

Exposé:

Einflussfaktoren der Gebrechlichkeit im Längsschnitt.

eingereicht von André Hajek, Hans-Helmut König (Institut für Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung, UKE Hamburg) & Steffi G. Riedel-Heller (Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health, Universität Leipzig)

EA: H.-H. König

LA (geteilt): A. Hajek, S.G. Riedel-Heller

Exposé wurde in TK 10 2015 am 29.06.2015 genehmigt.

Hintergrund

Gebrechlichkeit ist mit wesentlichen negativen Outcomes assoziiert, u. a. ist es ein zentraler Prädiktor für die Mortalität [1] sowie für die Institutionalisierung [2].

Die Mehrheit der Arbeiten zu den Einflussgrößen der Gebrechlichkeit im hohen Alter sind allerdings Querschnittsarbeiten [3–6] und zeigen demnach lediglich Zusammenhänge auf. Bisher haben nur wenige Arbeiten die Einflussgrößen der Gebrechlichkeit im Alter im Längsschnitt betrachtet [7–9]. Längsschnittstudien sind allerdings notwendig, um die Wirkungszusammenhänge entsprechend identifizieren zu können.

Nach unserem Kenntnisstand liegen bis dato noch keine Erkenntnisse zu der älteren Bevölkerung in Deutschland vor. Wir zielen demnach darauf ab, die Einflussfaktoren der Gebrechlichkeit in Deutschland längsschnittlich abzubilden.

Ziele

Analyse der Regressoren der Gebrechlichkeit im Längsschnitt

Stichprobe

Individuen mit Angaben zu der Gebrechlichkeit im Längsschnitt (FU Welle 4 und FU Welle 5)

Variablen

Abhängige Variablen:

- Gebrechlichkeit (operationalisiert über die CFS)

Einflussgrößen:

- Demografische Faktoren: Alter, Familienstand, Wohnsituation
- Psychische Faktoren: Depression (Geriatric Depression Scale)
- Kognitive Faktoren: Demenz (MMSE, Global Deterioration Scale, CDR)
- Morbidität: Gewichteter Score

Weiterführend: Getrennte Analysen nach Geschlecht

Design: Längsschnitt

Analysemethoden:

Panelökonometrische Verfahren, z. B. Fixed-Effects Regressionen

Literatur:

1. Fuchs J, Scheidt-Nave C, Hinrichs T, Mergenthaler A, Stein J, Riedel-Heller SG, et al. Indicators for healthy ageing--a debate. *International journal of environmental research and public health*. 2013;10:6630–44.
2. Lupp M, Luck T, Weyerer S, König H, Brähler E, Riedel-Heller SG. Prediction of institutionalization in the elderly. A systematic review. *Age and ageing*. 2010;39:31–38.
3. Ng T, Niti M, Chiam P, Kua E. Prevalence and correlates of functional disability in multiethnic elderly Singaporeans. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2006;54:21–29.
4. Buigues C, Padilla-Sánchez C, Fernández Garrido J, Martínez RN, Ros VR, Cauli O. The relationship between depression and frailty syndrome: a systematic review. *Aging & mental health*. 2014:1–11.
5. Wong CH, Weiss D, Sourial N, Karunananthan S, Quail JM, Wolfson C, et al. Frailty and its association with disability and comorbidity in a community-dwelling sample of seniors in Montreal: a cross-sectional study. *Aging clinical and experimental research*. 2010;22:54–62.
6. Santos-Eggimann B, Cuénoud P, Spagnoli J, Junod J. Prevalence of frailty in middle-aged and older community-dwelling Europeans living in 10 countries. *The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences*. 2009;64:675–81.
7. Hedberg P, Brulin C, Aléx L, Gustafson Y. Purpose in life over a five-year period: a longitudinal study in a very old population. *International psychogeriatrics*. 2011;23:806–13.
8. Woo J, Goggins W, Sham A, Ho SC. Public health significance of the frailty index. *Disability & Rehabilitation*. 2006;28:515–21.
9. Penninx BW, Leveille S, Ferrucci L, van Eijk JT, Guralnik JM. Exploring the effect of depression on physical disability: longitudinal evidence from the established populations for epidemiologic studies of the elderly. *American journal of public health*. 1999;89:1346–52.