf, dass es sich bei einer PFF um ein einschneidendes Ereignis – sowohl hinsichtlich klinischer Outcomes, aber auch im Hinblick auf PROs - handelt. Es ergeben sich deutliche Hinweise, dass ein Bedarf für Maßnahmen besteht. Aufgrund der Heterogenität der Population wären mögliche Adressaten von Maßnahmen zum einen die Gruppe derjenigen, die eine PFF haben und noch keinen Pflegegrad aufweisen. Für diese Gruppe ist eine gute Versorgung und Sekundärprävention sicherzustellen, um ein erneutes Frakturgeschehen oder den Eintritt von Pflegebedürftigkeit zu vermeiden. Dazu gehören z.B. OGCM, rehabilitative Maßnahmen, Physio- oder Ergotherapie sowie Heil- und Hilfsmittel. Zum anderen könnten für die Gruppe derjenigen, denen bereits ein Pflegegrad zugeteilt wurde, spezifische Angebote (wie Angebote zur Unterstützung und Wiederherstellung von sicherer Mobilität und Teilhabe im Alltag, z.B. Gangtraining, Physiotherapie, Beschäftigungstherapie, Ergotherapie und Wohnraumanpassung) zugänglich gemacht bzw. Barrieren des Zugangs reduziert werden, um Versorgungsdefizite aufzufangen. Zu bedenken ist, dass sich eine PFF möglicherweise ebenso wie der Pflegegrad als Ausdruck der ausgeprägten Variabilität des älteren Menschen darstellt; eine potentielle Verbesserung der Versorgung hängt von verschiedenen organisationsbezogenen und individuellen Voraussetzungen ab. In diesem Kontext stellt soziale Unterstützung eine entscheidende protektive Ressource dar.

Auf Basis der Erkenntnisse ergibt sich somit weiterer Forschungsbedarf, der zukünftig adressiert werden sollte:

- Zu Zielen, Wünschen und Bedürfnissen der PatientInnen und zu Einstellungen, Entscheidungs- und Versorgungsprozessen bei den verschiedenen Leistungserbringenden, z.B. GeriaterInnen, FachärztInnen der Unfallchirurgie und Orthopädie sowie AnästhesistInnen, IntensivmedizinerInnen und SchmerztherapeutInnen – insbesondere hinsichtlich einer multidisziplinär-koordinierten Behandlung (zum Beispiel auf einer orthogeriatrischen Station) oder einer entsprechenden Weiterversorgung durch orthogeriatrische Rehabilitationsprogramme
- Zum Zugang zur (orthogeriatrischen) Rehabilitation und zur zielgerichteteren Versorgung für vulnerable Subgruppen (z.B. Menschen mit Demenz, Pflegeheimbewohnende)

- Zu Qualitätsindikatoren der Versorgung zu verschiedenen Zeitpunkten im Versorgungsprozess (z.B. fehlende Mobilisation und unzureichende Schmerzmittelversorgung während des Krankenhausaufenthaltes, Zeitdauer des Übergangs in eine Rehabilitationseinrichtung)
- Explorative Analysen zur Identifizierung vulnerabler Gruppen unter verschiedenen Aspekten mit Einbeziehung unterschiedlicher Outcomes, Bestimmung geeigneter Risikofaktoren dafür zusammen mit möglichen Maßnahmen zu deren Beeinflussung, diesbezüglich Hypothesenbildung und -überprüfung
- Zu Interventionen im häuslichen Umfeld
Hierzu ist ein Folgeantrag geplant. Aus ProFem sollen Erkenntnisse und Ergebnisse aus den Analysen zu Versorgungsverläufen und Outcomes eingehen
- Zu Interventionen im Pflegeheim
Hier sollte der Nutzen von evidenzbasierten Programmen zur Mobilitätsförderung nach PFF evaluiert werden

Grundsätzlich können die in ProFem erzielten inhaltlichen Ergebnisse wie auch das erworbene methodische Know-How sowohl anderen Projekten im Bereich der Alterstraumatologie dienen als auch zur Ausgestaltung einer zukünftigen Versorgung von Menschen nach PFF herangezogen werden.

Weiterführung

Die Studie „ProFem“ wird außerhalb der Förderung seitens des Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses als „ProFem - Versorgung, Funktionsfähigkeit und Lebensqualität nach proximaler Femurfraktur. ProFem-3FU, Outcome-Erfassung 3 Jahre nach Entlassung aus dem Krankenhaus (=ProFem-3FU)“ fortgeführt, mit dem Ziel weitere Erkenntnisse und tiefergehendes Wissen hinsichtlich potentieller Folgen im erweiterten Zeitverlauf nach einer PFF zu erhalten.

9. Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen

Bisher entstanden im Rahmen des Projektes eine Publikation sowie fünf Kongressbeiträge. Mehrere Publikationen zu den Ergebnissen der zentralen Forschungsfragen des Projektes befinden sich derzeit in Erstellung. Zunächst steht die Publikation der (Non-) Responderanalyse an; die weiteren Publikationen zu klinischen und patientenberichteten Outcomes sowie Versorgungsprozessen werden folgen. Im Rahmen von Kongressen wurden das Projekt vorgestellt und wichtige Erkenntnisse zur Rekrutierung und zum Umgang sowie der Befragung einer hochaltrigen Population präsentiert. Zudem wurde auf dem Deutschen Kongress für Versorgungsforschung (DKVF) 2021 das Analyseverfahren der latenten Klassenanalyse (latent class analysis, LCA) exemplarisch anhand von ProFem-Daten erläutert.

Veröffentlicht:

- Andrich S, Ritschel M, Meyer G, Hoffmann F, Stephan A, Baltus M, Blessin J, Jobski K, Fassmer AM, Haastert B, Gontscharuk V, Arend W, Theunissen L, Colley D, Hinze R, Thelen S, Fuhrmann P, Sorg CGG, Windolf J, Rupprecht CJ, Icks A. Healthcare provision, functional ability and quality of life after proximal femoral fracture - 'ProFem': Study protocol of a population-based, prospective study based on individually linked survey and statutory health insurance data. *BMJ Open* 2019;9:e028144.
<https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/9/6/e028144.full.pdf>

Vorträge und Posterpräsentationen

- Vortrag auf dem Deutschen Kongress für Versorgungsforschung (DKVF) 2021 in Berlin: Gontscharuk V, Andrich S, Ritschel M, Viehmann A, Borgmann S O, Linnekamp U, Hoffmann F, Jaekel C, Thelen S, Haastert B, Icks A. Anwendungsmöglichkeiten der latenten Klassenanalyse (LCA).
- Vortrag auf dem Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) 2018 in Berlin: Ritschel M, Andrich S, Meyer G, Hoffmann F, Rupprecht C, Haastert B, Thelen S, Windolf J, Icks A. Versorgung, Funktionsfähigkeit und Lebensqualität nach proximaler Femurfraktur: ProFem.
- Poster-Präsentation auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG) 2018 in Köln: Blessin J, Baltes M, Meyer G, Andrich S, Ritschel M, Icks A, Hoffmann F, Jobski K, Fassmer A, Fuhrmann P, Sorg CGG, Stephan A. Vorbereitung einer populationsbezogenen prospektiven Beobachtungsstudie mit älteren Menschen nach proximaler Femurfraktur: Auswahlprozess der Befragungsinstrumente.
- Vortrag auf dem gemeinsamen Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) und der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG) 2018 in Köln: Stephan A. Forschungsvolltreffer GBA. Die ProFem Studie: Versorgung, Funktionsfähigkeit und Lebensqualität nach proximaler Femurfraktur.
- Poster-Publikation auf dem Deutschen Kongress für Versorgungsforschung (DKVF) 2017 in Berlin: Ritschel M, Andrich S, Meyer G, Hoffmann F, Rupprecht C, Stephan A, Baltes M, Blessin J, Fassmer A, Jobski K, Haastert B, Fuhrmann P, Schwab C G G, Thelen S, Windolf J, Icks A. Versorgung, Funktionsfähigkeit und Lebensqualität nach proximaler Femurfraktur: ProFem.

Auf der Webseite des IVG unter <https://www.uniklinik-duesseldorf.de/patienten-besucher/klinikeninstitutezentren/institut-fuer-versorgungsforschung-und-gesundheitsoekonomie/publikationen> sind Veröffentlichungen ebenso ausgewiesen.

10. Literaturverzeichnis

1. Court-Brown CM, Clement ND, Duckworth AD, et al. The spectrum of fractures in the elderly. *Bone Joint J* 2014;96-B(3):366-72
2. Court-Brown CM, Clement ND, Duckworth AD, et al. The changing epidemiology of fall-related fractures in adults. *Injury* 2017;48(8):819-24
3. Sletvold O, Helbostad JL, Thingstad P, et al. Effect of in-hospital comprehensive geriatric assessment (CGA) in older people with hip fracture. The protocol of the Trondheim Hip Fracture trial. *BMC Geriatr* 2011;11:18
4. Griffin XL, Parsons N, Achten J, et al. Recovery of health-related quality of life in a United Kingdom hip fracture population. The Warwick Hip Trauma Evaluation—a prospective cohort study. *Bone Joint J* 2015;97-B:372–82
5. Martín-Martín LM, Arroyo-Morales M, Sánchez-Cruz JJ, et al. Factors Influencing Performance-Oriented Mobility After Hip Fracture. *J Aging Health* 2015;27:827–42
6. Dyer SM, Crotty M, Fairhall N, et al. A critical review of the long-term disability outcomes following hip fracture. *BMC Geriatr* 2016;16(1):158
7. Benzinger P, Riem S, Bauer J, et al. Risk of institutionalization following fragility fractures in older people. *Osteoporos Int* 2019;30(7):1363-1370
8. Schulz C, König HH, Rapp K, et al. Analysis of mortality after hip fracture on patient, hospital, and regional level in Germany. *Osteoporos Int*. 2020 May;31(5):897-904
9. Cameron ID, Handoll HHG, Finnegan TP, et al. Co-ordinated multidisciplinary approaches for inpatient rehabilitation of older patients with proximal femoral fractures. *Cochrane Database Syst Rev* 2001;3:CD000106
10. Ohmann C, Smektala R, Pientka L, et al. [A New Model of Comprehensive Data Linkage – Evaluation of its Application in Femoral Neck Fracture]. *Z. ärztl. Fortbild. Qual. Gesundh. Wes* 2005;99:547–5
11. Smektala R, Ohmann C, Paech S, et al. [On the prognosis of hip fractures. Assessment of mortality after hip fractures by analyzing longitudinal data from acute and rehabilitative care]. *Unfallchirurg* 2005;108:927–37
12. Stenvall M, Olofsson B, Nyberg L, et al. 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;39:232–8
13. Lötters T, Hakimi M, Linhart W, et al. [Early interdisciplinary geriatric rehabilitation after hip fracture : Effective concept or just transfer of costs?]. *Unfallchirurg* 2008;111:719–26
14. Handoll HHG, Cameron ID, Mak JC, et al. Multidisciplinary rehabilitation for older people with hip fractures. *Cochrane Database Syst Rev* 2009;4:CD007125
15. Morrison RS und Siu AL. A comparison of pain and its treatment in advanced dementia and cognitively intact patients with hip fracture. *J Pain Symptom Manage* 2000;19:240–8
16. Pioli G, Giusti A, Barone A. Orthogeriatric care for the elderly with hip fractures: where are we? *Aging Clin Exp Res* 2008;20:113–22
17. Leitlinien und Empfehlungen zur Sicherung von Guter Epidemiologischer Praxis (GEP). Langversion. Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi). In Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS), Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSM), Deutschen Region der Internationalen Biometrischen Gesellschaft (IBS-DR). Mit Änderungen nach Evaluation April 2004. Mit Ergänzung durch Ausführungsbestimmung zur Guten Praxis Sekundärdaten Analyse (GPS) Juli 2008. Online Publikation; Abgerufen am 17. Februar 2018 unter http://dgepi.de/fileadmin/pdf/GEP_LL_english_f.pdf
18. Swart E, Gothe H, Geyer S, et al. Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention; Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie. Gute Praxis Sekundärdatenanalyse (GPS): Leitlinien und Empfehlungen. 3. Revision. *Gesundheitswesen* 2015;77(2):120–6

19. March S, Andrich S, Drepper J, et al. Gute Praxis Datenlinkage (GPD). Gesundheitswesen 2019; 81:636-50
20. Riedel-Heller SG, Schork A, Matschinger H, Angermeyer MC. Neuroepidemiology. Recruitment procedures and their impact on the prevalence of dementia. Results from the Leipzig Longitudinal Study of the Aged (LEILA75+). 2000; 19(3):130-40
21. Andrich S, Ritschel M, Meyer G, et al. Healthcare provision, functional ability and quality of life after proximal femoral fracture - 'ProFem': Study protocol of a population-based, prospective study based on individually linked survey and statutory health insurance data. BMJ Open 2019;9:e028144
22. Brooks R. EuroQol: the current state of play. Health Policy. 1996;37(1):53–72
23. Ware J Jr, Kosinski M, Keller SD. A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. Medical care. 1996;34(3):220-33
24. Parker MJ und Parker CR. A new mobility score for predicting mortality after hip fracture. J Bone Joint Surg. 1993;75-B:797
25. Nicklett EJ und Burgard SA. Downward social mobility and major depressive episodes among Latino and Asian-American immigrants to the United States. Am JEpidemiol. 2009;170(6):793–801
26. Dawson J, Fitzpatrick R, Carr A et al. Oxford hip score: Questionnaire on the perceptions of patients about total hip replacement. Journal of Bone and Joint Surgery. 1996; British Volume, 78, 185–190
27. Mahoney FI und Barthel DW. Functional Evaluation: The Barthel Index. Md State Med J. 1965(14):61–5
28. Heuschmann PU, Kolominsky-Rabas PL, Nolte CH et al. [The Reliability of the German Version of the Barthel-Index and the Development of a Postal and Telephone Version for the Application on Stroke Patients]. Fortschr Neurol Psychiat. 2005;73:74-82
29. Deck R, Walther AL, Staupendahl A, et al.. Einschränkungen der Teilhabe in der Bevölkerung – Normdaten für den IMET auf der Basis eines Bevölkerungssurveys in Norddeutschland. Rehabilitation. 2015;54:402-408
30. Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. Deutscher Schmerz-Fragebogen Version 2015.2. <https://www.schmerzgesellschaft.de/schmerzfragebogen>
31. Sundararajan V, Henderson T, Perry C, et al. New ICD-10 version of the Charlson comorbidity index predicted in-hospital mortality. J Clin Epidemiol. 2004; 57:1288-1294
32. Quan H, Sundararajan V, Halfon P, et al. Coding algorithms for defining comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data. Med Care. 2005; 43:1130-1139
33. Klabunde CN, Potosky AL, Legler JM, et al. Development of a comorbidity index using physician claims data. J Clin Epidemiol. 2000;53(12):1258–67
34. Lix LM, Quail J, Teare G, et al. Performance of comorbidity measures for predicting outcomes in population-based osteoporosis cohorts. Osteoporos Int. 2011;22(10):2633–43
35. Reyes C, Estrada P, Nogués X, et al. The impact of common co-morbidities (as measured using the Charlson index) on hip fracture risk in elderly men: a population-based cohort study. Osteoporos Int. 2014;25(6):1751–8
36. Toson B, Harvey LA, Close JC. The ICD-10 Charlson Comorbidity Index predicted mortality but not resource utilization following hip fracture. J Clin Epidemiol. 2015;68(1):44–51
37. UNESCO (1997) International Standard Classification of Education ISCED 1997. UNESCO, Paris
38. Robert Koch Institut. Gesundheitsfragebogen 18 bis 64 Jahre (Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland - DEGS). März 2009
39. Singh-Manoux A, Adler NE, Marmot MG. Subjective social status: its determinants and its association with measures of ill-health in the Whitehall II study. Soc Sci Med. 2003;56(6):1321-33

40. Kocalevent R und Brähler E (2014). Psychologische und sozial-wissenschaftliche Kurzskalen. In: Kemper C, Brähler E, Zenger M (Hrsg.). 1. Aufl. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, S. 216-219
41. Hoffmann F und Icks A. Unterschiede in der Versichertenstruktur von Krankenkassen und deren Auswirkungen für die Versorgungsforschung: Ergebnisse des Bertelsmann-Gesundheitsmonitors. Gesundheitswesen 2012;74:291-297
42. Hoffmann F und Koller D. Verschiedene Regionen, verschiedene Versichertenpopulationen? Soziodemografische und gesundheitsbezogene Unterschiede zwischen Krankenkassen. Gesundheitswesen 2017;79(01):e1-e9

11. Anhang

/

12. Anlagen

- Anlage 1: Informationen_zur_Teilnahme
- Anlage 2: Übersicht_ICD-10_Codes_und OPS_Schlüssel
- Anlage 3: T0_T2_Fragebogen_Studienteilnehmende
- Anlage 4: T0_T2_Fragebogen_Proxy
- Anlage 5: T1_Fragebogen_Studienteilnehmende
- Anlage 6: T1_Fragebogen_Proxy
- Anlage 7: ET1_Fragebogen_Studienteilnehmende
- Anlage 8: ET1_Fragebogen_Proxy

Informationen zur Teilnahme



Studie zur Versorgung, Funktionsfähigkeit und Lebensqualität nach proximaler Femurfraktur

Versorgung, Funktionsfähigkeit und Lebensqualität nach proximaler Femurfraktur

Wir laden Sie herzlich ein, an einer Studie teilzunehmen, die durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (eine Körperschaft des öffentlichen Rechts) öffentlich gefördert wird. Das Forschungsvorhaben befasst sich mit den Folgen einer Hüftfraktur (auch **proximale Femurfraktur** (= ProFem) oder Oberschenkelhalsbruch genannt). Dieses Projekt führen wir, das Institut für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie der Heinrich-Heine-Universität in Düsseldorf, gemeinsam mit Ihrer Gesundheitskasse, der AOK Rheinland/Hamburg, durch. Bitte nehmen Sie sich Zeit, diese Informationsbroschüre aufmerksam zu lesen, um sich für eine Teilnahme zu entscheiden.

Wir bedanken uns schon jetzt für Ihr Interesse an unserem Vorhaben.

Worum geht es überhaupt?

Die Hüftfraktur gehört zu den häufigsten Knochenbrüchen bei Menschen ab 60 Jahren und ist oft ein einschneidendes Ereignis. Spezielle Nachsorge-Programme sollten darauf ausgerichtet sein, Menschen nach einer Hüftfraktur wieder zur bestmöglichen Selbstständigkeit zu verhelfen. Bislang gibt es jedoch nur wenige Kenntnisse über die Situation der Betroffenen nach einer Hüftfraktur. Neben den Versorgungsabläufen sind auch die von den Betroffenen selbst berichteten Auswirkungen der Hüftfraktur auf die Lebensqualität, die gesundheitsbedingten Einschränkungen und die Teilhabe am sozialen Leben wenig erforscht. Daher ist die Untersuchung dieser Aspekte für uns ein wichtiges Anliegen.

Was ist das Ziel der Studie?

Wir möchten herausfinden, wie sich die gesundheitliche Versorgung nach einer Hüftfraktur (z. B. Rehabilitation, Komplikationen, erneute Krankenhausaufenthalte etc.) darstellt. Zudem möchten wir die von den Betroffenen berichteten Angaben zu Lebensqualität, gesundheitsbedingten Einschränkungen oder Problemen sowie der Teilhabe am sozialen Leben im Verlauf analysieren. Zur Beantwortung

dieser Aspekte verknüpfen wir die von Ihnen berichteten Angaben mit Ihren für Abrechnungszwecke erhobenen Krankenkassendaten. Im Anschluss sollen Vorschläge formuliert werden, um zielgruppenspezifische Angebote für die Nachsorge von Menschen mit Hüftfraktur weiterzuentwickeln und zu verbessern.

Wie wurden Sie ausgewählt?

Sie wurden aus der Gruppe der Versicherten der AOK Rheinland/Hamburg, die wegen einer Hüftfraktur im Krankenhaus behandelt wurden, von Ihrer Krankenkasse zufällig ausgewählt. Deshalb erhalten Sie heute Post von uns.

Was beinhaltet die Teilnahme für Sie?

Für unsere Befragung setzen wir einen Fragebogen ein. Den Fragebogen werden Sie zusammen mit einer Mitarbeiterin unserer Arbeitsgruppe während eines persönlichen Treffens ausfüllen. Die Befragung wird ungefähr 60 - 90 Minuten in Anspruch nehmen. Gerne möchten wir die Befragung in einem Zeitfenster von 12 Monaten mehrmals durchführen, um zu erfahren, ob und wie sich Ihre Situation verändert hat. Dabei möchten wir Sie, falls möglich, insgesamt zweimal (nach 3 Monaten und nach 12 Monaten) Zuhause oder an einem anderen für Sie passenden Ort befragen. Zusätzlich erhalten Sie einmalig (6 Monate nach der Hüftfraktur) einen Fragebogen per Post (selbstverständlich mit frankiertem Rücksendeumschlag). Ihr Einverständnis vorausgesetzt, werten wir zusätzlich zu den Informationen aus der Befragung und dem Fragebogen Ihre Krankenkassendaten aus.

Was sind mögliche Vorteile einer Teilnahme?

Ihre Erfahrungen sind sehr wichtig, um die Versorgung und Unterstützung für Menschen nach einer Hüftfraktur weiterzuentwickeln und zu verbessern. Daher hoffen wir, dass unser Vorhaben für Sie interessant ist und wir Sie für die Teilnahme an diesem wichtigen Projekt gewinnen können.

Was tun bei eingeschränkter Teilnahmefähigkeit?

Sollten Sie sich selbst nur eingeschränkt bzw. nicht in der Lage sehen, unsere Fragen zu beantworten, würden wir gerne zusätzlich bzw. stellvertretend mit einer Ihnen nahestehenden Person (Vertrauensperson) das Gespräch führen. Dies geschieht natürlich nur, wenn Sie einverstanden sind. In diesem Fall würden wir die entsprechende Vertrauensperson bitten, beim vereinbarten Befragungstermin ebenfalls anwesend zu sein und uns insbesondere Fragen über Ihre Situation zu beantworten. Etwa sechs Monate nach der Hüftfraktur erhalten sowohl Sie als auch Ihre Vertrauensperson postalisch einen Fragebogen von uns, der von Ihnen selbst (falls möglich) und Ihrer Vertrauensperson ausgefüllt werden sollte. Nach 12 Monaten würden wir bei einer weiteren Befragung wiederum mit Ihnen beiden die Befragung durchführen. Es wäre sehr hilfreich, wenn sich Ihre Vertrauensperson mit uns in Verbindung setzen würde, damit wir das Vorgehen besprechen können. Bitte scheuen Sie sich nicht, uns bei Fragen anzusprechen. Sie erreichen uns dazu von montags bis freitags in der Zeit von 10:00 bis 16:00 Uhr unter der Telefonnummer 0211 - 81 16499.

Wie werden die Daten erhoben und was geschieht mit Ihren Daten?

Bei der Befragung werden wir einen Fragebogen verwenden, der mit einer zufälligen Nummer versehen ist, die nichts mit Ihrer Versichertennummer zu tun hat. Auch Ihr Name wird nicht auf dem Fragebogen erscheinen. Nach der Befragung erstellen wir einen mit dieser Nummer versehenen Datensatz, in dem Ihr Name nicht erscheint (pseudonymisierter Datensatz) aus allen ausgefüllten Fragebögen. Für alle Studienteilnehmer/innen, die ihr Einverständnis erteilt haben, werden wir Ihre ebenfalls mit der zufälligen Nummer versehenen für Abrechnungszwecke erfassten Krankenkassendaten von der AOK Rheinland/Hamburg erhalten und diese mit den Angaben aus den Fragebögen verknüpfen. Rechtsgrundlage für die Übermittlung der Krankenkassendaten ist § 75 SGB X. Weder die AOK Rheinland/Hamburg noch unser Auswertungsteam erhalten Informationen, aus denen ein Rückschluss auf Sie als Person möglich

wäre. Eine personenbezogene Weitergabe der von Ihnen während der Befragung berichteten und im Verlauf im Fragebogen getätigten Angaben an die AOK Rheinland/Hamburg erfolgt nicht.

Welche Daten werden erhoben?

Wir erheben aus Ihren Abrechnungsdaten der Krankenkasse aus dem Jahr vor und nach Ihrer Hüftfraktur Informationen über Ihre ambulante und stationäre ärztliche Versorgung, stationäre Aufenthalte (Krankenhausaufenthalte), Rehabilitationsmaßnahmen, verschriebene Medikamente, Heil- und Hilfsmittel (z. B. Physiotherapie, Gehhilfen), Pflegebedürftigkeit und Pflegeleistungen (z. B. häusliche Krankenpflege), wenige persönliche Daten (Alter, Geschlecht und Wohnregion) sowie weitere vorliegende Erkrankungen und durch die Nutzung medizinischer Leistungen entstandene Kosten. Mit Hilfe des Fragebogens erfassen wir Ihre Angaben zur Lebensqualität, gesundheitsbedingten Einschränkungen oder Problemen und zur Teilhabe am sozialen Leben, zu sozialen Beziehungen und sozialer Unterstützung (z. B. Zeitvertreib, Selbständigkeit, Unterstützung von anderen). Ergänzend erfragen wir persönliche Daten: Familienstand, Staatsangehörigkeit, Ihr Geburtsland, Ausbildung und finanzielle Situation. Zudem stellen wir Ihnen Fragen zu Ihrem Lebensstil (z. B. körperliche Aktivität). Daten einer möglicherweise zusätzlich oder stellvertretend teilnehmenden Vertrauensperson werden außerdem erfasst.

Was geschieht mit den Ergebnissen?

Die Ergebnisse werden nur in Form zusammenfassender anonymer Statistiken, die keinerlei Rückschlüsse auf einzelne Personen zulassen, in nationalen und internationalen Fachzeitschriften veröffentlicht und auf Kongressen präsentiert. Zudem werden wir nach Abschluss des Forschungsvorhabens in der Mitgliederzeitschrift der AOK Rheinland/Hamburg über die Ergebnisse der Studie berichten. Die Ergebnisse sollen dazu beitragen, die Versorgung von Menschen nach einer Hüftfraktur stetig zu verbessern.

Wer ist an der Studie beteiligt?

An dieser Studie sind neben der Universität Düsseldorf und der AOK Rheinland/Hamburg auch die Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und die Carl von Ossietzky Universität Oldenburg beteiligt. Zudem werden wir von mediStatistica, einem Einzelunternehmen, das als externer Dienstleister statistische Auswertungen und Beratung durchführt, bei der Datenanalyse unterstützt. Burkhard Haastert, Geschäftsführer von mediStatistica (Einzelunternehmer/Freiberufler), ist langjähriger Kooperationspartner und als Gastwissenschaftler am Institut für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf tätig.

Wer hat die Studie geprüft?

Die Studie wurde durch die Ethikkommission der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf begutachtet. Die Ethikkommission hat die Aufgabe, Rechte und Sicherheit, sowie Würde und Wohlbefinden der Studienteilnehmer/innen zu schützen. Der Studie und dem beschriebenen Vorgehen, das zusätzlich von der Datenschutzbeauftragten der AOK Rheinland/Hamburg begleitet wurde, hat die Ethikkommission der Universität Düsseldorf zugestimmt. Auch das zuständige Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen hat das beschriebene Vorgehen und die Konzepte zum Schutz Ihrer Daten genehmigt.

Wer finanziert dieses Forschungsprojekt?

Dieses Projekt wird aus den Mitteln des Innovationsfonds (gemäß § 92a SGB V) des Gemeinsamen Bundesausschusses finanziert (Förderkennzeichen 01VSF16043). Die finanziellen Mittel des Innovationsfonds werden durch die gesetzlichen Krankenversicherungen und den Gesundheitsfonds zur Verfügung gestellt.

Einwilligung zur Teilnahme an der Studie Auskunfts- und Beschwerderecht

Die Teilnahme setzt Ihre schriftliche Einwilligung voraus. Im Falle eingeschränkter Teilnahmefähigkeit bitten wir neben Ihnen die benannte Vertrauensperson und/oder Ihre gesetzliche Betreuung um eine schriftliche Zustimmung. Die Teilnahme an dieser Studie ist freiwillig und kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen teilweise oder ganz widerrufen und die Löschung bzw. Vernichtung der Daten verlangt werden. Daraus entstehen für Sie keine Nachteile. Bei einem Widerruf werden Ihre Daten unverzüglich gelöscht.

Sie haben zudem die Möglichkeit, Auskunft über Ihre erhobenen Daten zu erhalten oder eine Kopie der erhobenen und verarbeiteten Daten zu bekommen. Auch die Berichtigung unrichtiger Daten zu Ihrer Person kann auf Wunsch erfolgen. Sollten Sie etwas zu beanstanden haben, haben Sie die Möglichkeit, sich mit uns oder einer Aufsichtsbehörde (www.lidi.nrw.de/metanavi_Kontakt/index.php) in Verbindung zu setzen.

Wie können Sie teilnehmen?

Bitte kontaktieren Sie uns gerne, um einen Termin für die Befragung zu vereinbaren. Auch Ihre Vertrauensperson kann uns selbstverständlich anrufen. Wenn Sie Fragen zu der Studie oder dem Vorgehen haben, rufen Sie uns ebenfalls gerne an.

Ihre Ansprechpartnerin, montags bis freitags in der Zeit von 10:00-16:00 Uhr:

Frau Michaela Ritschel
Tel.: 0211 – 81 16499
e-mail: profem@hhu.de

Sollten Sie keine Gelegenheit haben, sich mit uns in Verbindung zu setzen, würden wir Sie unverbindlich telefonisch kontaktieren.

Projektleitung:

Prof. Dr. Dr. Andrea Icks, MBA

Datenschutzbeauftragter:

Kurt Finkbeiner

Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf

Medizinische Fakultät

Institut für Versorgungsforschung und

Gesundheitsökonomie

Moorenstraße 5, 40225 Düsseldorf

<http://www.uniklinik-duesseldorf.de/unternehmen/institute/institut-fuer-versorgungsforschung-und-gesundheitsoekonomie/>

Weitere Informationen zu dem Forschungsvorhaben finden Sie unter:

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



Anlage 2 : Übersicht_ICD-10_Codes_und_OPS_Schlüssel

Die PFF wurden mit folgenden Codes identifiziert:

- ICD-10 Codes: S72.0, S72.1 und S72.2

- OPS-Codes für:
 - geschlossene Reposition und Osteosynthese mit Marknagel, Platte oder dynamischer Hüftschraube: 5-790.0e, 5-790.3e, 5-790.3f, 5-790.4e, 5-790.4f, 5-790.5e, 5-790.5f, 5-790.7e, 5-790.7f, 5-790.8e, 5-790.8f
 - offene Reposition einer einfachen Fraktur am proximalen Femur und Osteosynthese mit Marknagel, Platte oder dynamischer Hüftschraube: 5-793.2e, 5-793.2f, 5-793.4e, 5-793.4f, 5-793.5e, 5-793.5f, 5-793.ae, 5-793.af, 5-793.be, 5-793.bf
 - offene Reposition einer multifragmentären Fraktur am proximalen Femur und Osteosynthese mit Marknagel, Platte oder dynamischer Hüftschraube: 5-794.1e, 5-794.1f, 5-794.3f, 5-794.3e, 5-794.4f, 5-794.4e, 5-794.ae, 5-794.af, 5-794.be, 5-794.bf und,
 - Implantation einer Hüftendoprothese: 5-820

Datum der Befragung ___ / ___ / 20 ___
 Uhrzeit: ___ : ___ Uhr

ID

--	--	--	--	--	--

Kürzel Interviewerin: _____

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,
 wir haben von Ihrer Hüftfraktur erfahren. Vielen Dank, dass Sie an unserer Befragung teilnehmen!

Als Teilnehmerin bzw. Teilnehmer an der Studie ProFem bitten wir Sie freundlichst, die nachfolgenden Fragen gewissenhaft und vollständig zu beantworten. Ihre Privatsphäre ist uns sehr wichtig. Deswegen werden sämtliche von Ihnen gemachte Angaben gemäß den Bestimmungen des Datenschutzes vertraulich behandelt und ausschließlich zu wissenschaftlichen Zwecken ausgewertet.

Wir möchten gemeinsam mit der AOK Rheinland/Hamburg dazu beitragen, die Versorgung von Menschen mit einer Hüftfraktur (auch Oberschenkelhalsbruch oder proximale Femurfraktur genannt) in Deutschland stetig zu verbessern. Bitte unterstützen Sie uns, indem Sie diesen Fragebogen ausfüllen - Ihre Angaben werden entscheidend zum Erfolg dieser Untersuchung beitragen. Dafür möchten wir Ihnen schon jetzt herzlich danken!

Im folgenden Abschnitt stellen wir Ihnen den Fragebogen vor und führen wichtige Hinweise zur Bearbeitung der Fragen auf.

Der Fragebogen:

Auf den folgenden Seiten geht es um Fragen zu Ihrer Person und Lebenssituation sowie Ihre Beurteilung der Auswirkungen der Hüftfraktur auf verschiedene Aspekte Ihres Lebens: Ihre Lebensqualität, Ihre gesundheitsbedingten Einschränkungen und Ihre Teilhabe am sozialen Leben. Der Bogen ermöglicht es, im Zeitverlauf nachzuvollziehen, wie Sie sich fühlen und wie Sie im Alltag zurechtkommen.

