

„Seinlassen“ als spezifisch hausärztliche Leistung

Herr Professor Scherer, der QISA-Band zum besseren Umgang mit Multimorbidität basiert auf dem Innovationsfonds-Projekt MULTI-qual. Was war der Auslöser dafür, dieses Projekt zu starten?

Die Menschen in Deutschland werden immer älter. Entsprechend ist ein großer Teil unserer Patienten multimorbide, muss also wegen drei oder mehr chronischen Erkrankungen behandelt werden. Das kann auch bei leitliniengerechter Behandlung der einzelnen Erkrankungen große Risiken bergen, zu denen beispielsweise ungünstige Wechselwirkungen von Medikamenten gehören. Es kann auch passieren, dass sich die Therapieempfehlungen für verschiedene Erkrankungen widersprechen.

Können Sie dafür ein Beispiel nennen?

Nehmen wir eine 75 Jahre alte Patientin mit fünf chronischen Erkrankungen, etwa COPD, Rheuma, Osteoporose, Bluthochdruck und Diabetes. Dann wären hier auch fünf Leitlinien relevant und wir haben dann eine Riesenliste für die Behandlung der Patientin. Es ist also gut möglich, dass zu viele Menschen, zum Beispiel Ärzte verschiedener Fachrichtungen sowie verschiedene Therapeuten unterschiedliche Behandlungspläne aufstellen, die die Patientin letztendlich sogar gefährden können. Deshalb baut der QISA-Band Multimorbidität auf der generischen DEGAM-Leitlinie Multimorbidität auf.

Was ist hier die Besonderheit?

Diese Leitlinie stellt Patientenpräferenzen und eine gemeinsame Priorisierung von Behandlungszielen in den Vordergrund, stützt sich also nicht auf eine an einzelnen Leitlinien orientierte Vorgehensweise. Es geht hier vor allem um die Abwägung zwischen dem Patientenwunsch nach dem Erhalt der Autonomie und der Lebensqualität sowie um prognostische Erwägungen. Die klassischen Leitlinien für Einzeldiagnosen spielen eine eher untergeordnete Rolle.

Sie soll also vor einer kumulierten Anwendung monomorbider Leitlinien schützen und beschreibt unter anderem das ‚Seinlassen‘ als eine spezifisch hausärztliche Leistung. Damit öffnen sich Ermessensspielräume und Entscheidungsfreiheiten in der Betreuung multimorbider Patientinnen und Patienten. Viele Aspekte können in die Therapieent-

scheidungen einfließen. Das reicht vom Medikamentenplan, also unter anderem die PRISCUS-Liste, über nicht-medikamentöse Therapien bis zum Lebensstil. Die Verbesserung der sozialen Alltagskompetenz wird in den Blick genommen, auch Heilmittelverordnungen oder eine Änderung des Lebensstils spielen eine Rolle. Auch in höherem Alter sind Menschen noch bereit, etwa aufs Rauchen oder auf Alkohol zu verzichten, ihre Ernährung umzustellen oder mehr Bewegung in ihren Alltag einzubauen.

Leitliniengerecht handeln, aber nicht überversorgen – wie das bei multimorbiden Patienten gelingt, erläutert DEGAM-Präsident Professor Martin Scherer.

Das Interview führte
Taina Ebert-Rall



Das hört sich nach großem Zeitaufwand für die hausärztliche Praxis an. Wie ist das machbar?

Tatsächlich müssen sich Hausärztinnen und Hausärzte für multimorbide Patienten besonders viel Zeit nehmen. Deshalb werden absehbar längere Konsultationen oft ans Ende der Sprechstunde gelegt. Oder die Ärzte machen Hausbesuche. Das hat den Vorteil, dass auch gleich die Bedingungen im Zuhause der Patienten gesehen und besprochen werden können. Also: Wer bestellt die Medikamente, wer kümmert sich, wie kommen die Patienten im Alltag zurecht. Das müssen die Ärzte nicht alles selbst erledigen. Vieles kann auch an speziell ausgebildete Assistenzkräfte delegiert werden. Zum Beispiel bekommt die VERAH, die Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis, im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung ein Auto gestellt, kann die Patienten aufsuchen und den Hausarzt entlasten.

Wie geht es nun weiter mit dem Projekt?

