

OMAHA I Operationalisierung von Multimorbidität und Autonomie für die Versorgungsforschung in alternden Populationen

I. Zielsetzung

Das Vorhaben soll die methodischen Voraussetzungen schaffen, um ein Monitoring von Multimorbidität und den damit einhergehenden spezifischen Gesundheits- und Sozialversorgungsbedarf älterer Menschen auf Bevölkerungsebene zu ermöglichen. Zu diesem Zweck werden ein konzeptioneller Rahmen und eine Batterie von Befragungsinstrumenten entwickelt und validiert. Am Ende des Projektes stehen valide Messinstrumente zur multi-dimensionalen Erfassung von Multimorbidität und Lebensqualität älterer Menschen, ein definiertes Set von Befragungsinstrumenten zur kontinuierlichen Gesundheitsberichterstattung sowie empirisch abgesicherte Zugangswege zu einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobenziehung älterer Menschen zur Verfügung.

Inhaltliche Fragestellungen betreffen objektive Korrelate inhaltlicher und struktureller Veränderungen subjektiver Dimensionen von Lebenszufriedenheit über die Zeit.

Durch die wiederholte Beobachtung einer Kohorte Älterer soll die relative prognostische Bedeutung von aufgrund der Daten generierten Multimorbiditäts-Maßen für individuell relevante zukünftige gesundheitliche und soziale Entwicklungen erforscht werden.

II. Umsetzung

Das Forschungsprojekt OMAHA gliedert sich in drei Phasen: (1) Eine Pilotphase, in der auf Basis vorhandener Daten und Publikationen in Frage kommende Messinstrumente für die Bereiche Multimorbidität, Gebrechlichkeit, Lebensqualität und Autonomie ausgewählt werden. Diese werden an einer Stichprobe (N = 100) älterer Personen in Berlin pilotiert.

Mit diesen gegebenenfalls adaptierten Instrumenten wird für eine erste Basiserhebung (2) die gesamte Studienpopulation (N = ca. 1400) telefonisch und postalisch befragt. Eine Teilstichprobe (n = ca. 300) wird zur persönlichen Befragung und Untersuchung aufgesucht. An dieser Stichprobe wird zusätzlich ein bereits prä-getesteter Fragebogen zur Lebensqualität multimorbider älterer Menschen (FLQM) quer- und längsschnittlich validiert.

In den longitudinalen Anschlusshebungen (3) werden in der Gesamtstichprobe drei telefonische Nachbefragungen durchgeführt. Zusätzlich wird die Teilstichprobe nach 12 Monaten wiederholt persönlich zu Gesundheits- und Funktionsstatus sowie Lebensqualität (u. a. längsschnittliche Validierung des FLQM) befragt bzw. untersucht.

Parallel zur Entwicklung der Messinstrumente und Methoden werden systematisch Erreichbarkeit und Zugangswege zu einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe von Älteren exploriert, um so die Grundlage für zukünftige Erhebungen in der Gruppe der über 65-jährigen zu schaffen.

III. Institute und Ansprechpersonen

Robert Koch-Institut

Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung

Dr. med. Christa Scheidt-Nave, M.P.H. (Leitung) scheidt-navec@rki.de

Dr. med. Justus Welke, M. Sc. welkej@rki.de

Seestr. 10

13353 Berlin

Telefon: 01888-754-3168

Fax: 01888-754-3211

www.rki.de

Charité – Institut für Biometrie und Klinische Epidemiologie

Prof. Dr. rer. nat. Peter Martus (Leitung) peter.martus@charite.de

Dr. phil. Martin Holzhausen martin.holzhausen@charite.de

Chariteplatz1

10098 Berlin

Telefon: 030-450-562161

Fax: 030-450-562972

www.charite.de/biometrie