Der Fragebogen ist Teil des durch den Gemeinsamen Bundesausschuss im Rahmen des Innovationsfonds geförderten Projektes ProFem (Versorgung, Funktionsfähigkeit und Lebensqualität nach proximaler Femurfraktur).



Wie der Fragebogen auszufüllen ist:

Der Fragebogen ist einfach auszufüllen. Wir möchten Ihnen nun anhand eines Beispiels zeigen, wie die Fragen zu beantworten sind.

- Kreuzen Sie bitte die jeweils zutreffende Antwort im dafür vorgesehenen Kästchen an:

Beispiel:

Konnten Sie sich ein Paar Socken, Strümpfe oder Strumpfhosen anziehen?

Ja, leicht

Mit geringen
Schwierigkeiten

Mit mäßigen
Schwierigkeiten

Mit extremen
Schwierigkeiten

Nein, unmöglich

- Sollten Sie unsicher sein, so wählen Sie bitte immer diejenige Antwort, die am besten auf Sie zutrifft. Machen Sie bitte keine Kreuzchen zwischen den Kästchen.
- Benutzen Sie bitte einen Kugelschreiber mit dunkler Farbe (keinen Bleistift).
- Machen Sie Korrekturen deutlich, indem sie das falsche Kreuzchen mit einer einzigen Linie durchstreichen: 
- Auf die meisten Fragen geben Sie bitte nur eine Antwort. Wenn mehrere Antworten auf eine Frage angekreuzt werden können, weisen wir Sie im Text ausdrücklich darauf hin.

Wir danken Ihnen nochmals für das Ausfüllen des Fragebogens!
Um aussagefähige Ergebnisse zu erhalten, bitten wir Sie, alle Fragen zu beantworten.

Beginnen Sie jetzt bitte mit der Frage 1 auf der nächsten Seite



A. Lebensqualität und Gesundheitszustand

* Bitte kreuzen Sie unter jeder Überschrift DAS Kästchen an, das Ihre Gesundheit HEUTE am besten beschreibt.

1 BEWEGLICHKEIT / MOBILITÄT

- Ich habe keine Probleme herumzugehen
- Ich habe leichte Probleme herumzugehen
- Ich habe mäßige Probleme herumzugehen
- Ich habe große Probleme herumzugehen
- Ich bin nicht in der Lage herumzugehen

2 FÜR SICH SELBST SORGEN

- Ich habe keine Probleme, mich selbst zu waschen oder anzuziehen
- Ich habe leichte Probleme, mich selbst zu waschen oder anzuziehen
- Ich habe mäßige Probleme, mich selbst zu waschen oder anzuziehen
- Ich habe große Probleme, mich selbst zu waschen oder anzuziehen
- Ich bin nicht in der Lage, mich selbst zu waschen oder anzuziehen

3 ALLTÄGLICHE TÄTIGKEITEN (z.B. Arbeit, Studium, Hausarbeit, Familien- oder Freizeitaktivitäten)

- Ich habe keine Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen
- Ich habe leichte Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen
- Ich habe mäßige Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen
- Ich habe große Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen
- Ich bin nicht in der Lage, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen

4 SCHMERZEN / KÖRPERLICHE BESCHWERDEN

- Ich habe keine Schmerzen oder Beschwerden
- Ich habe leichte Schmerzen oder Beschwerden
- Ich habe mäßige Schmerzen oder Beschwerden
- Ich habe starke Schmerzen oder Beschwerden
- Ich habe extreme Schmerzen oder Beschwerden

5 ANGST / NIEDERGESCHLAGENHEIT

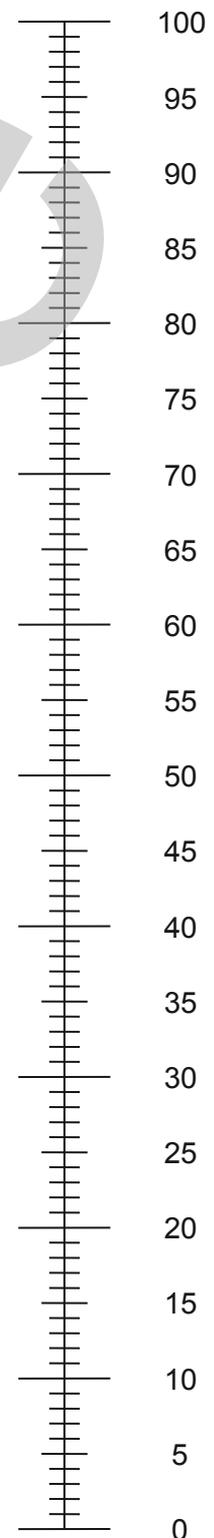
- Ich bin nicht ängstlich oder deprimiert
- Ich bin ein wenig ängstlich oder deprimiert
- Ich bin mäßig ängstlich oder deprimiert
- Ich bin sehr ängstlich oder deprimiert
- Ich bin extrem ängstlich oder deprimiert

Germany (German) © 2009 EuroQol Group EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Group

- Wir wollen herausfinden, wie gut oder schlecht Ihre Gesundheit HEUTE ist.
- Diese Skala ist mit Zahlen von 0 bis 100 versehen.
- 100 ist die beste Gesundheit, die Sie sich vorstellen können.
0 (Null) ist die schlechteste Gesundheit, die Sie sich vorstellen können.
- Bitte kreuzen Sie den Punkt auf der Skala an, der Ihre Gesundheit HEUTE am besten beschreibt.
- Jetzt tragen Sie bitte die Zahl, die Sie auf der Skala angekreuzt haben, in das Kästchen unten ein.

IHRE GESUNDHEIT HEUTE =

Beste
Gesundheit, die
Sie sich
vorstellen können



Schlechteste
Gesundheit, die
Sie sich
vorstellen können

Fragen 7-11 sind Fragen zum SF12. Diese sind urheberrechtlich geschützt und dürfen nicht veröffentlicht werden.

B. Mobilität vor und nach der Hüftfraktur

Im Folgenden geht es um Ihre Beweglichkeit vor der Hüftfraktur. Bitte geben Sie an, welche Aussage Ihre Fähigkeit sich zu bewegen vor der Hüftfraktur am besten beschreibt. Beantworten Sie jede Frage, indem Sie bei den Antwortmöglichkeiten das Kästchen ankreuzen, das am besten auf Sie zutrifft.

12	Mobilität	Problemlos und ohne Hilfe	Mit einer Gehhilfe	Mit Hilfe einer anderen Person	Überhaupt nicht
	Konnten Sie vor der Hüftfraktur im Haus/ in der Wohnung herumgehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Konnten Sie vor der Hüftfraktur außerhalb des Hauses/der Wohnung herumgehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Konnten Sie vor der Hüftfraktur einkaufen gehen (während des Einkaufens herumgehen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Übersetzt nach Parker MJ, Palmer CR. A new mobility score for predicting mortality after hip fracture. J Bone Joint Surg. 1993; 75-B:797-8 sowie Kristensen, MT & Kehlet H. Most patients regain prefracture basic mobility after hip fracture surgery in a fast-track programme. Dan Med J. 2012; 59(6), A4447.

Bei den nachfolgenden Fragen geht es um die Einschränkungen, die Sie möglicherweise aufgrund Ihrer Hüftfraktur in den letzten 4 Wochen hatten. Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen, indem Sie bei jeder Frage das zutreffende Kästchen ankreuzen. Wählen Sie nur eine Antwort pro Frage.

13 Während der letzten 4 Wochen...
Wie würden Sie die Schmerzen beschreiben, die Sie üblicherweise in Ihrer Hüfte hatten?

Keine Sehr gering Gering Mäßig Stark

14 Während der letzten 4 Wochen...
Hatten Sie wegen Ihrer Hüfte Schwierigkeiten, sich selbst zu waschen und abzutrocknen (am ganzen Körper)?

Überhaupt keine Schwierigkeiten Sehr geringe Schwierigkeiten Mäßige Schwierigkeiten Extreme Schwierigkeiten War unmöglich

© Isis Innovation Limited, 1996. All rights reserved. Oxford Hip Score – German for Germany.

15 Während der letzten 4 Wochen...
Hatten Sie wegen Ihrer Hüfte Schwierigkeiten, ins Auto ein-/aus dem Auto auszusteigen oder öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen? (je nachdem, was Sie normalerweise benutzen)

Überhaupt keine Schwierigkeiten	Sehr geringe Schwierigkeiten	Mäßige Schwierigkeiten	Extreme Schwierigkeiten	War unmöglich
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16 Während der letzten 4 Wochen...
Konnten Sie sich ein Paar Socken, Strümpfe oder Strumpfhosen anziehen?

Ja, leicht	Mit geringen Schwierigkeiten	Mit mäßigen Schwierigkeiten	Mit extremen Schwierigkeiten	Nein, unmöglich
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17 Während der letzten 4 Wochen...
Konnten Sie die Haushaltseinkäufe selbst erledigen?

Ja, leicht	Mit geringen Schwierigkeiten	Mit mäßigen Schwierigkeiten	Mit extremen Schwierigkeiten	Nein, unmöglich
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18 Während der letzten 4 Wochen...
Wie lange konnten Sie gehen, bevor Sie starke Schmerzen in Ihrer Hüfte bekamen? (mit oder ohne Stock)

Keine Schmerzen >30 Minuten	16 bis 30 Minuten	5 bis 15 Minuten	Nur zu Hause	Gar nicht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19 Während der letzten 4 Wochen...
Konnten Sie eine Treppe hinauf gehen?

Ja, leicht	Mit geringen Schwierigkeiten	Mit mäßigen Schwierigkeiten	Mit extremen Schwierigkeiten	Nein, unmöglich
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20 Während der letzten 4 Wochen...
Wie schmerzhaft war es für Sie wegen Ihrer Hüfte, nach einer Mahlzeit wieder vom Tisch aufzustehen?

Gar nicht schmerzhaft	Ein wenig schmerzhaft	Mäßig schmerzhaft	Sehr schmerzhaft	Unerträglich
<input type="checkbox"/>				

21 Während der letzten 4 Wochen...
Haben Sie wegen Ihrer Hüfte beim Gehen gehinkt?

Selten/nie	Manchmal oder nur am Anfang	Oft, nicht nur am Anfang	Die meiste Zeit	Die ganze Zeit
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22 Während der letzten 4 Wochen...
Hatten Sie plötzliche, starke Schmerzen – „einschießend“, „stechend“ oder „krampfartig“ – in Ihrer betroffenen Hüfte?

An keinem Tag	Nur an 1 oder 2 Tagen	An einigen Tagen	An den meisten Tagen	Jeden Tag
<input type="checkbox"/>				

23 Während der letzten 4 Wochen...
Wie sehr haben Schmerzen in Ihrer Hüfte Ihre normale Arbeit (einschließlich Hausarbeit) beeinträchtigt?

Gar nicht	Ein wenig	Mäßig	Erheblich	Vollständig
<input type="checkbox"/>				

24 Während der letzten 4 Wochen...
Wurden Sie nachts im Bett durch Schmerzen in Ihrer Hüfte gestört?

In keiner Nacht	Nur in 1 bis 2 Nächten	In manchen Nächten	In den meisten Nächten	Jede Nacht
<input type="checkbox"/>				

© Isis Innovation Limited, 1996. All rights reserved. Oxford Hip Score – German for Germany.

C. Angst vor einem Sturz und Sturzhäufigkeit

* Die folgenden Fragen erfassen, ob Sie Angst vor einem Sturz haben. Bitte kreuzen Sie jeweils das Kästchen an, das Ihre Angst zu stürzen am besten wiedergibt. Bitte denken Sie bei der Beantwortung an die letzten 4 Wochen.

25 Haben Sie Angst zu stürzen?

Nie	Fast nie	Manchmal	Oft	Sehr oft
<input type="checkbox"/>				

Bitte beantworten Sie die folgenden 2 Fragen nur, wenn Sie bei der oberen Frage „Manchmal“, „Oft“ oder „Sehr oft“ angekreuzt haben, **ansonsten machen Sie bitte mit Frage 28 bzw. 29 weiter**.

26 Vermeiden Sie aufgrund der Angst zu stürzen bestimmte Aktivitäten?

Nie	Fast nie	Manchmal	Oft	Sehr oft
<input type="checkbox"/>				

27 Bitte geben Sie hier die Aktivitäten an, die Sie aufgrund Ihrer Angst zu stürzen am häufigsten vermeiden:

.....

.....

.....

28 **#1 [Baseline-Befragung]**
 Unter einem Sturz verstehen wir, wenn Sie fallen, stolpern oder ausrutschen und auf dem Boden oder einer tieferen Ebene landen.
 Sind Sie in den 12 Monaten vor Ihrer Hüftfraktur gestürzt?

Ja	Nein		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Wenn ja: Wie oft ist das passiert?

1 Mal	2 Mal	mehr als 2 Mal
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abgesehen von dem Sturz, der zu Ihrer Hüftfraktur führte: Sind Sie seit Ihrer Hüftfraktur noch einmal gestürzt?

Ja	Nein	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Bitte weiter mit Frage 30

Wenn ja: Wie oft ist das passiert?

1 Mal	2 Mal	mehr als 2 Mal
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29

#3 [Persönliche Befragung 6 Monate nach der postalischen Befragung]

Unter einem Sturz verstehen wir, wenn Sie fallen, stolpern oder ausrutschen und auf dem Boden oder einer tieferen Ebene landen.

1. Sind Sie seit unserer letzten Befragung gestürzt?

Ja

Nein

→ **Bitte weiter mit Frage 30**

2. Wenn ja: Wie oft ist das passiert?

1 Mal

2 Mal

mehr als 2 Mal

D. Bisherige Hüftfrakturen

30

War dies Ihre erste Hüftfraktur?

Ja

Nein

E. Fragen zur Selbstversorgung

Sie wurden vor ca. 3/12 Monaten aufgrund einer Hüftfraktur behandelt. Wir würden nun gerne wissen, wie es Ihnen zum jetzigen Zeitpunkt, etwa 3/12 Monate nach der Hüftfraktur, geht. Aus diesem Grund stelle ich Ihnen im Folgenden einige kurze Fragen. Im Anschluss an die jeweilige Frage lese ich Ihnen eine Reihe von möglichen Antworten vor. Falls Sie eine Frage oder eine Antwort nicht genau verstanden haben, wiederhole ich selbstverständlich die jeweilige Frage oder Antwort noch einmal. Die folgenden Fragen beschäftigen sich mit Ihren Fähigkeiten, sich selbst zu versorgen. Wir sind uns bewusst, dass nicht alle Fragen auf Ihre persönliche Situation zutreffen. Bitte nennen Sie mir diejenige Antwort, die nach Ihrer Meinung die Frage am zutreffendsten beantwortet. Bitte achten Sie bei der Beantwortung der Fragen darauf, dass Sie nur die Tätigkeiten angeben, die Sie zum jetzigen Zeitpunkt auch ausführen und nicht solche Tätigkeiten, die Sie vielleicht durchführen könnten!

31

Wie bewegen Sie sich zur Zeit innerhalb Ihrer Wohnung fort?..... Ich kann innerhalb meiner Wohnung ohne Unterstützung gehen. **Bitte weiter mit Frage 33**..... Ich kann mich innerhalb meiner Wohnung nur mit Unterstützung fortbewegen. **Bitte weiter mit Frage 32**

32

Welche Unterstützung benötigen Sie bei der Fortbewegung innerhalb Ihrer Wohnung?

..... Ich kann innerhalb meiner Wohnung unter Zuhilfenahme von Hilfsmitteln wie z.B. einem Gehstock selbstständig gehen.

..... Ich kann innerhalb meiner Wohnung nur mit körperlicher Unterstützung oder Ermunterung durch eine andere Person gehen.

..... Ich kann mich innerhalb meiner Wohnung nur mit Hilfe eines Rollstuhles fortbewegen, kann den Rollstuhl aber selbstständig bedienen.

..... Ich kann weder selbstständig innerhalb meiner Wohnung gehen noch kann ich einen Rollstuhl selbstständig benutzen.

33 Wie viel Hilfe benötigen Sie, wenn Sie von Ihrem Bett aufstehen und sich auf einen Stuhl oder in einen Sessel setzen?

- Ich benötige keinerlei Hilfe beim Aufstehen vom Bett und dem Hinsetzen in einen Stuhl oder einen Sessel. **Bitte weiter mit Frage 35**
- Ich kann vom Bett in einen Stuhl oder Sessel nur mit Unterstützung durch eine oder mehrere andere Personen wechseln. **Bitte weiter mit Frage 34**
- Ich kann nicht alleine im Stuhl oder Sessel sitzen oder ich bin vollständig bettlägerig. **Bitte weiter mit Frage 35**

34 Wie viel Unterstützung durch eine oder mehrere andere Personen benötigen Sie, wenn Sie von Ihrem Bett aufstehen und sich auf einen Stuhl oder in einen Sessel setzen?

- Ich kann vom Bett in einen Stuhl oder Sessel nur mit geringer körperlicher Unterstützung oder Ermunterung durch eine andere Person wechseln.
- Ich benötige beim Wechsel vom Bett in einen Stuhl oder Sessel große körperliche Unterstützung durch ein oder zwei andere Personen, ich kann jedoch alleine sitzen.
- Ich benötige beim Wechsel vom Bett in einen Stuhl oder Sessel große körperliche Unterstützung durch zwei andere Personen, ich kann nicht alleine sitzen.

35 Benötigen Sie Hilfe beim Treppensteigen?

- Ich benötige keine Hilfe beim Treppensteigen.
- Ich benötige entweder körperliche Hilfe oder Ermunterung beim Treppensteigen oder Unterstützung durch Hilfsmittel wie z.B. einen Gehstock.
- Ich kann keine Treppen steigen.

36 Benötigen Sie Hilfe beim Essen?

- Ich benötige keine Hilfe beim Essen, das Essen kann durch andere Personen gekocht oder bereitgestellt werden.
- Ich benötige Hilfe beim Essen, z.B. beim Schneiden oder beim Aufstreichen von Butter.
- Ich kann nicht alleine essen oder bin auf speziell zubereitete Nahrung angewiesen wie z.B. Sondenkost, pürierte Kost oder Brei.

37 Benötigen Sie Hilfe beim An- und Ausziehen Ihrer Kleidung (einschließlich Knöpfen und Zuziehen von Reißverschlüssen)?

- Ich benötige keine Hilfe beim An- und Ausziehen. **Bitte weiter mit Frage 39**
- Ich benötige Hilfe beim An- und Ausziehen. **Bitte weiter mit Frage 38**

38 Wie viel Hilfe benötigen Sie beim An- und Ausziehen Ihrer Kleidung?

- Ich benötige Hilfe beim An- und Ausziehen, kann mich jedoch mindestens zur Hälfte selbst an- und ausziehen.
- Ich kann mich nicht selbst an- und ausziehen.

39 Benötigen Sie Hilfe beim Baden oder Duschen?

- Ich benötige keine Hilfe beim Baden oder Duschen, ich komme ohne Hilfe in die Badewanne hinein und wieder heraus und kann mich alleine waschen.
- Ich benötige Hilfe beim Baden oder Duschen.

40 Benötigen Sie Hilfe bei der Körperpflege (z.B. beim Zähne putzen, Gebiss einsetzen, Haare käm-
men, Rasieren oder Gesicht waschen)?

- Ich benötige keine Hilfe bei der Körperpflege, Hilfsmittel wie z.B. Kamm oder Rasierer können bereitgestellt werden.
- Ich benötige Hilfe bei der Körperpflege.

41 Benötigen Sie Hilfe bei der Benutzung der Toilette (z.B. beim Hinsetzen und Aufstehen, beim An-
und Ausziehen sowie beim Abwischen)?

- Ich benötige keine Hilfe bei der Benutzung der Toilette. **Bitte weiter mit Frage 43**
- Ich benötige Hilfe bei der Benutzung der Toilette. **Bitte weiter mit Frage 42**

42 Wie viel Hilfe benötigen Sie bei der Benutzung der Toilette?

- Ich benötige einige Hilfe bei der Benutzung der Toilette, kann aber einzelne Tätigkeiten alleine ausführen, wie z.B. Hinsetzen oder An- und Ausziehen.
- Ich benötige große Hilfe bei der Benutzung der Toilette.

43 Hatten Sie in der vergangenen Woche Probleme beim Wasserlassen?

- Ich hatte in der vergangenen Woche keinerlei Probleme beim Wasserlassen. **Bitte weiter mit Frage 46**
- Ich hatte in der vergangenen Woche Probleme beim Wasserlassen. **Bitte weiter mit Frage 44**
- Ich habe einen Blasenkatheter. **Bitte weiter mit Frage 45**

44 Welcher Art waren die Probleme beim Wasserlassen in der vergangenen Woche?

- Ich verliere gelegentlich die Kontrolle über meine Blase, höchstens jedoch einmal am Tag. **Bitte weiter mit Frage 46**
- Ich verliere mehr als einmal am Tag die Kontrolle über meine Blase. **Bitte weiter mit Frage 46**

45 Wie versorgen Sie Ihren Blasenkatheter?

- Ich versorge meinen Blasenkatheter selbst.
- Ich kann meinen Blasenkatheter nicht selbst versorgen.

46 Hatten Sie in der vergangenen Woche Probleme beim Stuhlgang?

Ich hatte in der vergangenen Woche keinerlei Probleme beim Stuhlgang.
Abschluss: Bitte weiter mit Frage 48

Ich hatte in der vergangenen Woche Probleme beim Stuhlgang. **Bitte weiter mit Frage 47**

47 Welche Probleme beim Stuhlgang hatten Sie in der vergangenen Woche?

Ich verliere gelegentlich die Kontrolle über meinen Stuhlgang, höchstens jedoch einmal in der Woche.

Ich verliere mehr als einmal pro Woche die Kontrolle über meinen Stuhlgang.

Ich bin auf die Gabe von Einläufen angewiesen.

Heuschmann, PU et al. Untersuchung der Reliabilität der deutschen Version des Barthel-Index sowie Entwicklung einer postalischen und telefonischen Fassung für den Einsatz bei Schlaganfall-Patienten. Fortschr Neurol Psychiatr. 2005; 73: 74-82.

F. Soziale Teilhabe

* Nach einer Hüftfraktur ergeben sich für viele Betroffene Beeinträchtigungen im Alltag.

48 Bitte geben Sie bei den nachfolgenden Fragen jeweils an, wie stark Sie sich in verschiedenen Lebensbereichen durch die Hüftfraktur beeinträchtigt fühlen.

Kreuzen Sie bitte für jeden der Lebensbereiche die Zahl an, die die für Sie typische Stärke der Behinderung beschreibt. Ein Wert von 0 bedeutet dabei überhaupt keine Behinderung, und ein Wert von 10 gibt an, dass Sie in diesem Bereich völlig beeinträchtigt sind.

[0] = keine Beeinträchtigung ... [10] = keine Aktivität mehr möglich

a) Übliche Aktivitäten des täglichen Lebens (dieser Bereich bezieht sich auf Tätigkeiten wie z.B. Waschen, Ankleiden, Essen, sich im Haus bewegen, etc.)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

b) Familiäre und häusliche Verpflichtungen (dieser Bereich bezieht sich auf Tätigkeiten, die das Zuhause oder die Familie betreffen. Er umfasst Hausarbeit und andere Arbeiten rund um das Haus bzw. die Wohnung, auch Gartenarbeit)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

c) Erledigungen außerhalb des Hauses (dieser Bereich umfasst z.B. Einkäufe, Amtsgänge, Bankgeschäfte auch unter Benutzung üblicher Verkehrsmittel)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

d) Tägliche Aufgaben und Verpflichtungen (dieser Bereich umfasst alltägliche Aufgaben und Verpflichtungen wie z.B. Arbeit, Schule, Hausarbeit)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

IMET, © Deck et al., 2006.

e) Erholung und Freizeit (dieser Bereich umfasst Hobbys, Freizeitaktivitäten und Sport, Urlaub)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

f) Soziale Aktivitäten (dieser Bereich bezieht sich auf das Zusammensein mit Freunden und Bekannten, wie z.B. Essen gehen, besondere Anlässe, Theater- oder Kinobesuche, etc.)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

g) Enge persönliche Beziehungen (dieser Bereich bezieht sich auf Eingehen und Aufrechterhalten enger Freundschaften, Partnerschaften, Ehe)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

h) Sexualleben (dieser Bereich bezieht sich auf die Häufigkeit und die Qualität des Sexuallebens)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Für die nächste Frage bedeutet [0] = Kann Belastungen ertragen [10] = Kann Belastungen nicht mehr ertragen

i) Stress und außergewöhnliche Belastungen (dieser Bereich umfasst z.B. familiäre Auseinandersetzungen und andere Konflikte sowie außergewöhnliche Belastungen im Beruf und am Arbeitsplatz)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

G. Soziale Beziehungen und soziales Netzwerk

* Die folgenden drei Fragen beziehen sich darauf, wie viele Menschen es in Ihrer Umgebung gibt, auf die Sie sich bei persönlichen Problemen verlassen können. Bitte kreuzen Sie jeweils die Antwortmöglichkeit an, die am besten auf Sie zutrifft.

49 Wie viele Menschen stehen Ihnen so nahe, dass Sie sich auf sie verlassen können, wenn Sie ernsthafte, persönliche Probleme haben?

Niemand

1 bis 2

3 bis 5

Mehr als 5

50 Wie viel Interesse zeigen andere Menschen für Sie und das was Sie tun?

Kein Interesse

Ein wenig
Interesse

Weiß nicht

Einiges
Interesse

Viel
Interesse

51 Wie einfach ist es, von Ihren Nachbarn praktische Hilfe zu bekommen, wenn Sie diese brauchen?

Sehr
schwierig

Schwierig

Möglich

Einfach

Sehr einfach

OSSS - Oslo Social Support Scale Kocalevent R, Brähler E, 2014. Psychologische und sozialwissenschaftliche Kurzskalen. Kemper C, Brähler E, Zenger M (Hrsg.). 1. Aufl. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, 216-219.

H. Einnahme/Anwendung von Medikamenten

Ich stelle Ihnen jetzt Fragen zu den Medikamenten, die Sie einnehmen bzw. anwenden und lese Ihnen die Antwortmöglichkeiten dazu wieder vor. Gerne würde ich auch ein Foto von Ihrer Medikamentenliste oder den Verpackungen der Medikamente machen.

52 Nehmen Sie aktuell Schmerztabletten/-tropfen ein oder tragen Sie ein Schmerzpflaster?

Regelmäßig

Bei Bedarf

Nein

53 Ist unter Ihren Medikamenten auch ein Schmerzmedikament, das nicht von der Krankenkasse übernommen wurde und komplett selbst bezahlt wurde (Privatrezept oder ohne Rezept gekauft)?

Nein

Ja

Welches?

54 Haben Sie eine Liste mit Ihren Medikamenten (unabhängig davon, ob diese vom Arzt, Apotheker oder Ihnen selbst erstellt wurde)?

Ja

Nein, da
 nicht auffindbar

ich keine Medikamente einnehme → Bitte weiter mit Frage 57

anderer Grund
(bitte eintragen)

55 Darf ich die Liste von Ihren Medikamenten bzw. die Verpackung Ihrer Medikamente abfotografieren?

Ja

Nein

56 Wer bereitet Ihre Medikamente vor?

Ich selbst

Angehörige

Pflegedienst

Andere (bitte eintragen)

I. Schmerzen

* Im Folgenden geht es um die Stärke Ihrer Schmerzen mit oder ohne Schmerzmittel. Dabei geht es nicht nur um die Schmerzen in Ihrer Hüfte, sondern allgemein um Schmerzen, die Sie empfinden (z.B. Rückenschmerzen, Fußschmerzen etc.).

57 Geben Sie im Folgenden die Stärke Ihrer Schmerzen an. Kreuzen Sie bitte auf den unten aufgeführten Skalen die Zahl an, die die Stärke Ihrer empfundenen Schmerzen am besten wiedergibt. Ein Wert von 1 bedeutet, Sie haben keine Schmerzen, ein Wert von 5 bedeutet, Sie leiden unter Schmerzen, wie sie für Sie nicht stärker vorstellbar sind. Die Zahlen dazwischen geben Abstufungen der Schmerzstärke an.

a) Geben Sie bitte zunächst Ihre momentane Schmerzstärke an:

1 2 3 4 5
Kein Schmerz Stärkster vorstellbarer Schmerz

b) Geben Sie jetzt bitte Ihre durchschnittliche Schmerzstärke während der letzten 4 Wochen an:

1 2 3 4 5
Kein Schmerz Stärkster vorstellbarer Schmerz

c) Geben Sie jetzt bitte Ihre größte Schmerzstärke während der letzten 4 Wochen an:

1 2 3 4 5
Kein Schmerz Stärkster vorstellbarer Schmerz

J. Nutzung von Hilfsmitteln

Ich zeige Ihnen nun Karten, auf denen Hilfsmittel abgebildet sind. Bitte schauen Sie sich die Karten an. Besitzen Sie einige der aufgeführten Hilfsmittel? Wenn ja, welche? Waren diese Hilfsmittel schon vor Ihrer Hüftfraktur vorhanden? Bitte geben Sie ebenfalls an, wie häufig Sie diese nutzen.

58

Hilfsmittel:.....

Ich nutze dieses aktuell

- Nie
- Fast nie
- Manchmal
- Oft
- Sehr oft
- Immer

Habe ich schon vor der Hüftfraktur gehabt.

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| Ja | Nein |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

.....

Hilfsmittel:.....

Ich nutze dieses aktuell

- Nie
- Fast nie
- Manchmal
- Oft
- Sehr oft
- Immer

Habe ich schon vor der Hüftfraktur gehabt.

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| Ja | Nein |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

.....

Hilfsmittel:.....

Ich nutze dieses aktuell

- Nie
- Fast nie
- Manchmal
- Oft
- Sehr oft
- Immer

Habe ich schon vor der Hüftfraktur gehabt.

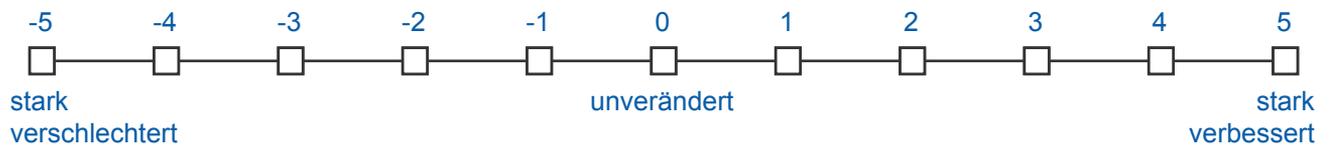
- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| Ja | Nein |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

K. Veränderung des Gesundheitszustandes

#3 [Persönliche Befragung 6 Monate nach der postalischen Befragung]

* In der folgenden Frage geht es um die Einschränkung Ihres Gesundheitszustandes im Vergleich zur letzten Befragung. Bitte erinnern Sie sich dafür jetzt an die Befragung vor 6 Monaten und wie es Ihnen damals gesundheitlich gegangen ist.

59 Bezogen auf Ihre Hüftfraktur, wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Vergleich zur letzten Befragung vor 6 Monaten beschreiben?



L. Private und berufliche Lebenssituation

60 Welchen Familienstand haben Sie?

Ledig (nie verheiratet)	Verheiratet (mit Ehepartner zusammenle- bend)	Verheiratet (in Trennung lebend)	Geschieden	Verwitwet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

61 Wie viele Kinder haben Sie?

Anzahl Kinder:

62 Wie viele Personen leben, wohnen und wirtschaften gemeinsam in Ihrem Haushalt?

Zählen Sie dabei bitte sich selbst und auch Kinder mit.

1 Person, d.h. nur Sie selbst

Insgesamt Personen

63 Welche Personen leben mit Ihnen in Ihrem Haushalt?

	Männlich	Weiblich	Alter	Person
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	Sie selbst
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
9.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
10.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

64 Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?

.....

65 In welchem Land sind Sie geboren?

.....

