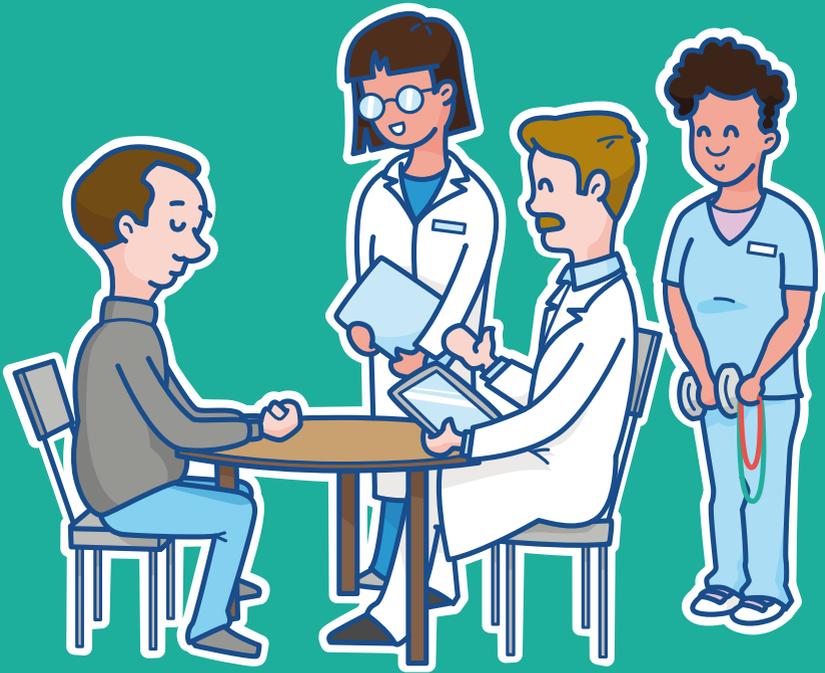




STIFTUNG
GESUNDHEITS
WISSEN



HANDLUNGSFELDANALYSE

Multimorbidität im mittleren Alter

Editorial

Chronische Krankheit und Multimorbidität werden häufig mit dem höheren Alter assoziiert. Allerdings sind bereits auch Menschen im mittleren Alter zwischen 30 und 60 Jahren betroffen. Aktuelle Studien zeigen dahingehend, dass in Deutschland bei etwa 40 Prozent der Bevölkerung ab 16 Jahren mindestens eine chronische Erkrankung vorliegt; im Lebensverlauf kommen häufig weitere hinzu. Auch wenn chronische Krankheiten nicht immer auf den ersten Blick sichtbar sind, können sie doch gravierende Auswirkungen auf den Alltag und die Lebensqualität betroffener Menschen haben. So müssen beispielsweise regelmäßig Medikamente eingenommen und häufige Arzttermine mit den Verpflichtungen aus Familien- und Berufsleben in Einklang gebracht werden. Hierbei steigt der Grad möglicher Einschränkungen im Alltag und bei der Lebensqualität mit der Anzahl chronischer Erkrankungen. Multimorbidität geht demnach mit besonderen Belastungen und Herausforderungen für den Einzelnen einher.



Aus diesem Grund hat die Stiftung Gesundheitswissen gemeinsam mit dem Institut für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt am Main eine Studie zu Multimorbidität im mittleren Lebensalter durchgeführt. Ziel war es, Herausforderungen in der täglichen Versorgung zu identifizieren, die Menschen mit Mehrfacherkrankungen belasten und eine Über-, Unter- oder Fehlversorgung begünstigen können. Auf Grundlage dieser Erkenntnisse können gesundheitsfördernde und präventive Angebote entwickelt werden, die multimorbiden Menschen mittleren Alters helfen, sich besser im Versorgungsalltag zurechtzufinden und auch den Umgang mit den eigenen Erkrankungen erleichtern.

Wir hoffen, damit Anregungen und Impulse geben zu können, um die Gesundheit und Lebensqualität von mehrfacherkrankten Menschen mittleren Alters zu verbessern.

