

Multimorbidität

Edouard Battégay

Prof. Dr. med., FACP, Direktor der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin, UniversitätsSpital Zürich

Die meisten Personen, die Dienstleistungen im Gesundheitssystem beanspruchen, sind multimorbid, haben gleichzeitig mehrere Gesundheitsprobleme. Für sie sollten Stakeholder des Gesundheitssystems trotz unterschiedlicher Perspektiven und Interessen gemeinsam angepasste und integrierende Ansätze entwickeln. Das erste nationale Symposium zu Multimorbidität widmet sich aktuellen und künftigen Herausforderungen aus verschiedenen Perspektiven der Stakeholder im Gesundheitswesen [1].

Unter Multimorbidität versteht man das gleichzeitige Vorhandensein mehrerer Gesundheitsprobleme. Je nach Perspektive besteht zu den Herausforderungen der Multimorbidität ein unterschiedliches Verständnis. Ein nationales Symposium am 29. September 2015 in Zürich mit dem Titel «Demographischer Wandel und Multimorbidität» soll aktuelle und künftige Herausforderungen der Multimorbidität im Gesundheitswesen auf strategischer und operativer Ebene herauschälen. Verschiedene Exponenten aus strategischen Gremien des Gesundheitswesens stellen ihre Sicht beim Symposium zur Diskussion [1]. Patienten überleben zunehmend Einzelerkrankungen und werden bei Auftreten eines zweiten Gesundheitsproblems multimorbid. In der Schweizer Bevölkerung sind etwa ein Fünftel der Personen ab 50 Jahren multimorbid [2]. In einer sehr grossen schottischen Studie

wiesen ca. 50% aller Personen irgendein «disorder» auf. Von dieser Hälfte der Bevölkerung hatten ca. 80% mehr als ein «disorder» gleichzeitig [3]. Bei älteren Personen ist Multimorbidität die Regel [2, 3].

Die Fragmentierung der medizinischen Betreuung auf unterschiedliche Dienstanbieter erschwert eine koordinierte Versorgung.

Personen, die Dienstleistungen im Gesundheitssystem in Anspruch nehmen, sind meist multimorbid. Dies ist wichtig für Patienten und eine Herausforderung für jeden Aspekt des Gesundheitssystems. So waren 76% aller Patienten wegen mindestens zweier Probleme aus meist völlig verschiedenen Krankheitsgebieten in einer Hausarztkonsultation [4]. Weniger als 9% der Patienten hatten in einer epidemiologischen Studie ein koronares Problem allein [5]. Die klare Mehrzahl von Patienten, die auf eine Innere Medizin aufgenommen wurden, waren schwer multimorbid [6].

Allerdings ist es gar nicht so einfach, Multimorbidität zu definieren. Begrifflichkeiten in Definitionen wie zum Beispiel «disease», «disorder», «risk factor», «problem», «diagnosis», «acute» oder «chronic» repräsentieren verschiedene Sichten von Stakeholdern im Gesundheitssystem und können zu unterschiedlichen Resultaten führen [7–9]. Für die Epidemiologie stehen eher chronische Erkrankungen, d.h. auf der Zeitachse stabile Erkrankungen, im Vordergrund. Dagegen ist für die klinische Medizin eine vorübergehende Akutsituation wichtig. Denn Multimorbidität wird klinisch vor allem dann zur Herausforderung, wenn die Lösung eines Gesundheitsproblems situativ mit der Lösung eines anderen kollidiert (*disease-disease interactions: DDIs*) und zu einer Dilemma-Situation führt (z.B. eine Blutung bei gleichzeitig notwendiger Antikoagulation).



Immer öfter haben Patienten mehrere Krankheiten, deren Therapien sich gegenseitig beeinflussen.

Diese DDIs sind häufig, oft schwer und nicht immer auflösbar [10], denn Guidelines bleiben bezüglich zu treffender Massnahmen meist mehr als schwammig [11–15]. Durch Multimorbidität und DDIs entstehen eigenständige, komplexe und individuelle Krankheitskombinationen in schier unendlicher Vielfalt.

Die Anforderungen an das Gesundheitswesen sind dadurch enorm. Atomisierte Dienstleistungsstrukturen des Gesundheitssystems werden Bedürfnissen multimorbider Patienten wenig gerecht. Die Fragmentierung der medizinischen Betreuung auf unterschiedliche Dienstanbieter erschwert eine koordinierte Versorgung. Patienten bewegen sich selber vollkommen frei im Gesundheitssystem, aber deren Daten zum Beispiel nicht. Das Fehlen einer gemeinsamen schweizerischen elektronischen Krankengeschichte führt zu systematischem Informationsverlust, Ineffizienz und vielfachen Redundanzen bei der Betreuung von Patienten mit Multimorbidität und beeinträchtigt die Patientensicherheit.

Patienten erwarten einen verbindlichen, kontinuierlichen und ordnenden Ansprechpartner in der Betreuung, der auch soziale Aspekte und Erwartungen versteht, gewichtet und einbezieht. Medizinische Betreuung soll die Zeit funktioneller Einschränkung auf eine kurze Zeit komprimieren und das Älterwerden weitestgehend gesund erleben lassen. Versicherer, Kostenträger und Politik werden eher Aufwand und Nutzen von Massnahmen berücksichtigen wollen und verlangen eine hohe Qualität der Dienstleistungen bei angemessenen Kosten. Gleichzeitig sind bei Multimorbiden die WZW-Kriterien des Krankenversicherungsgesetzes oft ungeprüft und wissenschaftlich kaum belegt.