66 Welches ist Ihr höchster Schulabschluss?

Kein Abschluss	Hauptschule/ Volksschule	Mittlere Reife/ Realschule/ Mittelschule	Abitur/ Fachabitur/Fach- hochschulreife	Sonstiger Abschluss
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

67 Welches ist Ihr höchster berufsqualifizierender Abschluss?

Kein Abschluss	Berufsfachschule, Handelsschule (beruflich- schulische Ausbildung)	Abgeschlossene Lehre (beruflich- betriebliche Ausbildung)	Fachschule (z.B. Meister-/ Techniker- schule, Berufs- oder Fach- akademie)	Fachhochschule, Ingenieurschule, Universität, Hochschule	Anderer Ausbildungsab- schluss und zwar:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

68 **Trifft eine der folgenden Angaben auf Ihre derzeitige Situation zu?**

Altershalber in Rente/ pensioniert	Vorzeitig in Rente/pensioniert	Arbeitslos gemeldet	Ausschließlich Hausfrau/ Hausmann	Umschulung/ Arbeitsförde- rungsmaßnahme	Nichts davon trifft zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

69 **Welche der folgenden Angaben zur Berufstätigkeit trifft auf Sie zu?**

Nicht berufstätig	Vorübergehend frei gestellt (z.B. öffent- licher Dienst)	Voll berufs- tätig (mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 35 Stunden und mehr)	Teilzeitberufs- tätig (mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 15-34 Stunden)	Teilzeit- oder stundenweise berufstätig (mit ei- ner wöchentlichen Arbeitszeit von unter 15 Stunden)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

70 **In welcher beruflichen Stellung waren Sie zuletzt beschäftigt bzw. sind Sie derzeit hauptsächlich beschäftigt?**

Arbeiter(in)	Angestellte(r)	Selbständige(r)	Beamter/ Beamtin	Sonstiges/ nie berufstätig
<input type="checkbox"/>				

71 **Wie hoch ist das monatliche Nettoeinkommen Ihres Haushaltes insgesamt?**

Gemeint ist dabei die Summe, die sich aus Lohn, Gehalt, Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit, Rente oder Pension ergibt. Rechnen Sie bitte auch die Einkünfte aus öffentlichen Beihilfen, Einkommen aus Vermietung, Verpachtung, Wohngeld, Kindergeld und sonstige Einkünfte hinzu. Ziehen Sie dann Steuern, Betriebsausgaben und Sozialversicherungsbeiträge ab.

€ monatlich

Wenn Sie hier einen Eintrag gemacht haben: **Bitte weiter mit Frage 72**

Falls Sie den Betrag nicht genau angeben können, ordnen Sie sich bitte in eine der folgenden Kategorien ein:

- | | | | | | |
|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | Unter 500€ | <input type="checkbox"/> 2 | 500€ bis unter 750€ | <input type="checkbox"/> 3 | 750€ bis unter 1.000€ |
| <input type="checkbox"/> 4 | 1.000€ bis unter 1.250€ | <input type="checkbox"/> 5 | 1.250€ bis unter 1.500€ | <input type="checkbox"/> 6 | 1.500€ bis unter 1.750€ |
| <input type="checkbox"/> 7 | 1.750€ bis unter 2.000€ | <input type="checkbox"/> 8 | 2.000€ bis unter 2.250€ | <input type="checkbox"/> 9 | 2.250€ bis unter 2.500€ |
| <input type="checkbox"/> 10 | 2.500€ bis unter 3.000€ | <input type="checkbox"/> 11 | 3.000€ bis unter 3.500€ | <input type="checkbox"/> 12 | 3.500€ bis unter 4.000€ |
| <input type="checkbox"/> 13 | 4.000€ bis unter 4.500€ | <input type="checkbox"/> 14 | 4.500€ bis unter 5.000€ | <input type="checkbox"/> 15 | 5.000€ bis unter 6.000€ |
| <input type="checkbox"/> 16 | 6.000€ bis unter 8.000€ | <input type="checkbox"/> 17 | Über 8.000€ | | |

M. Subjektiver sozialer Status

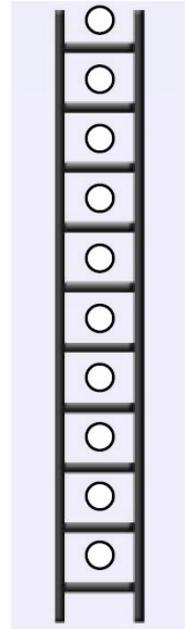
* Im Folgenden geht es um Ihre eigene Einschätzung. Sie sehen eine Leiter mit 10 Sprossen, die zeigen soll, wo die Menschen in Deutschland stehen.

Ganz oben stehen die Menschen mit dem meisten Geld, der höchsten Bildung und den besten Berufen. Ganz unten stehen diejenigen mit dem wenigsten Geld, der niedrigsten Bildung und den schlechtesten Berufen oder ohne Arbeit.

Je höher man auf der Leiter steht, desto näher ist man den Personen ganz oben, je niedriger, desto näher den Personen ganz unten.

72 Wo würden Sie sich selbst auf der Leiter platzieren?

Bitte kreuzen Sie an, auf welcher Sprosse Sie Ihrer Meinung nach in Ihrer aktuellen Lebensphase im Verhältnis zu anderen Menschen in Deutschland stehen.



Deutsche Version der MacArthur Scale, Hoebel et al., 2015, Bundesgesundheitsblatt.

N. Fragen zum Lebensstil

73 Wie groß sind Sie ohne Schuhe (bitte in cm eintragen) und wie viel wiegen Sie ohne Bekleidung (bitte in kg eintragen)?

Größe: cm

Gewicht: kg

Bei den folgenden Fragen geht es um Ihre körperliche Aktivität, Ihr Rauchverhalten und Ihren Alkoholkonsum. Bitte denken Sie bei den Fragen zur körperlichen Aktivität nur an die letzten 4 Wochen.

Körperliche Aktivität

74 An wie vielen Tagen in der Woche sind Sie körperlich so aktiv, dass Sie ins Schwitzen oder außer Atem geraten?

Anzahl der Tage:

An keinem Tag → Bitte weiter mit Frage 77

75 Und wie lange sind Sie an diesen Tagen, an denen Sie durch Ihre körperliche Aktivität ins Schwitzen oder außer Atem geraten, durchschnittlich körperlich aktiv?

Weniger als
10 Minuten

10 bis unter
30 Minuten

30 bis unter
60 Minuten

Mehr als
60 Minuten

76 Wie oft treiben Sie Sport oder sind körperlich aktiv? (z.B. Laufen, Gymnastik, Tanz, Walking, Radfahren, etc.)?

Keine sportliche
Betätigung

Weniger als 1
Stunde in der
Woche

Regelmäßig,
1–2 Stunden in
der Woche

Regelmäßig,
2–4 Stunden in
der Woche

Regelmäßig,
mehr als 4
Stunden in der
Woche

Rauchverhalten

77 Rauchen Sie zurzeit – wenn auch nur gelegentlich?

Ja, täglich

Bitte weiter mit Frage 78

Ja, gelegentlich

Bitte weiter mit Frage 78

Nein, nicht
mehr

Bitte weiter mit Frage 79

Habe noch nie
geraucht

Bitte weiter mit Frage 79

78 Wie viele Zigaretten / Zigarren / Pfeifen / Zigarillos rauchen Sie zurzeit?

Anzahl Zigaretten pro Tag:

Anzahl Zigarren pro Tag:

Anzahl Pfeifen pro Tag:

Anzahl Zigarillos pro Tag:

Alkoholkonsum

79 Wie oft nehmen Sie ein alkoholisches Getränk, also z.B. ein Glas Wein, Bier, Mixgetränk, Schnaps oder Likör zu sich?

Nie

Bitte weiter mit Frage 82

1 Mal pro Monat
oder seltener

2-4 Mal pro
Monat

2-3 Mal pro
Woche

4 Mal pro Woche
oder häufiger

80 Wenn Sie Alkohol trinken, wie viele alkoholische Getränke trinken Sie dann üblicherweise an einem Tag?

Mit einem alkoholischen Getränk (=Standardgetränk) meinen wir eine kleine Flasche Bier (0,33l), ein kleines Glas Wein (0,125l), ein Glas Sekt oder einen doppelten Schnaps

1–2 alkoholische
Getränke

3–4 alkoholische
Getränke

5–6 alkoholische
Getränke

7–9 alkoholische
Getränke

10 oder mehr
alkoholische Getränke

81 Wie oft trinken Sie sechs oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit z.B. bei einem Abendessen oder einer Party?

Ein alkoholisches Getränk (=Standardgetränk) entspricht wieder einer kleinen Flasche Bier (0,33l), einem kleinen Glas Wein (0,125l), einem Glas Sekt oder einem doppelten Schnaps

Nie

Seltener als ein-
mal im Monat

Jeden Monat

Jede Woche

Jeden Tag oder
fast jeden Tag

O. Fragen zu besonderen gesundheitsbezogenen Ereignissen

Zum Schluss interessiert uns noch, ob in letzter Zeit Veränderungen in Ihrem Leben stattgefunden haben, die für Sie wichtig waren.

82 Gab es in den letzten 6 Monaten irgendwelche positiven Ereignisse, die für Sie besonders wichtig waren oder die Ihr Leben veränderten (z.B. Großmutter/Großvater werden, Verbesserung der finanziellen Situation)?

Nein

Ja

nämlich:

83 Gab es sonst irgendetwas, das ihr Befinden in den letzten 7 Tagen deutlich positiv beeinflusste (z.B. gesundheitliche Besserung)?

Nein

Ja

nämlich:

84 Gab es in den letzten 6 Monaten irgendwelche negativen Ereignisse, die für Sie besonders wichtig waren oder die Ihr Leben veränderten (z.B. Tod oder schwere Krankheit einer nahestehenden Person, Trennung, Umzug)?

Nein

Ja

nämlich:

85 Gab es sonst irgendetwas, das ihr Befinden in den letzten 7 Tagen deutlich negativ beeinflusste (z.B. gesundheitliche Beeinträchtigungen, Ärger, Aufregung)?

Nein

Ja

nämlich:

Feldnotizen

Erhebungsort:

Uhrzeit zum Ende der Befragung

kognitive Einschränkung des TN

red. AZ des TN

Situation der Befragung:

.....

Anwesende Personen:

Verhalten des/der Befragten:

.....

Sonstiges:

.....

.....

Befragung der Vertrauenspersonen von Versicherten nach Hüftfraktur



Datum der Befragung __ / __ / 20 __
Uhrzeit: __ : __ Uhr

ID

--	--	--	--	--	--

Kürzel Interviewerin: _____

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,
vielen Dank, dass Sie an unserer Befragung teilnehmen!

Als Vertrauensperson der Person mit Hüftfraktur, die an der Studie ProFem teilnimmt, bitten wir Sie freundlichst, die nachfolgenden Fragen stellvertretend für sie bzw. ihn, gewissenhaft und vollständig zu beantworten. Ihrer beider Privatsphäre ist uns sehr wichtig. Deswegen werden sämtliche von Ihnen gemachte Angaben gemäß den Bestimmungen des Datenschutzes vertraulich behandelt und ausschließlich zu wissenschaftlichen Zwecken ausgewertet.

Wir möchten gemeinsam mit der AOK Rheinland/Hamburg dazu beitragen, die Versorgung von Menschen mit einer Hüftfraktur (auch Oberschenkelhalsbruch oder proximale Femurfraktur genannt) in Deutschland stetig zu verbessern. Bitte unterstützen Sie uns, indem Sie diesen Fragebogen ausfüllen - Ihre Angaben werden entscheidend zum Erfolg dieser Untersuchung beitragen. Dafür möchten wir Ihnen schon jetzt herzlich danken!

Im folgenden Abschnitt stellen wir Ihnen den Fragebogen vor und führen wichtige Hinweise zur Bearbeitung der Fragen auf.

Der Fragebogen:

Auf den folgenden Seiten geht es um Fragen zur Person mit Hüftfraktur und ihrer Lebenssituation sowie um Ihre Beurteilung der Auswirkungen der Hüftfraktur auf verschiedene Aspekte seines/ihrer Lebens: die Lebensqualität, gesundheitsbedingte Einschränkungen und die Teilhabe am sozialen Leben. Der Bogen ermöglicht es, im Zeitverlauf nachzuvollziehen, wie sich die Person mit Hüftfraktur fühlt und wie sie oder er im Alltag zurechtkommt. Bitte beachten Sie zur Beantwortung der Fragen die Hinweise auf der folgenden Seite.

Der Fragebogen ist Teil des durch den Gemeinsamen Bundesausschuss im Rahmen des Innovationsfonds geförderten Projektes ProFem (Versorgung, Funktionsfähigkeit und Lebensqualität nach proximaler Femurfraktur).



Wie der Fragebogen auszufüllen ist:

- Der Fragebogen ist einfach auszufüllen. Bitte beachten Sie, dass die meisten Fragen in direkter Anrede formuliert sind. Mit „Sie“ sind dann nicht Sie selbst gemeint, sondern die Person mit Hüftfraktur. Sie finden vor jedem Fragenkomplex einen Hinweis, wie die jeweiligen Fragen beantwortet werden müssen. Die folgenden Hinweise werden Ihnen beim Ausfüllen des Fragebogens begegnen:

1. In die Rolle der Person mit Hüftfraktur schlüpfen und so antworten, wie er oder sie es tun würde

„Im Folgenden möchten wir herausfinden, wie die Person mit Hüftfraktur die Frage/n über ihre/seine gesundheitliche Situation beantworten würde, wenn er oder sie es uns sagen könnte. Bitte beantworten Sie die Frage/n, indem Sie bei den Antwortmöglichkeiten das Kästchen ankreuzen, das die Person mit Hüftfraktur ankreuzen würde.“

Oder:

2. Aus Ihrer eigenen Sicht eine realitätsnahe Einschätzung geben

„Im Folgenden geht es um Ihre Beurteilung der Situation der Person mit Hüftfraktur. Bitte beantworten Sie die Frage/n, indem Sie bei den Antwortmöglichkeiten das Kästchen ankreuzen, das Ihrer Meinung nach am besten auf die Person mit Hüftfraktur zutrifft.“

Oder:

3. Abfrage von Daten oder Fakten

„Beantworten Sie die folgenden Fragen bitte stellvertretend für die Person mit Hüftfraktur.“

- Kreuzen Sie bitte die jeweils zutreffende Antwort im dafür vorgesehenen Kästchen an:

Beispiel:

„Im Folgenden geht es um Ihre Beurteilung der Mobilität und Funktionsfähigkeit der Person mit Hüftfraktur. Bitte beantworten Sie die Frage/n, indem Sie bei den Antwortmöglichkeiten das Kästchen ankreuzen, das Ihrer Meinung nach am besten auf die Person mit Hüftfraktur zutrifft.“

Konnten Sie sich ein Paar Socken, Strümpfe oder Strumpfhosen anziehen?

Ja, leicht

Mit geringen Schwierigkeiten

Mit mäßigen Schwierigkeiten

Mit extremen Schwierigkeiten

Nein, unmöglich

- Sollten Sie unsicher sein, so wählen Sie bitte immer diejenige Antwort, die am besten auf die Person mit Hüftfraktur zutrifft. Machen Sie bitte keine Kreuzchen zwischen den Kästchen.
- Benutzen Sie bitte einen Kugelschreiber mit dunkler Farbe (keinen Bleistift).
- Machen Sie Korrekturen deutlich, indem sie das falsche Kreuzchen mit einer einzigen Linie durchstreichen: 
- Auf die meisten Fragen geben Sie bitte nur eine Antwort. Wenn mehrere Antworten auf eine Frage angekreuzt werden können, weisen wir Sie im Text ausdrücklich darauf hin.

Wir danken Ihnen nochmals für das Ausfüllen des Fragebogens!

Um aussagefähige Ergebnisse zu erhalten, bitten wir Sie, alle Fragen zu beantworten.

Beginnen Sie jetzt bitte mit der Frage 1 auf der nächsten Seite



A. Lebensqualität und Gesundheitszustand

Im Folgenden möchten wir herausfinden, wie die Person mit Hüftfraktur die Frage/n über ihre/ seine Lebensqualität und gesundheitliche Situation beantworten würde, wenn er oder sie es uns sagen könnte. Bitte beantworten Sie die Frage/n, indem Sie bei den Antwortmöglichkeiten das Kästchen ankreuzen, das die Person mit Hüftfraktur ankreuzen würde.

Bitte kreuzen Sie die Aussagen an, mit denen die Person mit Hüftfraktur seine oder ihre Gesundheit HEUTE beschreiben würde, wenn er/sie es uns sagen könnte.

1 BEWEGLICHKEIT / MOBILITÄT

- Keine Probleme herumzugehen
- Leichte Probleme herumzugehen
- Mäßige Probleme herumzugehen
- Große Probleme herumzugehen
- Nicht in der Lage herumzugehen

2 FÜR SICH SELBST SORGEN

- Keine Probleme, sich selbst zu waschen oder anzuziehen
- Leichte Probleme, sich selbst zu waschen oder anzuziehen
- Mäßige Probleme, sich selbst zu waschen oder anzuziehen
- Große Probleme, sich selbst zu waschen oder anzuziehen
- Nicht in der Lage, sich selbst zu waschen oder anzuziehen

3 ALLTÄGLICHE TÄTIGKEITEN (z.B. Arbeit, Studium, Hausarbeit, Familien- oder Freizeitaktivitäten)

- Keine Probleme, alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen
- Leichte Probleme, alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen
- Mäßige Probleme, alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen
- Große Probleme, alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen
- Nicht in der Lage, alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen

4 SCHMERZEN / KÖRPERLICHE BESCHWERDEN

- Keine Schmerzen oder Beschwerden
- Leichte Schmerzen oder Beschwerden
- Mäßige Schmerzen oder Beschwerden
- Starke Schmerzen oder Beschwerden
- Extreme Schmerzen oder Beschwerden

5 ANGST / NIEDERGESCHLAGENHEIT

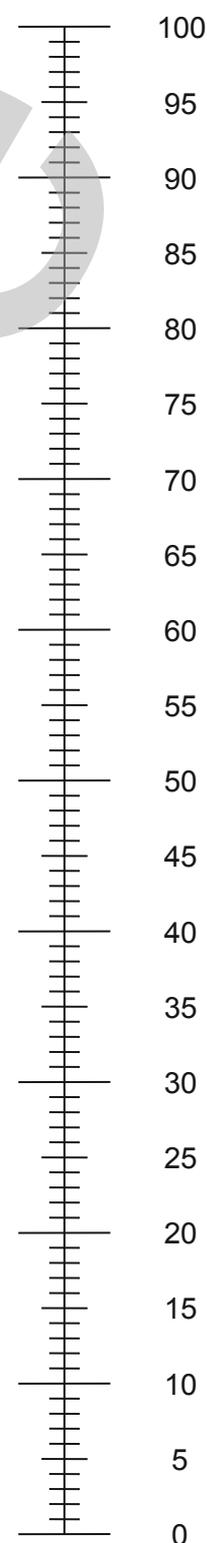
- Nicht ängstlich oder deprimiert
- Ein wenig ängstlich oder deprimiert
- Mäßig ängstlich oder deprimiert
- Sehr ängstlich oder deprimiert
- Extrem ängstlich oder deprimiert

Germany (German) © 2013 EuroQol Group. EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Group

- Wir wollen herausfinden, was die Person mit Hüftfraktur Ihrer Meinung nach sagen würde, wie gut oder schlecht seine/ihre Gesundheit HEUTE ist, wenn er/sie uns das sagen könnte.
- Diese Skala ist mit Zahlen von 0 bis 100 versehen.
- 100 ist die beste denkbare Gesundheit.
0 ist die schlechteste denkbare Gesundheit.
- Bitte kreuzen Sie einen Punkt auf der Skala an, um zu kennzeichnen, wie die Person mit Hüftfraktur Ihrer Meinung nach seine/ihre Gesundheit HEUTE beschreiben würde.
- Jetzt tragen Sie bitte die Zahl, die Sie auf der Skala angekreuzt haben, in das Kästchen unten ein.

Die Person mit Hüftfraktur würde
SEINE/IHRE EIGENE GESUND-
HEIT HEUTE beschreiben mit:

Beste denkbare
Gesundheit



Schlechteste
denkbare
Gesundheit

Fragen 7-11 sind Fragen zum SF12. Diese sind urheberrechtlich geschützt und dürfen nicht veröffentlicht werden.

B. Mobilität vor und nach der Hüftfraktur

Im Folgenden geht es um Ihre Beurteilung der Mobilität der Person mit Hüftfraktur. Bitte beantworten Sie die Frage/n, indem Sie bei den Antwortmöglichkeiten das Kästchen ankreuzen, das Ihrer Meinung nach am besten auf die Person mit Hüftfraktur zutrifft.

Bei den nachfolgenden Fragen geht es um die Beweglichkeit der Person mit Hüftfraktur vor der Fraktur.

12 Mobilität	Problemlos und ohne Hilfe	Mit einer Gehhilfe	Mit Hilfe einer anderen Person	Überhaupt nicht
Konnten Sie vor der Hüftfraktur im Haus/ in der Wohnung herumgehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konnten Sie vor der Hüftfraktur außerhalb des Hauses/der Wohnung herumgehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konnten Sie vor der Hüftfraktur einkaufen gehen (während des Einkaufens herumgehen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Übersetzt nach Parker MJ, Palmer CR. A new mobility score for predicting mortality after hip fracture. J Bone Joint Surg. 1993; 75-B:797-8 sowie Kristensen, MT & Kehlet H. Most patients regain prefracture basic mobility after hip fracture surgery in a fast-track programme. Dan Med J. 2012; 59(6), A4447.

Bei den nachfolgenden Fragen geht es um die Einschränkungen, die die Person mit Hüftfraktur möglicherweise aufgrund ihrer/seiner Hüftfraktur in den letzten 4 Wochen hatte. Werden die in den Fragen aufgeführten Tätigkeiten (z.B. sich selbst zu waschen, Haushaltseinkäufe selbst erledigen) nicht ausgeführt, kreuzen Sie bitte bei den vorgegebenen Antworten das Kästchen ganz rechts an. Wählen Sie nur eine Antwort pro Frage. Achtung: Bei der Verwendung von Hilfsmitteln oder Unterstützung durch Personen beantworten Sie die nachfolgenden Fragen bitte so, als wären Hilfsmittel oder Unterstützung durch Personen nicht vorhanden.

13 Während der letzten 4 Wochen...
Wie würden Sie die Schmerzen beschreiben, die Sie <u>üblicherweise</u> in Ihrer Hüfte hatten?
Keine <input type="checkbox"/> Sehr gering <input type="checkbox"/> Gering <input type="checkbox"/> Mäßig <input type="checkbox"/> Stark <input type="checkbox"/>

© Isis Innovation Limited, 1996. All rights reserved. Oxford Hip Score – German for Germany.

14 Während der letzten 4 Wochen...
Hatten Sie wegen Ihrer Hüfte Schwierigkeiten, sich selbst zu waschen und abzutrocknen (am ganzen Körper)?

Überhaupt keine Schwierigkeiten

Sehr geringe Schwierigkeiten

Mäßige Schwierigkeiten

Extreme Schwierigkeiten

War unmöglich

15 Während der letzten 4 Wochen...
Hatten Sie wegen Ihrer Hüfte Schwierigkeiten, ins Auto ein-/aus dem Auto auszusteigen oder öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen? (je nachdem, was Sie normalerweise benutzen)

Überhaupt keine Schwierigkeiten

Sehr geringe Schwierigkeiten

Mäßige Schwierigkeiten

Extreme Schwierigkeiten

War unmöglich

16 Während der letzten 4 Wochen...
Konnten Sie sich ein Paar Socken, Strümpfe oder Strumpfhosen anziehen?

Ja, leicht

Mit geringen Schwierigkeiten

Mit mäßigen Schwierigkeiten

Mit extremen Schwierigkeiten

Nein, unmöglich

17 Während der letzten 4 Wochen...
Konnten Sie die Haushaltseinkäufe selbst erledigen?

Ja, leicht

Mit geringen Schwierigkeiten

Mit mäßigen Schwierigkeiten

Mit extremen Schwierigkeiten

Nein, unmöglich

18 Während der letzten 4 Wochen...
Wie lange konnten Sie gehen, bevor Sie starke Schmerzen in Ihrer Hüfte bekamen? (mit oder ohne Stock)

Keine Schmerzen >30 Minuten

16 bis 30 Minuten

5 bis 15 Minuten

Nur zu Hause

Gar nicht

19 Während der letzten 4 Wochen...
Konnten Sie eine Treppe hinauf gehen?

Ja, leicht

Mit geringen Schwierigkeiten

Mit mäßigen Schwierigkeiten

Mit extremen Schwierigkeiten

Nein, unmöglich

20 Während der letzten 4 Wochen...
Wie schmerzhaft war es für Sie wegen Ihrer Hüfte, nach einer Mahlzeit wieder vom Tisch aufzustehen?

Gar nicht schmerzhaft

Ein wenig schmerzhaft

Mäßig schmerzhaft

Sehr schmerzhaft

Unerträglich

21 Während der letzten 4 Wochen...
Haben Sie wegen Ihrer Hüfte beim Gehen gehinkt?

Selten/nie

Manchmal oder nur am Anfang

Oft, nicht nur am Anfang

Die meiste Zeit

Die ganze Zeit

22 Während der letzten 4 Wochen...
Hatten Sie plötzliche, starke Schmerzen - „einschießend“, „stechend“ oder „krampfartig“ - in Ihrer betroffenen Hüfte?

An keinem Tag Nur an 1 oder 2 Tagen An einigen Tagen An den meisten Tagen Jeden Tag

23 Während der letzten 4 Wochen...
Wie sehr haben Schmerzen in Ihrer Hüfte Ihre normale Arbeit (einschließlich Hausarbeit) beeinträchtigt?

Gar nicht Ein wenig Mäßig Erheblich Vollständig

24 Während der letzten 4 Wochen...
Wurden Sie nachts im Bett durch Schmerzen in Ihrer Hüfte gestört?

In keiner Nacht Nur in 1 bis 2 Nächten In manchen Nächten In den meisten Nächten Jede Nacht

© Isis Innovation Limited, 1996. All rights reserved. Oxford Hip Score – German for Germany.

C. Sturzhäufigkeit

Beantworten Sie die folgenden Fragen bitte stellvertretend für die Person mit Hüftfraktur.

25 #1 [Baseline-Befragung]
Unter einem Sturz verstehen wir, wenn Sie fallen, stolpern oder ausrutschen und auf dem Boden oder einer tieferen Ebene landen.

Sind Sie in den 12 Monaten vor Ihrer Hüftfraktur gestürzt?

Ja Nein

Wenn ja: Wie oft ist das passiert? 1 Mal 2 Mal mehr als 2 Mal

Abgesehen von dem Sturz, der zu Ihrer Hüftfraktur führte: Sind Sie seit Ihrer Hüftfraktur noch einmal gestürzt?

Ja Nein → Bitte weiter mit Frage 27

Wenn ja: Wie oft ist das passiert? 1 Mal 2 Mal mehr als 2 Mal

26 #3 [Persönliche Befragung 6 Monate nach der postalischen Befragung]
Unter einem Sturz verstehen wir, wenn Sie fallen, stolpern oder ausrutschen und auf dem Boden oder einer tieferen Ebene landen.

1. Sind Sie seit unserer letzten Befragung gestürzt?

Ja Nein → Bitte weiter mit Frage 27

2. Wenn ja: Wie oft ist das passiert?

1 Mal 2 Mal mehr als 2 Mal

D. Bisherige Hüftfrakturen

Beantworten Sie die folgende Frage bitte stellvertretend für die Person mit Hüftfraktur.

27 War dies Ihre erste Hüftfraktur?

Ja

Nein

E. Fragen zur Selbstversorgung

Im Folgenden geht es um Ihre Beurteilung der Fähigkeiten zur Selbstversorgung der Person mit Hüftfraktur. Bitte beantworten Sie die Frage/n, indem Sie bei den Antwortmöglichkeiten das Kästchen ankreuzen, das Ihrer Meinung nach am besten auf die Person mit Hüftfraktur zutrifft.

Wir sind uns bewusst, dass nicht alle Fragen auf die persönliche Situation der Person mit Hüftfraktur zutreffen. Bitte nennen Sie immer diejenige Antwort, die nach Ihrer Meinung die Frage am zutreffendsten beantwortet. Bitte achten Sie bei der Beantwortung der Fragen darauf, dass Sie nur die Tätigkeiten angeben, die die Person mit Hüftfraktur zum jetzigen Zeitpunkt auch ausführt und nicht solche Tätigkeiten, die die Person mit Hüftfraktur vielleicht durchführen könnte!

28 Wie bewegen Sie sich zur Zeit innerhalb Ihrer Wohnung fort?

..... Ich kann innerhalb meiner Wohnung ohne Unterstützung gehen. **Bitte weiter mit Frage 30**

..... Ich kann mich innerhalb meiner Wohnung nur mit Unterstützung fortbewegen. **Bitte weiter mit Frage 29**

29 Welche Unterstützung benötigen Sie bei der Fortbewegung innerhalb Ihrer Wohnung?

..... Ich kann innerhalb meiner Wohnung unter Zuhilfenahme von Hilfsmitteln wie z.B. einem Gehstock selbstständig gehen.

..... Ich kann innerhalb meiner Wohnung nur mit körperlicher Unterstützung oder Ermunterung durch eine andere Person gehen.

..... Ich kann mich innerhalb meiner Wohnung nur mit Hilfe eines Rollstuhles fortbewegen, kann den Rollstuhl aber selbstständig bedienen.

..... Ich kann weder selbstständig innerhalb meiner Wohnung gehen noch kann ich einen Rollstuhl selbstständig benutzen.

30 Wie viel Hilfe benötigen Sie, wenn Sie von Ihrem Bett aufstehen und sich auf einen Stuhl oder in einen Sessel setzen?

..... Ich benötige keinerlei Hilfe beim Aufstehen vom Bett und dem Hinsetzen in einen Stuhl oder einen Sessel. **Bitte weiter mit Frage 32**

..... Ich kann vom Bett in einen Stuhl oder Sessel nur mit Unterstützung durch eine oder mehrere andere Personen wechseln. **Bitte weiter mit Frage 31**

..... Ich kann nicht alleine im Stuhl oder Sessel sitzen oder ich bin vollständig bettlägerig. **Bitte weiter mit Frage 32**

31 Wie viel Unterstützung durch eine oder mehrere andere Personen benötigen Sie, wenn Sie von Ihrem Bett aufstehen und sich auf einen Stuhl oder in einen Sessel setzen?

- Ich kann vom Bett in einen Stuhl oder Sessel nur mit geringer körperlicher Unterstützung oder Ermunterung durch eine andere Person wechseln.
- Ich benötige beim Wechsel vom Bett in einen Stuhl oder Sessel große körperliche Unterstützung durch ein oder zwei andere Personen, ich kann jedoch alleine sitzen.
- Ich benötige beim Wechsel vom Bett in einen Stuhl oder Sessel große körperliche Unterstützung durch zwei andere Personen, ich kann nicht alleine sitzen.

32 Benötigen Sie Hilfe beim Treppensteigen?

- Ich benötige keine Hilfe beim Treppensteigen.
- Ich benötige entweder körperliche Hilfe oder Ermunterung beim Treppensteigen oder Unterstützung durch Hilfsmittel wie z.B. einen Gehstock.
- Ich kann keine Treppen steigen.

33 Benötigen Sie Hilfe beim Essen?

- Ich benötige keine Hilfe beim Essen, das Essen kann durch andere Personen gekocht oder bereitgestellt werden.
- Ich benötige Hilfe beim Essen, z.B. beim Schneiden oder beim Aufstreichen von Butter.
- Ich kann nicht alleine essen oder bin auf speziell zubereitete Nahrung angewiesen wie z.B. Sondenkost, pürierte Kost oder Brei.

34 Benötigen Sie Hilfe beim An- und Ausziehen Ihrer Kleidung (einschließlich Knöpfen und Zuziehen von Reißverschlüssen)?

- Ich benötige keine Hilfe beim An- und Ausziehen. **Bitte weiter mit Frage 36**
- Ich benötige Hilfe beim An- und Ausziehen. **Bitte weiter mit Frage 35**

35 Wie viel Hilfe benötigen Sie beim An- und Ausziehen Ihrer Kleidung?

- Ich benötige Hilfe beim An- und Ausziehen, kann mich jedoch mindestens zur Hälfte selbst an- und ausziehen.
- Ich kann mich nicht selbst an- und ausziehen.

36 Benötigen Sie Hilfe beim Baden oder Duschen?

- Ich benötige keine Hilfe beim Baden oder Duschen, ich komme ohne Hilfe in die Badewanne hinein und wieder heraus und kann mich alleine waschen.
- Ich benötige Hilfe beim Baden oder Duschen.

37 Benötigen Sie Hilfe bei der Körperpflege (z.B. beim Zähne putzen, Gebiss einsetzen, Haare kämmen, Rasieren oder Gesicht waschen)?

- Ich benötige keine Hilfe bei der Körperpflege, Hilfsmittel wie z.B. Kamm oder Rasierer können bereitgestellt werden.
- Ich benötige Hilfe bei der Körperpflege.

38 Benötigen Sie Hilfe bei der Benutzung der Toilette (z.B. beim Hinsetzen und Aufstehen, beim An- und Ausziehen sowie beim Abwischen)?

- Ich benötige keine Hilfe bei der Benutzung der Toilette. **Bitte weiter mit Frage 40**
- Ich benötige Hilfe bei der Benutzung der Toilette. **Bitte weiter mit Frage 39**

39 Wie viel Hilfe benötigen Sie bei der Benutzung der Toilette?

- Ich benötige einige Hilfe bei der Benutzung der Toilette, kann aber einzelne Tätigkeiten alleine ausführen, wie z.B. Hinsetzen oder An- und Ausziehen.
- Ich benötige große Hilfe bei der Benutzung der Toilette.