PD Dr. med. Ralf Suhr
Vorstandsvorsitzender der Stiftung Gesundheitswissen

Das Projekt im Überblick

Hintergrund

Das mittlere Lebensalter ist von verschiedenen familiären, beruflichen und sozialen Veränderungen geprägt. Im Allgemeinen wird der Beginn des mittleren Lebensalters durch den Einstieg ins Berufsleben oder die Familiengründung markiert und endet mit dem Abschluss der Erwerbstätigkeit. Hierbei gibt es keine einheitliche Definition, welche Lebensjahre darunter zählen. In diesem Projekt wird von einer Altersspanne zwischen 30 und 60 Jahren ausgegangen. Der Alltag von Menschen im mittleren Lebensalter ist von vielen Herausforderungen geprägt: Diese Personen werden auch als „Sandwich-Generation“ bezeichnet, denn sie sind häufig gleichzeitig in die Kindererziehung und in die Pflege älterer Angehöriger eingebunden. Für diese Menschen ist neben der Freizeit und der Familie auch der Beruf ein wichtiger Teil ihres Lebens. Diese Bereiche können sowohl unterstützend und erfüllend als auch teilweise belastend sein.

Gesundheit im mittleren Lebensalter

Das mittlere Lebensalter ist häufig auch die Lebensphase, in der die ersten dauerhaften (= chronischen) Erkrankungen auftreten, wie z. B. Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Ein Teil der Erkrankungen ist auf einen ungesunden Lebensstil zurückzuführen, etwa Bewegungsmangel oder ungesunde Ernährung. Nicht selten aber können erste Erkrankungen bereits seit der Kindheit oder Jugend bestehen und im mittleren Alter weitere Krankheiten hinzukommen. Wenn mehrere dauerhafte Erkrankungen bei einer Person vorliegen, wird von Mehrfacherkrankungen (= Multimorbidität) gesprochen.

Mehrfacherkrankungen und ihre Auswirkungen

Menschen mit Mehrfacherkrankungen erfahren eine sehr komplexe Versorgung, was mehrere Probleme mit sich bringt: Zum einen sind viele verschiedene Versorgerinnen und Versorger, wie etwa Haus- und weitere Fachärztinnen und -ärzte, Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Psychologinnen und Psychologen sowie Apothekerinnen und Apotheker eingebunden. Zum anderen bedeutet dies, dass die Betroffenen viele Aktivitäten durchführen müssen, um ihren Gesundheitszustand zu erhalten oder zu verbessern. Dazu gehören z. B. die dauerhafte Einnahme mehrerer Medikamente, die regelmäßige Messung von Körperwerten, wie z. B. Blutdruck, oder wiederkehrende Behandlungen sowie Kontrollen. All diese gesundheitlichen Aktivitäten müssen Patientinnen und Patienten in ihrem normalen Alltag neben Familie, Freizeit und Arbeit umsetzen und organisieren.

Hürden im Leben von Menschen mit Mehrfacherkrankungen

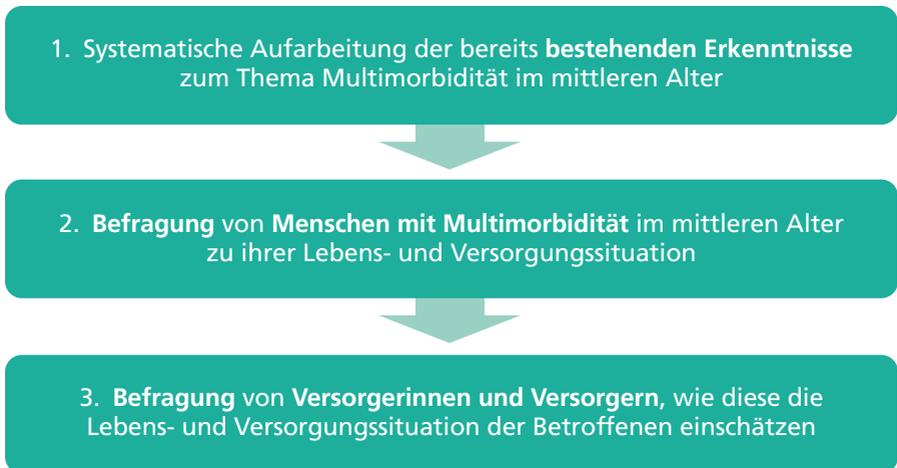
Menschen mit Mehrfacherkrankungen sind besonders gefährdet, da sich die Krankheiten gegenseitig beeinflussen und es zu Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen Medikamenten kommen kann. Diese schwierige Situation führt auch dazu, dass Komplikationen und Behandlungsfehler schneller auftreten können. Dies ist aber nicht das einzige Problem, dem sich die Betroffenen stellen müssen.

