



## Versorgungsforschung *Aktuell*

Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung

### Multimorbidität ist mehr als die Summe von Einzelerkrankungen.

Vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung und der zunehmenden Anzahl an chronisch kranken, alten und pflegebedürftigen Menschen, wird Multimorbidität zunehmend zu einem medizinisch-pflegerischen, sozialen und ökonomischen Problem. Der Begriff *Multimorbidität* bezeichnet das gleichzeitige Auftreten mehrerer Krankheiten bei einer Person. In Deutschland sind ca. 30 % aller über 70-Jährigen von fünf oder sogar mehr Krankheiten betroffen. Multimorbidität ist mit zahlreichen Konsequenzen auf unterschiedlichen Ebenen verbunden. Für den Patienten wirkt sie sich insbesondere auf die Lebensqualität, den subjektiven Gesundheitszustand und die körperliche Funktionsfähigkeit aus. Im Hinblick auf das Gesundheitssystem führt Multimorbidität häufig zu erhöhter Inanspruchnahme von ambulanter Versorgung, Hospitalisierung und Mehrfachmedikation.

Wir begreifen Multimorbidität nicht als schicksalhaften Prozess, sondern als Herausforderung für die Erarbeitung von Konzepten zur Prävention und Reduktion der Krankheitslast. Darüber hinaus befassen wir uns professionell mit entsprechenden Therapiekonzepten, die darauf abzielen, für multimorbide Patienten die Einschränkungen der Lebensqualität deutlich zu reduzieren.

Für das Team der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung

Ihr

Prof. Dr. med. Joachim Szecsenyi

### Der Hausarzt als wichtige Versorgungsinstanz

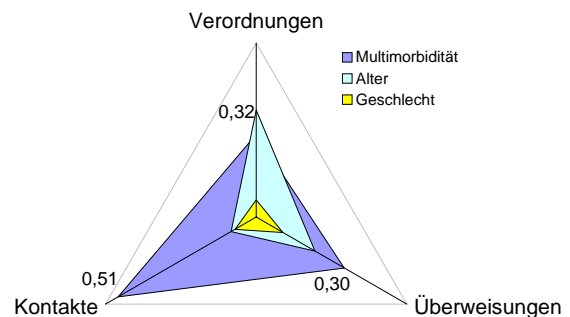
Hausärzte leisten in Deutschland durch die ambulante Versorgung von Patienten einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Die Bedeu-

tung der Hausarztpraxis für die Gesundheitsversorgung lässt sich beispielsweise daran erkennen, dass über 90% der Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) einen Hausarzt haben. Bei multimorbiden Patienten kommt dem Hausarzt eine ganz besondere Bedeutung zu: „Der Hausarzt ist nicht auf einzelne Probleme fixiert. Er ist Generalist und kennt darüber hinaus die Lebensumstände seiner Patienten genau. Wenn man multimorbide Patienten für jede Krankheit einzeln gesehen schematisch und leitliniengerecht behandelt, setzt man sie oft zu hohen Gefahren durch die Therapie selbst aus. Vor diesem Hintergrund muss der Hausarzt mit dem Patienten zusammen Prioritäten setzen“, erläutert Dr. Thomas Kühlein, Leiter des CONTENT-Projektes.

### Wie erhält man valide Morbiditätsdaten aus der Hausarztpraxis?

Im Rahmen des durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Projektes **CONTENT** (**CONT**inuous morbidity registration **EP**idemiologic **NET**work) wurde ein Forschungsnetzwerk zur kontinuierlichen Registrierung von Inanspruchnahme, Morbidität, Erkrankungsverläufen und Ergebnissen in der Hausarztpraxis etabliert. Zur Dokumentation wird die *International Classification for Primary Care* (ICPC) verwendet. Dieses Klassifikationssystem wurde speziell für den hausärztlichen Bereich geschaffen.

**Abbildung 1:** Korrelation zwischen Inanspruchnahme und Multimorbidität, Alter und Geschlecht.



Die ICPC erlaubt die Dokumentation von Beratungsanlässen, medizinischen Prozeduren und Beratungsergebnissen.

