

Internationales Symposium “Multimorbidity research at the cross-roads”

Im Alfred-Nobel-Forum in Stockholm trafen sich am 21. Mai d.J. internationale Forscher, Ärzte und Entscheidungsträger aus Gesundheitswesen und Gesundheitspolitik. Keynotes herausragender Referenten aus Europa und den U.S.A., wie Mary Tinetti, Martin Roland, Luigi Ferrucci, Stewart Mercer, Cynthia Boyd, Jose M. Valderas und Alessandra Marengoni und ihre Kommentatoren steckten den Rahmen für nachfolgende konstruktive Podiumsdiskussionen. Zudem boten Programmgestaltung und Veranstaltungsort eine ausgezeichnete Möglichkeit für Ideenaustausch und Networking unter den ca. 120 Teilnehmern. Von den Teilnehmern der Workshops des darauffolgenden Tages (s. Foto) wurden Schlüsselbotschaften der Konferenz (s. Textbox) formuliert. Drei Arbeitsgruppen sind gegenwärtig damit befasst, Reviews zu den Themen ‘Konzepte’, klinisches Management und gesundheitspolitische Aspekte von Multimorbidität zu entwickeln, die zum Jahresende veröffentlicht werden sollen.

Konferenz und Workshops wurden vom Journal of Internal Medicine (JIM), dem Karolinska Institutet, Stockholm, der University of Exeter, der KI Strategic Research Area in Epidemiology (SfoEpi) sowie vom Aging Research Centre (ARC) des Karolinska Institutet gefördert – mit weiterer Unterstützung durch das [European Network on Multimorbidity ‘Threads & Yarns’](#). Zu weiteren Details siehe [Kongress-Website](#).

Multimorbiditätsforschung am Scheideweg: erste Schlussfolgerungen

Konzeptionelle Aspekte:

- *Frailty* (Gebrechlichkeit), Multimorbidität und *Disability* (Behinderung) können bei Individuen gleichzeitig auftreten, stellen jedoch distinkte Konstrukte dar: für einen hohen Anteil von Individuen treffen die Kriterien des einen Konstrukts zwar zu, nicht jedoch die Kriterien des anderen. Definitionen für jedes der Konstrukte sollten spezifisch für den jeweiligen Kontext und Verwendungszweck angepasst werden.
- Ein Forschungsansatz, welcher die Gesamtlebensperspektive berücksichtigt, kann hilfreich sein, um die Komplexität hinter diesen drei Dimensionen zu verstehen und ein Framework bereitzustellen, welches die physische und soziale Lebensumwelt, ebenso wie biologische Mechanismen in die Betrachtung einbezieht.
- Die weitere Erforschung von Erkrankungsmustern bei Multimorbidität hat das Potential, gemeinsame klinische Behandlungspfade für Erkrankungsgruppen zu adressieren, die Akkumulation von Erkrankungen zu kontextualisieren und effiziente präventive und kurative Interventionen zu entwickeln. Zukünftige Forschung muss Nachweise für die interne und externe Validität dieser Erkrankungsmuster (Cluster von Krankheiten) erbringen sowie soziale Determinanten, longitudinale Zusammenhänge, Geschlechterunterschiede und Interaktionen mit geriatrischen Syndromen untersuchen.

Klinisches Management:

- Existierende klinische Versorgungsmodelle sind weiterhin krankheitsorientiert und ein Versorgungsmodell, welches konsequent den Herausforderungen von Multimorbidität begegnet, fehlt weiterhin – Herausforderungen, die daraus erwachsen, dass multiple Konditionen auf der Basis multipler ätiologischer Faktoren mit unterschiedlichen Behandlungsoptionen durch die verschiedensten Gesundheitsprofessionen versorgt werden.
- Das Auftreten konfliktärer Behandlungsziele im klinischen Management von Patienten mit Multimorbidität erfordert Prioritätensetzung und personalisiertes Management, d.h. das Anstreben patientenrelevanter Behandlungsergebnisse (z.B. funktioneller Status), die Formulierung expliziter Prioritäten und Behandlungsziele unter Berücksichtigung von angemessenen Behandlungsmaßnahmen- sowohl hinsichtlich des absoluten Nutzens und der Zeit, in der dieser erzielt werden kann, als auch hinsichtlich der aus der Behandlung erwachsenden Belastungen für den Patienten (*treatment burden*).
- Mittels Kontinuität der Betreuung kann die Effektivität multidisziplinärer / multiprofessioneller Behandlungsteams potentiell maximiert und zugleich Patientenzentriertheit sichergestellt werden. Obgleich von Kontinuität der

Betreuung erwartet werden kann, dass Patientenzufriedenheit und Behandlungsergebnisse verbessert, Kosten reduziert und häufiger angemessene Entscheidungen getroffen werden, gibt es kaum belastbare Evidenz dazu.

Gesundheitspolitische Aspekte:

- Bei der Messung der Versorgungsqualität (z.B. Qualitätsindikatoren, QI) sollten die besonderen Bedürfnisse von Patienten mit Multimorbidität berücksichtigt werden. Demgemäß sollten sowohl Behandlungen mit wahrscheinlichem therapeutischen Nutzen als auch solche, die bei Multimorbidität potentiell schädlich sind, zur Beurteilung der Versorgungsqualität erfasst werden. Auch sollte sichergestellt werden, dass Entscheidungen in diesen Bereichen (z.B. in der Auswahl der QI) getroffen werden, in denen die Patientenperspektive angemessen berücksichtigt wird – mit Endpunkten, in denen Erfahrungen von Patienten (*patient reported experience measures, PREMs*) sowie patientenzentrierte Ergebnisse (*patient reported outcomes measures, PROMs*) abgebildet werden.
- In der Gestaltung eines leistungsfähigen Gesundheitssystems für Patienten mit komplexen Behandlungsbedarfen sollte den folgenden Aspekten besondere Beachtung geschenkt werden: Informationssysteme, Personalbedarfsplanung, Patientenauswahl und *targeting* (z.B. risikostratifizierte Behandlung), Patienteneinbezug, Einbezug von pflegenden Angehörigen, Koordination der Versorgung, Spannungsfelder in der Integration, Engagement von Führungskräften zur Veränderung des Systems, Angleichung von Fördermitteln und finanziellen Anreizsystemen, Innovationsförderung sowie erfahrungsbasiertes Lernen.

Wissenschaftliches Programmkomitee:

Laura Fratiglioni: laura.fratiglioni@ki.se

José M Valderas: J.M.Valderas@exeter.ac.uk

Amaia Calderón: amaia.calderon.larranaga@ki.se

Davide Vetrano: davide.vetrano@ki.se

Christiane Muth: muth@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de

Maria Eriksdotter: maria.eriksdotter@ki.se



Workshopteilnehmer (vlnr): Martin Roland, Stewart Mercer, Susan Smith, Jeanet W. Blom, Amaia Calderon, Davide Vetrano, Christiane Muth, Jose M Valderas, Laura Fratiglioni, Luigi Ferrucci, Mary E Tinetti, Graziano Onder, Cynthia Boyd, Alessandra Marengoni, Maria Eriksdotter, Mieke Rejken, Kristina Johnell, Ellen Nolte. Mit der Anmeldung wurde dem Veranstalter die Erlaubnis erteilt, während der Tagung Foto- und Filmaufnahmen zu machen und diese Aufnahmen im Zusammenhang mit der Veranstaltung für die Öffentlichkeitsarbeit und die Dokumentation, analog und digital, zu verwenden.