Menschen, die bereits im mittleren Alter an mehreren Erkrankungen leiden, haben außerdem eine große Wahrscheinlichkeit, dauerhaft auf eine medizinische Versorgung angewiesen zu sein. Weil darüber hinaus mit dem Alter das Risiko für zusätzliche Krankheiten steigt, ist es besonders wichtig, bereits frühzeitig geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um Betroffenen die Versorgung zur Verfügung zu stellen, die sie benötigen. Daneben sind vorbeugende (= präventive) Maßnahmen notwendig, mit denen Patientinnen und Patienten ihre Gesundheit erhalten und verbessern können. Auch geeignete Rahmenbedingungen sind für eine optimale Versorgung erforderlich. Um dies zu ermöglichen, ist es wichtig zu erfahren, wie sich die Erkrankungen auf den Alltag von Betroffenen auswirken.

Ziele

Das Ziel der MuMiA-Studie („Multimorbidität im mittleren Alter“) war, zu untersuchen, welche Lebensbereiche der Patientinnen und Patienten von den Erkrankungen betroffen sind und wie sich die aktuelle medizinische Versorgung dieser Patientinnen und Patienten darstellt, um gezielte Lösungen zur Verbesserung ihrer Versorgung und ihrer Gesundheit zu erarbeiten. Hierzu wurden folgende Arbeitspakete durchgeführt (Abbildung 1):

Abbildung 1: **Übersicht über den Ablauf der Studie**



1. Übersicht über bestehende Erkenntnisse

Methodisches Vorgehen

Zur Ermittlung des aktuellen Forschungsstandes wurden Literaturdatenbanken nach Schlagworten durchsucht und die so ausgewählten Studien anhand zuvor definierter Kriterien selektiert. Die Inhalte der passenden Studien wurden zusammengefasst, um die bisherigen Erkenntnisse zum Thema Multimorbidität im mittleren Alter darzustellen.

Ergebnisse

Menschen mit Mehrfacherkrankungen im mittleren Alter kommen schlechter in ihrem Alltag zurecht als einfach erkrankte oder gesunde Gleichaltrige. Sie leiden auch häufiger unter psychischen Erkrankungen. Das kann zum einen daran liegen, dass sie durch ihre Grunderkrankungen stärker belastet sind und ihnen dadurch Zeit oder Energie fehlt, soziale und familiäre Kontakte zu pflegen, die auch durch die Erkrankung belastet sein können. Zum anderen sind sie teilweise dazu gezwungen, Hobbys aufzugeben, denen sie wegen der Krankheiten nicht mehr nachgehen können. Weiterhin berichten Studien davon, dass mehrfach erkrankte Patientinnen und Patienten seltener (voll) berufstätig und häufiger in der Karriere eingeschränkt sind als andere Personen, was auch zu finanziellen Einbußen führt.

Aufgrund dieser Erkenntnisse lassen sich drei große Bereiche erkennen, in denen Menschen mit Mehrfacherkrankungen im mittleren Alter besondere Herausforderungen erfahren: Alltag, Freizeit und Beruf. Diese Themenfelder wurden in den anschließenden Interviews besonders beleuchtet.