40 Hatten Sie in der vergangenen Woche Probleme beim Wasserlassen?

- Ich hatte in der vergangenen Woche keinerlei Probleme beim Wasserlassen. **Bitte weiter mit Frage 43**
- Ich hatte in der vergangenen Woche Probleme beim Wasserlassen. **Bitte weiter mit Frage 41**
- Ich habe einen Blasenkatheter. **Bitte weiter mit Frage 42**

41 Welcher Art waren die Probleme beim Wasserlassen in der vergangenen Woche?

- Ich verliere gelegentlich die Kontrolle über meine Blase, höchstens jedoch einmal am Tag. **Bitte weiter mit Frage 43**
- Ich verliere mehr als einmal am Tag die Kontrolle über meine Blase. **Bitte weiter mit Frage 43**

42 Wie versorgen Sie Ihren Blasenkatheter?

- Ich versorge meinen Blasenkatheter selbst.
- Ich kann meinen Blasenkatheter nicht selbst versorgen.

43 Hatten Sie in der vergangenen Woche Probleme beim Stuhlgang?

- Ich hatte in der vergangenen Woche keinerlei Probleme beim Stuhlgang.
Abschluss: Bitte weiter mit Frage 45
- Ich hatte in der vergangenen Woche Probleme beim Stuhlgang. **Bitte weiter mit Frage 44**

44 Welche Probleme beim Stuhlgang hatten Sie in der vergangenen Woche?

- Ich verliere gelegentlich die Kontrolle über meinen Stuhlgang, höchstens jedoch einmal in der Woche.
- Ich verliere mehr als einmal pro Woche die Kontrolle über meinen Stuhlgang.
- Ich bin auf die Gabe von Einläufen angewiesen.

Heuschmann, PU et al. Untersuchung der Reliabilität der deutschen Version des Barthel-Index sowie Entwicklung einer postalischen und telefonischen Fassung für den Einsatz bei Schlaganfall-Patienten. Fortschr Neurol Psychiatr. 2005; 73: 74-82.

F. Soziale Teilhabe

Im Folgenden geht es um Ihre Beurteilung der sozialen Teilhabe der Person mit Hüftfraktur. Bitte beantworten Sie die Frage/n, indem Sie bei den Antwortmöglichkeiten das Kästchen ankreuzen, das Ihrer Meinung nach am besten auf die Person mit Hüftfraktur zutrifft.

Nach einer Hüftfraktur ergeben sich für viele Betroffene Beeinträchtigungen im Alltag.

45 Bitte geben Sie bei den nachfolgenden Fragen jeweils an, wie stark Sie sich in verschiedenen Lebensbereichen durch die Hüftfraktur beeinträchtigt fühlen.

Kreuzen Sie bitte für jeden der Lebensbereiche die Zahl an, die die für Sie typische Stärke der Behinderung beschreibt. Ein Wert von 0 bedeutet dabei überhaupt keine Behinderung, und ein Wert von 10 gibt an, dass Sie in diesem Bereich völlig beeinträchtigt sind.

[0] = keine Beeinträchtigung ... [10] = keine Aktivität mehr möglich

- a) Übliche Aktivitäten des täglichen Lebens (dieser Bereich bezieht sich auf Tätigkeiten wie z.B. Waschen, Ankleiden, Essen, sich im Haus bewegen, etc.)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- b) Familiäre und häusliche Verpflichtungen (dieser Bereich bezieht sich auf Tätigkeiten, die das Zuhause oder die Familie betreffen. Er umfasst Hausarbeit und andere Arbeiten rund um das Haus bzw. die Wohnung, auch Gartenarbeit)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- c) Erledigungen außerhalb des Hauses (dieser Bereich umfasst z.B. Einkäufe, Amtsgänge, Bankgeschäfte auch unter Benutzung üblicher Verkehrsmittel)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- d) Tägliche Aufgaben und Verpflichtungen (dieser Bereich umfasst alltägliche Aufgaben und Verpflichtungen wie z.B. Arbeit, Schule, Hausarbeit)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

IMET, © Deck et al., 2006.

45

e) Erholung und Freizeit (dieser Bereich umfasst Hobbys, Freizeitaktivitäten und Sport, Urlaub)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

f) Soziale Aktivitäten (dieser Bereich bezieht sich auf das Zusammensein mit Freunden und Bekannten, wie z.B. Essen gehen, besondere Anlässe, Theater- oder Kinobesuche, etc.)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

g) Enge persönliche Beziehungen (dieser Bereich bezieht sich auf Eingehen und Aufrechterhalten enger Freundschaften, Partnerschaften, Ehe)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

h) Sexualeben (dieser Bereich bezieht sich auf die Häufigkeit und die Qualität des Sexualebens)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Für die nächste Frage bedeutet [0] = Kann Belastungen ertragen [10] = Kann Belastungen nicht mehr ertragen

i) Stress und außergewöhnliche Belastungen (dieser Bereich umfasst z.B. familiäre Auseinandersetzungen und andere Konflikte sowie außergewöhnliche Belastungen im Beruf und am Arbeitsplatz)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

IMET, © Deck et al., 2006.

G. Soziale Beziehungen und soziales Netzwerk

Im Folgenden geht es um Ihre Beurteilung der sozialen Beziehungen der Person mit Hüftfraktur. Bitte beantworten Sie die Frage/n, indem Sie bei den Antwortmöglichkeiten das Kästchen ankreuzen, das Ihrer Meinung nach am besten auf die Person mit Hüftfraktur zutrifft.

Die folgenden drei Fragen beziehen sich darauf, wie viele Menschen es in der Umgebung der Person mit Hüftfraktur gibt, auf die sie oder er sich bei persönlichen Problemen verlassen kann.

46

Wie viele Menschen stehen Ihnen so nahe, dass Sie sich auf sie verlassen können, wenn Sie ernsthafte, persönliche Probleme haben?

Niemand

1 bis 2

3 bis 5

Mehr als 5

47

Wie viel Interesse zeigen andere Menschen für Sie und das was Sie tun?

Kein Interesse

Ein wenig
Interesse

Weiß nicht

Einiges
InteresseViel
Interesse

48 Wie einfach ist es, von Ihren Nachbarn praktische Hilfe zu bekommen, wenn Sie diese brauchen?

Sehr
schwierig

Schwierig

Möglich

Einfach

Sehr einfach

OSSS - Oslo Social Support Scale Kocalevent R, Brähler E, 2014. Psychologische und sozialwissenschaftliche Kurzskalen. Kemper C, Brähler E, Zenger M (Hrsg.). 1. Aufl. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, 216-219.

H. Einnahme/Anwendung von Medikamenten

Beantworten Sie die folgenden Fragen bitte stellvertretend für die Person mit Hüftfraktur.

Bei den nachfolgenden Fragen geht es um die Medikamente, die die Person mit Hüftfraktur einnimmt und anwendet. Gerne würde ich auch ein Foto von der Medikamentenliste oder den Verpackungen der Medikamente der Person mit Hüftfraktur machen.

49 Nehmen Sie aktuell Schmerztabletten/-tropfen ein oder tragen Sie ein Schmerzpflaster?

Regelmäßig

Bei Bedarf

Nein

50 Ist unter Ihren Medikamenten auch ein Schmerzmedikament, das nicht von der Krankenkasse übernommen wurde und komplett selbst bezahlt wurde (Privatrezept oder ohne Rezept gekauft)?

Nein

Ja

Welches?

51 Haben Sie eine Liste mit Ihren Medikamenten (unabhängig davon, ob diese vom Arzt, Apotheker oder Ihnen selbst erstellt wurde)?

Ja

Nein, da

nicht auffindbar

ich keine Medikamente einnehme → Bitte weiter mit Frage 54

anderer Grund
(bitte eintragen)

52 Darf ich die Liste von Ihren Medikamenten bzw. die Verpackung Ihrer Medikamente abfotografieren?

Ja

Nein

53 Wer bereitet Ihre Medikamente vor?

Ich selbst

Angehörige

Pflegedienst

Andere (bitte
eintragen)

I. Nutzung von Hilfsmitteln

Beantworten Sie die folgenden Fragen bitte stellvertretend für die Person mit Hüftfraktur.

Ich zeige Ihnen nun Karten, auf denen Hilfsmittel abgebildet sind. Bitte schauen Sie sich die Karten an. Besitzt die Person mit Hüftfraktur einige der aufgeführten Hilfsmittel? Wenn ja, welche? Waren diese Hilfsmittel schon vor der Hüftfraktur vorhanden? Bitte geben Sie ebenfalls an, wie häufig die Person mit Hüftfraktur diese nutzt.

54

Hilfsmittel:

Ich nutze dieses aktuell

- Nie
- Fast nie
- Manchmal
- Oft
- Sehr oft
- Immer

Habe ich schon vor der Hüftfraktur gehabt.

- Ja Nein
-

.....

Hilfsmittel:

Ich nutze dieses aktuell

- Nie
- Fast nie
- Manchmal
- Oft
- Sehr oft
- Immer

Habe ich schon vor der Hüftfraktur gehabt.

- Ja Nein
-

.....

Hilfsmittel:

Ich nutze dieses aktuell

- Nie
- Fast nie
- Manchmal
- Oft
- Sehr oft
- Immer

Habe ich schon vor der Hüftfraktur gehabt.

- Ja Nein
-

59 Welche Personen leben mit Ihnen in Ihrem Haushalt?

	Männlich	Weiblich	Alter	Person
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	Die Person mit Hüftfraktur
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
9.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
10.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

60 Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?

.....

61 In welchem Land sind Sie geboren?

.....

62 Welches ist Ihr höchster Schulabschluss?

Kein Abschluss	Hauptschule/ Volksschule	Mittlere Reife/ Realschule/ Mittelschule	Abitur/ Fachabitur/Fach- hochschulreife	Sonstiger Abschluss
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

63 Welches ist Ihr höchster berufsqualifizierender Abschluss?

Kein Abschluss	Berufsfachschule, Handelsschule (beruflich- schulische Ausbildung)	Abgeschlossene Lehre (beruflich- betriebliche Ausbildung)	Fachschule (z.B. Meister-/ Technikerschule, Berufs- oder Fach- akademie)	Fachhochschule, Ingenieurschule, Universität, Hoch- schule	Anderer Ausbildungsab- schluss und zwar:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

64 **Trifft eine der folgenden Angaben auf Ihre derzeitige Situation zu?**

Altershalber in Rente/ pensioniert	Vorzeitig in Rente/ pensioniert	Arbeitslos gemeldet	Ausschließlich Hausfrau/ Hausmann	Umschulung/Ar- beitsförderungs- maßnahme	Nichts davon trifft zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

65 **Welche der folgenden Angaben zur Berufstätigkeit trifft auf Sie zu?**

Nicht berufstätig	Vorübergehend frei gestellt (z.B. öffent- licher Dienst)	Voll berufstä- tig (mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 35 Stunden und mehr)	Teilzeit-berufs- tätig (mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 15-34 Stunden)	Teilzeit- oder stundenweise berufstätig (mit einer wöchent- lichen Arbeits- zeit von unter 15 Stunden)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

66 **In welcher beruflichen Stellung waren Sie zuletzt beschäftigt bzw. sind Sie derzeit hauptsächlich beschäftigt?**

Arbeiter(in)	Angestellte(r)	Selbständige(r)	Beamter/ Beamtin	Sonstiges/ nie berufstätig
<input type="checkbox"/>				

67 **Wie hoch ist das monatliche Nettoeinkommen Ihres Haushaltes insgesamt?**

Gemeint ist dabei die Summe, die sich aus Lohn, Gehalt, Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit, Rente oder Pension ergibt. Rechnen Sie bitte auch die Einkünfte aus öffentlichen Beihilfen, Einkommen aus Vermietung, Verpachtung, Wohngeld, Kindergeld und sonstige Einkünfte hinzu. Ziehen Sie dann Steuern, Betriebsausgaben und Sozialversicherungsbeiträge ab.

€ monatlich

Wenn Sie hier einen Eintrag gemacht haben: Bitte weiter mit Frage 68

Falls Sie den Betrag nicht genau angeben können, ordnen Sie sich bitte in eine der folgenden Kategorien ein:

- | | | | | | |
|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | Unter 500€ | <input type="checkbox"/> 2 | 500€ bis unter 750€ | <input type="checkbox"/> 3 | 750€ bis unter 1.000€ |
| <input type="checkbox"/> 4 | 1.000€ bis unter 1.250€ | <input type="checkbox"/> 5 | 1.250€ bis unter 1.500€ | <input type="checkbox"/> 6 | 1.500€ bis unter 1.750€ |
| <input type="checkbox"/> 7 | 1.750€ bis unter 2.000€ | <input type="checkbox"/> 8 | 2.000€ bis unter 2.250€ | <input type="checkbox"/> 9 | 2.250€ bis unter 2.500€ |
| <input type="checkbox"/> 10 | 2.500€ bis unter 3.000€ | <input type="checkbox"/> 11 | 3.000€ bis unter 3.500€ | <input type="checkbox"/> 12 | 3.500€ bis unter 4.000€ |
| <input type="checkbox"/> 13 | 4.000€ bis unter 4.500€ | <input type="checkbox"/> 14 | 4.500€ bis unter 5.000€ | <input type="checkbox"/> 15 | 5.000€ bis unter 6.000€ |
| <input type="checkbox"/> 16 | 6.000€ bis unter 8.000€ | <input type="checkbox"/> 17 | Über 8.000€ | | |

L. Subjektiver sozialer Status

Im Folgenden geht es um Ihre Beurteilung des sozialen Status der Person mit Hüftfraktur. Bitte beantworten Sie die Frage/n, indem Sie bei den Antwortmöglichkeiten das Kästchen ankreuzen, das Ihrer Meinung nach am besten auf die Person mit Hüftfraktur zutrifft.

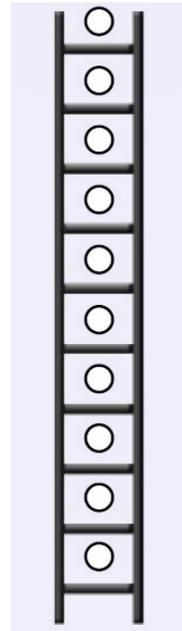
Im Folgenden geht es um Ihre eigene Einschätzung. Sie sehen eine Leiter mit 10 Sprossen, die zeigen soll, wo die Menschen in Deutschland stehen.

Ganz oben stehen die Menschen mit dem meisten Geld, der höchsten Bildung und den besten Berufen. Ganz unten stehen diejenigen mit dem wenigsten Geld, der niedrigsten Bildung und den schlechtesten Berufen oder ohne Arbeit.

Je höher man auf der Leiter steht, desto näher ist man den Personen ganz oben, je niedriger, desto näher den Personen ganz unten.

68 Wo würden Sie sich selbst auf der Leiter platzieren?

Bitte kreuzen Sie an, auf welcher Sprosse Sie Ihrer Meinung nach in Ihrer aktuellen Lebensphase im Verhältnis zu anderen Menschen in Deutschland stehen.



Deutsche Version der MacArthur Scale, Hoebel et al., 2015, Bundesgesundheitsblatt.

M. Fragen zum Lebensstil

Im Folgenden geht es um Ihre Beurteilung des Lebensstils der Person mit Hüftfraktur. Bitte beantworten Sie die Frage/n, indem Sie bei den Antwortmöglichkeiten das Kästchen ankreuzen, das Ihrer Meinung nach am besten auf die Person mit Hüftfraktur zutrifft.

69 Wie groß sind Sie ohne Schuhe (bitte in cm eintragen) und wie viel wiegen Sie ohne Bekleidung (bitte in kg eintragen)?

Größe: cm

Gewicht: kg

Bei den folgenden Fragen geht es um die körperliche Aktivität, das Rauchverhalten und den Alkoholkonsum der Person mit Hüftfraktur. Bitte denken Sie bei den Fragen zur körperlichen Aktivität nur an die letzten 4 Wochen.

Körperliche Aktivität

70 An wie vielen Tagen in der Woche sind Sie körperlich so aktiv, dass Sie ins Schwitzen oder außer Atem geraten?

Anzahl der Tage:

An keinem Tag → Bitte weiter mit Frage 73

71

Und wie lange sind Sie an diesen Tagen, an denen Sie durch Ihre körperliche Aktivität ins Schwitzen oder außer Atem geraten, durchschnittlich körperlich aktiv?

Weniger als
10 Minuten10 bis unter
30 Minuten30 bis unter
60 MinutenMehr als
60 Minuten

72

Wie oft treiben Sie Sport oder sind körperlich aktiv? (z.B. Laufen, Gymnastik, Tanz, Walking, Radfahren, etc.)?

Keine sportliche
BetätigungWeniger als 1
Stunde in der
WocheRegelmäßig,
1–2 Stunden in
der WocheRegelmäßig,
2–4 Stunden in
der WocheRegelmäßig,
mehr als 4
Stunden in der
Woche

Rauchverhalten

73

Rauchen Sie zurzeit – wenn auch nur gelegentlich?

Ja, täglich

Ja, gelegentlich

Nein, nicht
mehrHabe noch nie
geraucht

Bitte weiter mit Frage 74

Bitte weiter mit Frage 74

Bitte weiter mit Frage 75

Bitte weiter mit Frage 75

74

Wie viele Zigaretten / Zigarren / Pfeifen / Zigarillos rauchen Sie zurzeit?

Anzahl Zigaretten pro Tag:

Anzahl Zigarren pro Tag:

Anzahl Pfeifen pro Tag:

Anzahl Zigarillos pro Tag:

Alkoholkonsum

75

Wie oft nehmen Sie ein alkoholisches Getränk, also z.B. ein Glas Wein, Bier, Mixgetränk, Schnaps oder Likör zu sich?

Nie

→ Bitte weiter mit Frage 78

1 Mal pro Monat
oder seltener2–4 Mal pro
Monat2–3 Mal pro
Woche4 Mal pro Woche
oder häufiger

76

Wenn Sie Alkohol trinken, wie viele alkoholische Getränke trinken Sie dann üblicherweise an einem Tag?

Mit einem alkoholischen Getränk (=Standardgetränk) meinen wir eine kleine Flasche Bier (0,33l), ein kleines Glas Wein (0,125l), ein Glas Sekt oder einen doppelten Schnaps

1–2 alkoholische
Getränke3–4 alkoholische
Getränke5–6 alkoholische
Getränke7–9 alkoholische
Getränke10 oder mehr
alkoholische Getränke

77 Wie oft trinken Sie sechs oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit z.B. bei einem Abendessen oder einer Party?

Ein alkoholisches Getränk (=Standardgetränk) entspricht wieder einer kleinen Flasche Bier (0,33l), einem kleinen Glas Wein (0,125l), einem Glas Sekt oder einem doppelten Schnaps

- | | | | | |
|--------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| Nie | Seltener als einmal im Monat | Jeden Monat | Jede Woche | Jeden Tag oder fast jeden Tag |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

N. Fragen zu besonderen gesundheitsbezogenen Ereignissen

Im Folgenden geht es um Ihre Beurteilung der Situation der Person mit Hüftfraktur. Bitte beantworten Sie die Frage/n, indem Sie bei den Antwortmöglichkeiten das Kästchen ankreuzen, das Ihrer Meinung nach am besten auf die Person mit Hüftfraktur zutrifft.

Zum Schluss interessiert uns noch, ob in letzter Zeit Veränderungen im Leben der Person mit Hüftfraktur stattgefunden haben, die für sie oder ihn wichtig waren.

78 Gab es in den letzten 6 Monaten irgendwelche positiven Ereignisse, die für Sie besonders wichtig waren oder die Ihr Leben veränderten (z.B. Großmutter/Großvater werden, Verbesserung der finanziellen Situation)?

- | | |
|--------------------------|---|
| Nein | Ja |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> nämlich: |

79 Gab es sonst irgendetwas, das ihr Befinden in den letzten 7 Tagen deutlich positiv beeinflusste (z.B. gesundheitliche Besserung)?

- | | |
|--------------------------|---|
| Nein | Ja |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> nämlich: |

80 Gab es in den letzten 6 Monaten irgendwelche negativen Ereignisse, die für Sie besonders wichtig waren oder die Ihr Leben veränderten (z.B. Tod oder schwere Krankheit einer nahestehenden Person, Trennung, Umzug)?

- | | |
|--------------------------|---|
| Nein | Ja |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> nämlich: |

81 Gab es sonst irgendetwas, das ihr Befinden in den letzten 7 Tagen deutlich negativ beeinflusste (z.B. gesundheitliche Beeinträchtigungen, Ärger, Aufregung)?

- | | |
|--------------------------|---|
| Nein | Ja |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> nämlich: |

O. Befragung der Vertrauensperson

Vielen Dank, dass Sie als Vertrauensperson an der Befragung teilgenommen haben. Wir bitten Sie abschließend um einige wenige Informationen zu Ihrer eigenen Person.

82 Sie sind...

weiblich

männlich

83 In welchem Jahr wurden Sie geboren?

84 Sie sind...

Tochter/Sohn

Bruder/Schwester

(Ehe-)Partner/in

Schwiegertochter/
Schwiegersohn

andere/r Ver-
wandte/r

Bekante/r oder
Freund/in

Nachbar/in

Alltagsbegleitung

Pflegefachperson
in einer stationären
Einrichtung

Pflegefachperson
in einem ambulanten
Pflegedienst

sonstige, und zwar:

85 Wohnen Sie mit der Person mit Hüftfraktur zusammen?

Ja

Nein

86 Besitzen Sie eine Vorsorgevollmacht von der Person mit Hüftfraktur?

Ja

Nein

87 Sind Sie der/die eingesetzte gesetzliche Betreuer/in der Person mit Hüftfraktur?

Ja

Nein

88 In welchem Land sind Sie geboren?

.....

89 Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?

.....

Feldnotizen

Erhebungsort:

Uhrzeit zum Ende der Befragung

kognitive Einschränkung des TN

red. AZ des TN

Situation der Befragung:

.....

Anwesende Personen:

Verhalten des/der Befragten:

.....

Sonstiges:

.....

.....

**Adresse des Proxys/
der Proxy:**

.....

.....

Datum des Ausfüllens: __ / __ / 20 __

ID

--	--	--	--	--	--

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,
vielen Dank, dass Sie erneut an unserer Befragung teilnehmen!

Als Teilnehmerin bzw. Teilnehmer an der Studie ProFem bitten wir Sie freundlichst, die nachfolgenden Fragen gewissenhaft und vollständig zu beantworten. Ihre Privatsphäre ist uns sehr wichtig. Deswegen werden sämtliche von Ihnen gemachte Angaben gemäß den Bestimmungen des Datenschutzes vertraulich behandelt und ausschließlich zu wissenschaftlichen Zwecken ausgewertet.

Wir möchten gemeinsam mit der AOK Rheinland/Hamburg dazu beitragen, die Versorgung von Menschen mit einer Hüftfraktur (auch Oberschenkelhalsbruch oder proximale Femurfraktur genannt) in Deutschland stetig zu verbessern. Bitte unterstützen Sie uns, indem Sie diesen Fragebogen ausfüllen - Ihre Angaben werden entscheidend zum Erfolg dieser Untersuchung beitragen. Dafür möchten wir Ihnen schon jetzt herzlich danken!

Im folgenden Abschnitt stellen wir Ihnen den Fragebogen vor und führen wichtige Hinweise zur Bearbeitung der Fragen auf.

Der Fragebogen:

Auf den folgenden Seiten geht es um Fragen zu Ihrer Person und Lebenssituation sowie Ihre Beurteilung der Auswirkungen der Hüftfraktur auf verschiedene Aspekte Ihres Lebens: Ihre Lebensqualität, Ihre gesundheitsbedingten Einschränkungen und Ihre Teilhabe am sozialen Leben. Der Bogen ermöglicht es, im Zeitverlauf nachzuvollziehen, wie Sie sich fühlen und wie Sie im Alltag zurechtkommen. Bitte beachten Sie zur Beantwortung der Fragen die Hinweise auf der folgenden Seite.

Der Fragebogen ist Teil des durch den Gemeinsamen Bundesausschuss im Rahmen des Innovationsfonds geförderten Projektes ProFem (Versorgung, Funktionsfähigkeit und Lebensqualität nach proximaler Femurfraktur).



Wie der Fragebogen auszufüllen ist:

Der Fragebogen ist einfach auszufüllen. Wir möchten Ihnen nun anhand eines Beispiels zeigen, wie die Fragen zu beantworten sind.

- Kreuzen Sie bitte die jeweils zutreffende Antwort im dafür vorgesehenen Kästchen an:

Beispiel:

Konnten Sie sich ein Paar Socken, Strümpfe oder Strumpfhosen anziehen?

Ja, leicht

Mit geringen
Schwierigkeiten

Mit mäßigen
Schwierigkeiten

Mit extremen
Schwierigkeiten

Nein, unmöglich

- Sollten Sie unsicher sein, so wählen Sie bitte immer diejenige Antwort, die am besten auf Sie zutrifft. Machen Sie bitte keine Kreuzchen zwischen den Kästchen.
- Benutzen Sie bitte einen Kugelschreiber mit dunkler Farbe (keinen Bleistift).
- Machen Sie Korrekturen deutlich, indem sie das falsche Kreuzchen mit einer einzigen Linie durchstreichen: 
- Auf die meisten Fragen geben Sie bitte nur eine Antwort. Wenn mehrere Antworten auf eine Frage angekreuzt werden können, weisen wir Sie im Text ausdrücklich darauf hin.

Wir danken Ihnen nochmals für das Ausfüllen des Fragebogens!
Um aussagefähige Ergebnisse zu erhalten, bitten wir Sie, alle Fragen zu beantworten.

Beginnen Sie jetzt bitte mit der Frage 1 auf der nächsten Seite



A. Lebensqualität und Gesundheitszustand

Bitte kreuzen Sie unter jeder Überschrift DAS Kästchen an, das Ihre Gesundheit HEUTE am besten beschreibt.

1 BEWEGLICHKEIT / MOBILITÄT

- Ich habe keine Probleme herumzugehen
- Ich habe leichte Probleme herumzugehen
- Ich habe mäßige Probleme herumzugehen
- Ich habe große Probleme herumzugehen
- Ich bin nicht in der Lage herumzugehen

2 FÜR SICH SELBST SORGEN

- Ich habe keine Probleme, mich selbst zu waschen oder anzuziehen
- Ich habe leichte Probleme, mich selbst zu waschen oder anzuziehen
- Ich habe mäßige Probleme, mich selbst zu waschen oder anzuziehen
- Ich habe große Probleme, mich selbst zu waschen oder anzuziehen
- Ich bin nicht in der Lage, mich selbst zu waschen oder anzuziehen

3 ALLTÄGLICHE TÄTIGKEITEN (z.B. Arbeit, Studium, Hausarbeit, Familien- oder Freizeitaktivitäten)

- Ich habe keine Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen
- Ich habe leichte Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen
- Ich habe mäßige Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen
- Ich habe große Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen
- Ich bin nicht in der Lage, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen

4 SCHMERZEN / KÖRPERLICHE BESCHWERDEN

- Ich habe keine Schmerzen oder Beschwerden
- Ich habe leichte Schmerzen oder Beschwerden
- Ich habe mäßige Schmerzen oder Beschwerden
- Ich habe starke Schmerzen oder Beschwerden
- Ich habe extreme Schmerzen oder Beschwerden

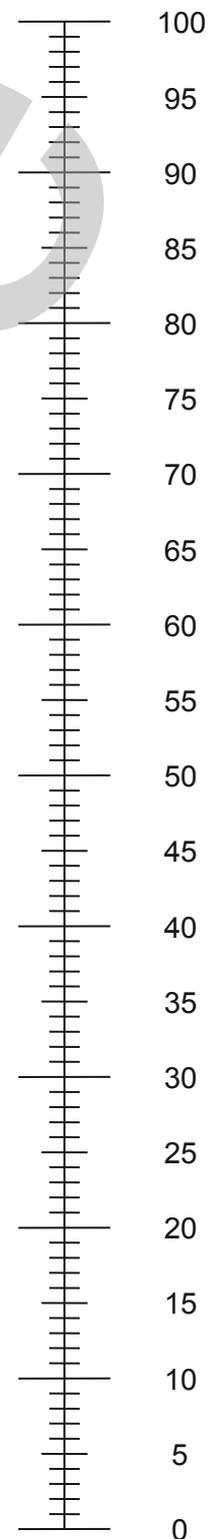
5 ANGST / NIEDERGESCHLAGENHEIT

- Ich bin nicht ängstlich oder deprimiert
- Ich bin ein wenig ängstlich oder deprimiert
- Ich bin mäßig ängstlich oder deprimiert
- Ich bin sehr ängstlich oder deprimiert
- Ich bin extrem ängstlich oder deprimiert

Germany (German) © 2009 EuroQol Group EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Group

- Wir wollen herausfinden, wie gut oder schlecht Ihre Gesundheit HEUTE ist.
- Diese Skala ist mit Zahlen von 0 bis 100 versehen.
- 100 ist die beste Gesundheit, die Sie sich vorstellen können.
0 (Null) ist die schlechteste Gesundheit, die Sie sich vorstellen können.
- Bitte kreuzen Sie den Punkt auf der Skala an, der Ihre Gesundheit HEUTE am besten beschreibt.
- Jetzt tragen Sie bitte die Zahl, die Sie auf der Skala angekreuzt haben, in das Kästchen unten ein.

Beste
Gesundheit, die
Sie sich
vorstellen können



IHRE GESUNDHEIT HEUTE =

Schlechteste
Gesundheit, die
Sie sich
vorstellen können

Fragen 7-11 sind Fragen zum SF12. Diese sind urheberrechtlich geschützt und dürfen nicht veröffentlicht werden.

B. Mobilität nach der Hüftfraktur

Bei den nachfolgenden Fragen geht es um die Einschränkungen, die Sie möglicherweise aufgrund Ihrer Hüftfraktur in den letzten 4 Wochen hatten. Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen, indem Sie bei jeder Frage das zutreffende Kästchen ankreuzen. Werden die in den Fragen aufgeführten Tätigkeiten (z.B. sich selbst zu waschen, Haushaltseinkäufe selbst erledigen) nicht ausgeführt, kreuzen Sie bitte bei den vorgegebenen Antworten das Kästchen ganz rechts an. Wählen Sie nur eine Antwort pro Frage. Achtung: Bei der Verwendung von Hilfsmitteln oder Unterstützung durch Personen beantworten Sie die nachfolgenden Fragen bitte so, als wären Hilfsmittel oder Unterstützung durch Personen nicht vorhanden.

12 Während der letzten 4 Wochen...
Wie würden Sie die Schmerzen beschreiben, die Sie üblicherweise in Ihrer Hüfte hatten?

Keine	Sehr gering	Gering	Mäßig	Stark
<input type="checkbox"/>				

13 Während der letzten 4 Wochen...
Hatten Sie wegen Ihrer Hüfte Schwierigkeiten, sich selbst zu waschen und abzutrocknen (am ganzen Körper)?

Überhaupt keine Schwierigkeiten	Sehr geringe Schwierigkeiten	Mäßige Schwierigkeiten	Extreme Schwierigkeiten	War unmöglich
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14 Während der letzten 4 Wochen...
Hatten Sie wegen Ihrer Hüfte Schwierigkeiten, ins Auto ein-/aus dem Auto auszusteigen oder öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen? (je nachdem, was Sie normalerweise benutzen)

Überhaupt keine Schwierigkeiten	Sehr geringe Schwierigkeiten	Mäßige Schwierigkeiten	Extreme Schwierigkeiten	War unmöglich
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15 Während der letzten 4 Wochen...
Konnten Sie sich ein Paar Socken, Strümpfe oder Strumpfhosen anziehen?

Ja, leicht	Mit geringen Schwierigkeiten	Mit mäßigen Schwierigkeiten	Mit extremen Schwierigkeiten	Nein, unmöglich
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16

Während der letzten 4 Wochen...

Konnten Sie die Haushaltseinkäufe selbst erledigen?

Ja, leicht

Mit geringen Schwierigkeiten

Mit mäßigen Schwierigkeiten

Mit extremen Schwierigkeiten

Nein, unmöglich

17

Während der letzten 4 Wochen...

Wie lange konnten Sie gehen, bevor Sie starke Schmerzen in Ihrer Hüfte bekamen? (mit oder ohne Stock)Keine Schmerzen
>30 Minuten16 bis 30
Minuten5 bis 15
Minuten

Nur zu Hause

Gar nicht

18

Während der letzten 4 Wochen...

Konnten Sie eine Treppe hinauf gehen?

Ja, leicht

Mit geringen Schwierigkeiten

Mit mäßigen Schwierigkeiten

Mit extremen Schwierigkeiten

Nein, unmöglich

19

Während der letzten 4 Wochen...

Wie schmerzhaft war es für Sie wegen Ihrer Hüfte, nach einer Mahlzeit wieder vom Tisch aufzustehen?Gar nicht
schmerzhaftEin wenig
schmerzhaftMäßig
schmerzhaftSehr
schmerzhaft

Unerträglich

20

Während der letzten 4 Wochen...

Haben Sie wegen Ihrer Hüfte beim Gehen gehinkt?

Selten/nie

Manchmal oder
nur am AnfangOft, nicht nur
am Anfang

Die meiste Zeit

Die ganze Zeit

21

Während der letzten 4 Wochen...

Hatten Sie plötzliche, starke Schmerzen – „einschießend“, „stechend“ oder „krampfartig“ – in Ihrer betroffenen Hüfte?

