

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	XI
1. Einleitung	1
1.1 Effizienz von komplexen indikationsbezogenen Versorgungszusammenhängen	1
1.2 Methodischer Ansatz: Generalized Cost-Effectiveness Analysis (GCEA)	2
1.3 Thema des DAK-Versorgungsreports: Schlaganfall bzw. Hirninfarkt	2
1.4 Auswahl der Einzelthemen aus der Versorgungskette des Hirninfarkts	3
2. Methodik	7
2.1 Übergreifende methodische Konzepte	7
2.1.1 „Disability-adjusted life years“ (DALY) zur Messung der Krankheitslast	7
2.1.2 Kosten-Effektivität der tatsächlichen sowie einer optimierten Versorgung	9
2.2 Datengrundlagen und Methoden des DAK-Versorgungsreports	12
2.2.1 Allgemeine Beschreibung des Modellaufbaus	13
2.2.2 Inzidenzraten	14
2.2.3 Qualifizierung des neurologischen Defizits nach Hirninfarkt mittels der modified Rankin-Scale	17
2.2.4 Hazard Ratios der Mortalität und disability weights der Hirninfarktpatienten nach mRS-Klassen	23
2.2.5 Durch den Hirninfarkt verursachte DALY	28
2.2.6 Zusatzinformationen zur Re-Insultrate und Mortalität	31
3. Effekte einer optimierten Prävention und Versorgung	34
3.1 Primärprävention mit oralen Antikoagulantien bei Vorhofflimmern	34
3.1.1 Zusammenfassung	34
3.1.2 Einleitung	34
3.1.3 Modellaufbau	35
3.1.4 Modellannahmen	36
3.1.5 Mögliche Ansätze zur Optimierung der Primärprävention bei NVHF	43
3.1.6 Ergebnisse der Modellierung	44
3.2 Medikamentöse Sekundärprävention nach Transitorisch Ischämischer Attacke (TIA)	48
3.2.1 Zusammenfassung	48
3.2.2 Einleitung	48
3.2.3 Modellaufbau	49
3.2.4 Modellannahmen	50
3.2.5 Mögliche Ansätze zur Optimierung der medikamentösen Sekundärprävention nach TIA	58
3.2.6 Ergebnisse der Modellierung	59
3.3 Akutstationäre Versorgung/Thrombolyse-Behandlung	63
3.3.1 Zusammenfassung	63
3.3.2 Einleitung	63
3.3.3 Deskriptive Ergebnisse zur Thrombolyse-Behandlung	64

3.3.4	Modellaufbau	71
3.3.5	Ergebnisse der Modellierung	75
3.4	Neurologische Frührehabilitation Phase B	84
3.4.1	Zusammenfassung	84
3.4.2	Einleitung	84
3.4.3	Modellaufbau	85
3.4.4	Basisinformationen zur neurologischen Frührehabilitation Phase B	87
3.4.5	Modellannahmen	90
3.4.6	Ergebnisse der Modellierung	91
3.5	Ambulante Heilmittelversorgung	95
3.5.1	Zusammenfassung	95
3.5.2	Einleitung	96
3.5.3	Fälle mit ambulanter Heilmittelverordnung	98
3.5.4	Beginn der ambulanten Heilmittelversorgung	99
3.5.5	Verordnete und in Anspruch genommene Heilmittel	103
3.5.6	Intensität der Leistungserbringung	106
3.5.7	Dauer und Kontinuität der Heilmittelversorgung	111
3.6	Medikamentöse Sekundärprävention nach Hirninfarkt	117
3.6.1	Zusammenfassung	117
3.6.2	Einleitung	117
3.6.3	Modellaufbau	118
3.6.4	Modellannahmen	119
3.6.5	Mögliche Ansätze zur Optimierung der medikamentösen Sekundärprävention nach Hirninfarkt	128
3.6.6	Ergebnisse der Modellierung	128
4.	Bewertung der untersuchten Interventionsoptionen im Hinblick auf deren Kosten-Effektivität	133
4.1	Primärprävention mit oralen Antikoagulantien bei Vorhofflimmern	133
4.2	Akutstationäre Versorgung	143
5.	Fazit	153
6.	Anhang	157
6.1	OAK und Antihypertensiva – Abgrenzung der Wirkstoffgruppen gemäß ATC-Klassifikation	157
6.2	Akutstationäre Versorgung – Fallgruppencharakteristika	158
6.3	Ableitung von 1-Jahres-Risiken aus Angaben zu Mehr-Jahres- Risiken	159
6.4	Abbildungen	161
6.5	Tabellen	164
	Literaturverzeichnis	168
	Abkürzungsverzeichnis	IX