2. Interviews mit Patientinnen und Patienten sowie Versorgerinnen und Versorgern

Methodisches Vorgehen

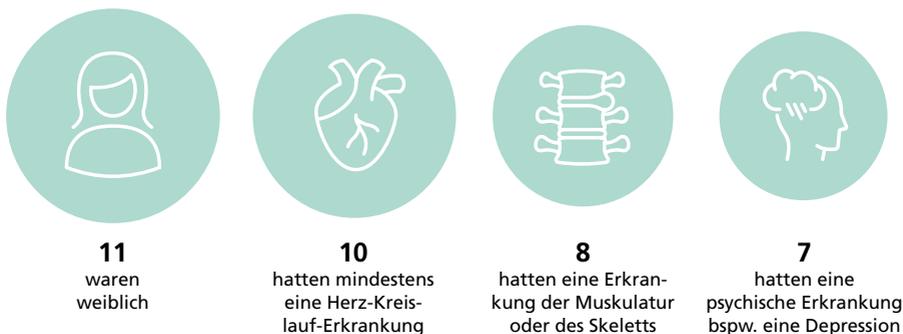
Im Rahmen der Studie wurden zwischen April und September 2021 bundesweit insgesamt 15 Patientinnen und Patienten im Alter zwischen 30 und 60 Jahren sowie 14 Versorgerinnen und Versorger solcher Patientinnen und Patienten in telefonischen Interviews befragt. Zu den Versorgerinnen und Versorgern zählten Hausärztinnen und -ärzte sowie Ärztinnen und Ärzte weiterer Fachrichtungen, Physiotherapeutinnen und -therapeuten und Apothekerinnen und Apotheker. Für die Interviews wurden qualitative Methoden verwendet. Diese stellen die persönlichen Erfahrungen und Sichtweisen von Betroffenen in den Vordergrund. Aus diesem Grund wurden für die Studie Personen mit möglichst unterschiedlichen Merkmalen bezüglich Alter, Geschlecht und Erkrankungen ausgewählt, um verschiedene Erfahrungen abzubilden. Die Interviews wurden vom Institut für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität in Frankfurt am Main durchgeführt. Die Teilnehmenden wurden gefragt, wie sie die medizinische Versorgung von Menschen mit Mehrfacherkrankungen im mittleren Alter wahrnehmen – entweder als betroffene Person selbst oder aus der Perspektive einer Versorgerin bzw. eines Versorgers dieser Patientengruppe.

Für die Auswertung wurden die telefonischen Interviews mit dem Einverständnis der Studienteilnehmenden aufgezeichnet und Wort für Wort abgeschrieben. Anschließend werteten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Goethe-Universität den Inhalt dieser Interviewtexte aus. Bei der Auswertung lag der Fokus insbesondere auf Schwierigkeiten im Alltag, aber auch auf Lösungen und Ideen für eine Verbesserung der medizinischen Versorgung. Es wurden bei der Auswertung Namen und Orte verschlüsselt (= pseudonymisiert), um die Identität der Studienteilnehmenden zu schützen.

Ergebnisse der Interviews mit Patientinnen und Patienten

Abbildung 2: **Übersicht über Merkmale der Befragten**

Befragt wurden **15** Patientinnen und Patienten:



Die befragten Patientinnen und Patienten wiesen eine große Bandbreite an verschiedenen Erkrankungen auf, vor allem Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems (z. B. Bluthochdruck, Schlaganfall) und des Bewegungsapparats (z. B. Skoliose, Gelenkschmerzen, Fibromyalgie), sowie unter anderem Depression, Schilddrüsenunterfunktion und Asthma (Abbildung 2). 11 von 15 Patientinnen und Patienten gaben ihre Hausärztin bzw. ihren Hausarzt als wichtigste ärztliche Anlaufstelle an. Darüber hinaus waren häufig weitere Versorgerinnen und Versorger wie Diabetologinnen und Diabetologen, Orthopädinnen und Orthopäden, Kardiologinnen und Kardiologen sowie Psycho- und Physiotherapeutinnen und -therapeuten an der medizinischen Versorgung beteiligt. Durchschnittlich litten die Patientinnen und Patienten an vier Erkrankungen und nahmen vier Medikamente dauerhaft ein. Die meisten Patientinnen und Patienten berichteten allerdings auch davon, dass eine Krankheit im Vordergrund steht und die meisten Probleme bereitet. Das Zusammenspiel von Krankheiten und die Multimorbidität an sich wurde eher selten als problematisch angesehen. Aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation waren 9 Patientinnen und Patienten erwerbstätig, 3 waren arbeitssuchend und 3 bezogen Erwerbsminderungsrente oder waren längerfristig krankgeschrieben.