Die Referenzwerte aus der Anwendungsstudie des Multiqual-Projektes zeigen nur einen kleinen Ausschnitt der derzeitigen Versorgung multimorbider Patienten. Deshalb ist eine internationale Folgestudie bereits geplant. Darin soll der Qualitätsindikatorenansatz erstmals in größerem Umfang im Längsschnittvergleich eingesetzt und prospektiv evaluiert werden. Die bisherigen Daten zeigen schon, an welchen Stellen Interventionen zur Verbesserung der Versorgungsqualität von multimorbiden Menschen ansetzen könnten. Neben einer besseren Honorierung des erhöhten Zeitaufwandes könnten eine erleichterte Datenerhebung, die Einbindung in Versorgungsmodelle sowie die Integration in die Praxis-Software dazu beitragen.

Die Praxis-Serie

Lesen Sie am 9. März: Wie haben sich die Klinik-Fallzahlen im dritten Jahr der Pandemie entwickelt? Haben sich die Rückgänge aus den Jahren 2020 und 2021 fortgesetzt? Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) zieht auf Basis einer Auswertung der Abrechnungsdaten der AOK-Versicherten eine Bilanz für 2022.

Kontakt: Haben Sie Fragen an die AOK oder Themenwünsche für diese Seite? Dann schreiben Sie uns per E-Mail an: prodialog@bv.aok.de.

Für einen besseren Umgang mit Multimorbidität

Basierend auf dem Innovationsfondsprojekt MULTIqual hat die AOK nun ein Set von Qualitätsindikatoren für die Versorgung multimorbider Patienten aufgelegt. Praxen stehen sie im neuen QISA-Band zur Verfügung.

Wie können die Bedürfnisse älterer multimorbider Menschen mit den Problemen der Polypharmazie und verschiedenen weiteren Behandlungsstrategien in Einklang gebracht werden? Und wie können Praxen die Herausforderungen in der Behandlung dieser Patienten angesichts enger Zeitfenster bewältigen? Antworten gibt eine neue Arbeitshilfe für Arztpraxen zum besseren Umgang mit Multimorbidität.

Die AOK hat nun Qualitätsindikatoren für eine adäquate Behandlung von Patientinnen und Patienten mit mehreren gleichzeitig vorliegenden Erkrankungen veröffentlicht. Sie basieren auf den Ergebnissen des Innovationsfonds-Projektes MULTIqual der Lehrstühle für Allgemeinmedizin der Universitäten Hamburg-Eppendorf und Heidelberg. Die Indikatoren zum Thema Multimorbidität sind als neuer Band im Rahmen des Qualitätsindikatorensystems für die ambulante Versorgung (QISA) erschienen.

Wechselwirkungen vermeiden

Größte Herausforderungen bei der Versorgung multimorbider Patienten sind der Umgang mit sich oftmals widersprechenden Therapie-Empfehlungen für die einzelnen Erkrankungen und die Vermeidung von möglichen Wechselwirkungen. Ausgehend von dieser Erkenntnis hat das vom Innovationsfonds geförderte Projekt MULTIqual (Entwicklung und Validierung von Qualitätsindikatoren für Multimorbidität) ein Set von Indikatoren entwickelt, mit dem die Versorgungsqualität von multimorbiden Menschen im Rahmen der hausärztlichen Versorgung beurteilt werden kann.

Der neue QISA-Band F2 umfasst 22 Indikatoren, die verschiedene Aspekte des Themas beleuchten. Es geht etwa um die systematische Erfassung von Symptomen, die gemeinsame Vereinbarung von Behandlungszielen oder die Erfassung von unerwünschten Arzneimit-

telwirkungen. Auch Kontextfaktoren wie die Festlegung eines Hauptverantwortlichen für die Behandlung oder die regelmäßige Fortbildung des Praxisteam zum Thema Multimorbidität werden berücksichtigt.

„Therapie-Entscheidungen, die sich nur an den einzelnen Erkrankungen orientieren, sind mit einem hohen Risiko für eine falsche Versorgung verbunden“, sagt Professor Martin Scherer, Präsident des Instituts für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und Mitautor des neuen QISA-Bandes. „Unsere praxisnahe Zusammenstellung von Indikatoren kann insbesondere für Hausarztpraxen und Arztnetze eine wichtige Arbeitshilfe sein, um dieses Thema besser in den Griff zu bekommen und die Qualität der Versorgung zu verbessern.“ Die neuen QISA-Indikatoren eignen sich nach seinen Worten auch zur Anwendung in ärztlichen Qualitätszirkeln oder Versorgungsverträgen.

