

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	V
Danksagung	VI
Inhaltsverzeichnis	VII
Abbildungsverzeichnis	X
Tabellenverzeichnis	XII
Abkürzungsverzeichnis	XIX
Zusammenfassung	XXI
1. Einleitung	1
1.1 Diabetes mellitus ist ein drängendes Gesundheitsproblem	1
1.2 Prävention des Diabetes mellitus Typ 2 bei Hochrisiko- Gruppen	2
1.3 Ziele und Vorgehen des DAK-Versorgungsreports Diabetes mellitus Typ 2	4
1.4 Aufbau des Versorgungsreports	6
2. Medizinische Grundlagen: Diabetes mellitus und Prädiabetes	8
2.1 Entstehung und Risiken von Diabetes mellitus	8
2.2 Definitionen und Diagnose des Diabetes mellitus	9
2.3 Behandlung des Diabetes mellitus	10
2.4 Definitionen des Prädiabetes	11
2.5 Mit Prädiabetes assoziierte Risiken	12
2.5.1 Risiko für die Entwicklung eines Diabetes mellitus Typ 2	12
2.5.2 Risiken für Folgeerkrankungen	13
2.6 Epidemiologie des Prädiabetes	15
3. Verbreitung und aktuelle Behandlung des Diabetes mellitus	16
3.1 Datengrundlage	17
3.2 Abgrenzung von Krankheitsfällen in Routinedaten der Krankenkassen	18
3.2.1 Persistente Erkrankungsfälle mit Diabetes mellitus	20
3.2.2 Inzidenter Diabetes mellitus	23
3.2.3 Hinweise auf Glukosestoffwechselstörung	24
3.3 Häufigkeit und Verbreitung des Diabetes mellitus	25
3.4 Begleit- und Folgeerkrankungen des Diabetes mellitus Typ 2	35
3.5 Mortalität von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2	49
3.6 Medikamentöse Behandlungen von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2	53
4. DAK-Versorgungskonzept Prädiabetes	59
4.1 Evidenz für wirksame Interventionen bei Prädiabetes	59
4.1.1 Übersicht über die Studienlage	59

4.1.2	Evidenz für die Effektivität von lebensstilmodifizierenden und medikamentösen Interventionen	62
4.1.3	Kernelemente von wirksamen lebensstilmodifizierenden Maßnahmen	66
4.2	Das DAK-Versorgungskonzept „Prädiabetes“ im Überblick	73
4.3	Maßnahmen innerhalb der drei Module des DAK-Versorgungskonzepts „Prädiabetes“	77
4.3.1	Modul „Screening“ (alle Versicherten ab 35 Jahren)	78
4.3.2	Modul „Monitoring“ (Versicherte mit leicht bis mäßig erhöhtem Diabetesrisiko)	81
4.3.3	Modul „Intervention“ (Versicherte mit stark erhöhtem Diabetesrisiko)	82
5.	Methodik	87
5.1	Überblick	87
5.2	Übergreifende methodische Konzepte	92
5.2.1	Disability Adjusted Life Years (DALY) zur Messung der Krankheitslast	92
5.2.2	Kosten-Effektivität der Versorgungskonzepte bei Prädiabetes	96
5.2.3	Verlaufsanalyse	101
5.2.4	Interventionsinduzierter Bevölkerungszuwachs	103
5.3	Datengrundlage der Modellierung	105
5.3.1	Routinedaten der DAK-Gesundheit	105
5.3.2	Prävalenz von Prädiabetes aus Auswertungen des Robert Koch-Instituts (RKI) auf Grundlage der Bevölkerungsbefragung DEGS1	106
5.3.3	Bevölkerungsstand, Sterbetafel und Todesursachenstatistik des Statistischen Bundesamtes	107
5.3.4	Weitere Datenquellen	107
5.4	Details der Modellierung (Markow-Modell)	108
5.4.1	Populationsgrößen	114
5.4.2	Gesundheitszustände	115
5.4.3	Mortalität und Todesursachen	133
5.4.4	Veränderung des Gesundheitszustandes	136
5.4.5	Begleit- und Folgeerkrankungen des Diabetes mellitus Typ 2	146
5.4.6	Inanspruchnahme des DAK-Versorgungskonzepts	152
5.4.7	Effektivität der Maßnahmen des Interventions-Moduls	160
5.4.8	Geschätzte Kosten der einzelnen Maßnahmen des DAK-Versorgungsprogramms	164
5.5	Bestimmung der Krankheitslast	166
6.	Ergebnisse	168
6.1	Überblick	168
6.2	Inanspruchnahme von Maßnahmen des DAK-Versorgungskonzepts Prädiabetes	174
6.3	Effekte auf Umfang und Struktur der Bevölkerung im Alter von 40 bis 89 Jahren	180
6.4	Effekte auf Verbreitung des Diabetes mellitus Typ 2	185

6.5	Effekte auf die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas . . .	193
6.6	Effekte auf die Verbreitung von Begleit- und Folgeerkrankungen	199
6.7	Effekte auf die Anzahl der Sterbefälle	216
6.8	Effekte auf die Krankheitslast	230
6.9	Kosteneffektivität des DAK-Versorgungskonzepts	235
7.	Diskussion	242
7.1	Präventionsangebote für Menschen mit erhöhtem Diabetesrisiko	242
7.2	Das DAK-Versorgungskonzept „Prädiabetes“	243
7.3	Methodik und Limitationen	245
7.4	Bewertung der Ergebnisse	247
7.5	Schlussfolgerungen und Empfehlungen	250
Anhang	252
Literaturverzeichnis	255