

# Was tun mit all den Multimorbiden ...



Schon heute sind etwa 20% der in Deutschland lebenden Menschen über 65 Jahre alt. Nach Berechnungen des Statistischen Bundesamtes werden wir die 30%-Marke in den nächsten 25 Jahren überschreiten. H. van den Bussche und seine Arbeitsgruppe konnten zeigen, dass bei etwa zwei Drittel der über 65-Jährigen mindestens drei chronische Krankheiten vorliegen, und diese daher nach gängiger Definiti-

on als Multimorbide einzustufen sind. In einem weiteren Beitrag beschreiben van den Bussche et al. nun die Inanspruchnahme der vertragsärztlichen Versorgung durch multimorbide Patienten. Durchschnittlich suchen Multimorbide 36 Mal im Jahr einen Arzt der vertragsärztlichen ambulanten Versorgung auf, also im Schnitt alle 10 Tage. Wenn wir bedenken, welche Belastung hierdurch schon heute für die hausärztlichen Praxen gegeben ist, wird einem Angst um die Zukunft, die uns einen weiteren Anstieg an Multimorbiden um 50% in den nächsten 25 Jahren bringen wird.

Deutschland liegt mit der Anzahl der Arztkontakte pro Patient auch bei den Multimorbiden deutlich über dem internationalen Schnitt, und man fragt sich, warum die Deutschen so häufig zum Arzt gehen (müssen), und ob hier durch neue Versorgungskonzepte Abhilfe geschaffen werden könnte.

Ein Beitrag aus dem EBM-Service in diesem Heft fasst die Evidenz für die Effektivität des bisher vorherrschenden Versorgungskonzepts chronisch Kranker zusammen: Es geht um Betreuungspfade und Disease-Management-Programme. Der Beitrag zeigt klar, dass diese Programme insgesamt enttäuscht haben. Die Wirkung strukturierter Behandlungsprogramme hinsichtlich Lebenserwartung, Lebensqualität, Morbidität, Komplikationsraten, Hospitalisierung und Ressourcenverbrauch gilt nach den Kriterien der evidenzbasierten Medizin als nicht belegt, trotz zahlreicher Nachweisversuche in randomisierten und anderen Studien. So konnten wir ja auch in der Salzburger Arbeitsgruppe für das österreichische DMP für Diabetes melli-

tus Typ 2 zwar Verbesserungen der Prozessqualität, aber keine nennenswerte Verbesserung der Ergebnisqualität feststellen. Gerade im Hinblick auf Multimorbidität ist dies wohl eher noch weniger zu erwarten. Den Multimorbiden in noch ein weiteres DMP einzuschreiben, steigert allenfalls den administrativen Aufwand, aber kaum den Behandlungserfolg.

Wir brauchen also neue Konzepte: Die bisherige Versorgung chronisch Kranker und vor allem multimorbider Patienten beruht auf der (möglichst leitlinienkonformen) Behandlung einzelner Erkrankungen oder Erkrankungszustände und entmündigt Patient und Arzt gleichermaßen. Die hohe Frequenz der Arztkontakte kann vielleicht auch als Unzufriedenheit mit der Behandlung interpretiert werden: Man geht zum Arzt mit einer bestimmten Erwartungshaltung, und wenn diese sich nicht erfüllt, muss man eben noch mal hin. Oder vielleicht ist die hohe Anzahl der Arztbesuche auch Ausdruck ärztlicher Hilflosigkeit: Es fällt einem nichts mehr ein, was man noch mit einem Patienten machen könnte, der immer wieder mit neuen Beschwerden seiner (letztendlich nicht kurativ behandelbaren) Grundkrankheiten kommt. Das Ergebnis ist häufig eine zur Polypharmazie führende Verschreibungskaskade mit allen Risiken für unerwünschte Arzneimittelwirkungen, Interaktionen und Nonadherence bezüglich wichtiger Medikamente.

Die Zukunft liegt vielleicht darin, dem Patienten (wieder) mehr Eigenverantwortung zu geben, ihn in die Behandlungsentscheidungen mit einzubeziehen, ehrlich über die begrenzten Möglichkeiten der modernen Medizin in der Behandlung chronischer Krankheiten zu sprechen, und damit eine positive Auseinandersetzung mit der Realität zu ermöglichen. Peer Support könnte genutzt werden, um eigene Strategien im Umgang mit chronischer Erkrankung zu entwickeln, die unabhängiger von der ärztlichen Behandlung machen. Zu guter Letzt brauchen wir dringend Leitlinien für den Umgang mit Multimorbidität, wenigstens für die wichtigsten Krankheitskonstellationen, da die leitliniengerechte Behandlung einzelner Erkrankungen für Multimorbide weder evidenzbasiert noch zweckmäßig ist, und damit dem Patienten als ganzem Menschen nicht gerecht wird.

Lassen Sie die von van den Busche präsentierten Zahlen auf sich wirken!

Es grüßt Sie sehr herzlich  
*Andreas Sönnichsen*