



---

AUS DEM DEUTSCHEN NETZWERK EVIDENZBASIERTE MEDIZIN

---

## Primärversorgung von multimorbiden Patienten

Erlaubt die Forschungslage Schlussfolgerungen zur Effektivität von Interventionen? Ergebnisse eines Cochrane-Reviews

---

VON DAGMAR LÜHMANN IM AUFTRAG DES DEUTSCHEN NETZWERKS EVIDENZBASIERTE MEDIZIN E.V. (DNEBM – WWW.EBM-NETZWERK.DE)

# S

Seit den 1990er Jahren wird der Terminus „Multimorbidität“ verwendet, um das Krankheitsgeschehen von Patienten zu beschreiben, die unter mehreren (zumeist verstanden als mehr als zwei) chronischen Erkrankungen gleichzeitig leiden. Multimorbidität ist durch die prinzipielle Gleichrangigkeit der Einzelerkrankungen gekennzeichnet – im Gegensatz zur „Komorbidität“, bei der eine Indexerkrankung mit einer oder mehreren Begleiterkrankungen im Fokus steht. Patienten mit Multimorbidität haben im Vergleich zu nicht von Multimorbidität betroffenen Patienten eine kürzere Lebenserwartung und eine schlechtere Lebensqualität. Sie leiden häufig unter funktionellen Defiziten und stehen unter vermehrter psychischer Belastung. Der Versorgungsbedarf von Patienten mit Multimorbidität ist komplex, evidenzbasierte Leitlinien zur Versorgung von Patienten mit Multimorbidität gibt es nicht, und

ein Vorgehen auf der Grundlage von Leitlinien für einzelne Krankheitsbilder würde schnell zur Überforderung von Patienten und Leistungserbringern führen. Moderne Versorgungskonzepte fordern daher klare Prioritätensetzungen und die konsequente Berücksichtigung von Patientenpräferenzen und -werten. Verkompliziert wird die Versorgung von Patienten mit Multimorbidität durch fragmentierte Versorgungsstrukturen und Zeitmangel.

Vor diesem Hintergrund fragt der im März 2016 aktualisierte Cochrane Review (1) nach der Wirksamkeit von komplexen Versorgungsinterventionen, die auf die Verbesserung der gesundheitlichen Situation von Patienten mit Multimorbidität abzielen. Die zu untersuchenden Interventionen mussten im primärärztlichen oder gemeindenahen Setting verortet sein und Akteure involvieren, die einerseits befähigt sind, alle weit verbreiteten Gesundheitsprobleme in allen Altersgruppen zu behandeln, und andererseits eine dauerhafte Beziehung zu den Patienten zu pflegen (in erster Linie Hausärzte und speziell für die Primärversorgung ausgebildete Pflegekräfte und therapeutische Professionen). Interessierende Endpunkte waren klinische oder psychische Messgrößen, patientenberichtete Endpunkte, Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, Gesundheitsverhalten, Verhalten der Leistungserbringer, Zufriedenheit (Patienten/Leistungserbringer) sowie Kosten. In den Review sollten (randomisierte) kontrollierte Studien (RCT), kontrollierte Vorher-Nachher-Ver-

gleiche und unterbrochene Zeitreihenuntersuchungen eingeschlossen werden – wobei keine der letztgenannten aufgefunden wurden.

Bis zum September 2015 konnten die Autoren 9 RCT zur Versorgung von multimorbiden Patienten in den Review einschließen (weitere 9 RCT berichten über Patienten mit spezifischen Indexerkrankungen – diese werden im Folgenden nicht weiter thematisiert). Sieben Studien stammen aus den USA, je eine aus Großbritannien und Kanada. Die methodische Qualität der Arbeiten wurde von den Reviewautoren als verhältnismäßig gut eingestuft. Übergreifende und klare Aussagen zur Wirksamkeit der Interventionen konnten die Autoren des Review dennoch nicht herausarbeiten. Nicht nur die in die Studien eingeschlossene Patientenklientel sondern auch die im Vergleich zur Regelversorgung untersuchten Interventionen waren hochgradig heterogen – es wurden eher organisatorisch ausgerichtete Maßnahmen (wie Case Manager, koordinierte Managementstrukturen und -programme, Schulungen für Versorger) und direkt an Patienten gerichtete Interventionen (Schulungen, Unterstützung des Selbstmanagement) berichtet. Die Studienergebnisse waren inkonsistent – in fast allen betrachteten Ergebnisdimensionen waren vereinzelt positive Effekte zu verzeichnen, allerdings war die überwiegende Zahl der berichteten Ergebnisse indifferent, das heißt, es waren keine Unterschiede zu

den Ergebnissen der Regelversorgung feststellbar. Sehr vorsichtig weisen die Reviewautoren auf sich abzeichnende Tendenzen hin: Interventionen, die spezifische funktionelle Beeinträchtigungen oder Risikokonstellationen adressieren, scheinen eher Erfolge zu zeigen als sehr breit angelegte Managementprogramme. Auch die Ein- und Anbindung an bestehende Versorgungsstrukturen scheint eher ein Charakteristikum von erfolgreichen Interventionen zu sein.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die publizierten Studien zur Wirksamkeit von Interventionen zur Primärversorgung von Patienten mit Multimorbidität derzeit nur sehr eingeschränkt praxisrelevante Schlussfolgerungen erlauben – deren Übertragbarkeit auf den Kontext des deutschen Gesundheitssystems noch nicht geprüft wurde. Die Reviewautoren konnten aber weitere 15 laufende Studien identifizieren – man darf auf die Aktualisierung des Review gespannt sein. ■

#### Korrespondenz:

**Dr. med. Dagmar Lühmann,**  
 Institut für Allgemeinmedizin,  
 Universitätsklinikum  
 Hamburg-Eppendorf  
 E-Mail: [d.luehmann@uke.de](mailto:d.luehmann@uke.de)  
 Tel: 040 / 7410 - 56782

Literatur: 1. Smith SM, Wallace E, O'Dowd T, Fortin M. Interventions for improving outcomes in patients with multimorbidity in primary care and community settings [Internet]. The Cochrane Collaboration, Herausgeber. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2016 [zitiert 24. März 2016]. Verfügbar unter: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858>

