



Versorgungsforschung *Aktuell*

Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung

Warum diese Newsletter?

Versorgungsforschung, eine in Deutschland noch junge, aber aufstrebende Disziplin, ist seit 2002 ein Schwerpunkt unserer Arbeit. Viele Projekte und Publikationen sind seitdem entstanden. Die Crux dabei: Weil wir uns konsequent der internationalen Diskussion stellen und deshalb sehr viel in englischsprachigen wissenschaftlichen Journals publizieren, dauert es manchmal länger, bis unsere Ergebnisse hierzulande genügend wahrgenommen werden. Mit *Versorgungsforschung Aktuell* wollen wir jetzt Praktikern, Multiplikatoren, Entscheidungsträgern, Wissenschaftlern und der interessierten Öffentlichkeit klare Fakten schnell und auf ansprechende Weise präsentieren. Alle zitierten Arbeiten sind kostenlos herunterladbar (Registrierung erforderlich, siehe angegebene Internetseite).

Wir freuen uns über Ihr Interesse!

Für das Team der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung

Ihr

Prof. Dr. med. Joachim Szecsenyi

Mehr Lebensqualität und bessere Versorgung von Patienten mit Arthrose durch Telefonmonitoring in der Hausarztpraxis.

Arthrose, hervorgerufen durch eine chronische, oft schmerzhafte Abnutzung der Gelenke, ist eine Erkrankung, die für viele Patienten eine deutliche Einschränkung der Lebensqualität mit sich bringt, insbesondere dann, wenn die unteren Extremitäten betroffen sind. Immer mehr Menschen leiden darunter. Patienten mit Arthrose nehmen die Gesundheitsversorgung häufig in Anspruch, nehmen viele Schmerzmittel ein und sind durch oft längere Einnahme von sog. nicht-steroidalen Antirheumatika besonderen Risiken wie Magenblutungen ausgesetzt. Sie leiden zudem häufiger als der Bevölkerungsdurchschnitt an Depressionen.

Mit dem PraxArth-Projekt, gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), wollten wir

herausfinden, ob ein Telefonmonitoring, durchgeführt von Arzthelferinnen der betreuenden Hausarztpraxen, zu einer deutlichen Verbesserung der Qualität der Versorgung und zu einer besseren Lebensqualität der Patienten führt.



Foto : BMBF/PT DLR Gesundheitsforschung
(Arzthelferin mit Monitoring-Liste)

An der Studie nahmen insgesamt 1.021 Patienten aus 75 Hausarztpraxen teil. Ein Drittel der Ärzte erhielt eine klassische Fortbildung zur leitliniengerechten Arthrosetherapie, Schmerzbehandlung und Patientenmotivation. Bei einem weiteren Drittel der Praxen wurde jeweils eine Arzthelferin (bzw. Medizinische Fachangestellte = MFA) im Telefonmonitoring und dem Einsatz eines speziellen Fragenkataloges (ArthMol=Arthrose-Monitoringliste) geschult. Dieser enthält unter anderem Fragen zu Schmerzen, körperlicher Aktivität und zu Medikamenteneinnahme und Nebenwirkungen.

Versorgungsforschung *Aktuell*

Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung

Bei Medikamentenproblemen oder Schmerzen sieht der Arzt rot

In der insgesamt über ein halbes Jahr laufenden Interventionsphase wurden die Patienten monatlich kontaktiert. Jede Einzelfrage war mit einem Ampelsymbol verknüpft, das die Dringlichkeit oder Bedeutung der entsprechenden Information kodiert. So wurden etwa Informationen über verstärkte Schmerzen oder schwere Nebenwirkungen unmittelbar an den Arzt weitergeleitet. „Während im Studienteil mit reiner Arztfortbildung im Vergleich zur Kontrollgruppe nur die Zahl der Röntgenuntersuchungen reduziert wurde, zeigte sich, dass der regelmäßige Telefonkontakt mit der Arzthelferin einen signifikant positiven Einfluss auf die Lebensqualität der Patienten hat. Sie sind aktiver, haben weniger Schmerzen, mehr sozialen Rückhalt, nahmen eher empfohlene Medikamente ein und besuchten seltener einen Orthopäden, insgesamt ein durchschlagendes Ergebnis“ so Projektleiter PD Dr. Thomas Rosemann.