An keinem Tag

Nur an 1
oder 2 TagenAn einigen
TagenAn den
meisten Tagen

Jeden Tag

22

Während der letzten 4 Wochen...

Wie sehr haben Schmerzen in Ihrer Hüfte Ihre normale Arbeit (einschließlich Hausarbeit) beeinträchtigt?

Gar nicht

Ein wenig

Mäßig

Erheblich

Vollständig

23

Während der letzten 4 Wochen...

Wurden Sie nachts im Bett durch Schmerzen in Ihrer Hüfte gestört?

In keiner Nacht

Nur in 1 bis 2
NächtenIn manchen
NächtenIn den meisten
Nächten

Jede Nacht

© Isis Innovation Limited, 1996. All rights reserved. Oxford Hip Score – German for Germany.

C. Angst vor einem Sturz und Sturzhäufigkeit

Die folgenden Fragen erfassen, ob Sie Angst vor einem Sturz haben. Bitte kreuzen Sie jeweils das Kästchen an, das Ihre Angst zu stürzen am besten wiedergibt. Bitte denken Sie bei der Beantwortung an die letzten 4 Wochen.

24 Haben Sie Angst zu stürzen?

Nie

Fast nie

Manchmal

Oft

Sehr oft

Bitte beantworten Sie die folgenden 2 Fragen nur, wenn Sie bei der oberen Frage „Manchmal“, „Oft“ oder „Sehr oft“ angekreuzt haben, **ansonsten machen Sie bitte mit Frage 27 weiter**.

25 Vermeiden Sie aufgrund der Angst zu stürzen bestimmte Aktivitäten?

Nie

Fast nie

Manchmal

Oft

Sehr oft

26 Bitte geben Sie hier die Aktivitäten an, die Sie aufgrund Ihrer Angst zu stürzen am häufigsten vermeiden:

.....

.....

.....

27 Unter einem Sturz verstehen wir, wenn Sie fallen, stolpern oder ausrutschen und auf dem Boden oder einer tieferen Ebene landen.

1. Sind Sie seit unserer letzten Befragung gestürzt?

Ja

Nein

→ Bitte weiter mit Frage 28

2. Wenn ja: Wie oft ist das passiert?

1 Mal

2 Mal

mehr als 2 Mal

D. Fragen zur Selbstversorgung

Wir würden nun gerne wissen, wie es Ihnen zum jetzigen Zeitpunkt, etwa 6 Monate nach der Hüftfraktur, geht. Die folgenden Fragen beschäftigen sich mit Ihren Fähigkeiten, sich selbst zu versorgen. Einige der Fragen treffen vielleicht nicht auf Sie persönlich zu; wir möchten Sie dennoch darum bitten, alle Fragen zu beantworten. Bitte achten Sie bei der Beantwortung der Fragen darauf, dass Sie nur die Tätigkeiten angeben, die Sie zum jetzigen Zeitpunkt auch ausführen und nicht solche Tätigkeiten, die Sie vielleicht durchführen könnten!

28 **Wie bewegen Sie sich zur Zeit innerhalb Ihrer Wohnung fort?** (Bitte nur ein Kästchen ankreuzen)

- Ich kann innerhalb meiner Wohnung selbstständig gehen (auch unter Zuhilfenahme von Hilfsmitteln wie z.B. einem Gehstock)
- Ich kann innerhalb meiner Wohnung nur mit körperlicher Unterstützung oder Ermunterung durch eine andere Person gehen
- Ich kann mich innerhalb meiner Wohnung nur mit Hilfe eines Rollstuhles fortbewegen, kann den Rollstuhl aber selbstständig bedienen
- Ich kann weder selbstständig innerhalb meiner Wohnung gehen noch kann ich einen Rollstuhl selbstständig benutzen

29 **Wie viel Hilfe benötigen Sie, wenn Sie von Ihrem Bett aufstehen und sich auf einen Stuhl oder in einen Sessel setzen?** (Bitte nur ein Kästchen ankreuzen)

- Ich benötige keinerlei Hilfe beim Aufstehen vom Bett und dem Hinsetzen in einen Stuhl oder einen Sessel
- Ich kann vom Bett in einen Stuhl oder Sessel nur mit geringer körperlicher Unterstützung oder Ermunterung durch eine andere Person wechseln
- Ich benötige beim Wechsel vom Bett in einen Stuhl oder Sessel große körperliche Unterstützung durch ein oder zwei andere Personen, ich kann jedoch alleine sitzen
- Ich kann nicht alleine im Stuhl oder Sessel sitzen oder ich bin vollständig bettlägerig

30 **Benötigen Sie Hilfe beim Treppensteigen?** (Bitte nur ein Kästchen ankreuzen)

- Ich benötige keine Hilfe beim Treppensteigen
- Ich benötige entweder körperliche Hilfe oder Ermunterung beim Treppensteigen oder Unterstützung durch Hilfsmittel wie z.B. einen Gehstock
- Ich kann keine Treppen steigen

31 **Benötigen Sie Hilfe beim Essen?** (Bitte nur ein Kästchen ankreuzen)

- Ich benötige keine Hilfe beim Essen (das Essen kann durch andere Personen gekocht oder bereitgestellt werden)
- Ich benötige Hilfe beim Essen, z.B. beim Schneiden oder beim Aufstreichen von Butter
- Ich kann nicht alleine essen oder bin auf speziell zubereitete Nahrung angewiesen wie z.B. Sondenkost, pürierte Kost oder Brei

32 Benötigen Sie Hilfe beim An- und Ausziehen Ihrer Kleidung (einschließlich Knöpfen und Zuziehen von Reißverschlüssen)? *(Bitte nur ein Kästchen ankreuzen)*

- Ich benötige keine Hilfe beim An- und Ausziehen
- Ich benötige Hilfe beim An- und Ausziehen, kann mich jedoch mindestens zur Hälfte selbst an- und ausziehen
- Ich kann mich nicht selbst an- und ausziehen

33 Benötigen Sie Hilfe beim Baden oder Duschen? *(Bitte nur ein Kästchen ankreuzen)*

- Ich benötige keine Hilfe beim Baden oder Duschen, ich komme ohne Hilfe in die Badewanne hinein und wieder heraus und kann mich alleine waschen
- Ich benötige Hilfe beim Baden oder Duschen

34 Benötigen Sie Hilfe bei der Körperpflege (z.B. beim Zähne putzen, Gebiss einsetzen, Haare kämmen, Rasieren oder Gesicht waschen)? *(Bitte nur ein Kästchen ankreuzen)*

- Ich benötige keine Hilfe bei der Körperpflege (Hilfsmittel wie z.B. Kamm oder Rasierer können bereitgestellt werden)
- Ich benötige Hilfe bei der Körperpflege

35 Benötigen Sie Hilfe bei der Benutzung der Toilette (z.B. beim Hinsetzen und Aufstehen, beim An- und Ausziehen sowie beim Abwischen)? *(Bitte nur ein Kästchen ankreuzen)*

- Ich benötige keine Hilfe bei der Benutzung der Toilette
- Ich benötige einige Hilfe bei der Benutzung der Toilette, kann aber einzelne Tätigkeiten alleine ausführen, wie z.B. Hinsetzen oder An- und Ausziehen
- Ich benötige große Hilfe bei der Benutzung der Toilette

36 Hatten Sie in der vergangenen Woche Probleme beim Wasserlassen? *(Bitte nur ein Kästchen ankreuzen)*

- Ich hatte in der vergangenen Woche keinerlei Probleme beim Wasserlassen (oder ich kann einen liegenden Blasenkatheter selbst versorgen)
- Ich verliere gelegentlich die Kontrolle über meine Blase, höchstens jedoch einmal am Tag
- Ich verliere mehr als einmal am Tag die Kontrolle über meine Blase (oder ich kann einen liegenden Blasenkatheter nicht selbst versorgen)

37 Hatten Sie in der vergangenen Woche Probleme beim Stuhlgang? *(Bitte nur ein Kästchen ankreuzen)*

- Ich hatte in der vergangenen Woche keinerlei Probleme beim Stuhlgang
- Ich verliere gelegentlich die Kontrolle über meinen Stuhlgang, höchstens jedoch einmal in der Woche
- Ich verliere mehr als einmal pro Woche die Kontrolle über meinen Stuhlgang oder bin auf die Gabe von Einläufen angewiesen

Heuschmann, PU et al. Untersuchung der Reliabilität der deutschen Version des Barthel-Index sowie Entwicklung einer postalischen und telefonischen Fassung für den Einsatz bei Schlaganfall-Patienten. Fortschr Neurol Psychiatr. 2005; 73: 74-82.

E. Soziale Teilhabe

Nach einer Hüftfraktur ergeben sich für viele Betroffene Beeinträchtigungen im Alltag.

38 Bitte geben Sie bei den nachfolgenden Fragen jeweils an, wie stark Sie sich in verschiedenen Lebensbereichen durch die Hüftfraktur beeinträchtigt fühlen.

Kreuzen Sie bitte für jeden der Lebensbereiche die Zahl an, die die für Sie typische Stärke der Behinderung beschreibt. Ein Wert von 0 bedeutet dabei überhaupt keine Behinderung, und ein Wert von 10 gibt an, dass Sie in diesem Bereich völlig beeinträchtigt sind.

[0] = keine Beeinträchtigung ... [10] = keine Aktivität mehr möglich

- a) Übliche Aktivitäten des täglichen Lebens (dieser Bereich bezieht sich auf Tätigkeiten wie z.B. Waschen, Ankleiden, Essen, sich im Haus bewegen, etc.)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- b) Familiäre und häusliche Verpflichtungen (dieser Bereich bezieht sich auf Tätigkeiten, die das Zuhause oder die Familie betreffen. Er umfasst Hausarbeit und andere Arbeiten rund um das Haus bzw. die Wohnung, auch Gartenarbeit)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- c) Erledigungen außerhalb des Hauses (dieser Bereich umfasst z.B. Einkäufe, Amtsgänge, Bankgeschäfte auch unter Benutzung üblicher Verkehrsmittel)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- d) Tägliche Aufgaben und Verpflichtungen (dieser Bereich umfasst alltägliche Aufgaben und Verpflichtungen wie z.B. Arbeit, Schule, Hausarbeit)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- e) Erholung und Freizeit (dieser Bereich umfasst Hobbys, Freizeitaktivitäten und Sport, Urlaub)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- f) Soziale Aktivitäten (dieser Bereich bezieht sich auf das Zusammensein mit Freunden und Bekannten, wie z.B. Essen gehen, besondere Anlässe, Theater- oder Kinobesuche, etc.)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- g) Enge persönliche Beziehungen (dieser Bereich bezieht sich auf Eingehen und Aufrechterhalten enger Freundschaften, Partnerschaften, Ehe)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

h) Sexualleben (dieser Bereich bezieht sich auf die Häufigkeit und die Qualität des Sexuallebens)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Für die nächste Frage bedeutet [0] = Kann Belastungen ertragen [10] = Kann Belastungen nicht mehr ertragen

i) Stress und außergewöhnliche Belastungen (dieser Bereich umfasst z.B. familiäre Auseinandersetzungen und andere Konflikte sowie außergewöhnliche Belastungen im Beruf und am Arbeitsplatz)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

IMET, © Deck et al., 2006.

F. Schmerzen

Im Folgenden geht es um die Stärke Ihrer Schmerzen mit oder ohne Schmerzmittel. Dabei geht es nicht nur um die Schmerzen in Ihrer Hüfte, sondern allgemein um Schmerzen, die Sie empfinden (z.B. Rückenschmerzen, Fußschmerzen etc.).

Geben Sie im Folgenden die Stärke Ihrer Schmerzen an. Kreuzen Sie bitte auf den unten aufgeführten Skalen die Zahl an, die die Stärke Ihrer empfundenen Schmerzen am besten wiedergibt. Ein Wert von 1 bedeutet, Sie haben keine Schmerzen, ein Wert von 5 bedeutet, Sie leiden unter Schmerzen, wie sie für Sie nicht stärker vorstellbar sind. Die Zahlen dazwischen geben Abstufungen der Schmerzstärke an.

a) Geben Sie bitte zunächst Ihre momentane Schmerzstärke an:

1 2 3 4 5
 Kein Schmerz Stärkster vorstellbarer Schmerz

b) Geben Sie jetzt bitte Ihre durchschnittliche Schmerzstärke während der letzten 4 Wochen an:

1 2 3 4 5
 Kein Schmerz Stärkster vorstellbarer Schmerz

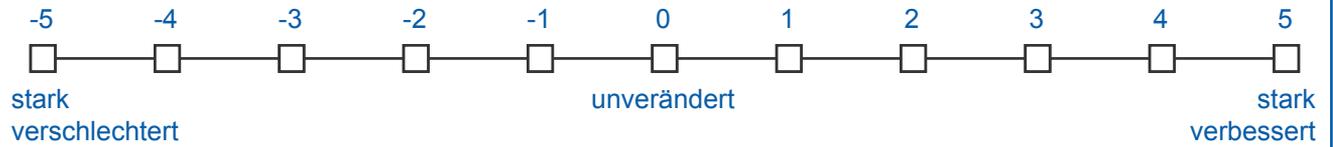
c) Geben Sie jetzt bitte Ihre größte Schmerzstärke während der letzten 4 Wochen an:

1 2 3 4 5
 Kein Schmerz Stärkster vorstellbarer Schmerz

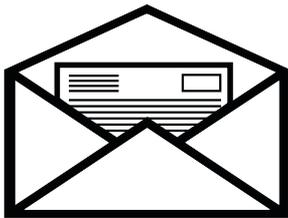
G. Veränderung des Gesundheitszustandes

In der folgenden Frage geht es um die Einschränkung Ihres Gesundheitszustandes im Vergleich zur letzten Befragung. Bitte erinnern Sie sich dafür jetzt an die Befragung vor 3 Monaten und wie es Ihnen damals gesundheitlich gegangen ist.

40 Bezogen auf Ihre Hüftfraktur, wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Vergleich zur letzten Befragung vor 3 Monaten beschreiben?



Ende der Befragung



Vielen Dank für Ihre Teilnahme an unserer Befragung. Damit haben Sie einen wichtigen Beitrag zu unserem Forschungsprojekt geleistet.

Bitte verwenden Sie für die Rücksendung des Fragebogens den beiliegenden Umschlag.

Befragung der Vertrauenspersonen von Versicherten nach Hüftfraktur



Datum des Ausfüllens __ / __ / 20 __

ID

--	--	--	--	--	--

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,
vielen Dank, dass Sie erneut an unserer Befragung teilnehmen!

Als Vertrauensperson der Person mit Hüftfraktur, die an der Studie ProFem teilnimmt, bitten wir Sie freundlichst, die nachfolgenden Fragen stellvertretend für sie bzw. ihn, gewissenhaft und vollständig zu beantworten. Ihrer beider Privatsphäre ist uns sehr wichtig. Deswegen werden sämtliche von Ihnen gemachte Angaben gemäß den Bestimmungen des Datenschutzes vertraulich behandelt und ausschließlich zu wissenschaftlichen Zwecken ausgewertet.

Wir möchten gemeinsam mit der AOK Rheinland/Hamburg dazu beitragen, die Versorgung von Menschen mit einer Hüftfraktur (auch Oberschenkelhalsbruch oder proximale Femurfraktur genannt) in Deutschland stetig zu verbessern. Bitte unterstützen Sie uns, indem Sie diesen Fragebogen ausfüllen - Ihre Angaben werden entscheidend zum Erfolg dieser Untersuchung beitragen. Dafür möchten wir Ihnen schon jetzt herzlich danken!

Im folgenden Abschnitt stellen wir Ihnen den Fragebogen vor und führen wichtige Hinweise zur Bearbeitung der Fragen auf.

Der Fragebogen:

Auf den folgenden Seiten geht es um Fragen zur Person mit Hüftfraktur und ihrer Lebenssituation sowie um Ihre Beurteilung der Auswirkungen der Hüftfraktur auf verschiedene Aspekte seines/ihrer Lebens: die Lebensqualität, gesundheitsbedingte Einschränkungen und die Teilhabe am sozialen Leben. Der Bogen ermöglicht es, im Zeitverlauf nachzuvollziehen, wie sich die Person mit Hüftfraktur fühlt und wie sie oder er im Alltag zurechtkommt. Bitte beachten Sie zur Beantwortung der Fragen die Hinweise auf der folgenden Seite.

Der Fragebogen ist Teil des durch den Gemeinsamen Bundesausschuss im Rahmen des Innovationsfonds geförderten Projektes ProFem (Versorgung, Funktionsfähigkeit und Lebensqualität nach proximaler Femurfraktur).



Wie der Fragebogen auszufüllen ist:

- Der Fragebogen ist einfach auszufüllen. Bitte beachten Sie, dass die meisten Fragen in direkter Anrede formuliert sind. Mit „Sie“ sind dann nicht Sie selbst gemeint, sondern die Person mit Hüftfraktur. Sie finden vor jedem Fragenkomplex einen Hinweis, wie die jeweiligen Fragen beantwortet werden müssen. Die folgenden Hinweise werden Ihnen beim Ausfüllen des Fragebogens begegnen:

1. In die Rolle der Person mit Hüftfraktur schlüpfen und so antworten, wie er oder sie es tun würde

„Im Folgenden möchten wir herausfinden, wie die Person mit Hüftfraktur die Frage/n über ihre/seine gesundheitliche Situation beantworten würde, wenn er oder sie es uns sagen könnte. Bitte beantworten Sie die Frage/n, indem Sie bei den Antwortmöglichkeiten das Kästchen ankreuzen, das die Person mit Hüftfraktur ankreuzen würde.“

Oder:

2. Aus Ihrer eigenen Sicht eine realitätsnahe Einschätzung geben

„Im Folgenden geht es um Ihre Beurteilung der Situation der Person mit Hüftfraktur. Bitte beantworten Sie die Frage/n, indem Sie bei den Antwortmöglichkeiten das Kästchen ankreuzen, das Ihrer Meinung nach am besten auf die Person mit Hüftfraktur zutrifft.“

Oder:

3. Abfrage von Daten oder Fakten

„Beantworten Sie die folgenden Fragen bitte stellvertretend für die Person mit Hüftfraktur.“

- Kreuzen Sie bitte die jeweils zutreffende Antwort im dafür vorgesehenen Kästchen an:

Beispiel:

„Im Folgenden geht es um Ihre Beurteilung der Mobilität und Funktionsfähigkeit der Person mit Hüftfraktur. Bitte beantworten Sie die Frage/n, indem Sie bei den Antwortmöglichkeiten das Kästchen ankreuzen, das Ihrer Meinung nach am besten auf die Person mit Hüftfraktur zutrifft.“

Konnten Sie sich ein Paar Socken, Strümpfe oder Strumpfhosen anziehen?

Ja, leicht

Mit geringen Schwierigkeiten

Mit mäßigen Schwierigkeiten

Mit extremen Schwierigkeiten

Nein, unmöglich

- Sollten Sie unsicher sein, so wählen Sie bitte immer diejenige Antwort, die am besten auf die Person mit Hüftfraktur zutrifft. Machen Sie bitte keine Kreuzchen zwischen den Kästchen.
- Benutzen Sie bitte einen Kugelschreiber mit dunkler Farbe (keinen Bleistift).
- Machen Sie Korrekturen deutlich, indem sie das falsche Kreuzchen mit einer einzigen Linie durchstreichen: 
- Auf die meisten Fragen geben Sie bitte nur eine Antwort. Wenn mehrere Antworten auf eine Frage angekreuzt werden können, weisen wir Sie im Text ausdrücklich darauf hin.

Wir danken Ihnen nochmals für das Ausfüllen des Fragebogens!

Um aussagefähige Ergebnisse zu erhalten, bitten wir Sie, alle Fragen zu beantworten.

Beginnen Sie jetzt bitte mit der Frage 1 auf der nächsten Seite



A. Lebensqualität und Gesundheitszustand

Im Folgenden möchten wir herausfinden, wie die Person mit Hüftfraktur die Frage/n über ihre/ seine Lebensqualität und gesundheitliche Situation beantworten würde, wenn er oder sie es uns sagen könnte. Bitte beantworten Sie die Frage/n, indem Sie bei den Antwortmöglichkeiten das Kästchen ankreuzen, das die Person mit Hüftfraktur ankreuzen würde.

Bitte kreuzen Sie die Aussagen an, mit denen die Person mit Hüftfraktur seine oder ihre Gesundheit HEUTE beschreiben würde, wenn er/sie es uns sagen könnte.

1 BEWEGLICHKEIT / MOBILITÄT

- Keine Probleme herumzugehen
- Leichte Probleme herumzugehen
- Mäßige Probleme herumzugehen
- Große Probleme herumzugehen
- Nicht in der Lage herumzugehen

2 FÜR SICH SELBST SORGEN

- Keine Probleme, sich selbst zu waschen oder anzuziehen
- Leichte Probleme, sich selbst zu waschen oder anzuziehen
- Mäßige Probleme, sich selbst zu waschen oder anzuziehen
- Große Probleme, sich selbst zu waschen oder anzuziehen
- Nicht in der Lage, sich selbst zu waschen oder anzuziehen

3 ALLTÄGLICHE TÄTIGKEITEN (z.B. Arbeit, Studium, Hausarbeit, Familien- oder Freizeitaktivitäten)

- Keine Probleme, alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen
- Leichte Probleme, alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen
- Mäßige Probleme, alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen
- Große Probleme, alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen
- Nicht in der Lage, alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen

4 SCHMERZEN / KÖRPERLICHE BESCHWERDEN

- Keine Schmerzen oder Beschwerden
- Leichte Schmerzen oder Beschwerden
- Mäßige Schmerzen oder Beschwerden
- Starke Schmerzen oder Beschwerden
- Extreme Schmerzen oder Beschwerden

5 ANGST / NIEDERGESCHLAGENHEIT

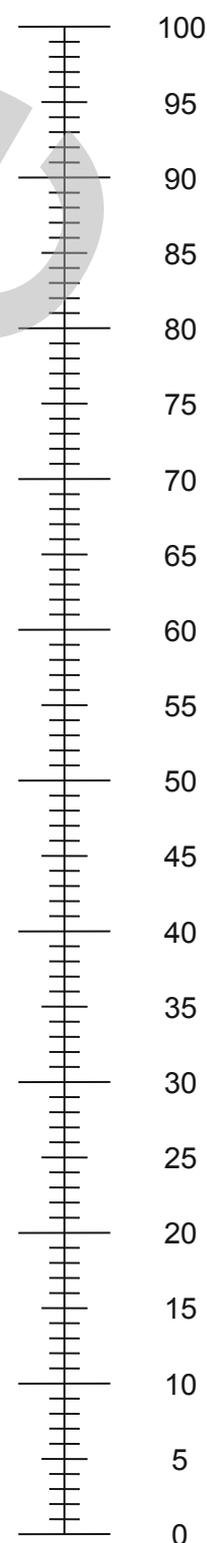
- Nicht ängstlich oder deprimiert
- Ein wenig ängstlich oder deprimiert
- Mäßig ängstlich oder deprimiert
- Sehr ängstlich oder deprimiert
- Extrem ängstlich oder deprimiert

Germany (German) © 2013 EuroQol Group. EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Group

- Wir wollen herausfinden, was die Person mit Hüftfraktur Ihrer Meinung nach sagen würde, wie gut oder schlecht seine/ihre Gesundheit HEUTE ist, wenn er/sie uns das sagen könnte.
- Diese Skala ist mit Zahlen von 0 bis 100 versehen.
- 100 ist die beste denkbare Gesundheit.
0 ist die schlechteste denkbare Gesundheit.
- Bitte kreuzen Sie einen Punkt auf der Skala an, um zu kennzeichnen, wie die Person mit Hüftfraktur Ihrer Meinung nach seine/ihre Gesundheit HEUTE beschreiben würde.
- Jetzt tragen Sie bitte die Zahl, die Sie auf der Skala angekreuzt haben, in das Kästchen unten ein.

Die Person mit Hüftfraktur würde
SEINE/IHRE EIGENE GESUND-
HEIT HEUTE beschreiben mit:

Beste denkbare
Gesundheit



Schlechteste
denkbare
Gesundheit

Fragen 7-11 sind Fragen zum SF12. Diese sind urheberrechtlich geschützt und dürfen nicht veröffentlicht werden.

B. Mobilität nach der Hüftfraktur

Im Folgenden geht es um Ihre Beurteilung der Mobilität der Person mit Hüftfraktur. Bitte beantworten Sie die Frage/n, indem Sie bei den Antwortmöglichkeiten das Kästchen ankreuzen, das Ihrer Meinung nach am besten auf die Person mit Hüftfraktur zutrifft.

Bei den nachfolgenden Fragen geht es um die Einschränkungen, die die Person mit Hüftfraktur möglicherweise aufgrund ihrer/seiner Hüftfraktur in den letzten 4 Wochen hatte. Werden die in den Fragen aufgeführten Tätigkeiten (z.B. sich selbst zu waschen, Haushaltseinkäufe selbst erledigen) nicht ausgeführt, kreuzen Sie bitte bei den vorgegebenen Antworten das Kästchen ganz rechts an. Wählen Sie nur eine Antwort pro Frage. Achtung: Bei der Verwendung von Hilfsmitteln oder Unterstützung durch Personen beantworten Sie die nachfolgenden Fragen bitte so, als wären Hilfsmittel oder Unterstützung durch Personen nicht vorhanden.

- 12 Während der letzten 4 Wochen...
Wie würden Sie die Schmerzen beschreiben, die Sie üblicherweise in Ihrer Hüfte hatten?
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Keine | Sehr gering | Gering | Mäßig | Stark |
| <input type="checkbox"/> |

- 13 Während der letzten 4 Wochen...
Hatten Sie wegen Ihrer Hüfte Schwierigkeiten, sich selbst zu waschen und abzutrocknen (am ganzen Körper)?
- | | | | | |
|---------------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Überhaupt keine Schwierigkeiten | Sehr geringe Schwierigkeiten | Mäßige Schwierigkeiten | Extreme Schwierigkeiten | War unmöglich |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- 14 Während der letzten 4 Wochen...
Hatten Sie wegen Ihrer Hüfte Schwierigkeiten, ins Auto ein-/aus dem Auto auszusteigen oder öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen? (je nachdem, was Sie normalerweise benutzen)
- | | | | | |
|---------------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Überhaupt keine Schwierigkeiten | Sehr geringe Schwierigkeiten | Mäßige Schwierigkeiten | Extreme Schwierigkeiten | War unmöglich |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

© Isis Innovation Limited, 1996. All rights reserved. Oxford Hip Score – German for Germany.

15 Während der letzten 4 Wochen...
Konnten Sie sich ein Paar Socken, Strümpfe oder Strumpfhosen anziehen?

Ja, leicht	Mit geringen Schwierigkeiten	Mit mäßigen Schwierigkeiten	Mit extremen Schwierigkeiten	Nein, unmöglich
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16 Während der letzten 4 Wochen...
Konnten Sie die Haushaltseinkäufe selbst erledigen?

Ja, leicht	Mit geringen Schwierigkeiten	Mit mäßigen Schwierigkeiten	Mit extremen Schwierigkeiten	Nein, unmöglich
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17 Während der letzten 4 Wochen...
Wie lange konnten Sie gehen, bevor Sie starke Schmerzen in Ihrer Hüfte bekamen? (mit oder ohne Stock)

Keine Schmerzen >30 Minuten	16 bis 30 Minuten	5 bis 15 Minuten	Nur zu Hause	Gar nicht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18 Während der letzten 4 Wochen...
Konnten Sie eine Treppe hinauf gehen?

Ja, leicht	Mit geringen Schwierigkeiten	Mit mäßigen Schwierigkeiten	Mit extremen Schwierigkeiten	Nein, unmöglich
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19 Während der letzten 4 Wochen...
Wie schmerzhaft war es für Sie wegen Ihrer Hüfte, nach einer Mahlzeit wieder vom Tisch aufzustehen?

Gar nicht schmerzhaft	Ein wenig schmerzhaft	Mäßig schmerzhaft	Sehr schmerzhaft	Unerträglich
<input type="checkbox"/>				

20 Während der letzten 4 Wochen...
Haben Sie wegen Ihrer Hüfte beim Gehen gehinkt?

Selten/nie	Manchmal oder nur am Anfang	Oft, nicht nur am Anfang	Die meiste Zeit	Die ganze Zeit
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21 Während der letzten 4 Wochen...
Hatten Sie plötzliche, starke Schmerzen - „einschießend“, „stechend“ oder „krampfartig“- in Ihrer betroffenen Hüfte?

An keinem Tag	Nur an 1 oder 2 Tagen	An einigen Tagen	An den meisten Tagen	Jeden Tag
<input type="checkbox"/>				

22 Während der letzten 4 Wochen...
Wie sehr haben Schmerzen in Ihrer Hüfte Ihre normale Arbeit (einschließlich Hausarbeit) beeinträchtigt?

Gar nicht	Ein wenig	Mäßig	Erheblich	Vollständig
<input type="checkbox"/>				

© Isis Innovation Limited, 1996. All rights reserved. Oxford Hip Score – German for Germany.

23 Während der letzten 4 Wochen...
Wurden Sie nachts im Bett durch **Schmerzen in Ihrer Hüfte** gestört?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| In keiner Nacht | Nur in 1 bis 2 Nächten | In manchen Nächten | In den meisten Nächten | Jede Nacht |
| <input type="checkbox"/> |

© Isis Innovation Limited, 1996. All rights reserved. Oxford Hip Score – German for Germany.

C. Sturzhäufigkeit

Beantworten Sie die folgenden Fragen bitte stellvertretend für die Person mit Hüftfraktur.

24 Unter einem Sturz verstehen wir, wenn Sie fallen, stolpern oder ausrutschen und auf dem Boden oder einer tieferen Ebene landen.

1. Sind Sie seit unserer letzten Befragung gestürzt?

- | | |
|--------------------------|--|
| Ja | Nein |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> → Bitte weiter mit Frage 25 |

2. Wenn ja: Wie oft ist das passiert?

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 Mal | 2 Mal | mehr als 2 Mal |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

D. Fragen zur Selbstversorgung

Im Folgenden geht es um Ihre Beurteilung der Fähigkeiten zur Selbstversorgung der Person mit Hüftfraktur. Bitte beantworten Sie die Frage/n, indem Sie bei den Antwortmöglichkeiten das Kästchen ankreuzen, das Ihrer Meinung nach am besten auf die Person mit Hüftfraktur zutrifft.

Wir sind uns bewusst, dass nicht alle Fragen auf die persönliche Situation der Person mit Hüftfraktur zutreffen. Bitte nennen Sie immer diejenige Antwort, die nach Ihrer Meinung die Frage am zutreffendsten beantwortet. Bitte achten Sie bei der Beantwortung der Fragen darauf, dass Sie nur die Tätigkeiten angeben, die die Person mit Hüftfraktur zum jetzigen Zeitpunkt auch ausführt und nicht solche Tätigkeiten, die die Person mit Hüftfraktur vielleicht durchführen könnte!