Mehrfacherkrankungen – mehr als nur körperliche Folgen

An mehreren dauerhaften Erkrankungen zu leiden, bedeutete für Patientinnen und Patienten, täglich mit gesundheitlichen Problemen umzugehen (Abbildung 3). Dazu zählten zum einen Symptome, die auf ihre eigentlichen Erkrankungen zurückzuführen waren (z. B. Schwitzen, Schmerzen und Müdigkeit), und Nebenwirkungen aufgrund der Medikamente (z. B. Konzentrationsstörungen oder Gewichtszunahme).

„Ich bin kaum wach und muss dann schon zehn Einheiten Insulin mir verpassen und diese anderen fünf Medikamente schlucken, bevor ich überhaupt den Tag beginnen kann.“

Patientin

Darüber hinaus mussten Patientinnen und Patienten aufgrund ihrer Mehrfacherkrankungen häufig Arzttermine wahrnehmen und organisieren. Nicht nur die Vielzahl an Arztbesuchen, sondern auch die Menge an Behandlungen und Medikamenten empfanden Patientinnen und Patienten als belastend und schwierig im Alltag umzusetzen.

Patientinnen und Patienten litten bereits unter der Tatsache, dauerhaft erkrankt zu sein und hatten Schwierigkeiten damit, ihre Erkrankungen zu akzeptieren. Weitere Sorgen waren beispielsweise, ob eine Familienplanung aufgrund der körperlichen Einschränkungen möglich sei oder die Gefahr bestehe, Krankheiten an Kinder zu vererben.

Einige Patientinnen und Patienten schämten sich auch für ihre Erkrankungen und hatten Schwierigkeiten, offen mit ihren Erkrankungen umzugehen. Andere berichteten, dass Personen aus ihrem Umfeld kein Verständnis für ihre Erkrankungen hätten und sie ausgrenzten. In einigen Fällen entwickelten sich wegen dieser mentalen Belastungen zusätzliche psychische Störungen bis hin zur Depression.

„Am Anfang habe ich mich geschämt, mir in der Öffentlichkeit einen Schuss zu setzen [gemeint ist die Insulinspritze], weil es irgendwie so eine Schmuttelgeschichte war, ein bisschen Junkie-mäßig.“

Patientin

Abbildung 3: **Herausforderungen von Menschen mit Multimorbidität im mittleren Alter**



Auswirkungen auf den Alltag

Durch ihre Erkrankungen waren Patientinnen und Patienten häufig körperlich so eingeschränkt, dass dadurch negative Auswirkungen auf Aktivitäten des täglichen Lebens entstanden. So hatten Patientinnen und Patienten Probleme beim Sitzen, Tragen und bei der Körperpflege. Auch waren sie beim Kochen, Einkaufen, Autofahren oder im Haushalt beeinträchtigt.

Besonders schwierig stellte sich die Situation für Rollstuhlfahrerinnen und -fahrer dar, für die Barrierefreiheit eine zentrale Voraussetzung ist, um am öffentlichen Leben teilzunehmen.

„Es wäre eine gute Sache, wenn in Supermärkten mehr drauf geachtet wird, weil manche Aufsteller dann mitten im Weg ein absolutes Hindernis sind.“

Patientin

Einschränkungen in der Freizeit

Die Erkrankungen beeinträchtigten Patientinnen und Patienten auch in ihrem Freizeitleben und erschwerten ihre soziale und gesellschaftliche Teilhabe.

„Wenn Freunde was unternehmen wollen, muss ich immer überlegen: Kann ich das aufgrund von meinem Gewicht, meinen Knochen, meinen psychischen Krankheiten?“

Patientin

Das hatte zur Folge, dass Patientinnen und Patienten häufig ihre Freizeitaktivitäten von ihren Erkrankungen abhängig machen oder krankheitsbedingt absagen mussten. Dies wirkte sich auch auf Reisen aus, da bei Reisen z. B. die durchgehende medizinische Versorgung sichergestellt werden musste. Auch die Ausübung von Sport war aufgrund des schlechteren Gesundheitszustandes häufig nur noch eingeschränkt möglich.

