

Multimorbidität in der hausärztlichen Versorgung – Erste Ergebnisse aus der prospektiven Beobachtungsstudie MultiCare 1

Heike Hansen, Ingmar Schäfer, Attila Altiner, Horst Bickel, Monika Bullinger, Lena Ehreke, Angela Fuchs, Jochen Gensichen, Ferdinand M. Gerlach, Susanne Höfels, Olaf von dem Knesebeck, Hans-Helmut König, Hanna Leicht, Wolfgang Maier, Anna Nützel, Juliana J. Petersen, Jana Prokein, Steffi Riedel-Heller, Gerhard Schön, Sven Schulz, Karl Wegscheider, Jochen Werle, Siegfried Weyerer, Birgitt Wiese, Hendrik van den Bussche

gefördert vom

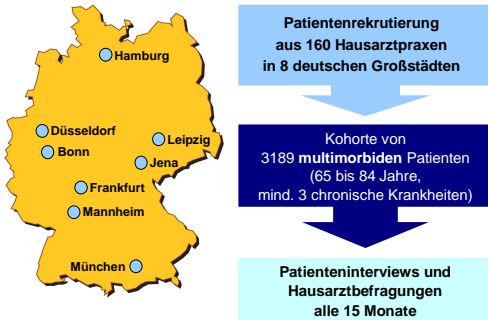
 Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Fragestellung

Ziele der MultiCare 1-Studie:

- Identifikation von häufigen Mustern von Krankheitskombinationen.
- Beobachtung der Entwicklung dieser Muster im Zeitverlauf.
- Analyse der Beziehung zwischen psychischen und somatischen Erkrankungen in den Mustern.
- Identifikation von Prädiktoren für den Verlauf der verschiedenen Multimorbiditätsmuster.
- Untersuchung der somatischen, psychischen und sozialen Folgen der Muster.
- Analyse der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und der Kosten.

Studiendesign



Kohortenbeschreibung

| | Gesamt | Männer | Frauen |
|----------------------------------|------------|------------|------------|
| Anzahl | 3189 | 40,7% | 59,3% |
| Alter | | | |
| Mittelwert (SD) | 74,4 (5,2) | 74,0 (5,1) | 74,7 (5,3) |
| Anzahl chron. Krankheiten | | | |
| Mittelwert (SD) | 7,4 (2,6) | 7,4 (2,5) | 7,4 (2,6) |
| Maximum | | 18 | 21 |

Die häufigsten Krankheitskombinationen bei multimorbiden Probanden

Vergleich zwischen Primärdaten (MultiCare 1) und Sekundärdaten (MultiCare 2)

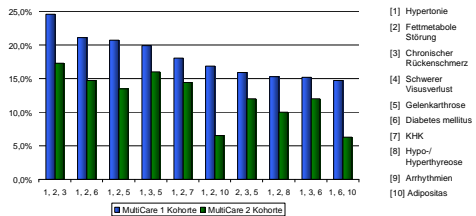


Abb. 1: Vergleich der Prävalenzen der häufigsten zehn Dreier-Krankheitskombinationen in der MultiCare 1 Kohorte und der MultiCare 2 Kohorte

Krankheitslast

Beurteilung des Schweregrads der Krankheitslast durch den Hausarzt

Schweregrad von 1 bis 4 (leicht bis sehr schwer)

Durchschnittlicher Schweregrad: **1,7** (SD 0,3)

- | | |
|--|--|
| Krankheiten mit niedrigem Schweregrad | Krankheiten mit hohem Schweregrad |
| <ul style="list-style-type: none"> • Gallensteine (1,3) • Gicht (1,3) • Schilddrüsen-erkrankungen (1,3) | <ul style="list-style-type: none"> • Parkinson (2,3) • Rheuma/CPA (2,2) • Krebserkrankungen (2,2) • Chronischer Rückenschmerz (2,0) • Gelenkarthrose (2,0) • KHK (2,0) |