Arbeitshilfe nicht nur für Netze

Multimorbidität betrifft einen großen und ständig wachsenden Teil der Bevölkerung. Laut Studien werden schon heute knapp zwei Drittel der älteren Menschen in Deutschland wegen drei oder mehr chronischen Erkrankungen gleichzeitig behandelt. „Für die AOK hat die Verbesserung der Versorgungsqualität von Versicherten mit mehreren Erkrankungen daher eine hohe Relevanz“, erläutert die Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Dr. Carola Reimann. „Der neue QISA-Band soll dazu beitragen, durch die Implementierung von Behandlungsstandards die heute oftmals bestehende Unter-, Über- und Fehlversorgung der betroffenen Menschen zu reduzieren.“

Das Qualitätsindikatorensystem QISA ist das Produkt einer langjährigen Zusammenarbeit zwischen dem AOK-Bundesverband und dem Göttinger Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (aQua). Es thematisiert in erster Linie Aspekte der hausärztlichen Grundversorgung, aber auch Themen der Spezialversorgung durch Fachärzte.

Mit dem neuen QISA-Band F2 liegen nun insgesamt 14 Themenbände mit fast 200 Qualitätsindikatoren vor, die für alle Interessierten zum kostenlosen Download angeboten werden. (Ebert-Rall)

Weitere Informationen und der neue QISA-Band zum Download unter: www.QISA.de

Kleinkinder sitzen zu oft vorm Bildschirm

52 Prozent der Kinder zwischen vier und sechs Jahren verbringen mehr als eine halbe Stunde unter der Woche vor TV, Laptop und anderen digitalen Geräten. Am Wochenende sind es sogar 77 Prozent. Das zeigt eine Elternbefragung im Rahmen der aktuellen AOK-Familienstudie. „Ein zu hoher und falscher Medienkonsum kann sich nachteilig auf die Gesundheit von Kindern auswirken. Vor allem dann, wenn darunter dauerhaft die Bewegung leidet“, mahnt Dr. Carola Reimann, Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes. Die AOK ist bereits seit 2020 Partnerin der Initiative „SCHAU HIN! Was Dein Kind mit Medien macht“ und hat die Kooperation jetzt bis Ende 2024 verlängert. Sie bietet Eltern kosten- und werbefreie Onlinekurse an; Partner sind neben der AOK das Bundesfamilienministerium sowie ARD und ZDF.

Anhaltende Trauer - ein Fall für eine Therapie?

Trauer ist eine normale Reaktion auf den Tod einer geliebten Person, auch wenn sie überwältigend sein kann. Bei einem Teil der Betroffenen bestimmt der Verlust jedoch noch nach Monaten oder Jahren das Leben so stark, dass der Alltag kaum zu bewältigen ist. Verschiedene Therapien können bei einer „Anhaltenden Trauerstörung“ helfen. Welche das sind, erläutert ein Bericht in der aktuellen Ausgabe von „G+G – Gesundheit und Gesellschaft“. Dargestellt wird auch, wie sich Trauer von Depression unterscheidet. Lange wurde angenommen, bei der Anhaltenden Trauerstörung handele es sich um eine Depression. Tatsächlich aber unterschieden sich beide Leiden deutlich, auch wenn die Grenzen teils fließend sind. Identisch sei etwa das Symptom, „keinerlei Freude“ mehr zu empfinden oder „wie betäubt“ zu sein, so Dr. Hannah Comteße von der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt.

Lesen Sie mehr unter: <https://www.gg-digital.de/2023/02/wenn-trauer-nicht-endet/index.html>

Studie zu Long-COVID-Symptomen

Bei Patientinnen und Patienten, die in der ersten Welle der Pandemie wegen Corona behandelt wurden, musste nach der akuten Erkrankung häufiger eine weitere Behandlung aufgrund von Folgeerkrankungen erfolgen als bei einer Kontrollgruppe ohne Infektion. Das zeigt eine jetzt im Journal „Frontiers in Epidemiology“ publizierte Kohortenstudie auf Basis von AOK-Abrechnungsdaten. Da Post-COVID-Symptome nicht spezifisch für COVID-Erkrankte sind, wurden im Rahmen der Studie Vergleichsgruppen von Nichtinfizierten mit möglichst gleichen Eigenschaften gebildet.

Vier Wochen oder länger nach der akuten COVID-Erkrankung kam es im Vergleich zu den Kontrollgruppen sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Gruppe der Infizierten zu einem erhöhten Auftreten gesundheitlicher Folgeerkrankungen. Der Anteil war bei den ambulant behandelten Patientinnen und Patienten 8,4 Prozent höher als in der Kontrollgruppe, bei den stationär Behandelten waren es 25,5 Prozent. Die Studie gebe Hinweis zu den Belastungen des Gesundheitssystems wegen postakuter Folgeerkrankungen nach einer COVID-Infektion, so die Autoren. Sie mache deutlich, dass wegen der vielfältigen Symptome und Diagnosen der Betroffenen eine interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit bei der Behandlung von Long-COVID nötig sei.

doi: 10.3389/flau.2022.1089076

INKÜRZE