Mehrfacherkrankungen = Karrierekiller?

„Ich habe meinen Job verloren. Wahrscheinlich war ich auf der Abschlusliste, weil ich so viel gefehlt habe.“

Patientin

Bei allen Patientinnen und Patienten hatten die Erkrankungen Auswirkungen auf das berufliche Leben. Dauerhafte Schmerzen durch die Erkrankungen oder Konzentrationsstörungen, auch durch die Einnahme von Medikamenten, führten dazu, dass

berufliche Aufgaben nicht oder nur erschwert durchgeführt werden konnten. Nicht mehr so leistungsfähig zu sein, war für Patientinnen und Patienten sehr belastend, gerade wenn Arbeitskolleginnen und -kollegen kein Verständnis für ihre Erkrankungen aufbrachten. Außerdem fanden es Patientinnen und Patienten schwierig, Arzttermine und den Beruf zeitlich miteinander zu vereinbaren. All dies führte zu Sorgen bezogen auf die Arbeitsplatzsicherheit, da sie aufgrund ihrer Erkrankungen ihre Arbeitszeiten reduzieren mussten oder viele Fehlzeiten hatten. Die krankheitsbedingte Erwerbsminderung war somit für viele Patientinnen und Patienten auch mit finanziellen Einbußen oder sogar mit einem Jobverlust verbunden.

Was Patientinnen und Patienten hilft

„Dann habe ich halt irgendwann eingesehen: Das ist jetzt einfach so und ich kann das nicht ändern. Und seitdem geht es mir jetzt auch mental besser, weil einfach der Druck weg ist.“

Patient

Patientinnen und Patienten kennen ihre eigenen Bedürfnisse am besten und wissen, was ihnen guttut. Die Studienteilnehmenden wurden gefragt, was ihnen geholfen hat, mit ihren Erkrankungen umzugehen und ihren Alltag zu bewältigen. Beispielsweise wurden die folgenden Maßnahmen genannt:

- Erkrankungen akzeptieren und Ansprüche senken
- Disziplin und gute Planung des Alltags
- Alternativen finden (z. B. bei Ernährung und Freizeitaktivitäten)
- Medizinische Angebote nutzen (z. B. Medikamente, Psychotherapie, Reha)
- Ernährung anpassen & Ernährungscoach
- Bewegung (z. B. Yoga, Meditation, Radfahren)
- Sich und andere über die Erkrankungen informieren
- Austausch mit anderen Betroffenen (z. B. Selbsthilfegruppe)
- Unterstützung aus dem familiären und sozialen Umfeld
- Unterstützung durch den Arbeitgeber (z. B. flexible Arbeitszeiten, Home-Office, Bereitstellung von Hilfsmitteln)
- Nutzung von Dienstleistungen (z. B. Haushaltshilfe, Lebensmittel-Lieferservice)

3. Ergebnisse der Interviews mit Versorgerinnen und Versorgern

Es wurden insgesamt 14 Versorgerinnen und Versorger befragt, darunter 10 Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachrichtungen, 2 Apothekerinnen und 2 Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten. 10 von 14 Befragten waren weiblich und alle hatten beruflich unter anderem mit mehrfacherkrankten Menschen zwischen 30 und 60 Jahren zu tun.

Die Versorgerinnen und Versorger als Ansprechpartner und Problemlöser

Die Patientinnen und Patienten erwarteten von den Versorgerinnen und Versorgern im Allgemeinen, dass ihre Gesundheit durch Therapie und Beratung verbessert werde. Wie das passieren sollte, unterschied sich aber in den Einzelfällen. Manche erwarteten eine unkomplizierte Unterstützung bis hin zur Anspruchshaltung, wieder „geheilt“ zu werden, was die Versorgerinnen und Versorger schwierig fanden. Andere Patientinnen und Patienten wollten eine breite Aufklärung und Informationen über ihre Krankheiten, auch wie es anderen Patientinnen und Patienten in ähnlichen Situationen ging, oder einfach einen Ansprechpartner für Gesundheitsfragen und allgemeine Fragen.