## Versorgungsforschung *Aktuell*

Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung

Zusätzlich wird im Rahmen von CONTENT, im Gegensatz zur bisherigen Routinedokumentation, ein zentrales Element der allgemeinmedizinischen Versorgungsrealität, der Behandlungsfall (Synonym: Episode), fokussiert. Eine episodenzugeordnete Dokumentation führt zu einer inhaltlichen Verknüpfung der Elemente Beratungsanlass, medizinische Prozedur und Beratungsergebnis, die über Quartalsabrechnungsgrenzen hinweg einer Episode zugeordnet werden. Die Berücksichtigung von Episoden unter Verwendung einer geeigneten Klassifikation in der Dokumentation stellt eine notwendige Voraussetzung für eine realistische und detaillierte Einschätzung der primärärztlichen Morbiditäts- und Versorgungslage dar: „Nur wenn die Dokumentation krankheitsfallsbezogen erfolgt und eine geeignete Klassifikation verwendet wird, welche die Prävalenzen und Inzidenzen in der Primärversorgung berücksichtigt, können wir valide Morbiditätskennzahlen ermitteln“, so der wissenschaftliche Datenmanager Dr. Gunter Laux. Im Rahmen von CONTENT werden auch Daten von Patienten in Alters- und Pflegeheimen erhoben, wie Krankenpfleger und Gesundheitswirt Andreas Gutscher erläutert: „Diese Informationen sind für die Beurteilung der Versorgungssituation besonders wertvoll.“

### Welche Ergebnisse wurden bisher erzielt?

Mittlerweile wurden Morbiditäts- und Versorgungsdaten von über 60.000 Patienten aus 4 deutschen Bundesländern in einem zentralen Register in Heidelberg zusammengeführt. Mit den erhobenen Daten konnte unter anderem ermittelt werden, welche Faktoren die Inanspruchnahme bestimmen, wie stark deren Einfluss ist und welche Rolle Multimorbidität in diesem Kontext spielt.

Zunächst konnte bestätigt werden, dass die Inanspruchnahme, die über die Anzahl der Verordnungen und Überweisungen sowie über die Anzahl der Arzt-Patient-Kontakte gemessen wurde, sehr deutlich mit der Multimorbidität korreliert. **Abbildung 1** veranschaulicht dies mittels Korrelationskoeffizienten: Die Größe des Dreiecks, das durch die Multimorbidität aufgespannt wird zeigt, dass die Inanspruchnahme insgesamt stärker mit der Multimorbidität als mit dem Alter oder dem Geschlecht korreliert.

Die bisherigen Ergebnisse haben darüber hinaus aufgezeigt, dass Multimorbidität nicht nur als die Summe von Einzelerkrankungen verstanden werden sollte. Vielmehr entwickelt Multimorbidität eine eigene Dynamik in Be-

zug auf die Inanspruchnahme aber auch in Bezug auf den subjektiven Gesundheitszustand und die körperliche Funktionsfähigkeit der Patienten.

Um die Multimorbidität zu messen, wurde ein international anerkanntes Maß verwendet. „Durch die Verwendung der internationalen Klassifikation ICPC lassen sich für jeden Patienten die Anzahl der sog. *Chronic Conditions* ermitteln, die ein internationales Maß für die Multimorbidität darstellen. Damit sind wir in der Lage, die deutsche Multimorbiditätssituation mit der Situation in anderen Ländern zu vergleichen“, so Dr. Gunter Laux.

### Wie finde ich die Originalliteratur?

- Laux G, Kühlein T, Rosemann T, Szecsenyi J. Co- and multimorbidity patterns in primary care based on episodes of care: Results from the German CONTENT project. *BMC Health Services Research* 2008; 8(1):14\*
- Laux G, Rosemann T, Körner T, Heiderhoff M, Schneider A, Kühlein T, Szecsenyi J. Detaillierte Erfassung von Inanspruchnahme, Morbidität, Erkrankungsverläufen und Ergebnissen durch episodenzugeordnete Dokumentation in der Hausarztpraxis innerhalb des Projekts CONTENT. *Gesundheitswesen* 2007; 69(5):284-91\*
- Körner T, Saad A, Laux G, Rosemann T, Beyer M, Szecsenyi J. Die Episode als Grundlage der Dokumentation. Eine episodenzugeordnete Patientenakte mit einer speziell für die Allgemeinmedizin entwickelten Klassifikation verbessert die Datenbasis in der hausärztlichen Versorgung. *Deutsches Ärzteblatt* 2005; 100: A3168-A3172\*
- Laux G, Koerner T, Rosemann T, Beyer M, Gilbert K, Szecsenyi J. The CONTENT project: a problem-oriented, episode-based electronic patient record in primary care. *Inform Prim Care*. 2005;13(4):249-55\*

\*diese und weitere Publikationen finden Sie im geschützten Download-Bereich bei: <http://www.versorgungsforschung-aktuell.de>

Weitere Informationen zum CONTENT-Projekt finden sie auch unter [www.content-info.org](http://www.content-info.org)

### Was erscheint in der nächsten Ausgabe?

- Besser versorgt im DMP: Qualitätsbeurteilung aus Patientensicht.

### Themenausblick:

- Einzel- oder Großpraxis: Wie sehen es die Patienten?
- Rationale Pharmakotherapie: Effekte von Qualitätszirkeln.

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 1866-2587, Auflage: 2.000  
Versorgungsforschung *Aktuell*, Ausgabe 02, 1. Jahrgang