

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	V
Danksagung	VI
Abbildungsverzeichnis	X
Tabellenverzeichnis	XII
Abkürzungsverzeichnis	XVII
Zusammenfassung	XVIII
1. Einleitung	1
1.1 Ziele des DAK-Versorgungsreports	1
1.2 Thema des dritten DAK-Versorgungsreports: Geriatrische Multimorbidität	2
1.2.1 Demographische Entwicklung	2
1.2.2 Geriatrische Versorgung	3
1.2.3 Multimorbidität	5
1.2.4 Geriatrietypische Multimorbidität und funktionelle Beeinträchtigungen.	6
1.2.5 „Frailty“	9
1.2.6 Thema des Versorgungsreports: Frühintervention bei erhöhten Risiken für die Entwicklung eines Frailty-Syndroms	16
1.3 Methodischer Ansatz im Überblick	18
1.3.1 Methodik der beiden ersten DAK-Versorgungsreports.	18
1.3.2 Modifikation des methodischen Grundansatzes.	20
1.3.3 Operationalisierung von Frailty	20
1.3.4 Aufbau der Markow-Modelle	23
1.3.5 Ableitung von Behinderungsgewichten für die vier Frailty-Zustände.	24
1.4 Aufbau des Versorgungsreports	24
2. Geriatrietypische Multimorbidität und Frailty: Deskriptive Ergebnisse	25
2.1 Datengrundlage	25
2.2 Prävalenz von geriatrietypischen Morbiditätskomplexen, Multimorbidität und Frailty-Zuständen	25
2.3 Mortalität und ausgewählte Folgeereignisse	32
2.4 Merkmale der gesundheitlichen Versorgung	35
3. Versorgungskonzept	41
3.1 Ergebnisse einer Literaturanalyse zu Interventionen bei bzw. zur Prävention von Frailty	41
3.1.1 Empfehlungen von Leitlinien	41
3.1.2 Ergebnisse von Reviews und Studien zu wirksamen Interventionen bei Frailty-Syndrom.	42

3.2 Versorgungskonzept für multimorbide und geriatrische Patienten: Frühintervention bei Versicherten mit erhöhten Risiken für die Entwicklung eines Frailty-Syndroms	52
3.2.1 Grundkonzeption und Ablauf.	52
3.2.2 Zielgruppe	54
3.2.3 Interventionsmaßnahmen	56
4. Methodik	64
4.1 Überblick.	64
4.2 Übergreifende methodische Konzepte	67
4.2.1 „Disability-Adjusted Life Years“ (DALY) zur Messung der Krankheitslast.	67
4.2.2 Kosten-Effektivität einer optimierten Versorgung geriatrischer Patienten	71
4.2.3 Bevölkerungsvorausberechnung.	74
4.3 Datengrundlage der Modellierung	76
4.3.1 Routinedaten der DAK-Gesundheit.	76
4.3.2 Kohortensterbetafel, Bevölkerungsstand und Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes	76
4.3.3 Weitere Datenquellen.	77
4.4 Details der Modellierung (Markow-Modell)	78
4.4.1 Populationsgrößen	81
4.4.2 Gesundheitszustände	82
4.4.3 Inanspruchnahme des Frühinterventionsprogramms	88
4.4.4 Geschätzte Kosten des Frühinterventionsprogramms.	91
4.4.5 Frailty-assoziierte Krankenhausbehandlungen	93
4.4.6 Veränderung des Gesundheitszustandes	94
4.4.7 Mortalität	96
4.4.8 Effektivität des Frühinterventionsprogramms	98
4.5 Bestimmung der Krankheitslast	102
4.6 Ergänzende Analysen	106
5. Ergebnisse	112
5.1 Überblick.	112
5.2 Entwicklung des Umfangs der Zielgruppe für das Frühinterventionsprogramm und der Anzahl der Interventionsmaßnahmen	116
5.3 Kosten der Intervention	120
5.4 Effekte auf Umfang und Struktur der Bevölkerung im Alter von 65 bis 89 Jahren	122
5.5 Effekte auf die Prävalenz von Frailty	126
5.6 Effekte auf die Prävalenz von Pflegebedürftigkeit.	130
5.7 Effekte auf die jährliche Zahl der Todesfälle	134
5.8 Effekte auf die Krankheitslast	139
5.9 Kosteneffektivität des Versorgungskonzepts einer Frühintervention bei (drohender) Frailty	150
5.10 Ergänzende Analysen	155
5.11 Zusammenfassung der Ergebnisse.	163

6. Diskussion	172
6.1 Ausgangspunkt und Ziele	172
6.2 Methodik und Limitationen	173
6.3 Bewertung der Ergebnisse	179
6.4 Schlussfolgerungen und Empfehlungen	181
7. Literaturverzeichnis	184