„Das ist eigentlich so die Patientengruppe, [für die] ich mir auch sehr viel Zeit nehme und Dinge auch wirklich noch mal und noch mal erkläre, weil ich denke, diese Patienten haben einfach noch das halbe Leben mindestens vor sich und es wäre einfach schade, wenn sie so aus Unwissen oder Unmotiviertheit oder eben, weil ein Arzt das nicht richtig beherzt denen erklärt, einfach Lebensqualität oder -zeit einbüßen.“

Hausärztin

Versorgerinnen und Versorger begleiteten die Therapie und standen unterstützend und motivierend zur Verfügung, da gerade die Patientinnen und Patienten im mittleren Alter oft noch ein langes Leben vor sich haben, das möglichst gesund verbracht werden sollte. Deshalb müsse hier ganz besonders auf die Einhaltung der Therapie geachtet und engmaschige Kontrolle angeboten werden.

Die vernachlässigte Multimorbidität im Alltagsstress

„Ich denke, dass dieser mittelalte Patient oft in diesem Sandwich drinsitzt, dass die eventuell sich um ihre Eltern kümmern müssen, dass sie Kinder haben, dass sie einen Job haben – dass einfach so viele Dinge sind, die ihren Alltag bestimmen, dass sie sich selber, und das sehe ich eigentlich bei Frauen noch extremer als bei Männern, ganz in den Hintergrund stellen.“

Hausärztin

Laut den Versorgerinnen und Versorgern stelle sich bei Patientinnen und Patienten im mittleren Alter besonders die Schwierigkeit dar, dass viele von ihnen in anderen Dingen eine höhere Priorität sähen als in ihrer Gesundheit und ihnen die Probleme, die sich in der Zukunft ergeben würden, noch nicht bewusst seien. Wichtiger seien für sie Dinge wie Familienplanung, Karriere oder die Pflege von Angehörigen. Hier sei es für Patientinnen und Patienten besonders schwierig, im eng getakteten Alltag noch Zeit für die eigene Gesundheitsvorsorge zu finden, besonders wenn die Versorgerinnen und Versorger nur während der Arbeitszeiten zu erreichen sind. Auch fällt es den Versorgerinnen und Versorgern schwer, Patientinnen und Patienten zu verdeutlichen, warum bestimmte Maßnahmen notwendig sind, obwohl möglicherweise noch keine Beschwerden auftreten. Selbst wenn die Patientinnen und Patienten einsichtig sind, sei es für sie eine Herausforderung, gewisse Maßnahmen in den Alltag zu integrieren.

Versorgerinnen und Versorger kochen ihre eigenen Süsschen

„Es wäre sehr schön, wenn das interdisziplinär (= Zusammenarbeit von Versorgern verschiedener Berufe) laufen würde mit dem Arzt und anderen Therapeuten gemeinsam. Oder auch Pharmazeuten, bezüglich der medikamentösen Einstellungen. Leider ist es aber aus zeitlichen Gründen denke ich nicht gegeben.“

Physiotherapeut

Versorgerinnen und Versorger haben oft nicht die Zeit oder die Möglichkeit, miteinander über Patientenfälle zu sprechen. Dies könne zu Problemen führen, wenn die einzelnen Versorgerinnen und Versorger nicht von der Behandlung des anderen wissen und so eventuell gegenläufige Therapien angesetzt werden oder der Patient widersprüchliche Informationen erhält. Kritisch sei auch, wenn die kontinuierliche Versorgung nicht möglich ist, weil zu lange auf Facharzttermine gewartet werden muss oder Versorgerinnen und Versorger einander bei Rückfragen nicht erreichen.

