

Poster

**„Aber Herr Doktor, ich kann mich nicht regelmäßig bewegen – meine Gelenke schmerzen!“**

**Morbiditätsmuster chronisch kranker Patienten in der Hausarztpraxis als Ansatzpunkt für individualisierte Versorgungskonzepte**

Tobias Freund, Cornelia Ursula Kunz, Dominik Ose, Joachim Szecsenyi, Frank Peters-Klimm

**Hintergrund:** Individualisierte Versorgungskonzepte (z.B. Case Management) versuchen den Herausforderungen der Betreuung multimorbider Patienten gerecht zu werden. Diese Konzepte eignen sich dabei insbesondere für solche Patienten, die ein hohes Risiko für die zukünftige Inanspruchnahme von medizinischen Versorgungsleistungen haben. Es ist jedoch unklar, welche Morbiditätsmuster bei Hochrisikopatienten auftreten und welche Herausforderungen sich daraus für die Konzeption intensiverer Versorgungskonzepte ergeben.

**Material/Methoden:** Im Rahmen einer retrospektiven Kohortenstudie wurden die Krankenkassendaten von 6.026 Versicherten aus 10 Hausarztpraxen analysiert. Alle Praxen nahmen am Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung der AOK Baden-Württemberg teil. Für alle Versicherten wurde zunächst das Risiko für eine zukünftige Krankenhauseinweisung mit Hilfe einer statistischen Prädiktionsoftware (CSSG 0.6) berechnet. Anschließend wurden für multimorbide Patienten in der obersten Risikoquartile die Muster zeitgleich auftretender chronischer Erkrankungen anhand von Routinedaten (ICD10 Diagnosen) analysiert. Die Auswahl von 33 untersuchten chronischen Erkrankungen orientierte sich an der MultiCare Studie [1].

**Ergebnisse:** Insgesamt traten bei den 1.407 multimorbiden Hochrisikopatienten im Durchschnitt 7,8 (SD 3,1) Diagnosen auf. Es wurden 471 exklusive Morbiditätsmuster erfasst. Die Prävalenz der einzelnen Muster war niedrig (n=1-17). Ein großer Teil der Muster ließ sich durch kausale Beziehungen der Erkrankungen untereinander erklären. Es fanden sich in 80% (n=12) der 15 häufigsten Muster Depression oder chronische Schmerzen aufgrund degenerativer Erkrankungen als Begleiterkrankung.

**Schlussfolgerungen/Implikation:** Es zeigte sich, dass multimorbide Hochrisikopatienten für eine künftige Krankenhausaufnahme eine Vielzahl individueller Morbiditätsmuster aufweisen. Depressionen und chronische Schmerzen, die im Alltag einem erfolgreichen Selbstmanagement chronischer Erkrankungen (z.B. erhöhte körperliche Aktivität) entgegen stehen können, erwiesen sich als relevanter Bestandteil dieser Muster. Zukünftig zu entwickelnde individualisierte Versorgungsangebote sollten Strategien zum Umgang mit diesen Begleiterkrankungen enthalten.

**Literatur:**

1. Schaefer I, Hansen H, Schon 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.