25 Wie bewegen Sie sich zur Zeit innerhalb Ihrer Wohnung fort? (Bitte nur ein Kästchen ankreuzen)

- Ich kann innerhalb meiner Wohnung selbstständig gehen (auch unter Zuhilfenahme von Hilfsmitteln wie z.B. einem Gehstock)
- Ich kann innerhalb meiner Wohnung nur mit körperlicher Unterstützung oder Ermunterung durch eine andere Person gehen
- Ich kann mich innerhalb meiner Wohnung nur mit Hilfe eines Rollstuhles fortbewegen, kann den Rollstuhl aber selbstständig bedienen
- Ich kann weder selbstständig innerhalb meiner Wohnung gehen noch kann ich einen Rollstuhl selbstständig benutzen

26 Wie viel Hilfe benötigen Sie, wenn Sie von Ihrem Bett aufstehen und sich auf einen Stuhl oder in einen Sessel setzen? (Bitte nur ein Kästchen ankreuzen)

- Ich benötige keinerlei Hilfe beim Aufstehen vom Bett und dem Hinsetzen in einen Stuhl oder einen Sessel
- Ich kann vom Bett in einen Stuhl oder Sessel nur mit geringer körperlicher Unterstützung oder Ermunterung durch eine andere Person wechseln
- Ich benötige beim Wechsel vom Bett in einen Stuhl oder Sessel große körperliche Unterstützung durch ein oder zwei andere Personen, ich kann jedoch alleine sitzen
- Ich kann nicht alleine im Stuhl oder Sessel sitzen oder ich bin vollständig bettlägerig

27

Benötigen Sie Hilfe beim Treppensteigen? *(Bitte nur ein Kästchen ankreuzen)*

- Ich benötige keine Hilfe beim Treppensteigen
- Ich benötige entweder körperliche Hilfe oder Ermunterung beim Treppensteigen oder Unterstützung durch Hilfsmittel wie z.B. einen Gehstock
- Ich kann keine Treppen steigen

28

Benötigen Sie Hilfe beim Essen? *(Bitte nur ein Kästchen ankreuzen)*

- Ich benötige keine Hilfe beim Essen (das Essen kann durch andere Personen gekocht oder bereitgestellt werden)
- Ich benötige Hilfe beim Essen, z.B. beim Schneiden oder beim Aufstreichen von Butter
- Ich kann nicht alleine essen oder bin auf speziell zubereitete Nahrung angewiesen wie z.B. Sondenkost, pürierte Kost oder Brei

29

Benötigen Sie Hilfe beim An- und Ausziehen Ihrer Kleidung (einschließlich Knöpfen und Zuziehen von Reißverschlüssen)? *(Bitte nur ein Kästchen ankreuzen)*

- Ich benötige keine Hilfe beim An- und Ausziehen
- Ich benötige Hilfe beim An- und Ausziehen, kann mich jedoch mindestens zur Hälfte selbst an- und ausziehen
- Ich kann mich nicht selbst an- und ausziehen

30

Benötigen Sie Hilfe beim Baden oder Duschen? *(Bitte nur ein Kästchen ankreuzen)*

- Ich benötige keine Hilfe beim Baden oder Duschen, ich komme ohne Hilfe in die Badewanne hinein und wieder heraus und kann mich alleine waschen
- Ich benötige Hilfe beim Baden oder Duschen

31

Benötigen Sie Hilfe bei der Körperpflege (z.B. beim Zähne putzen, Gebiss einsetzen, Haare kämmen, Rasieren oder Gesicht waschen)? *(Bitte nur ein Kästchen ankreuzen)*

- Ich benötige keine Hilfe bei der Körperpflege (Hilfsmittel wie z.B. Kamm oder Rasierer können bereitgestellt werden)
- Ich benötige Hilfe bei der Körperpflege

32

Benötigen Sie Hilfe bei der Benutzung der Toilette (z.B. beim Hinsetzen und Aufstehen, beim An- und Ausziehen sowie beim Abwischen)? *(Bitte nur ein Kästchen ankreuzen)*

- Ich benötige keine Hilfe bei der Benutzung der Toilette
- Ich benötige einige Hilfe bei der Benutzung der Toilette, kann aber einzelne Tätigkeiten alleine ausführen, wie z.B. Hinsetzen oder An- und Ausziehen
- Ich benötige große Hilfe bei der Benutzung der Toilette

33 Hatten Sie in der vergangenen Woche Probleme beim Wasserlassen? (Bitte nur ein Kästchen ankreuzen)

- Ich hatte in der vergangenen Woche keinerlei Probleme beim Wasserlassen (oder ich kann einen liegenden Blasenkatheter selbst versorgen)
- Ich verliere gelegentlich die Kontrolle über meine Blase, höchstens jedoch einmal am Tag
- Ich verliere mehr als einmal am Tag die Kontrolle über meine Blase (oder ich kann einen liegenden Blasenkatheter nicht selbst versorgen)

34 Hatten Sie in der vergangenen Woche Probleme beim Stuhlgang? (Bitte nur ein Kästchen ankreuzen)

- Ich hatte in der vergangenen Woche keinerlei Probleme beim Stuhlgang
- Ich verliere gelegentlich die Kontrolle über meinen Stuhlgang, höchstens jedoch einmal in der Woche
- Ich verliere mehr als einmal pro Woche die Kontrolle über meinen Stuhlgang oder bin auf die Gabe von Einläufen angewiesen

Heuschmann, PU et al. Untersuchung der Reliabilität der deutschen Version des Barthel-Index sowie Entwicklung einer postalischen und telefonischen Fassung für den Einsatz bei Schlaganfall-Patienten. Fortschr Neurol Psychiatr. 2005; 73: 74-82.

E. Soziale Teilhabe

Im Folgenden geht es um Ihre Beurteilung der sozialen Teilhabe der Person mit Hüftfraktur. Bitte beantworten Sie die Frage/n, indem Sie bei den Antwortmöglichkeiten das Kästchen ankreuzen, das Ihrer Meinung nach am besten auf die Person mit Hüftfraktur zutrifft.

Nach einer Hüftfraktur ergeben sich für viele Betroffene Beeinträchtigungen im Alltag.

35 Bitte geben Sie bei den nachfolgenden Fragen jeweils an, wie stark Sie sich in verschiedenen Lebensbereichen durch die Hüftfraktur beeinträchtigt fühlen.

Kreuzen Sie bitte für jeden der Lebensbereiche die Zahl an, die die für Sie typische Stärke der Behinderung beschreibt. Ein Wert von 0 bedeutet dabei überhaupt keine Behinderung, und ein Wert von 10 gibt an, dass Sie in diesem Bereich völlig beeinträchtigt sind.

[0] = keine Beeinträchtigung ... [10] = keine Aktivität mehr möglich

- a) Übliche Aktivitäten des täglichen Lebens (dieser Bereich bezieht sich auf Tätigkeiten wie z.B. Waschen, Ankleiden, Essen, sich im Haus bewegen, etc.)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- b) Familiäre und häusliche Verpflichtungen (dieser Bereich bezieht sich auf Tätigkeiten, die das Zuhause oder die Familie betreffen. Er umfasst Hausarbeit und andere Arbeiten rund um das Haus bzw. die Wohnung, auch Gartenarbeit)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- c) Erledigungen außerhalb des Hauses (dieser Bereich umfasst z.B. Einkäufe, Amtsgänge, Bankgeschäfte auch unter Benutzung üblicher Verkehrsmittel)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

IMET, © Deck et al., 2006.

- d) Tägliche Aufgaben und Verpflichtungen (dieser Bereich umfasst alltägliche Aufgaben und Verpflichtungen wie z.B. Arbeit, Schule, Hausarbeit)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- e) Erholung und Freizeit (dieser Bereich umfasst Hobbys, Freizeitaktivitäten und Sport, Urlaub)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- f) Soziale Aktivitäten (dieser Bereich bezieht sich auf das Zusammensein mit Freunden und Bekannten, wie z.B. Essen gehen, besondere Anlässe, Theater- oder Kinobesuche, etc.)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- g) Enge persönliche Beziehungen (dieser Bereich bezieht sich auf Eingehen und Aufrechterhalten enger Freundschaften, Partnerschaften, Ehe)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- h) Sexualleben (dieser Bereich bezieht sich auf die Häufigkeit und die Qualität des Sexuallebens)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Für die nächste Frage bedeutet [0] = Kann Belastungen ertragen [10] = Kann Belastungen nicht mehr ertragen

- i) Stress und außergewöhnliche Belastungen (dieser Bereich umfasst z.B. familiäre Auseinandersetzungen und andere Konflikte sowie außergewöhnliche Belastungen im Beruf und am Arbeitsplatz)

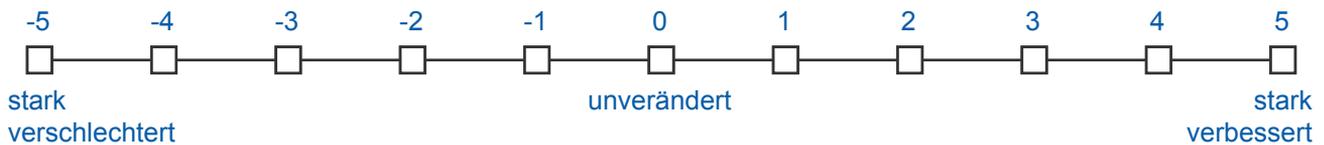
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

F. Veränderung des Gesundheitszustands

Im Folgenden möchten wir herausfinden, wie die Person mit Hüftfraktur die Frage über ihre/ seine gesundheitliche Situation beantworten würde, wenn er oder sie es uns sagen könnte. Bitte beantworten Sie die Frage, indem Sie bei den Antwortmöglichkeiten das Kästchen ankreuzen, das die Person mit Hüftfraktur ankreuzen würde.

In der folgenden Frage geht es um die Einschränkung des Gesundheitszustandes der Person mit Hüftfraktur im Vergleich zur letzten Befragung. Bitte erinnern Sie sich dafür jetzt an die Befragung vor 3 Monaten und wie es der Person mit Hüftfraktur damals gesundheitlich gegangen ist.

36 Bezogen auf Ihre Hüftfraktur, wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Vergleich zur letzten Befragung vor 3 Monaten beschreiben?



37 Haben Sie bereits bei der persönlichen Befragung vor drei Monaten als Vertrauensperson der Person mit Hüftfraktur teilgenommen?

Ja

Die Befragung endet hier

Nein

Bitte beantworten Sie die nachstehenden Fragen.

G. Befragung der Vertrauensperson

Vielen Dank, dass Sie als Vertrauensperson an der Befragung teilgenommen haben. Wir bitten Sie abschließend um einige wenige Informationen zu Ihrer eigenen Person.

38 Sie sind...

weiblich

männlich

39 In welchem Jahr wurden Sie geboren?

40 Sie sind...

Tochter/Sohn

Bruder/Schwester

(Ehe-)Partner/in

Schwiegertochter/
Schwiegersohn

andere/r Ver-
wandte/r

Bekannte/r oder
Freund/in

Nachbar/in

Alltagsbegleitung

Pflegefachperson
in einer stationären
Einrichtung

Pflegefachperson
in einem ambulanten
Pflegedienst

sonstige, und zwar:

41 Wohnen Sie mit der Person mit Hüftfraktur zusammen?

Ja

Nein

42 Besitzen Sie eine Vorsorgevollmacht von der Person mit Hüftfraktur?

Ja

Nein

43 Sind Sie der/die eingesetzte gesetzliche Betreuer/in der Person mit Hüftfraktur?

Ja

Nein

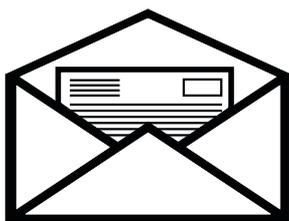
44 In welchem Land sind Sie geboren?

.....

45 Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?

.....

Ende der Befragung



Vielen Dank für Ihre Teilnahme an unserer Befragung. Damit haben Sie einen wichtigen Beitrag zu unserem Forschungsprojekt geleistet.

Bitte verwenden Sie für die Rücksendung des Fragebogens den beiliegenden Umschlag.

Erstbefragung bei T1

Datum der Befragung __ / __ / 20 __
 Uhrzeit: __ : __ Uhr

ID

--	--	--	--	--	--

Kürzel Interviewerin: _____

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,
 wir haben von Ihrer Hüftfraktur erfahren. Vielen Dank, dass Sie an unserer Befragung teilnehmen!

Als Teilnehmerin bzw. Teilnehmer an der Studie ProFem bitten wir Sie freundlichst, die nachfolgenden Fragen gewissenhaft und vollständig zu beantworten. Ihre Privatsphäre ist uns sehr wichtig. Deswegen werden sämtliche von Ihnen gemachte Angaben gemäß den Bestimmungen des Datenschutzes vertraulich behandelt und ausschließlich zu wissenschaftlichen Zwecken ausgewertet.

Wir möchten gemeinsam mit der AOK Rheinland/Hamburg dazu beitragen, die Versorgung von Menschen mit einer Hüftfraktur (auch Oberschenkelhalsbruch oder proximale Femurfraktur genannt) in Deutschland stetig zu verbessern. Bitte unterstützen Sie uns, indem Sie diesen Fragebogen ausfüllen - Ihre Angaben werden entscheidend zum Erfolg dieser Untersuchung beitragen. Dafür möchten wir Ihnen schon jetzt herzlich danken!

Im folgenden Abschnitt stellen wir Ihnen den Fragebogen vor und führen wichtige Hinweise zur Bearbeitung der Fragen auf.

Der Fragebogen:

Auf den folgenden Seiten geht es um Fragen zu Ihrer Person und Lebenssituation sowie Ihre Beurteilung der Auswirkungen der Hüftfraktur auf verschiedene Aspekte Ihres Lebens: Ihre Lebensqualität, Ihre gesundheitsbedingten Einschränkungen und Ihre Teilhabe am sozialen Leben. Der Bogen ermöglicht es, im Zeitverlauf nachzuvollziehen, wie Sie sich fühlen und wie Sie im Alltag zurechtkommen.

Der Fragebogen ist Teil des durch den Gemeinsamen Bundesausschuss im Rahmen des Innovationsfonds geförderten Projektes ProFem (Versorgung, Funktionsfähigkeit und Lebensqualität nach proximaler Femurfraktur).



Wie der Fragebogen auszufüllen ist:

Der Fragebogen ist einfach auszufüllen. Wir möchten Ihnen nun anhand eines Beispiels zeigen, wie die Fragen zu beantworten sind.

- Kreuzen Sie bitte die jeweils zutreffende Antwort im dafür vorgesehenen Kästchen an:

Beispiel:

Konnten Sie sich ein Paar Socken, Strümpfe oder Strumpfhosen anziehen?

Ja, leicht

Mit geringen
Schwierigkeiten

Mit mäßigen
Schwierigkeiten

Mit extremen
Schwierigkeiten

Nein, unmöglich

- Sollten Sie unsicher sein, so wählen Sie bitte immer diejenige Antwort, die am besten auf Sie zutrifft. Machen Sie bitte keine Kreuzchen zwischen den Kästchen.
- Benutzen Sie bitte einen Kugelschreiber mit dunkler Farbe (keinen Bleistift).
- Machen Sie Korrekturen deutlich, indem sie das falsche Kreuzchen mit einer einzigen Linie durchstreichen: 
- Auf die meisten Fragen geben Sie bitte nur eine Antwort. Wenn mehrere Antworten auf eine Frage angekreuzt werden können, weisen wir Sie im Text ausdrücklich darauf hin.

Wir danken Ihnen nochmals für das Ausfüllen des Fragebogens!
Um aussagefähige Ergebnisse zu erhalten, bitten wir Sie, alle Fragen zu beantworten.

Beginnen Sie jetzt bitte mit der Frage 1 auf der nächsten Seite



A. Lebensqualität und Gesundheitszustand

* Bitte kreuzen Sie unter jeder Überschrift DAS Kästchen an, das Ihre Gesundheit HEUTE am besten beschreibt.

1 BEWEGLICHKEIT / MOBILITÄT

- Ich habe keine Probleme herumzugehen
- Ich habe leichte Probleme herumzugehen
- Ich habe mäßige Probleme herumzugehen
- Ich habe große Probleme herumzugehen
- Ich bin nicht in der Lage herumzugehen

2 FÜR SICH SELBST SORGEN

- Ich habe keine Probleme, mich selbst zu waschen oder anzuziehen
- Ich habe leichte Probleme, mich selbst zu waschen oder anzuziehen
- Ich habe mäßige Probleme, mich selbst zu waschen oder anzuziehen
- Ich habe große Probleme, mich selbst zu waschen oder anzuziehen
- Ich bin nicht in der Lage, mich selbst zu waschen oder anzuziehen

3 ALLTÄGLICHE TÄTIGKEITEN (z.B. Arbeit, Studium, Hausarbeit, Familien- oder Freizeitaktivitäten)

- Ich habe keine Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen
- Ich habe leichte Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen
- Ich habe mäßige Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen
- Ich habe große Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen
- Ich bin nicht in der Lage, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen

4 SCHMERZEN / KÖRPERLICHE BESCHWERDEN

- Ich habe keine Schmerzen oder Beschwerden
- Ich habe leichte Schmerzen oder Beschwerden
- Ich habe mäßige Schmerzen oder Beschwerden
- Ich habe starke Schmerzen oder Beschwerden
- Ich habe extreme Schmerzen oder Beschwerden

5 ANGST / NIEDERGESCHLAGENHEIT

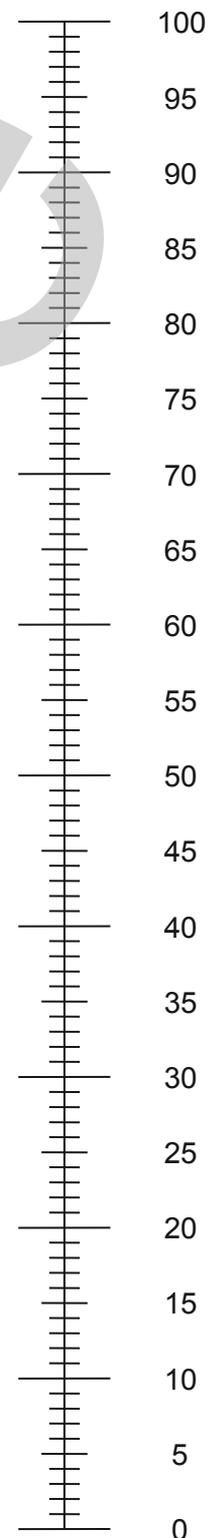
- Ich bin nicht ängstlich oder deprimiert
- Ich bin ein wenig ängstlich oder deprimiert
- Ich bin mäßig ängstlich oder deprimiert
- Ich bin sehr ängstlich oder deprimiert
- Ich bin extrem ängstlich oder deprimiert

Germany (German) © 2009 EuroQol Group EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Group

- Wir wollen herausfinden, wie gut oder schlecht Ihre Gesundheit HEUTE ist.
- Diese Skala ist mit Zahlen von 0 bis 100 versehen.
- 100 ist die beste Gesundheit, die Sie sich vorstellen können.
0 (Null) ist die schlechteste Gesundheit, die Sie sich vorstellen können.
- Bitte kreuzen Sie den Punkt auf der Skala an, der Ihre Gesundheit HEUTE am besten beschreibt.
- Jetzt tragen Sie bitte die Zahl, die Sie auf der Skala angekreuzt haben, in das Kästchen unten ein.

IHRE GESUNDHEIT HEUTE =

Beste
Gesundheit, die
Sie sich
vorstellen können



Schlechteste
Gesundheit, die
Sie sich
vorstellen können

Fragen 7-11 sind Fragen zum SF12. Diese sind urheberrechtlich geschützt und dürfen nicht veröffentlicht werden.

B. Mobilität vor und nach der Hüftfraktur

Im Folgenden geht es um Ihre Beweglichkeit vor der Hüftfraktur. Bitte geben Sie an, welche Aussage Ihre Fähigkeit sich zu bewegen vor der Hüftfraktur am besten beschreibt. Beantworten Sie jede Frage, indem Sie bei den Antwortmöglichkeiten das Kästchen ankreuzen, das am besten auf Sie zutrifft.

12	Mobilität	Problemlos und ohne Hilfe	Mit einer Gehhilfe	Mit Hilfe einer anderen Person	Überhaupt nicht
	Konnten Sie vor der Hüftfraktur im Haus/ in der Wohnung herumgehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Konnten Sie vor der Hüftfraktur außerhalb des Hauses/der Wohnung herumgehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Konnten Sie vor der Hüftfraktur einkaufen gehen (während des Einkaufens herumgehen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Übersetzt nach Parker MJ, Palmer CR. A new mobility score for predicting mortality after hip fracture. J Bone Joint Surg. 1993; 75-B:797-8 sowie Kristensen, MT & Kehlet H. Most patients regain prefracture basic mobility after hip fracture surgery in a fast-track programme. Dan Med J. 2012; 59(6), A4447.

Bei den nachfolgenden Fragen geht es um die Einschränkungen, die Sie möglicherweise aufgrund Ihrer Hüftfraktur in den letzten 4 Wochen hatten. Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen, indem Sie bei jeder Frage das zutreffende Kästchen ankreuzen. Wählen Sie nur eine Antwort pro Frage.

13 Während der letzten 4 Wochen...
Wie würden Sie die Schmerzen beschreiben, die Sie üblicherweise in Ihrer Hüfte hatten?

Keine Sehr gering Gering Mäßig Stark

14 Während der letzten 4 Wochen...
Hatten Sie wegen Ihrer Hüfte Schwierigkeiten, sich selbst zu waschen und abzutrocknen (am ganzen Körper)?

Überhaupt keine Schwierigkeiten Sehr geringe Schwierigkeiten Mäßige Schwierigkeiten Extreme Schwierigkeiten War unmöglich

© Isis Innovation Limited, 1996. All rights reserved. Oxford Hip Score – German for Germany.

15 Während der letzten 4 Wochen...
Hatten Sie wegen Ihrer Hüfte Schwierigkeiten, ins Auto ein-/aus dem Auto auszusteigen oder öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen? (je nachdem, was Sie normalerweise benutzen)

Überhaupt keine Schwierigkeiten	Sehr geringe Schwierigkeiten	Mäßige Schwierigkeiten	Extreme Schwierigkeiten	War unmöglich
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16 Während der letzten 4 Wochen...
Konnten Sie sich ein Paar Socken, Strümpfe oder Strumpfhosen anziehen?

Ja, leicht	Mit geringen Schwierigkeiten	Mit mäßigen Schwierigkeiten	Mit extremen Schwierigkeiten	Nein, unmöglich
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17 Während der letzten 4 Wochen...
Konnten Sie die Haushaltseinkäufe selbst erledigen?

Ja, leicht	Mit geringen Schwierigkeiten	Mit mäßigen Schwierigkeiten	Mit extremen Schwierigkeiten	Nein, unmöglich
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18 Während der letzten 4 Wochen...
Wie lange konnten Sie gehen, bevor Sie starke Schmerzen in Ihrer Hüfte bekamen? (mit oder ohne Stock)

Keine Schmerzen >30 Minuten	16 bis 30 Minuten	5 bis 15 Minuten	Nur zu Hause	Gar nicht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19 Während der letzten 4 Wochen...
Konnten Sie eine Treppe hinauf gehen?

Ja, leicht	Mit geringen Schwierigkeiten	Mit mäßigen Schwierigkeiten	Mit extremen Schwierigkeiten	Nein, unmöglich
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20 Während der letzten 4 Wochen...
Wie schmerzhaft war es für Sie wegen Ihrer Hüfte, nach einer Mahlzeit wieder vom Tisch aufzustehen?

Gar nicht schmerzhaft	Ein wenig schmerzhaft	Mäßig schmerzhaft	Sehr schmerzhaft	Unerträglich
<input type="checkbox"/>				

21 Während der letzten 4 Wochen...
Haben Sie wegen Ihrer Hüfte beim Gehen gehinkt?

Selten/nie	Manchmal oder nur am Anfang	Oft, nicht nur am Anfang	Die meiste Zeit	Die ganze Zeit
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22 Während der letzten 4 Wochen...
Hatten Sie plötzliche, starke Schmerzen – „einschießend“, „stechend“ oder „krampfartig“ – in Ihrer betroffenen Hüfte?

An keinem Tag	Nur an 1 oder 2 Tagen	An einigen Tagen	An den meisten Tagen	Jeden Tag
<input type="checkbox"/>				

23 Während der letzten 4 Wochen...
 Wie sehr haben Schmerzen in Ihrer Hüfte Ihre normale Arbeit (einschließlich Hausarbeit) beeinträchtigt?

Gar nicht	Ein wenig	Mäßig	Erheblich	Vollständig
<input type="checkbox"/>				

24 Während der letzten 4 Wochen...
 Wurden Sie nachts im Bett durch Schmerzen in Ihrer Hüfte gestört?

In keiner Nacht	Nur in 1 bis 2 Nächten	In manchen Nächten	In den meisten Nächten	Jede Nacht
<input type="checkbox"/>				

© Isis Innovation Limited, 1996. All rights reserved. Oxford Hip Score – German for Germany.

C. Angst vor einem Sturz und Sturzhäufigkeit

* Die folgenden Fragen erfassen, ob Sie Angst vor einem Sturz haben. Bitte kreuzen Sie jeweils das Kästchen an, das Ihre Angst zu stürzen am besten wiedergibt. Bitte denken Sie bei der Beantwortung an die letzten 4 Wochen.

25 Haben Sie Angst zu stürzen?

Nie	Fast nie	Manchmal	Oft	Sehr oft
<input type="checkbox"/>				

Bitte beantworten Sie die folgenden 2 Fragen nur, wenn Sie bei der oberen Frage „Manchmal“, „Oft“ oder „Sehr oft“ angekreuzt haben, **ansonsten machen Sie bitte mit Frage 28 bzw. 29 weiter**.

26 Vermeiden Sie aufgrund der Angst zu stürzen bestimmte Aktivitäten?

Nie	Fast nie	Manchmal	Oft	Sehr oft
<input type="checkbox"/>				

27 Bitte geben Sie hier die Aktivitäten an, die Sie aufgrund Ihrer Angst zu stürzen am häufigsten vermeiden:

.....

.....

.....

28 **#2 [Erst-Befragung bei T1]**
 Unter einem Sturz verstehen wir, wenn Sie fallen, stolpern oder ausrutschen und auf dem Boden oder einer tieferen Ebene landen.
 Sind Sie in den 12 Monaten vor Ihrer Hüftfraktur gestürzt?

Ja	Nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn ja: Wie oft ist das passiert?

1 Mal	2 Mal	mehr als 2 Mal
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abgesehen von dem Sturz, der zu Ihrer Hüftfraktur führte: Sind Sie seit Ihrer Hüftfraktur noch einmal gestürzt?

Ja	Nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

→ Bitte weiter mit Frage 30

Wenn ja: Wie oft ist das passiert?

1 Mal	2 Mal	mehr als 2 Mal
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29 #3 [Persönliche Befragung 6 Monate nach der T1 Befragung]
Unter einem Sturz verstehen wir, wenn Sie fallen, stolpern oder ausrutschen und auf dem Boden oder einer tieferen Ebene landen.

1. Sind Sie seit unserer letzten Befragung gestürzt?

Ja

Nein

→ Bitte weiter mit Frage 30

2. Wenn ja: Wie oft ist das passiert?

1 Mal

2 Mal

mehr als 2 Mal

D. Bisherige Hüftfrakturen

30 War dies Ihre erste Hüftfraktur?

Ja

Nein

E. Fragen zur Selbstversorgung

Sie wurden vor ca. 6/12 Monaten aufgrund einer Hüftfraktur behandelt. Wir würden nun gerne wissen, wie es Ihnen zum jetzigen Zeitpunkt, etwa 6/12 Monate nach der Hüftfraktur, geht. Aus diesem Grund stelle ich Ihnen im Folgenden einige kurze Fragen. Im Anschluss an die jeweilige Frage lese ich Ihnen eine Reihe von möglichen Antworten vor. Falls Sie eine Frage oder eine Antwort nicht genau verstanden haben, wiederhole ich selbstverständlich die jeweilige Frage oder Antwort noch einmal. Die folgenden Fragen beschäftigen sich mit Ihren Fähigkeiten, sich selbst zu versorgen. Wir sind uns bewusst, dass nicht alle Fragen auf Ihre persönliche Situation zutreffen. Bitte nennen Sie mir diejenige Antwort, die nach Ihrer Meinung die Frage am zutreffendsten beantwortet. Bitte achten Sie bei der Beantwortung der Fragen darauf, dass Sie nur die Tätigkeiten angeben, die Sie zum jetzigen Zeitpunkt auch ausführen und nicht solche Tätigkeiten, die Sie vielleicht durchführen könnten!

31 Wie bewegen Sie sich zur Zeit innerhalb Ihrer Wohnung fort?

..... Ich kann innerhalb meiner Wohnung ohne Unterstützung gehen. **Bitte weiter mit Frage 33**

..... Ich kann mich innerhalb meiner Wohnung nur mit Unterstützung fortbewegen. **Bitte weiter mit Frage 32**

32 Welche Unterstützung benötigen Sie bei der Fortbewegung innerhalb Ihrer Wohnung?

..... Ich kann innerhalb meiner Wohnung unter Zuhilfenahme von Hilfsmitteln wie z.B. einem Gehstock selbstständig gehen.

..... Ich kann innerhalb meiner Wohnung nur mit körperlicher Unterstützung oder Ermunterung durch eine andere Person gehen.

..... Ich kann mich innerhalb meiner Wohnung nur mit Hilfe eines Rollstuhles fortbewegen, kann den Rollstuhl aber selbstständig bedienen.

..... Ich kann weder selbstständig innerhalb meiner Wohnung gehen noch kann ich einen Rollstuhl selbstständig benutzen.

33 Wie viel Hilfe benötigen Sie, wenn Sie von Ihrem Bett aufstehen und sich auf einen Stuhl oder in einen Sessel setzen?

- Ich benötige keinerlei Hilfe beim Aufstehen vom Bett und dem Hinsetzen in einen Stuhl oder einen Sessel. **Bitte weiter mit Frage 35**
- Ich kann vom Bett in einen Stuhl oder Sessel nur mit Unterstützung durch eine oder mehrere andere Personen wechseln. **Bitte weiter mit Frage 34**
- Ich kann nicht alleine im Stuhl oder Sessel sitzen oder ich bin vollständig bettlägerig. **Bitte weiter mit Frage 35**

34 Wie viel Unterstützung durch eine oder mehrere andere Personen benötigen Sie, wenn Sie von Ihrem Bett aufstehen und sich auf einen Stuhl oder in einen Sessel setzen?

- Ich kann vom Bett in einen Stuhl oder Sessel nur mit geringer körperlicher Unterstützung oder Ermunterung durch eine andere Person wechseln.
- Ich benötige beim Wechsel vom Bett in einen Stuhl oder Sessel große körperliche Unterstützung durch ein oder zwei andere Personen, ich kann jedoch alleine sitzen.
- Ich benötige beim Wechsel vom Bett in einen Stuhl oder Sessel große körperliche Unterstützung durch zwei andere Personen, ich kann nicht alleine sitzen.

35 Benötigen Sie Hilfe beim Treppensteigen?

- Ich benötige keine Hilfe beim Treppensteigen.
- Ich benötige entweder körperliche Hilfe oder Ermunterung beim Treppensteigen oder Unterstützung durch Hilfsmittel wie z.B. einen Gehstock.
- Ich kann keine Treppen steigen.

36 Benötigen Sie Hilfe beim Essen?

- Ich benötige keine Hilfe beim Essen, das Essen kann durch andere Personen gekocht oder bereitgestellt werden.
- Ich benötige Hilfe beim Essen, z.B. beim Schneiden oder beim Aufstreichen von Butter.
- Ich kann nicht alleine essen oder bin auf speziell zubereitete Nahrung angewiesen wie z.B. Sondenkost, pürierte Kost oder Brei.

37 Benötigen Sie Hilfe beim An- und Ausziehen Ihrer Kleidung (einschließlich Knöpfen und Zuziehen von Reißverschlüssen)?

- Ich benötige keine Hilfe beim An- und Ausziehen. **Bitte weiter mit Frage 39**
- Ich benötige Hilfe beim An- und Ausziehen. **Bitte weiter mit Frage 38**

38 Wie viel Hilfe benötigen Sie beim An- und Ausziehen Ihrer Kleidung?

- Ich benötige Hilfe beim An- und Ausziehen, kann mich jedoch mindestens zur Hälfte selbst an- und ausziehen.
- Ich kann mich nicht selbst an- und ausziehen.

39 Benötigen Sie Hilfe beim Baden oder Duschen?

- Ich benötige keine Hilfe beim Baden oder Duschen, ich komme ohne Hilfe in die Badewanne hinein und wieder heraus und kann mich alleine waschen.
- Ich benötige Hilfe beim Baden oder Duschen.

40 Benötigen Sie Hilfe bei der Körperpflege (z.B. beim Zähne putzen, Gebiss einsetzen, Haare käm-
men, Rasieren oder Gesicht waschen)?

- Ich benötige keine Hilfe bei der Körperpflege, Hilfsmittel wie z.B. Kamm oder Rasierer können bereitgestellt werden.
- Ich benötige Hilfe bei der Körperpflege.

41 Benötigen Sie Hilfe bei der Benutzung der Toilette (z.B. beim Hinsetzen und Aufstehen, beim An-
und Ausziehen sowie beim Abwischen)?

- Ich benötige keine Hilfe bei der Benutzung der Toilette. **Bitte weiter mit Frage 43**
- Ich benötige Hilfe bei der Benutzung der Toilette. **Bitte weiter mit Frage 42**

42 Wie viel Hilfe benötigen Sie bei der Benutzung der Toilette?

- Ich benötige einige Hilfe bei der Benutzung der Toilette, kann aber einzelne Tätigkeiten alleine ausführen, wie z.B. Hinsetzen oder An- und Ausziehen.
- Ich benötige große Hilfe bei der Benutzung der Toilette.

43 Hatten Sie in der vergangenen Woche Probleme beim Wasserlassen?

- Ich hatte in der vergangenen Woche keinerlei Probleme beim Wasserlassen. **Bitte weiter mit Frage 46**
- Ich hatte in der vergangenen Woche Probleme beim Wasserlassen. **Bitte weiter mit Frage 44**
- Ich habe einen Blasenkatheter. **Bitte weiter mit Frage 45**

44 Welcher Art waren die Probleme beim Wasserlassen in der vergangenen Woche?

- Ich verliere gelegentlich die Kontrolle über meine Blase, höchstens jedoch einmal am Tag. **Bitte weiter mit Frage 46**
- Ich verliere mehr als einmal am Tag die Kontrolle über meine Blase. **Bitte weiter mit Frage 46**

45 Wie versorgen Sie Ihren Blasenkatheter?

- Ich versorge meinen Blasenkatheter selbst.
- Ich kann meinen Blasenkatheter nicht selbst versorgen.

46 Hatten Sie in der vergangenen Woche Probleme beim Stuhlgang?

Ich hatte in der vergangenen Woche keinerlei Probleme beim Stuhlgang.

Abschluss: Bitte weiter mit Frage 48

Ich hatte in der vergangenen Woche Probleme beim Stuhlgang. **Bitte weiter mit Frage 47**

47 Welche Probleme beim Stuhlgang hatten Sie in der vergangenen Woche?

Ich verliere gelegentlich die Kontrolle über meinen Stuhlgang, höchstens jedoch einmal in der Woche.