Insgesamt lässt sich feststellen, dass man mit einer vergleichsweise einfachen und kostengünstigen, aber strukturierten Maßnahme im vertrauten Umfeld der Hausarztpraxis, die Lebens- und Versorgungsqualität der Betroffenen deutlich verbessern und auch die Kosten günstig beeinflussen kann. Nachfolgende Zitate zeigen exemplarisch die Erwartung eines Hausarztes und die Schwierigkeit einer Patientin, ihren Lebensstil zu ändern:

„Mir ist wichtig, dass dem Patienten geholfen wird, (...) ich halte nicht so viel von groß angelegten Studien, in denen dann bewiesen wird, dass der Knorpel um einen Millimeter gewachsen ist.“ (Arzt, 49 Jahre)

„Er hat wirklich immer wieder auf mich eingeredet, einmal hat er sogar gefragt, ob ich mich in den Rollstuhl fressen wolle. Und wenn ich es dann nicht mache, dann ist es meine Schuld. Der Geist ist willig, aber das Fleisch ist halt schwach.“ (Patientin, 71 Jahre)

Weiterentwicklung zu einem umfassenden „Chronic Care“ Ansatz

Basierend auf den bisherigen Ergebnissen wollen wir im nächsten Schritt eine noch komplexere Intervention, die mehrere Elemente des sog. „Chronic Care Models“ von Wagner et al. beinhalten wird, überprüfen.

Was kann man daraus lernen?

Erstmals konnte in einer großen hausärztlichen Studie gezeigt werden, dass ein strukturiertes Monitoring durch Arzthelferinnen (MFA) die Lebensqualität von Arthrosepatienten signifikant verbessert.

Ist das Konzept auch auf andere Indikationen übertragbar?

Wir erproben diesen Ansatz derzeit für weitere Indikationen (z. B. Herzinsuffizienz, Diabetes mellitus Typ II) und entwickeln generische Instrumente für weitere Erkrankungen und Multimorbidität. Die Professionalisierung von MFA in Hausarztpraxen ist eine wichtige Säule der wohnortnahen Grundversorgung chronisch kranker Menschen.

Wie finde ich die Originalliteratur?

- Rosemann T, Joos S, Laux G, Gensichen J, Szecsenyi J. Case management of arthritis patients in primary care: Cluster-randomised controlled trial. *Arthritis Care & Research* 2007, 57: 1390-1397*
- Rosemann T, Joos S, Szecsenyi J, Kuehleis T, Laux G, Wensing M. Predictors of health service utilization assessed in a large sample of primary care patients with osteoarthritis. *BMC Health Serv Res* 2007; 7: 169*
- Rosemann T, Joest K, Körner T, Schaefer R, Heiderhoff M, Szecsenyi J. How can the practice nurse be more involved in the care of the chronically ill? The perspectives of GPs, patients and practice nurses. *BMC Family Practice* 2006; 7: 14*
- Rosemann T, Laux G, Szecsenyi J. Osteoarthritis: quality of life, comorbidities, medication and health service utilization assessed in a large sample of primary care patients. *J Orthop Surg* 2007; 2: 12.*

*diese und weitere Publikationen finden Sie im geschützten

Download-Bereich bei:

<http://www.versorgungsforschung-aktuell.de>

Was erscheint in der nächsten Ausgabe?

- Die Bedeutung von Co- und Multimorbidität in der Primärversorgung.

Themenausblick:

- Versorgung chronisch kranker Menschen: Diabetes mellitus Typ II und Asthma bronchiale

Versorgungsforschung *Aktuell* erscheint ca. 6x/Jahr.

IMPRESSUM

Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Voßstr. 2, 69115 Heidelberg
Prof. Dr. Joachim Szecsenyi (V.i.S.d.P.)
Redaktion: Johanna Trieschmann, Diplom-Pflegewirtin
ISSN ist beantragt, Auflage: 2.500
Versorgungsforschung Aktuell, Ausgabe 01, 1. Jahrgang