Prävalenzen bei multimorbiden Probanden

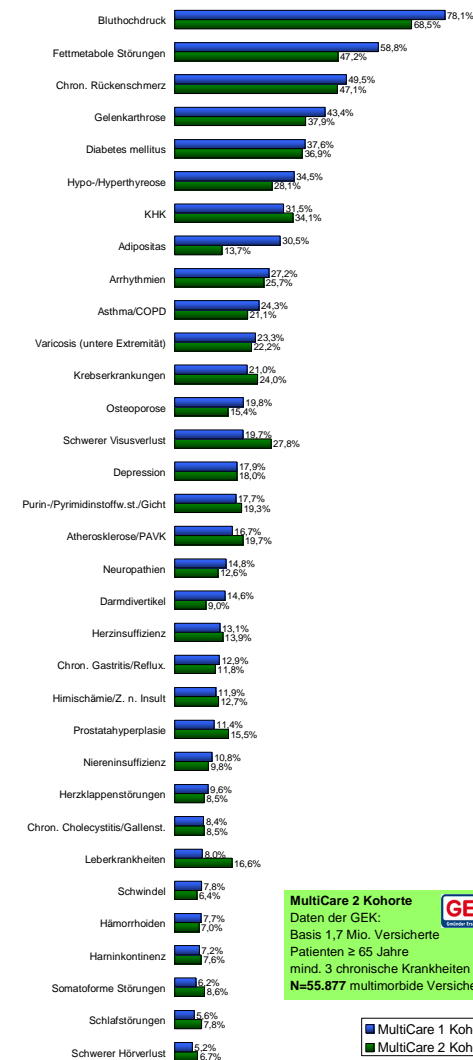


Abb. 2: Prävalenzen der Diagnosegruppen bei Multimorbiden in der MultiCare 1 Kohorte und der MultiCare 2 Kohorte im Vergleich (gelistet nach Prävalenz >5% der MultiCare 1 Kohorte)

Diskussion und Ausblick

Im Vergleich zwischen hausärztlich erhobenen Daten und Abrechnungsdiagnosen zeigen sich Unterschiede in der Prävalenz von Erkrankungen und Krankheitskombinationen. Aus diesem Grund sollen beide Datenquellen parallel betrachtet werden, um die Schwächen der jeweiligen Datenquellen zu minimieren.

Erste Ergebnisse zu den Bedürfnissen und Problemen multimorbider Patienten und deren Konsequenzen für die hausärztliche Versorgung werden Anfang 2011 erwartet.

Dankagung



Foto: Jann Wilken

Wir danken für die Unterstützung bei der Erhebungsarbeit:

Corinna Contentius, Rebekka Maier, Vera Kleppel, Norbert Krause, Karola Mergenthal, Christine Müller, Sandra Müller, Michaela Schwarzbach, Astrid Steen, Miriam Steigerwald, Meike Thiele

Literatur

Schäfer I, Hansen H, Schön G et al. The German MultiCare-study: Patterns of multimorbidity in primary health care - protocol of a prospective cohort study. *BMC Health Serv Res.* 2009; 9: 145.

Schäfer I, von Leitner E, Schön G et al. Multimorbidity patterns in the elderly: A new approach of disease clustering identifies complex interrelations between chronic conditions. *PLoS One* (erscheint in 2010).

van den Bussche H, Hansen H, Koller D et al. Which chronic diseases and disease combinations are specific for multimorbidity in the elderly? Results of a claims data based cross-sectional study in Germany. *BMC Public Health* (erscheint in 2010).

Kontakt

E-Mail: in.schaefer@uke.uni-hamburg.de oder

www.uke.de/institute/allgemeinmedizin/index_46738.php

Erhobene Variablen (exempl. Auswahl)

| | |
|------------------------------------|---|
| Morbidität | 46 Krankheitsgruppen (Hausarztinterviews) Vergleichbare Daten aus Patienteninterviews |
| Funktionaler Status | Pflegebedürftigkeit (Barthel-Index), IADL Kognitive Einschränkungen (CERAD) Schmerz (Graded Chronic Pain Scale) |
| Ressourcen + Risikofaktoren | Körperliche Aktivität (IPAQ), Ernährung Rauchstatus, Alkoholkonsum Selbstwirksamkeit, soziale Unterstützung |
| Sozio-demographie | Alter, Geschlecht, Migrationshintergrund Bildung, früherer Beruf, Einkommen |