

Die Versorgung multimorbider älterer Menschen ist verbessert und die Folgen von Multimorbidität sind gemindert.

ZIEL 12 des Nationalen Gesundheitsziels „Gesund älter werden“

Ausgangslage

Mit Zunahme der Lebenserwartung haben sich Krankheitsgeschehen und Versorgungsbedarf in entscheidender Weise verändert. Mittlerweile leiden viele ältere Menschen unter Mehrfacherkrankungen. Schätzungen zufolge sind das, je nach Art und Anzahl der berücksichtigten Erkrankungen und der Zusammensetzung der Studienpopulation, zwischen 50% und 80% der in Deutschland lebenden Bevölkerung über 65 Jahre. Zu den häufigsten altersassoziierten Krankheiten zählen Diabetes mellitus, chronisch obstruktive Lungenerkrankung, koronare Herzkrankung, Herzinsuffizienz, Osteoporose, Krebserkrankungen, der Zustand nach Schlaganfall sowie Demenz. Die medizinische Versorgung von Patienten mit Mehrfacherkrankungen ist aufwendig und stellt eine besondere Herausforderung dar. Evidenzbasierte Leitlinien zur Behandlung und Diagnostik bestimmter Krankheiten lassen sich häufig nicht oder nur geringfügig auf Patientinnen und Patienten mit Mehrfacherkrankungen übertragen. Diese Patientengruppe ist zudem oft aus klinischen Studien ausgeschlossen. Bei älteren multimorbiden Patientinnen und Patienten treten außerdem verstärkt unerwünschte Arzneimittelreaktionen und Arzneimittelinteraktionen auf.

Multimorbidität führt häufig zu einer Verschlechterung des Gesundheits- und Funktionszustandes, zu Pflegebedürftigkeit, Verlust an Lebensqualität und zu erhöhter Sterblichkeit. Das Ziel der Behandlung älterer multimorbider Menschen ist oft nicht die Heilung, sondern vorwiegend der Erhalt der Selbstständigkeit, Selbsthilfetätigkeit und Selbstwirksamkeit.

Umsetzungsstrategie

Multimorbidität geht deshalb mit besonderen Herausforderungen an die medizinische und soziale Versorgung sowie an die Gesundheitsforschung einher. Folgende Maßnahmen zur Bewältigung werden daher vorgeschlagen:

1. Berücksichtigung von multimorbiden Patientinnen und Patienten bei der Erstellung und Überarbeitung evidenzbasierter Leitlinien insbesondere zu häufig auftretenden chronischen Erkrankungen wie z. B. Osteoporose.
2. Verstärkung der Evaluations- und Implementationsforschung zur Identifizierung und Umsetzung von „Best Practice Modellen“.
3. Verbesserung der Sicherheit und Wirksamkeit von Arzneimitteln für ältere Patientinnen und Patienten mit Mehrfacherkrankungen durch eine weiter zunehmende Einbeziehung dieser Zielgruppe in randomisierte und kontrollierte Studien.
4. Verbesserung der epidemiologischen Datenlage und der Datenvergleichbarkeit durch Vereinheitlichung von Standards zur Definition von Multimorbidität, altersassoziierten Funktions- und Fähigkeitsstörungen und prognostisch relevanten Vulnerabilitätskriterien sowie eine Abstimmung des Indikatorensystems für das kontinuierliche bundesweite Gesundheitsmonitoring.

ZIEL 12 besteht aus 7 Teilzielen und 11 empfohlenen Maßnahmen zur Zielerreichung. Das vollständige Ziel „Gesund älter werden“ steht unter www.gesundheitsziele.de zum Download zur Verfügung.

Beispiele

Die Studie **PREFER – Personale Ressourcen für Autonomie und Lebensqualität bei älteren Menschen mit Mehrfacherkrankungen** wird vom Deutschen Zentrum für Altersforschung und der FU Berlin als Teil des Berliner Forschungsverbundes AMA (Autonomie trotz Multimorbidität im Alter) durchgeführt.

(www.dza.de, www.ama-consortium.de)

Seit 2012 ergänzt die **Interdisziplinäre Notfall- und Kurzlieger-Aufnahmestation INKA** das stationäre Versorgungsangebot des Albertinen-Krankenhauses in Hamburg und organisiert die Notfallversorgung älterer multimorbider Patientinnen und Patienten bedarfsgerechter. (www.albertinen.de)

Seit Mitte 2004 eröffnet das **Graduiertenkolleg Multimorbidität im Alter** jungen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern die Chance, über ein Thema im Zusammenhang mit multimorbiditätsbezogenen Phänomenen im höheren Lebensalter zu promovieren.

(www.gradmap.de)

Die Broschüre **Der alte Mensch im OP. Praktische Anregungen zur besseren Versorgung und Verhinderung eines perioperativen Altersdelirs** stellt ein vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gefördertes Betreuungskonzept des Münsteraner St. Franziskus-Hospitals vor, bei dem die Rate einer perioperativen Verwirrtheit deutlich gesenkt werden konnte.

(www.mgepa.nrw.de)

Evidence.de ist eine Lehr-, Lern- und Informationsplattform, welche die Universität Witten/Herdecke online bereitstellt. Als medizinisches Wissensnetzwerk formuliert sie Leitlinien zur Erkennung und Behandlung von Krankheiten. Für Patientinnen und Patienten stehen evidenzbasierte Laieninformationen zu denselben Erkrankungen gesondert zur Verfügung.

(www.evidence.de, www.patientenleitlinien.de)

Die Leitliniengruppe Hessen hat in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin e.V. (DEGAM) die **Leitlinie Multimedikation für Hausärzte** entwickelt. Sie hilft dabei, Unter-, Über- und Fehlversorgung zu vermeiden. Die Leitlinie wurde mit dem Zukunftspreis 2012 des Verbandes der Ersatzkassen e.V. ausgezeichnet. (www.pmvforschungsgruppe.de)

Die Broschüre **Medikamente im Alter: Welche Wirkstoffe sind ungeeignet?** wendet sich an Patientinnen und Patienten, Angehörige und Pflegende und verbindet eine allgemeinverständliche Version der PRISCUS-Liste mit aktuellen Forschungsergebnissen.

(www.gesundheitsforschung-bmbf.de)

Die 2010 veröffentlichte ausführliche **PRISCUS-Liste potenziell inadäquater Medikation für ältere Menschen** zeigt auf, welche Medikamente vor allem bei älteren Menschen unangebracht sind und welche Alternativpräparate zur Verfügung stehen. (www.priscus.net)

Die AOK Niedersachsen führt auf ihrer Internet-Seite eine kompakte **PRISCUS-Liste für den Schreibtisch**, damit Patientinnen und Patienten die 83 problematischen Wirkstoffe schnell in den Blick nehmen können.

(www.aok.de)

Die Beispiele zur Umsetzung von Ziel 12 wurden größtenteils der Broschüre und dem Langbericht „Gesund älter werden. Initiativen und Projekte zur Verbesserung der Lebensqualität und Gesundheit älterer Menschen“ der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. (BAGSO) entnommen. Beide Publikationen, die keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben, stehen unter www.bagso.de zum Download zur Verfügung.