29. September 2015, Zürich: Nationales Herbstsymposium **Demographischer Wandel und Multimorbidität – Aktuelle und künftige Herausforderungen für unser Gesundheitswesen**

Viele Patienten sind multimorbid, sie haben gleichzeitig mehrere, oft auf therapeutische Entscheidungen Einfluss nehmende Erkrankungen. Mit dem demographischen Wandel wird dieses Problem weiter zunehmen. Wie ist unser Gesundheitswesen darauf vorbereitet? Welche konkreten Schritte sind erforderlich? Wie lässt sich die Innovationskraft von Forschung und Entwicklung für die Lösung dieser Aufgaben in einem komplexer werdenden Umfeld aufrecht halten? Diese Fragen stehen im Brennpunkt der Referate und Podiumsdiskussionen. Das Symposium ist konzipiert und organisiert von RS Medical Consult. Hauptunterstützer ist das Kompetenzzentrum für Multimorbidität der Universität Zürich (Präsident: Prof. Dr. Edouard Battegay), die Krebsforschung (Prof. Dr. Thomas Cerny) und die Krebsliga Schweiz. Die Tagung findet statt am **29. September 2015 in Zürich, Schweizerische Epilepsie-Stiftung, EPI Park, Bleulerstrasse 60**

Weitere Informationen und Anmeldung im Internet unter: www.rsmedicalconsult.com

Multimorbidität setzt eine angepasste medizinische Versorgung, gezielte Forschung, medizinisch-technischen Fortschritt, Überlegungen zu Tarifierungs- und anderen Systemen des Gesundheitswesens und auch eine Umkehr in Aus- und Weiterbildung von Ärzteschaft und Pflegefachkräften voraus. Eine weitestgehend auf Einzelerkrankungen und deren Behandlung fixierte Aus- und Weiterbildung, ein auf Einzelerkrankungen und deren Behandlung ausgerichtetes Tarifierungssystem werden konsequent weiter entwickelt werden müssen. Überlegungen zu Konzepten um Multimorbidität und chronische Erkrankungen rücken damit in den Kern der Überlegungen zu einer angemessenen Gesundheitsversorgung der Zukunft [16]. Dies gilt es auf dem Symposium am 29. September zu diskutieren.

Referenzen

- 1 Nationales Herbstsymposium. Demographischer Wandel und Multimorbidität: Aktuelle und künftige Herausforderungen für unser Gesundheitswesen. 29. September 2015 in Zürich. www.rsmedicalconsult.com/fileadmin/media/PDF/2015/Symposium_Zuerich_290915_web_00000003_.pdf
- 2 Moreau-Gruet. Multimorbidität bei Personen ab 50 Jahren: Ergebnisse der Befragung SHARE (Survey of health, ageing and retirement in Europe). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan); 2013.
- 3 Barnett et al. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. *Lancet*. 2012;380:37–43.
- 4 Salisbury et al. The content of general practice consultations: cross-sectional study based on video recordings. *Br J Gen Practice*. 2013. DOI:10.3399/bjgp13X674431
- 5 Guthrie et al. Adapting clinical guidelines to take account of multimorbidity. *BMJ*. 2012;345:e6341.
- 6 Schneider et al. Prevalence of multimorbidity in medical inpatients. *Swiss Med Wkly*. 2012;142:w13533.
- 7 van den Akker et al. Multimorbidity in general practice: prevalence, incidence, and determinants of co-occurring chronic and recurrent diseases. *J Clin Epidemiol*. 1998;51:367–75.
- 8 Boyd, Fortin. Future of Multimorbidity Research: How should understanding of multimorbidity inform health system design? *Public Health Reviews*. 2010;32:451–74.
- 9 Le Reste et al. The European General Practice Research Network presents a comprehensive definition of multimorbidity in family medicine and long term care, following a systematic review of relevant literature. *J Am Med Dir Assoc*. 2013;14:319–25.
- 10 Markun et al. Therapeutic conflicts in Emergency Department patients with multimorbidity: A cross-sectional study. *PLoS One*. 2014;9:e110309. doi:10.1371/journal.pone.0110309
- 11 Gutermann et al. Gastrointestinal bleeding and anticoagulant or antiplatelet drugs: systematic search for clinical practice guidelines. *Medicine*. 2015;94:e377. doi: 10.1097/MD.0000000000000377.
- 12 Muth et al. Current guidelines poorly address multimorbidity: pilot of the interaction matrix method. *J Clin Epidemiol*. 2014;67:1242–50.
- 13 Uhlig et al. A framework for crafting clinical practice guidelines that are relevant to the care and management of people with multimorbidity. *J Gen Intern Med*. 2014;29:670–9.
- 14 Dumbeck et al. Drug-disease and drug-drug interactions: systematic examination of recommendations in 12 UK national clinical guidelines. *BMJ*. 2015;350:h949 doi: 10.1136/bmj.h949.
- 15 Calderon-Larranaga et al. Polypharmacy patterns: unravelling systematic associations between prescribed medications *PLoS One*. 2013;20;8:e84967. doi: 10.1371/journal.pone.0084967.
- 16 Multimorbidität: eine Herausforderung der Neuzeit. *Bulletin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften*. 4/14.

Korrespondenz:
Prof. Dr. med.
Edouard Battegay, FACP
Direktor der Klinik und
Poliklinik für Innere
Medizin
UniversitätsSpital Zürich
Rämistrasse 100
CH-8091 Zürich
Tel. 044 255 24 00
Fax 044 255 44 26
[edouard.battegay\[at\]usz.ch](mailto:edouard.battegay[at]usz.ch)