Ich verliere mehr als einmal pro Woche die Kontrolle über meinen Stuhlgang.

Ich bin auf die Gabe von Einläufen angewiesen.

Heuschmann, PU et al. Untersuchung der Reliabilität der deutschen Version des Barthel-Index sowie Entwicklung einer postalischen und telefonischen Fassung für den Einsatz bei Schlaganfall-Patienten. Fortschr Neurol Psychiatr. 2005; 73: 74-82.

F. Soziale Teilhabe

* Nach einer Hüftfraktur ergeben sich für viele Betroffene Beeinträchtigungen im Alltag.

48 Bitte geben Sie bei den nachfolgenden Fragen jeweils an, wie stark Sie sich in verschiedenen Lebensbereichen durch die Hüftfraktur beeinträchtigt fühlen.

Kreuzen Sie bitte für jeden der Lebensbereiche die Zahl an, die die für Sie typische Stärke der Behinderung beschreibt. Ein Wert von 0 bedeutet dabei überhaupt keine Behinderung, und ein Wert von 10 gibt an, dass Sie in diesem Bereich völlig beeinträchtigt sind.

[0] = keine Beeinträchtigung ... [10] = keine Aktivität mehr möglich

a) Übliche Aktivitäten des täglichen Lebens (dieser Bereich bezieht sich auf Tätigkeiten wie z.B. Waschen, Ankleiden, Essen, sich im Haus bewegen, etc.)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

b) Familiäre und häusliche Verpflichtungen (dieser Bereich bezieht sich auf Tätigkeiten, die das Zuhause oder die Familie betreffen. Er umfasst Hausarbeit und andere Arbeiten rund um das Haus bzw. die Wohnung, auch Gartenarbeit)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

c) Erledigungen außerhalb des Hauses (dieser Bereich umfasst z.B. Einkäufe, Amtsgänge, Bankgeschäfte auch unter Benutzung üblicher Verkehrsmittel)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

d) Tägliche Aufgaben und Verpflichtungen (dieser Bereich umfasst alltägliche Aufgaben und Verpflichtungen wie z.B. Arbeit, Schule, Hausarbeit)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

IMET, © Deck et al., 2006.

- e) Erholung und Freizeit (dieser Bereich umfasst Hobbys, Freizeitaktivitäten und Sport, Urlaub)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- f) Soziale Aktivitäten (dieser Bereich bezieht sich auf das Zusammensein mit Freunden und Bekannten, wie z.B. Essen gehen, besondere Anlässe, Theater- oder Kinobesuche, etc.)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- g) Enge persönliche Beziehungen (dieser Bereich bezieht sich auf Eingehen und Aufrechterhalten enger Freundschaften, Partnerschaften, Ehe)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- h) Sexualleben (dieser Bereich bezieht sich auf die Häufigkeit und die Qualität des Sexuallebens)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Für die nächste Frage bedeutet [0] = Kann Belastungen ertragen [10] = Kann Belastungen nicht mehr ertragen

- i) Stress und außergewöhnliche Belastungen (dieser Bereich umfasst z.B. familiäre Auseinandersetzungen und andere Konflikte sowie außergewöhnliche Belastungen im Beruf und am Arbeitsplatz)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

G. Soziale Beziehungen und soziales Netzwerk

* Die folgenden drei Fragen beziehen sich darauf, wie viele Menschen es in Ihrer Umgebung gibt, auf die Sie sich bei persönlichen Problemen verlassen können. Bitte kreuzen Sie jeweils die Antwortmöglichkeit an, die am besten auf Sie zutrifft.

49 Wie viele Menschen stehen Ihnen so nahe, dass Sie sich auf sie verlassen können, wenn Sie ernsthafte, persönliche Probleme haben?

Niemand

1 bis 2

3 bis 5

Mehr als 5

50 Wie viel Interesse zeigen andere Menschen für Sie und das was Sie tun?

Kein Interesse

Ein wenig Interesse

Weiß nicht

Einiges Interesse

Viel Interesse

51 Wie einfach ist es, von Ihren Nachbarn praktische Hilfe zu bekommen, wenn Sie diese brauchen?

Sehr schwierig

Schwierig

Möglich

Einfach

Sehr einfach

OSSS - Oslo Social Support Scale Kocalevent R, Brähler E, 2014. Psychologische und sozialwissenschaftliche Kurzskalen. Kemper C, Brähler E, Zenger M (Hrsg.). 1. Aufl. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, 216-219.

H. Einnahme/Anwendung von Medikamenten

Ich stelle Ihnen jetzt Fragen zu den Medikamenten, die Sie einnehmen bzw. anwenden und lese Ihnen die Antwortmöglichkeiten dazu wieder vor. Gerne würde ich auch ein Foto von Ihrer Medikamentenliste oder den Verpackungen der Medikamente machen.

52 Nehmen Sie aktuell Schmerztabletten/-tropfen ein oder tragen Sie ein Schmerzpflaster?

Regelmäßig

Bei Bedarf

Nein

53 Ist unter Ihren Medikamenten auch ein Schmerzmedikament, das nicht von der Krankenkasse übernommen wurde und komplett selbst bezahlt wurde (Privatrezept oder ohne Rezept gekauft)?

Nein

Ja

Welches?

54 Haben Sie eine Liste mit Ihren Medikamenten (unabhängig davon, ob diese vom Arzt, Apotheker oder Ihnen selbst erstellt wurde)?

Ja

Nein, da
 nicht auffindbar

ich keine Medikamente einnehme → Bitte weiter mit Frage 57

anderer Grund (bitte eintragen)

55 Darf ich die Liste von Ihren Medikamenten bzw. die Verpackung Ihrer Medikamente abfotografieren?

Ja

Nein

56 Wer bereitet Ihre Medikamente vor?

Ich selbst

Angehörige

Pflegedienst

Andere (bitte
eintragen)

I. Schmerzen

* Im Folgenden geht es um die Stärke Ihrer Schmerzen mit oder ohne Schmerzmittel. Dabei geht es nicht nur um die Schmerzen in Ihrer Hüfte, sondern allgemein um Schmerzen, die Sie empfinden (z.B. Rückenschmerzen, Fußschmerzen etc.).

57 Geben Sie im Folgenden die Stärke Ihrer Schmerzen an. Kreuzen Sie bitte auf den unten aufgeführten Skalen die Zahl an, die die Stärke Ihrer empfundenen Schmerzen am besten wiedergibt. Ein Wert von 1 bedeutet, Sie haben keine Schmerzen, ein Wert von 5 bedeutet, Sie leiden unter Schmerzen, wie sie für Sie nicht stärker vorstellbar sind. Die Zahlen dazwischen geben Abstufungen der Schmerzstärke an.

a) Geben Sie bitte zunächst Ihre momentane Schmerzstärke an:

1 2 3 4 5
Kein Schmerz Stärkster vorstellbarer Schmerz

b) Geben Sie jetzt bitte Ihre durchschnittliche Schmerzstärke während der letzten 4 Wochen an:

1 2 3 4 5
Kein Schmerz Stärkster vorstellbarer Schmerz

c) Geben Sie jetzt bitte Ihre größte Schmerzstärke während der letzten 4 Wochen an:

1 2 3 4 5
Kein Schmerz Stärkster vorstellbarer Schmerz

J. Nutzung von Hilfsmitteln

Ich zeige Ihnen nun Karten, auf denen Hilfsmittel abgebildet sind. Bitte schauen Sie sich die Karten an. Besitzen Sie einige der aufgeführten Hilfsmittel? Wenn ja, welche? Waren diese Hilfsmittel schon vor Ihrer Hüftfraktur vorhanden? Bitte geben Sie ebenfalls an, wie häufig Sie diese nutzen.

58

Hilfsmittel:.....

Ich nutze dieses aktuell

- Nie
- Fast nie
- Manchmal
- Oft
- Sehr oft
- Immer

Habe ich schon vor der Hüftfraktur gehabt.

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| Ja | Nein |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

.....

Hilfsmittel:.....

Ich nutze dieses aktuell

- Nie
- Fast nie
- Manchmal
- Oft
- Sehr oft
- Immer

Habe ich schon vor der Hüftfraktur gehabt.

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| Ja | Nein |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

.....

Hilfsmittel:.....

Ich nutze dieses aktuell

- Nie
- Fast nie
- Manchmal
- Oft
- Sehr oft
- Immer

Habe ich schon vor der Hüftfraktur gehabt.

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| Ja | Nein |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

K. Private und berufliche Lebenssituation

59 Welchen Familienstand haben Sie?

Ledig (nie verheiratet)	Verheiratet (mit Ehepartner zusammenle- bend)	Verheiratet (in Trennung lebend)	Geschieden	Verwitwet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

60 Wie viele Kinder haben Sie?

Anzahl Kinder:

61 Wie viele Personen leben, wohnen und wirtschaften gemeinsam in Ihrem Haushalt?
Zählen Sie dabei bitte sich selbst und auch Kinder mit.

1 Person, d.h. nur Sie selbst

Insgesamt Personen

62 Welche Personen leben mit Ihnen in Ihrem Haushalt?

	Männlich	Weiblich	Alter	Person
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 30px; height: 25px;" type="text"/>	Sie selbst
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 30px; height: 25px;" type="text"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 30px; height: 25px;" type="text"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 30px; height: 25px;" type="text"/>
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 30px; height: 25px;" type="text"/>
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 30px; height: 25px;" type="text"/>
7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 30px; height: 25px;" type="text"/>
8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 30px; height: 25px;" type="text"/>
9.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 30px; height: 25px;" type="text"/>
10.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 30px; height: 25px;" type="text"/>

63 Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?

.....

64 In welchem Land sind Sie geboren?

.....

65 Welches ist Ihr höchster Schulabschluss?

Kein Abschluss	Hauptschule/ Volksschule	Mittlere Reife/ Realschule/ Mittelschule	Abitur/ Fachabitur/Fach- hochschulreife	Sonstiger Abschluss
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

66 Welches ist Ihr höchster berufsqualifizierender Abschluss?

Kein Abschluss	Berufsfachschule, Handelsschule (beruflich- schulische Ausbildung)	Abgeschlossene Lehre (beruflich- betriebliche Ausbildung)	Fachschule (z.B. Meister-/ Techniker- schule, Berufs- oder Fach- akademie)	Fachhochschule, Ingenieurschule, Universität, Hochschule	Anderer Ausbildungsab- schluss und zwar:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

67 Trifft eine der folgenden Angaben auf Ihre derzeitige Situation zu?

Altershalber in Rente/ pensioniert	Vorzeitig in Rente/pensioniert	Arbeitslos gemeldet	Ausschließlich Hausfrau/ Hausmann	Umschulung/ Arbeitsförderungs- maßnahme	Nichts davon trifft zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

68 Welche der folgenden Angaben zur Berufstätigkeit trifft auf Sie zu?

Nicht berufstätig	Vorübergehend frei gestellt (z.B. öffent- licher Dienst)	Voll berufs- tätig (mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 35 Stunden und mehr)	Teilzeitberufs- tätig (mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 15-34 Stunden)	Teilzeit- oder stundenweise berufstätig (mit ei- ner wöchentlichen Arbeitszeit von unter 15 Stunden)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

69 In welcher beruflichen Stellung waren Sie zuletzt beschäftigt bzw. sind Sie derzeit hauptsächlich beschäftigt?

Arbeiter(in)	Angestellte(r)	Selbständige(r)	Beamter/ Beamtin	Sonstiges/ nie berufstätig
<input type="checkbox"/>				

Wie hoch ist das monatliche Nettoeinkommen Ihres Haushaltes insgesamt?

Gemeint ist dabei die Summe, die sich aus Lohn, Gehalt, Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit, Rente oder Pension ergibt. Rechnen Sie bitte auch die Einkünfte aus öffentlichen Beihilfen, Einkommen aus Vermietung, Verpachtung, Wohngeld, Kindergeld und sonstige Einkünfte hinzu. Ziehen Sie dann Steuern, Betriebsausgaben und Sozialversicherungsbeiträge ab.

€ monatlich

Wenn Sie hier einen Eintrag gemacht haben: **Bitte weiter mit Frage 71**

Falls Sie den Betrag nicht genau angeben können, ordnen Sie sich bitte in eine der folgenden Kategorien ein:

- | | | | | | |
|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | Unter 500€ | <input type="checkbox"/> 2 | 500€ bis unter 750€ | <input type="checkbox"/> 3 | 750€ bis unter 1.000€ |
| <input type="checkbox"/> 4 | 1.000€ bis unter 1.250€ | <input type="checkbox"/> 5 | 1.250€ bis unter 1.500€ | <input type="checkbox"/> 6 | 1.500€ bis unter 1.750€ |
| <input type="checkbox"/> 7 | 1.750€ bis unter 2.000€ | <input type="checkbox"/> 8 | 2.000€ bis unter 2.250€ | <input type="checkbox"/> 9 | 2.250€ bis unter 2.500€ |
| <input type="checkbox"/> 10 | 2.500€ bis unter 3.000€ | <input type="checkbox"/> 11 | 3.000€ bis unter 3.500€ | <input type="checkbox"/> 12 | 3.500€ bis unter 4.000€ |
| <input type="checkbox"/> 13 | 4.000€ bis unter 4.500€ | <input type="checkbox"/> 14 | 4.500€ bis unter 5.000€ | <input type="checkbox"/> 15 | 5.000€ bis unter 6.000€ |
| <input type="checkbox"/> 16 | 6.000€ bis unter 8.000€ | <input type="checkbox"/> 17 | Über 8.000€ | | |

L. Subjektiver sozialer Status

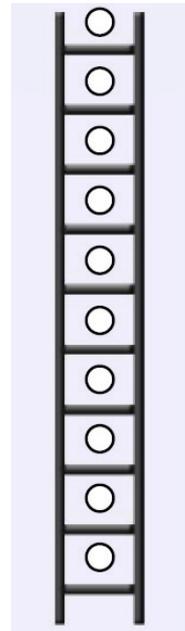
* Im Folgenden geht es um Ihre eigene Einschätzung. Sie sehen eine Leiter mit 10 Sprossen, die zeigen soll, wo die Menschen in Deutschland stehen.

Ganz oben stehen die Menschen mit dem meisten Geld, der höchsten Bildung und den besten Berufen. Ganz unten stehen diejenigen mit dem wenigsten Geld, der niedrigsten Bildung und den schlechtesten Berufen oder ohne Arbeit.

Je höher man auf der Leiter steht, desto näher ist man den Personen ganz oben, je niedriger, desto näher den Personen ganz unten.

71 Wo würden Sie sich selbst auf der Leiter platzieren?

Bitte kreuzen Sie an, auf welcher Sprosse Sie Ihrer Meinung nach in Ihrer aktuellen Lebensphase im Verhältnis zu anderen Menschen in Deutschland stehen.



Deutsche Version der MacArthur Scale, Hoebel et al., 2015, Bundesgesundheitsblatt.

M. Fragen zum Lebensstil

72 Wie groß sind Sie ohne Schuhe (bitte in cm eintragen) und wie viel wiegen Sie ohne Bekleidung (bitte in kg eintragen)?

Größe: cm

Gewicht: kg

Bei den folgenden Fragen geht es um Ihre körperliche Aktivität, Ihr Rauchverhalten und Ihren Alkoholkonsum. Bitte denken Sie bei den Fragen zur körperlichen Aktivität nur an die letzten 4 Wochen.

Körperliche Aktivität

73 An wie vielen Tagen in der Woche sind Sie körperlich so aktiv, dass Sie ins Schwitzen oder außer Atem geraten?

Anzahl der Tage:

An keinem Tag → Bitte weiter mit Frage 76

74 Und wie lange sind Sie an diesen Tagen, an denen Sie durch Ihre körperliche Aktivität ins Schwitzen oder außer Atem geraten, durchschnittlich körperlich aktiv?

Weniger als
10 Minuten

10 bis unter
30 Minuten

30 bis unter
60 Minuten

Mehr als
60 Minuten

75 Wie oft treiben Sie Sport oder sind körperlich aktiv? (z.B. Laufen, Gymnastik, Tanz, Walking, Radfahren, etc.)?

Keine sportliche
Betätigung

Weniger als 1
Stunde in der
Woche

Regelmäßig,
1–2 Stunden in
der Woche

Regelmäßig,
2–4 Stunden in
der Woche

Regelmäßig,
mehr als 4
Stunden in der
Woche

Rauchverhalten

76 Rauchen Sie zurzeit – wenn auch nur gelegentlich?

Ja, täglich

Bitte weiter mit Frage 77

Ja, gelegentlich

Bitte weiter mit Frage 77

Nein, nicht
mehr

Bitte weiter mit Frage 78

Habe noch nie
geraucht

Bitte weiter mit Frage 78

77 Wie viele Zigaretten / Zigarren / Pfeifen / Zigarillos rauchen Sie zurzeit?

Anzahl Zigaretten pro Tag:

Anzahl Zigarren pro Tag:

Anzahl Pfeifen pro Tag:

Anzahl Zigarillos pro Tag:

Alkoholkonsum

78 Wie oft nehmen Sie ein alkoholisches Getränk, also z.B. ein Glas Wein, Bier, Mixgetränk, Schnaps oder Likör zu sich?

Nie



Bitte weiter mit Frage 81

1 Mal pro Monat
oder seltener

2-4 Mal pro
Monat

2-3 Mal pro
Woche

4 Mal pro Woche
oder häufiger

79 Wenn Sie Alkohol trinken, wie viele alkoholische Getränke trinken Sie dann üblicherweise an einem Tag?

Mit einem alkoholischen Getränk (=Standardgetränk) meinen wir eine kleine Flasche Bier (0,33l), ein kleines Glas Wein (0,125l), ein Glas Sekt oder einen doppelten Schnaps

1–2 alkoholische
Getränke

3–4 alkoholische
Getränke

5–6 alkoholische
Getränke

7–9 alkoholische
Getränke

10 oder mehr
alkoholische Getränke

80 Wie oft trinken Sie sechs oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit z.B. bei einem Abendessen oder einer Party?

Ein alkoholisches Getränk (=Standardgetränk) entspricht wieder einer kleinen Flasche Bier (0,33l), einem kleinen Glas Wein (0,125l), einem Glas Sekt oder einem doppelten Schnaps

Nie

Seltener als ein-
mal im Monat

Jeden Monat

Jede Woche

Jeden Tag oder
fast jeden Tag

N. Fragen zu besonderen gesundheitsbezogenen Ereignissen

Zum Schluss interessiert uns noch, ob in letzter Zeit Veränderungen in Ihrem Leben stattgefunden haben, die für Sie wichtig waren.

81 Gab es in den letzten 6 Monaten irgendwelche positiven Ereignisse, die für Sie besonders wichtig waren oder die Ihr Leben veränderten (z.B. Großmutter/Großvater werden, Verbesserung der finanziellen Situation)?

Nein

Ja

nämlich:

82 Gab es sonst irgendetwas, das ihr Befinden in den letzten 7 Tagen deutlich positiv beeinflusste (z.B. gesundheitliche Besserung)?

Nein

Ja

nämlich:

83 Gab es in den letzten 6 Monaten irgendwelche negativen Ereignisse, die für Sie besonders wichtig waren oder die Ihr Leben veränderten (z.B. Tod oder schwere Krankheit einer nahestehenden Person, Trennung, Umzug)?

Nein

Ja

nämlich:

84 Gab es sonst irgendetwas, das ihr Befinden in den letzten 7 Tagen deutlich negativ beeinflusste (z.B. gesundheitliche Beeinträchtigungen, Ärger, Aufregung)?

Nein

Ja

nämlich:

Feldnotizen

Erhebungsort:

Uhrzeit zum Ende der Befragung

kognitive Einschränkung des TN

red. AZ des TN

Situation der Befragung:

.....

Anwesende Personen:

Verhalten des/der Befragten:

.....

Sonstiges:

.....

.....

Befragung der Vertrauenspersonen von Versicherten nach Hüftfraktur



Erstbefragung bei T1

Datum der Befragung __ / __ / 20 __
 Uhrzeit: __ : __ Uhr

ID

--	--	--	--	--	--

Kürzel Interviewerin: _____

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,
 vielen Dank, dass Sie an unserer Befragung teilnehmen!

Als Vertrauensperson der Person mit Hüftfraktur, die an der Studie ProFem teilnimmt, bitten wir Sie freundlichst, die nachfolgenden Fragen stellvertretend für sie bzw. ihn, gewissenhaft und vollständig zu beantworten. Ihrer beider Privatsphäre ist uns sehr wichtig. Deswegen werden sämtliche von Ihnen gemachte Angaben gemäß den Bestimmungen des Datenschutzes vertraulich behandelt und ausschließlich zu wissenschaftlichen Zwecken ausgewertet.

Wir möchten gemeinsam mit der AOK Rheinland/Hamburg dazu beitragen, die Versorgung von Menschen mit einer Hüftfraktur (auch Oberschenkelhalsbruch oder proximale Femurfraktur genannt) in Deutschland stetig zu verbessern. Bitte unterstützen Sie uns, indem Sie diesen Fragebogen ausfüllen - Ihre Angaben werden entscheidend zum Erfolg dieser Untersuchung beitragen. Dafür möchten wir Ihnen schon jetzt herzlich danken!

Im folgenden Abschnitt stellen wir Ihnen den Fragebogen vor und führen wichtige Hinweise zur Bearbeitung der Fragen auf.

Der Fragebogen:

Auf den folgenden Seiten geht es um Fragen zur Person mit Hüftfraktur und ihrer Lebenssituation sowie um Ihre Beurteilung der Auswirkungen der Hüftfraktur auf verschiedene Aspekte seines/ihrer Lebens: die Lebensqualität, gesundheitsbedingte Einschränkungen und die Teilhabe am sozialen Leben. Der Bogen ermöglicht es, im Zeitverlauf nachzuvollziehen, wie sich die Person mit Hüftfraktur fühlt und wie sie oder er im Alltag zurechtkommt. Bitte beachten Sie zur Beantwortung der Fragen die Hinweise auf der folgenden Seite.

Der Fragebogen ist Teil des durch den Gemeinsamen Bundesausschuss im Rahmen des Innovationsfonds geförderten Projektes ProFem (Versorgung, Funktionsfähigkeit und Lebensqualität nach proximaler Femurfraktur).



Wie der Fragebogen auszufüllen ist:

- Der Fragebogen ist einfach auszufüllen. Bitte beachten Sie, dass die meisten Fragen in direkter Anrede formuliert sind. Mit „Sie“ sind dann nicht Sie selbst gemeint, sondern die Person mit Hüftfraktur. Sie finden vor jedem Fragenkomplex einen Hinweis, wie die jeweiligen Fragen beantwortet werden müssen. Die folgenden Hinweise werden Ihnen beim Ausfüllen des Fragebogens begegnen:

1. In die Rolle der Person mit Hüftfraktur schlüpfen und so antworten, wie er oder sie es tun würde

„Im Folgenden möchten wir herausfinden, wie die Person mit Hüftfraktur die Frage/n über ihre/seine gesundheitliche Situation beantworten würde, wenn er oder sie es uns sagen könnte. Bitte beantworten Sie die Frage/n, indem Sie bei den Antwortmöglichkeiten das Kästchen ankreuzen, das die Person mit Hüftfraktur ankreuzen würde.“

Oder:

2. Aus Ihrer eigenen Sicht eine realitätsnahe Einschätzung geben

„Im Folgenden geht es um Ihre Beurteilung der Situation der Person mit Hüftfraktur. Bitte beantworten Sie die Frage/n, indem Sie bei den Antwortmöglichkeiten das Kästchen ankreuzen, das Ihrer Meinung nach am besten auf die Person mit Hüftfraktur zutrifft.“

Oder:

3. Abfrage von Daten oder Fakten

„Beantworten Sie die folgenden Fragen bitte stellvertretend für die Person mit Hüftfraktur.“

- Kreuzen Sie bitte die jeweils zutreffende Antwort im dafür vorgesehenen Kästchen an:

Beispiel:

„Im Folgenden geht es um Ihre Beurteilung der Mobilität und Funktionsfähigkeit der Person mit Hüftfraktur. Bitte beantworten Sie die Frage/n, indem Sie bei den Antwortmöglichkeiten das Kästchen ankreuzen, das Ihrer Meinung nach am besten auf die Person mit Hüftfraktur zutrifft.“

Konnten Sie sich ein Paar Socken, Strümpfe oder Strumpfhosen anziehen?

Ja, leicht

Mit geringen Schwierigkeiten

Mit mäßigen Schwierigkeiten

Mit extremen Schwierigkeiten

Nein, unmöglich

- Sollten Sie unsicher sein, so wählen Sie bitte immer diejenige Antwort, die am besten auf die Person mit Hüftfraktur zutrifft. Machen Sie bitte keine Kreuzchen zwischen den Kästchen.
- Benutzen Sie bitte einen Kugelschreiber mit dunkler Farbe (keinen Bleistift).
- Machen Sie Korrekturen deutlich, indem sie das falsche Kreuzchen mit einer einzigen Linie durchstreichen: 
- Auf die meisten Fragen geben Sie bitte nur eine Antwort. Wenn mehrere Antworten auf eine Frage angekreuzt werden können, weisen wir Sie im Text ausdrücklich darauf hin.

Wir danken Ihnen nochmals für das Ausfüllen des Fragebogens!

Um aussagefähige Ergebnisse zu erhalten, bitten wir Sie, alle Fragen zu beantworten.

Beginnen Sie jetzt bitte mit der Frage 1 auf der nächsten Seite



A. Lebensqualität und Gesundheitszustand

Im Folgenden möchten wir herausfinden, wie die Person mit Hüftfraktur die Frage/n über ihre/ seine Lebensqualität und gesundheitliche Situation beantworten würde, wenn er oder sie es uns sagen könnte. Bitte beantworten Sie die Frage/n, indem Sie bei den Antwortmöglichkeiten das Kästchen ankreuzen, das die Person mit Hüftfraktur ankreuzen würde.

Bitte kreuzen Sie die Aussagen an, mit denen die Person mit Hüftfraktur seine oder ihre Gesundheit HEUTE beschreiben würde, wenn er/sie es uns sagen könnte.

1 BEWEGLICHKEIT / MOBILITÄT

- Keine Probleme herumzugehen
- Leichte Probleme herumzugehen
- Mäßige Probleme herumzugehen
- Große Probleme herumzugehen
- Nicht in der Lage herumzugehen

2 FÜR SICH SELBST SORGEN

- Keine Probleme, sich selbst zu waschen oder anzuziehen
- Leichte Probleme, sich selbst zu waschen oder anzuziehen
- Mäßige Probleme, sich selbst zu waschen oder anzuziehen
- Große Probleme, sich selbst zu waschen oder anzuziehen
- Nicht in der Lage, sich selbst zu waschen oder anzuziehen

3 ALLTÄGLICHE TÄTIGKEITEN (z.B. Arbeit, Studium, Hausarbeit, Familien- oder Freizeitaktivitäten)

- Keine Probleme, alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen
- Leichte Probleme, alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen
- Mäßige Probleme, alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen
- Große Probleme, alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen
- Nicht in der Lage, alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen

4 SCHMERZEN / KÖRPERLICHE BESCHWERDEN

- Keine Schmerzen oder Beschwerden
- Leichte Schmerzen oder Beschwerden
- Mäßige Schmerzen oder Beschwerden
- Starke Schmerzen oder Beschwerden
- Extreme Schmerzen oder Beschwerden

5 ANGST / NIEDERGESCHLAGENHEIT

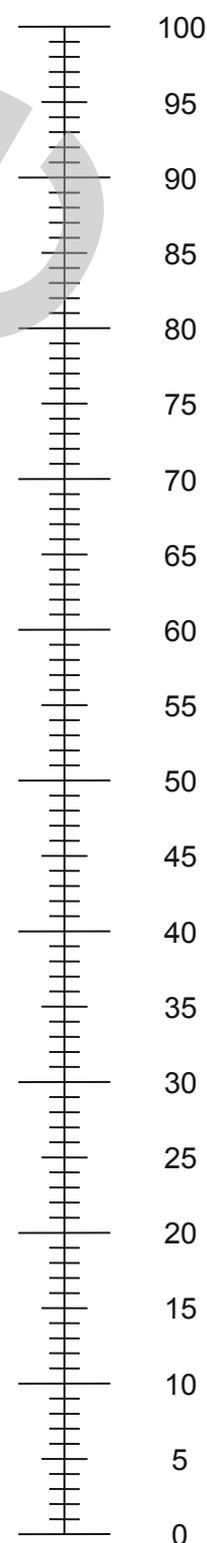
- Nicht ängstlich oder deprimiert
- Ein wenig ängstlich oder deprimiert
- Mäßig ängstlich oder deprimiert
- Sehr ängstlich oder deprimiert
- Extrem ängstlich oder deprimiert

Germany (German) © 2013 EuroQol Group. EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Group

- Wir wollen herausfinden, was die Person mit Hüftfraktur Ihrer Meinung nach sagen würde, wie gut oder schlecht seine/ihre Gesundheit HEUTE ist, wenn er/sie uns das sagen könnte.
- Diese Skala ist mit Zahlen von 0 bis 100 versehen.
- 100 ist die beste denkbare Gesundheit.
0 ist die schlechteste denkbare Gesundheit.
- Bitte kreuzen Sie einen Punkt auf der Skala an, um zu kennzeichnen, wie die Person mit Hüftfraktur Ihrer Meinung nach seine/ihre Gesundheit HEUTE beschreiben würde.
- Jetzt tragen Sie bitte die Zahl, die Sie auf der Skala angekreuzt haben, in das Kästchen unten ein.

Die Person mit Hüftfraktur würde
SEINE/IHRE EIGENE GESUND-
HEIT HEUTE beschreiben mit:

Beste denkbare
Gesundheit



Schlechteste
denkbare
Gesundheit

Fragen 7-11 sind Fragen zum SF12. Diese sind urheberrechtlich geschützt und dürfen nicht veröffentlicht werden.

B. Mobilität vor und nach der Hüftfraktur

Im Folgenden geht es um Ihre Beurteilung der Mobilität der Person mit Hüftfraktur. Bitte beantworten Sie die Frage/n, indem Sie bei den Antwortmöglichkeiten das Kästchen ankreuzen, das Ihrer Meinung nach am besten auf die Person mit Hüftfraktur zutrifft.

Bei den nachfolgenden Fragen geht es um die Beweglichkeit der Person mit Hüftfraktur vor der Fraktur.

12 Mobilität	Problemlos und ohne Hilfe	Mit einer Gehhilfe	Mit Hilfe einer anderen Person	Überhaupt nicht
Konnten Sie vor der Hüftfraktur im Haus/ in der Wohnung herumgehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konnten Sie vor der Hüftfraktur außerhalb des Hauses/der Wohnung herumgehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konnten Sie vor der Hüftfraktur einkaufen gehen (während des Einkaufens herumgehen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Übersetzt nach Parker MJ, Palmer CR. A new mobility score for predicting mortality after hip fracture. J Bone Joint Surg. 1993; 75-B:797-8 sowie Kristensen, MT & Kehlet H. Most patients regain prefracture basic mobility after hip fracture surgery in a fast-track programme. Dan Med J. 2012; 59(6), A4447.

Bei den nachfolgenden Fragen geht es um die Einschränkungen, die die Person mit Hüftfraktur möglicherweise aufgrund ihrer/seiner Hüftfraktur in den letzten 4 Wochen hatte. Werden die in den Fragen aufgeführten Tätigkeiten (z.B. sich selbst zu waschen, Haushaltseinkäufe selbst erledigen) nicht ausgeführt, kreuzen Sie bitte bei den vorgegebenen Antworten das Kästchen ganz rechts an. Wählen Sie nur eine Antwort pro Frage. Achtung: Bei der Verwendung von Hilfsmitteln oder Unterstützung durch Personen beantworten Sie die nachfolgenden Fragen bitte so, als wären Hilfsmittel oder Unterstützung durch Personen nicht vorhanden.

13 Während der letzten 4 Wochen...
Wie würden Sie die Schmerzen beschreiben, die Sie <u>üblicherweise</u> in Ihrer Hüfte hatten?
Keine <input type="checkbox"/> Sehr gering <input type="checkbox"/> Gering <input type="checkbox"/> Mäßig <input type="checkbox"/> Stark <input type="checkbox"/>

© Isis Innovation Limited, 1996. All rights reserved. Oxford Hip Score – German for Germany.

14 Während der letzten 4 Wochen...
Hatten Sie wegen Ihrer Hüfte Schwierigkeiten, sich selbst zu waschen und abzutrocknen (am ganzen Körper)?

Überhaupt keine
Schwierigkeiten

Sehr geringe
Schwierigkeiten

Mäßige
Schwierigkeiten

Extreme
Schwierigkeiten

War unmöglich

15 Während der letzten 4 Wochen...
Hatten Sie wegen Ihrer Hüfte Schwierigkeiten, ins Auto ein-/aus dem Auto aussteigen oder öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen? (je nachdem, was Sie normalerweise benutzen)

Überhaupt keine
Schwierigkeiten

Sehr geringe
Schwierigkeiten

Mäßige
Schwierigkeiten

Extreme
Schwierigkeiten

War unmöglich

16 Während der letzten 4 Wochen...
Konnten Sie sich ein Paar Socken, Strümpfe oder Strumpfhosen anziehen?

Ja, leicht

Mit geringen
Schwierigkeiten

Mit mäßigen
Schwierigkeiten

Mit extremen
Schwierigkeiten

Nein,
unmöglich

17 Während der letzten 4 Wochen...
Konnten Sie die Haushaltseinkäufe selbst erledigen?

Ja, leicht

Mit geringen
Schwierigkeiten

Mit mäßigen
Schwierigkeiten

Mit extremen
Schwierigkeiten

Nein,
unmöglich

18 Während der letzten 4 Wochen...
Wie lange konnten Sie gehen, bevor Sie starke Schmerzen in Ihrer Hüfte bekamen? (mit oder ohne Stock)

Keine Schmerzen
>30 Minuten

16 bis 30
Minuten

5 bis 15
Minuten

Nur zu Hause

Gar nicht

19 Während der letzten 4 Wochen...
Konnten Sie eine Treppe hinauf gehen?

Ja, leicht

Mit geringen
Schwierigkeiten

Mit mäßigen
Schwierigkeiten

Mit extremen
Schwierigkeiten

Nein,
unmöglich

20 Während der letzten 4 Wochen...
Wie schmerzhaft war es für Sie wegen Ihrer Hüfte, nach einer Mahlzeit wieder vom Tisch aufzustehen?

Gar nicht
schmerzhaft

Ein wenig
schmerzhaft

Mäßig
schmerzhaft

Sehr
schmerzhaft

Unerträglich

21 Während der letzten 4 Wochen...
Haben Sie wegen Ihrer Hüfte beim Gehen gehinkt?

Selten/nie

Manchmal oder
nur am Anfang

Oft, nicht nur
am Anfang

Die meiste Zeit

Die ganze Zeit

22 Während der letzten 4 Wochen...
Hatten Sie plötzliche, starke Schmerzen - „einschießend“, „stechend“ oder „krampfartig“ - in Ihrer betroffenen Hüfte?

An keinem Tag	Nur an 1 oder 2 Tagen	An einigen Tagen	An den meisten Tagen	Jeden Tag
<input type="checkbox"/>				

23 Während der letzten 4 Wochen...
Wie sehr haben Schmerzen in Ihrer Hüfte Ihre normale Arbeit (einschließlich Hausarbeit) beeinträchtigt?

Gar nicht	Ein wenig	Mäßig	Erheblich	Vollständig
<input type="checkbox"/>				

24 Während der letzten 4 Wochen...
Wurden Sie nachts im Bett durch Schmerzen in Ihrer Hüfte gestört?

In keiner Nacht	Nur in 1 bis 2 Nächten	In manchen Nächten	In den meisten Nächten	Jede Nacht
<input type="checkbox"/>				

© Isis Innovation Limited, 1996. All rights reserved. Oxford Hip Score – German for Germany.

C. Sturzhäufigkeit

Beantworten Sie die folgenden Fragen bitte stellvertretend für die Person mit Hüftfraktur.

25 #2 [Erstbefragung bei T1]
Unter einem Sturz verstehen wir, wenn Sie fallen, stolpern oder ausrutschen und auf dem Boden oder einer tieferen Ebene landen.

Sind Sie in den 12 Monaten vor Ihrer Hüftfraktur gestürzt?

Ja	Nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn ja: Wie oft ist das passiert?

1 Mal	2 Mal	mehr als 2 Mal
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abgesehen von dem Sturz, der zu Ihrer Hüftfraktur führte: Sind Sie seit Ihrer Hüftfraktur noch einmal gestürzt?

Ja	Nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 → Bitte weiter mit Frage 27

Wenn ja: Wie oft ist das passiert?

1 Mal	2 Mal	mehr als 2 Mal
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26 #3 [Persönliche Befragung 6 Monate nach der T1 Befragung]
Unter einem Sturz verstehen wir, wenn Sie fallen, stolpern oder ausrutschen und auf dem Boden oder einer tieferen Ebene landen.

1. Sind Sie seit unserer letzten Befragung gestürzt?

Ja	Nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 → Bitte weiter mit Frage 27

2. Wenn ja: Wie oft ist das passiert?

1 Mal	2 Mal	mehr als 2 Mal
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. Bisherige Hüftfrakturen

Beantworten Sie die folgende Frage bitte stellvertretend für die Person mit Hüftfraktur.

27 War dies Ihre erste Hüftfraktur?

Ja

Nein

E. Fragen zur Selbstversorgung

Im Folgenden geht es um Ihre Beurteilung der Fähigkeiten zur Selbstversorgung der Person mit Hüftfraktur. Bitte beantworten Sie die Frage/n, indem Sie bei den Antwortmöglichkeiten das Kästchen ankreuzen, das Ihrer Meinung nach am besten auf die Person mit Hüftfraktur zutrifft.

Wir sind uns bewusst, dass nicht alle Fragen auf die persönliche Situation der Person mit Hüftfraktur zutreffen. Bitte nennen Sie immer diejenige Antwort, die nach Ihrer Meinung die Frage am zutreffendsten beantwortet. Bitte achten Sie bei der Beantwortung der Fragen darauf, dass Sie nur die Tätigkeiten angeben, die die Person mit Hüftfraktur zum jetzigen Zeitpunkt auch ausführt und nicht solche Tätigkeiten, die die Person mit Hüftfraktur vielleicht durchführen könnte!

28 Wie bewegen Sie sich zur Zeit innerhalb Ihrer Wohnung fort?

..... Ich kann innerhalb meiner Wohnung ohne Unterstützung gehen. **Bitte weiter mit Frage 30**

..... Ich kann mich innerhalb meiner Wohnung nur mit Unterstützung fortbewegen. **Bitte weiter mit Frage 29**

29 Welche Unterstützung benötigen Sie bei der Fortbewegung innerhalb Ihrer Wohnung?

..... Ich kann innerhalb meiner Wohnung unter Zuhilfenahme von Hilfsmitteln wie z.B. einem Gehstock selbstständig gehen.

..... Ich kann innerhalb meiner Wohnung nur mit körperlicher Unterstützung oder Ermunterung durch eine andere Person gehen.

..... Ich kann mich innerhalb meiner Wohnung nur mit Hilfe eines Rollstuhles fortbewegen, kann den Rollstuhl aber selbstständig bedienen.

..... Ich kann weder selbstständig innerhalb meiner Wohnung gehen noch kann ich einen Rollstuhl selbstständig benutzen.

30 Wie viel Hilfe benötigen Sie, wenn Sie von Ihrem Bett aufstehen und sich auf einen Stuhl oder in einen Sessel setzen?

..... Ich benötige keinerlei Hilfe beim Aufstehen vom Bett und dem Hinsetzen in einen Stuhl oder einen Sessel. **Bitte weiter mit Frage 32**

..... Ich kann vom Bett in einen Stuhl oder Sessel nur mit Unterstützung durch eine oder mehrere andere Personen wechseln. **Bitte weiter mit Frage 31**

..... Ich kann nicht alleine im Stuhl oder Sessel sitzen oder ich bin vollständig bettlägerig. **Bitte weiter mit Frage 32**

31 Wie viel Unterstützung durch eine oder mehrere andere Personen benötigen Sie, wenn Sie von Ihrem Bett aufstehen und sich auf einen Stuhl oder in einen Sessel setzen?

- Ich kann vom Bett in einen Stuhl oder Sessel nur mit geringer körperlicher Unterstützung oder Ermunterung durch eine andere Person wechseln.
- Ich benötige beim Wechsel vom Bett in einen Stuhl oder Sessel große körperliche Unterstützung durch ein oder zwei andere Personen, ich kann jedoch alleine sitzen.
- Ich benötige beim Wechsel vom Bett in einen Stuhl oder Sessel große körperliche Unterstützung durch zwei andere Personen, ich kann nicht alleine sitzen.

32 Benötigen Sie Hilfe beim Treppensteigen?

- Ich benötige keine Hilfe beim Treppensteigen.
- Ich benötige entweder körperliche Hilfe oder Ermunterung beim Treppensteigen oder Unterstützung durch Hilfsmittel wie z.B. einen Gehstock.
- Ich kann keine Treppen steigen.

33 Benötigen Sie Hilfe beim Essen?

- Ich benötige keine Hilfe beim Essen, das Essen kann durch andere Personen gekocht oder bereitgestellt werden.
- Ich benötige Hilfe beim Essen, z.B. beim Schneiden oder beim Aufstreichen von Butter.
- Ich kann nicht alleine essen oder bin auf speziell zubereitete Nahrung angewiesen wie z.B. Sondenkost, pürierte Kost oder Brei.

34 Benötigen Sie Hilfe beim An- und Ausziehen Ihrer Kleidung (einschließlich Knöpfen und Zuziehen von Reißverschlüssen)?

- Ich benötige keine Hilfe beim An- und Ausziehen. **Bitte weiter mit Frage 36**
- Ich benötige Hilfe beim An- und Ausziehen. **Bitte weiter mit Frage 35**

35 Wie viel Hilfe benötigen Sie beim An- und Ausziehen Ihrer Kleidung?

- Ich benötige Hilfe beim An- und Ausziehen, kann mich jedoch mindestens zur Hälfte selbst an- und ausziehen.
- Ich kann mich nicht selbst an- und ausziehen.

36 Benötigen Sie Hilfe beim Baden oder Duschen?

- Ich benötige keine Hilfe beim Baden oder Duschen, ich komme ohne Hilfe in die Badewanne hinein und wieder heraus und kann mich alleine waschen.
- Ich benötige Hilfe beim Baden oder Duschen.

37 Benötigen Sie Hilfe bei der Körperpflege (z.B. beim Zähne putzen, Gebiss einsetzen, Haare kämmen, Rasieren oder Gesicht waschen)?

- Ich benötige keine Hilfe bei der Körperpflege, Hilfsmittel wie z.B. Kamm oder Rasierer können bereitgestellt werden.
- Ich benötige Hilfe bei der Körperpflege.

38 Benötigen Sie Hilfe bei der Benutzung der Toilette (z.B. beim Hinsetzen und Aufstehen, beim An- und Ausziehen sowie beim Abwischen)?

- Ich benötige keine Hilfe bei der Benutzung der Toilette. **Bitte weiter mit Frage 40**
- Ich benötige Hilfe bei der Benutzung der Toilette. **Bitte weiter mit Frage 39**

39 Wie viel Hilfe benötigen Sie bei der Benutzung der Toilette?

- Ich benötige einige Hilfe bei der Benutzung der Toilette, kann aber einzelne Tätigkeiten alleine ausführen, wie z.B. Hinsetzen oder An- und Ausziehen.
- Ich benötige große Hilfe bei der Benutzung der Toilette.

40 Hatten Sie in der vergangenen Woche Probleme beim Wasserlassen?

- Ich hatte in der vergangenen Woche keinerlei Probleme beim Wasserlassen. **Bitte weiter mit Frage 43**
- Ich hatte in der vergangenen Woche Probleme beim Wasserlassen. **Bitte weiter mit Frage 41**
- Ich habe einen Blasenkatheter. **Bitte weiter mit Frage 42**

41 Welcher Art waren die Probleme beim Wasserlassen in der vergangenen Woche?

- Ich verliere gelegentlich die Kontrolle über meine Blase, höchstens jedoch einmal am Tag. **Bitte weiter mit Frage 43**
- Ich verliere mehr als einmal am Tag die Kontrolle über meine Blase. **Bitte weiter mit Frage 43**

42 Wie versorgen Sie Ihren Blasenkatheter?

- Ich versorge meinen Blasenkatheter selbst.
- Ich kann meinen Blasenkatheter nicht selbst versorgen.

43 Hatten Sie in der vergangenen Woche Probleme beim Stuhlgang?

- Ich hatte in der vergangenen Woche keinerlei Probleme beim Stuhlgang.
Abschluss: Bitte weiter mit Frage 45
- Ich hatte in der vergangenen Woche Probleme beim Stuhlgang. **Bitte weiter mit Frage 44**

44 Welche Probleme beim Stuhlgang hatten Sie in der vergangenen Woche?

- Ich verliere gelegentlich die Kontrolle über meinen Stuhlgang, höchstens jedoch einmal in der Woche.
- Ich verliere mehr als einmal pro Woche die Kontrolle über meinen Stuhlgang.
- Ich bin auf die Gabe von Einläufen angewiesen.

Heuschmann, PU et al. Untersuchung der Reliabilität der deutschen Version des Barthel-Index sowie Entwicklung einer postalischen und telefonischen Fassung für den Einsatz bei Schlaganfall-Patienten. Fortschr Neurol Psychiatr. 2005; 73: 74-82.

F. Soziale Teilhabe

Im Folgenden geht es um Ihre Beurteilung der sozialen Teilhabe der Person mit Hüftfraktur. Bitte beantworten Sie die Frage/n, indem Sie bei den Antwortmöglichkeiten das Kästchen ankreuzen, das Ihrer Meinung nach am besten auf die Person mit Hüftfraktur zutrifft.

Nach einer Hüftfraktur ergeben sich für viele Betroffene Beeinträchtigungen im Alltag.

45 Bitte geben Sie bei den nachfolgenden Fragen jeweils an, wie stark Sie sich in verschiedenen Lebensbereichen durch die Hüftfraktur beeinträchtigt fühlen.

Kreuzen Sie bitte für jeden der Lebensbereiche die Zahl an, die die für Sie typische Stärke der Behinderung beschreibt. Ein Wert von 0 bedeutet dabei überhaupt keine Behinderung, und ein Wert von 10 gibt an, dass Sie in diesem Bereich völlig beeinträchtigt sind.

[0] = keine Beeinträchtigung ... [10] = keine Aktivität mehr möglich

- a) Übliche Aktivitäten des täglichen Lebens (dieser Bereich bezieht sich auf Tätigkeiten wie z.B. Waschen, Ankleiden, Essen, sich im Haus bewegen, etc.)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- b) Familiäre und häusliche Verpflichtungen (dieser Bereich bezieht sich auf Tätigkeiten, die das Zuhause oder die Familie betreffen. Er umfasst Hausarbeit und andere Arbeiten rund um das Haus bzw. die Wohnung, auch Gartenarbeit)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- c) Erledigungen außerhalb des Hauses (dieser Bereich umfasst z.B. Einkäufe, Amtsgänge, Bankgeschäfte auch unter Benutzung üblicher Verkehrsmittel)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- d) Tägliche Aufgaben und Verpflichtungen (dieser Bereich umfasst alltägliche Aufgaben und Verpflichtungen wie z.B. Arbeit, Schule, Hausarbeit)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

IMET, © Deck et al., 2006.

45

e) Erholung und Freizeit (dieser Bereich umfasst Hobbys, Freizeitaktivitäten und Sport, Urlaub)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

f) Soziale Aktivitäten (dieser Bereich bezieht sich auf das Zusammensein mit Freunden und Bekannten, wie z.B. Essen gehen, besondere Anlässe, Theater- oder Kinobesuche, etc.)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

g) Enge persönliche Beziehungen (dieser Bereich bezieht sich auf Eingehen und Aufrechterhalten enger Freundschaften, Partnerschaften, Ehe)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

h) Sexualeben (dieser Bereich bezieht sich auf die Häufigkeit und die Qualität des Sexualebens)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Für die nächste Frage bedeutet [0] = Kann Belastungen ertragen [10] = Kann Belastungen nicht mehr ertragen

i) Stress und außergewöhnliche Belastungen (dieser Bereich umfasst z.B. familiäre Auseinandersetzungen und andere Konflikte sowie außergewöhnliche Belastungen im Beruf und am Arbeitsplatz)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

IMET, © Deck et al., 2006.

G. Soziale Beziehungen und soziales Netzwerk

Im Folgenden geht es um Ihre Beurteilung der sozialen Beziehungen der Person mit Hüftfraktur. Bitte beantworten Sie die Frage/n, indem Sie bei den Antwortmöglichkeiten das Kästchen ankreuzen, das Ihrer Meinung nach am besten auf die Person mit Hüftfraktur zutrifft.

Die folgenden drei Fragen beziehen sich darauf, wie viele Menschen es in der Umgebung der Person mit Hüftfraktur gibt, auf die sie oder er sich bei persönlichen Problemen verlassen kann.

46

Wie viele Menschen stehen Ihnen so nahe, dass Sie sich auf sie verlassen können, wenn Sie ernsthafte, persönliche Probleme haben?

Niemand

1 bis 2

3 bis 5

Mehr als 5

47

Wie viel Interesse zeigen andere Menschen für Sie und das was Sie tun?

Kein Interesse

Ein wenig
Interesse

Weiß nicht

Einiges
InteresseViel
Interesse

48 Wie einfach ist es, von Ihren Nachbarn praktische Hilfe zu bekommen, wenn Sie diese brauchen?

Sehr
schwierig

Schwierig

Möglich

Einfach

Sehr einfach

OSSS - Oslo Social Support Scale Kocalevent R, Brähler E, 2014. Psychologische und sozialwissenschaftliche Kurzskalen. Kemper C, Brähler E, Zenger M (Hrsg.). 1. Aufl. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, 216-219.

H. Einnahme/Anwendung von Medikamenten

Beantworten Sie die folgenden Fragen bitte stellvertretend für die Person mit Hüftfraktur.

Bei den nachfolgenden Fragen geht es um die Medikamente, die die Person mit Hüftfraktur einnimmt und anwendet. Gerne würde ich auch ein Foto von der Medikamentenliste oder den Verpackungen der Medikamente der Person mit Hüftfraktur machen.

49 Nehmen Sie aktuell Schmerztabletten/-tropfen ein oder tragen Sie ein Schmerzpflaster?

Regelmäßig

Bei Bedarf

Nein

50 Ist unter Ihren Medikamenten auch ein Schmerzmedikament, das nicht von der Krankenkasse übernommen wurde und komplett selbst bezahlt wurde (Privatrezept oder ohne Rezept gekauft)?

Nein

Ja

Welches?

51 Haben Sie eine Liste mit Ihren Medikamenten (unabhängig davon, ob diese vom Arzt, Apotheker oder Ihnen selbst erstellt wurde)?

Ja

Nein, da

nicht auffindbar

ich keine Medikamente einnehme → Bitte weiter mit Frage 54

anderer Grund
(bitte eintragen)

52 Darf ich die Liste von Ihren Medikamenten bzw. die Verpackung Ihrer Medikamente abfotografieren?

Ja

Nein

53 Wer bereitet Ihre Medikamente vor?

Ich selbst

Angehörige

Pflegedienst

Andere (bitte
eintragen)

I. Nutzung von Hilfsmitteln

Beantworten Sie die folgenden Fragen bitte stellvertretend für die Person mit Hüftfraktur.

Ich zeige Ihnen nun Karten, auf denen Hilfsmittel abgebildet sind. Bitte schauen Sie sich die Karten an. Besitzt die Person mit Hüftfraktur einige der aufgeführten Hilfsmittel? Wenn ja, welche? Waren diese Hilfsmittel schon vor der Hüftfraktur vorhanden? Bitte geben Sie ebenfalls an, wie häufig die Person mit Hüftfraktur diese nutzt.

54

Hilfsmittel:

Ich nutze dieses aktuell

- Nie
- Fast nie
- Manchmal
- Oft
- Sehr oft
- Immer

Habe ich schon vor der Hüftfraktur gehabt.

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| Ja | Nein |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

.....

Hilfsmittel:

Ich nutze dieses aktuell

- Nie
- Fast nie
- Manchmal
- Oft
- Sehr oft
- Immer

Habe ich schon vor der Hüftfraktur gehabt.

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| Ja | Nein |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

.....

Hilfsmittel:

Ich nutze dieses aktuell

- Nie
- Fast nie
- Manchmal
- Oft
- Sehr oft
- Immer

Habe ich schon vor der Hüftfraktur gehabt.

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| Ja | Nein |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

J. Private und berufliche Lebenssituation

Beantworten Sie die folgenden Fragen bitte stellvertretend für die Person mit Hüftfraktur.

55 Welchen Familienstand haben Sie?

Ledig
(nie verheiratet)

Verheiratet
(mit Ehepartner
zusammen-
lebend)

Verheiratet
(in Trennung
lebend)

Geschieden

Verwitwet

56 Wie viele Kinder haben Sie?

Anzahl Kinder:

57 Wie viele Personen leben, wohnen und wirtschaften gemeinsam in Ihrem Haushalt?

Zählen Sie dabei bitte sich selbst und auch Kinder mit.

1 Person, d.h. nur Sie selbst

Insgesamt Personen

58 Welche Personen leben mit Ihnen in Ihrem Haushalt?

	Männlich	Weiblich	Alter	Person
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	Die Person mit Hüftfraktur
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
9.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
10.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>

59 Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?

.....

60 In welchem Land sind Sie geboren?

.....

61 Welches ist Ihr höchster Schulabschluss?

Kein Abschluss	Hauptschule/ Volksschule	Mittlere Reife/ Realschule/ Mittelschule	Abitur/ Fachabitur/Fach- hochschulreife	Sonstiger Abschluss
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

62 Welches ist Ihr höchster berufsqualifizierender Abschluss?

Kein Abschluss	Berufsfachschule, Handelsschule (beruflich- schulische Ausbildung)	Abgeschlossene Lehre (beruflich- betriebliche Ausbildung)	Fachschule (z.B. Meister-/ Technikerschule, Berufs- oder Fach- akademie)	Fachhochschule, Ingenieurschule, Universität, Hoch- schule	Anderer Ausbildungsab- schluss und zwar:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

63 Trifft eine der folgenden Angaben auf Ihre derzeitige Situation zu?

Altershalber in Rente/ pensioniert	Vorzeitig in Rente/ pensioniert	Arbeitslos gemeldet	Ausschließlich Hausfrau/ Hausmann	Umschulung/Ar- beitsförderungs- maßnahme	Nichts davon trifft zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

64 Welche der folgenden Angaben zur Berufstätigkeit trifft auf Sie zu?

Nicht berufstätig	Vorübergehend frei gestellt (z.B. öffent- licher Dienst)	Voll berufstä- tig (mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 35 Stunden und mehr)	Teilzeit-berufs- tätig (mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 15-34 Stunden)	Teilzeit- oder stundenweise berufstätig (mit einer wöchent- lichen Arbeits- zeit von unter 15 Stunden)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

65 In welcher beruflichen Stellung waren Sie zuletzt beschäftigt bzw. sind Sie derzeit hauptsächlich beschäftigt?

Arbeiter(in)	Angestellte(r)	Selbständige(r)	Beamter/ Beamtin	Sonstiges/ nie berufstätig
<input type="checkbox"/>				

Wie hoch ist das monatliche Nettoeinkommen Ihres Haushaltes insgesamt?

Gemeint ist dabei die Summe, die sich aus Lohn, Gehalt, Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit, Rente oder Pension ergibt. Rechnen Sie bitte auch die Einkünfte aus öffentlichen Beihilfen, Einkommen aus Vermietung, Verpachtung, Wohngeld, Kindergeld und sonstige Einkünfte hinzu. Ziehen Sie dann Steuern, Betriebsausgaben und Sozialversicherungsbeiträge ab.

€ monatlich

Wenn Sie hier einen Eintrag gemacht haben: **Bitte weiter mit Frage 67**

Falls Sie den Betrag nicht genau angeben können, ordnen Sie sich bitte in eine der folgenden Kategorien ein:

- | | | | | | |
|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | Unter 500€ | <input type="checkbox"/> 2 | 500€ bis unter 750€ | <input type="checkbox"/> 3 | 750€ bis unter 1.000€ |
| <input type="checkbox"/> 4 | 1.000€ bis unter 1.250€ | <input type="checkbox"/> 5 | 1.250€ bis unter 1.500€ | <input type="checkbox"/> 6 | 1.500€ bis unter 1.750€ |
| <input type="checkbox"/> 7 | 1.750€ bis unter 2.000€ | <input type="checkbox"/> 8 | 2.000€ bis unter 2.250€ | <input type="checkbox"/> 9 | 2.250€ bis unter 2.500€ |
| <input type="checkbox"/> 10 | 2.500€ bis unter 3.000€ | <input type="checkbox"/> 11 | 3.000€ bis unter 3.500€ | <input type="checkbox"/> 12 | 3.500€ bis unter 4.000€ |
| <input type="checkbox"/> 13 | 4.000€ bis unter 4.500€ | <input type="checkbox"/> 14 | 4.500€ bis unter 5.000€ | <input type="checkbox"/> 15 | 5.000€ bis unter 6.000€ |
| <input type="checkbox"/> 16 | 6.000€ bis unter 8.000€ | <input type="checkbox"/> 17 | Über 8.000€ | | |

K. Subjektiver sozialer Status

Im Folgenden geht es um Ihre Beurteilung des sozialen Status der Person mit Hüftfraktur. Bitte beantworten Sie die Frage/n, indem Sie bei den Antwortmöglichkeiten das Kästchen ankreuzen, das Ihrer Meinung nach am besten auf die Person mit Hüftfraktur zutrifft.

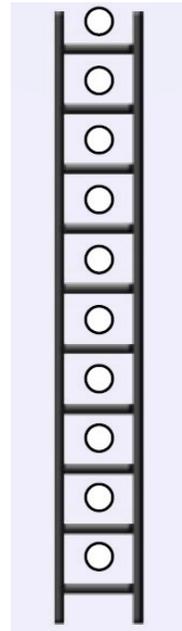
Im Folgenden geht es um Ihre eigene Einschätzung. Sie sehen eine Leiter mit 10 Sprossen, die zeigen soll, wo die Menschen in Deutschland stehen.

Ganz oben stehen die Menschen mit dem meisten Geld, der höchsten Bildung und den besten Berufen. Ganz unten stehen diejenigen mit dem wenigsten Geld, der niedrigsten Bildung und den schlechtesten Berufen oder ohne Arbeit.

Je höher man auf der Leiter steht, desto näher ist man den Personen ganz oben, je niedriger, desto näher den Personen ganz unten.

67 Wo würden Sie sich selbst auf der Leiter platzieren?

Bitte kreuzen Sie an, auf welcher Sprosse Sie Ihrer Meinung nach in Ihrer aktuellen Lebensphase im Verhältnis zu anderen Menschen in Deutschland stehen.



Deutsche Version der MacArthur Scale, Hoebel et al., 2015, Bundesgesundheitsblatt.

L. Fragen zum Lebensstil

Im Folgenden geht es um Ihre Beurteilung des Lebensstils der Person mit Hüftfraktur. Bitte beantworten Sie die Frage/n, indem Sie bei den Antwortmöglichkeiten das Kästchen ankreuzen, das Ihrer Meinung nach am besten auf die Person mit Hüftfraktur zutrifft.

68 Wie groß sind Sie ohne Schuhe (bitte in cm eintragen) und wie viel wiegen Sie ohne Bekleidung (bitte in kg eintragen)?

Größe: cm

Gewicht: kg

Bei den folgenden Fragen geht es um die körperliche Aktivität, das Rauchverhalten und den Alkoholkonsum der Person mit Hüftfraktur. Bitte denken Sie bei den Fragen zur körperlichen Aktivität nur an die letzten 4 Wochen.

Körperliche Aktivität

69 An wie vielen Tagen in der Woche sind Sie körperlich so aktiv, dass Sie ins Schwitzen oder außer Atem geraten?

Anzahl der Tage:

An keinem Tag → Bitte weiter mit Frage 72

70

Und wie lange sind Sie an diesen Tagen, an denen Sie durch Ihre körperliche Aktivität ins Schwitzen oder außer Atem geraten, durchschnittlich körperlich aktiv?

Weniger als
10 Minuten10 bis unter
30 Minuten30 bis unter
60 MinutenMehr als
60 Minuten

71

Wie oft treiben Sie Sport oder sind körperlich aktiv? (z.B. Laufen, Gymnastik, Tanz, Walking, Radfahren, etc.)?

Keine sportliche
BetätigungWeniger als 1
Stunde in der
WocheRegelmäßig,
1–2 Stunden in
der WocheRegelmäßig,
2–4 Stunden in
der WocheRegelmäßig,
mehr als 4
Stunden in der
Woche

Rauchverhalten

72

Rauchen Sie zurzeit – wenn auch nur gelegentlich?

Ja, täglich

Ja, gelegentlich

Nein, nicht
mehrHabe noch nie
geraucht

Bitte weiter mit Frage 73

Bitte weiter mit Frage 73

Bitte weiter mit Frage 74

Bitte weiter mit Frage 74

73

Wie viele Zigaretten / Zigarren / Pfeifen / Zigarillos rauchen Sie zurzeit?

Anzahl Zigaretten pro Tag:

Anzahl Zigarren pro Tag:

Anzahl Pfeifen pro Tag:

Anzahl Zigarillos pro Tag:

Alkoholkonsum

74

Wie oft nehmen Sie ein alkoholisches Getränk, also z.B. ein Glas Wein, Bier, Mixgetränk, Schnaps oder Likör zu sich?

Nie

→ Bitte weiter mit Frage 77

1 Mal pro Monat
oder seltener2–4 Mal pro
Monat2–3 Mal pro
Woche4 Mal pro Woche
oder häufiger

75

Wenn Sie Alkohol trinken, wie viele alkoholische Getränke trinken Sie dann üblicherweise an einem Tag?

Mit einem alkoholischen Getränk (=Standardgetränk) meinen wir eine kleine Flasche Bier (0,33l), ein kleines Glas Wein (0,125l), ein Glas Sekt oder einen doppelten Schnaps

1–2 alkoholische
Getränke3–4 alkoholische
Getränke5–6 alkoholische
Getränke7–9 alkoholische
Getränke10 oder mehr
alkoholische Getränke

76 Wie oft trinken Sie sechs oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit z.B. bei einem Abendessen oder einer Party?

Ein alkoholisches Getränk (=Standardgetränk) entspricht wieder einer kleinen Flasche Bier (0,33l), einem kleinen Glas Wein (0,125l), einem Glas Sekt oder einem doppelten Schnaps

- | | | | | |
|--------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| Nie | Seltener als einmal im Monat | Jeden Monat | Jede Woche | Jeden Tag oder fast jeden Tag |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

M. Fragen zu besonderen gesundheitsbezogenen Ereignissen

Im Folgenden geht es um Ihre Beurteilung der Situation der Person mit Hüftfraktur. Bitte beantworten Sie die Frage/n, indem Sie bei den Antwortmöglichkeiten das Kästchen ankreuzen, das Ihrer Meinung nach am besten auf die Person mit Hüftfraktur zutrifft.

Zum Schluss interessiert uns noch, ob in letzter Zeit Veränderungen im Leben der Person mit Hüftfraktur stattgefunden haben, die für sie oder ihn wichtig waren.

77 Gab es in den letzten 6 Monaten irgendwelche positiven Ereignisse, die für Sie besonders wichtig waren oder die Ihr Leben veränderten (z.B. Großmutter/Großvater werden, Verbesserung der finanziellen Situation)?

- | | |
|--------------------------|---|
| Nein | Ja |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> nämlich: |

78 Gab es sonst irgendetwas, das ihr Befinden in den letzten 7 Tagen deutlich positiv beeinflusste (z.B. gesundheitliche Besserung)?

- | | |
|--------------------------|---|
| Nein | Ja |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> nämlich: |

79 Gab es in den letzten 6 Monaten irgendwelche negativen Ereignisse, die für Sie besonders wichtig waren oder die Ihr Leben veränderten (z.B. Tod oder schwere Krankheit einer nahestehenden Person, Trennung, Umzug)?

- | | |
|--------------------------|---|
| Nein | Ja |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> nämlich: |

80 Gab es sonst irgendetwas, das ihr Befinden in den letzten 7 Tagen deutlich negativ beeinflusste (z.B. gesundheitliche Beeinträchtigungen, Ärger, Aufregung)?

- | | |
|--------------------------|---|
| Nein | Ja |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> nämlich: |

N. Befragung der Vertrauensperson

Vielen Dank, dass Sie als Vertrauensperson an der Befragung teilgenommen haben. Wir bitten Sie abschließend um einige wenige Informationen zu Ihrer eigenen Person.

81 Sie sind...

weiblich

männlich

82 In welchem Jahr wurden Sie geboren?

83 Sie sind...

Tochter/Sohn

Bruder/Schwester

(Ehe-)Partner/in

Schwiegertochter/
Schwiegersohn

andere/r Ver-
wandte/r

Bekannte/r oder
Freund/in

Nachbar/in

Alltagsbegleitung

Pflegefachperson
in einer stationären
Einrichtung

Pflegefachperson
in einem ambulanten
Pflegedienst

sonstige, und zwar:

84 Wohnen Sie mit der Person mit Hüftfraktur zusammen?

Ja

Nein

85 Besitzen Sie eine Vorsorgevollmacht von der Person mit Hüftfraktur?

Ja

Nein

86 Sind Sie der/die eingesetzte gesetzliche Betreuer/in der Person mit Hüftfraktur?

Ja

Nein

87 In welchem Land sind Sie geboren?

.....

88 Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?

.....

Feldnotizen

Erhebungsort:

Uhrzeit zum Ende der Befragung

kognitive Einschränkung des TN

red. AZ des TN

Situation der Befragung:

.....

Anwesende Personen:

Verhalten des/der Befragten:

.....

Sonstiges:

.....

.....

**Adresse des Proxys/
der Proxy:**

.....

.....