Begrenztes Angebot für die Patientengruppe im mittleren Alter

Viele Angebote sind auf ältere Personen zugeschnitten, wodurch sich jüngere Patientinnen und Patienten nicht angesprochen fühlten oder keine Antworten auf Fragen geboten bekämen, die für sie wichtig seien. Wenn es hilfreiche Angebote gäbe, würden sie oft nicht oder nicht ausreichend von der Krankenkasse finanziert, weshalb sie auch keine geeigneten Hilfsmöglichkeiten seien. Informationen über Krankheiten fänden sich zwar viele – vor allem im Internet, das diese Patientengruppe vermehrt nutzt. Allerdings seien diese oft unübersichtlich oder unseriös, was für die Patientinnen und Patienten eher überfordernd als hilfreich sei und der Therapie schaden könne, wenn diese ohne Rat der Versorgerinnen und Versorger geändert würde.

Schlussfolgerungen

Welche Wünsche haben Patientinnen und Patienten sowie Versorgerinnen und Versorger? Wie können Patientinnen und Patienten aktiver in ihre Gesundheit eingebunden werden? Was können Versorgerinnen und Versorger tun und welche Veränderungen braucht es insgesamt, um die Gesundheit von Menschen im mittleren Alter mit Mehrfacherkrankungen zu verbessern?

Sechs Schlussfolgerungen aus dieser Studie:

1. Mehr Aufklärung

Durch Aufklärung kann die Allgemeinbevölkerung darüber informiert werden, wie bestimmte Krankheiten entstehen und wodurch sie verursacht werden. Damit sollte schon in der Schulzeit begonnen werden. Mit diesem Wissen können Menschen aktiv dazu beitragen, ihre Gesundheit zu verbessern und Krankheiten vorzubeugen.

Auch kann dadurch das Verständnis für Erkrankte erhöht werden. Patientinnen und Patienten müssen dabei unterstützt werden, sich selbst zu helfen und sich mit anderen Betroffenen auszutauschen. Ein höheres Wissen bei Versorgerinnen und Versorgern kann helfen, dass eine Krankheitsfeststellung (= Diagnose) schneller erfolgen kann, besonders bei seltenen oder lebensbedrohlichen Erkrankungen.

2. Kontinuierlichere Versorgung

An der Behandlung von Mehrfacherkrankungen sind häufig viele verschiedene Versorgerinnen und Versorger beteiligt. Es ist daher besonders wichtig, dass Patientinnen und Patienten eine kontinuierliche Versorgung erfahren; das bedeutet, dass sie schnell neue Ansprechpartnerinnen und -partner vermittelt bekommen, wenn sie eine Überweisung erhalten. Außerdem sollte es eine betreuende Versorgerin bzw. einen betreuenden Versorger geben (in der Regel die Hausärztin bzw. der Hausarzt), die bzw. den sie über alle Behandlungen und Medikamente informieren und die bzw. der für die Patientin bzw. den Patienten ein „Lotse durch das Gesundheitswesen“ ist. Hierfür ist auch wichtig, dass Versorgerinnen und Versorger stärker miteinander arbeiten, sich besser untereinander vernetzen und verstehen, wie der andere arbeitet. Das erleichtert die gemeinsame Arbeit an Patientenfällen. So können z. B. Wechselwirkungen von Medikamenten vermieden werden. Gerade die Versorgerinnen und Versorger setzen hier Hoffnungen auf bessere Vernetzung durch die Digitalisierung im Gesundheitswesen.

3. Individuellere und an Patientinnen und Patienten orientierte Versorgung

Patientinnen und Patienten wünschen sich eine ganzheitliche Betrachtung ihrer gesundheitlichen Situation. Das bedeutet, dass Versorgerinnen und Versorger Behandlungen mit der Patientin bzw. dem Patienten abstimmen und dabei deren bzw. dessen individuelle Wünsche berücksichtigen sollten. Insbesondere ist es wichtig, dass gesundheitliche Aktivitäten im Alltag der Patientin bzw. des Patienten machbar und umsetzbar sind. Nicht die Therapie sollte im Mittelpunkt stehen, sondern die Patientin bzw. der Patient und deren bzw. dessen Bedürfnisse und Wünsche (sogenannte patientenzentrierte Versorgung). Auch hier könnte die Digitalisierung Möglichkeiten eröffnen, indem Angebote und Leistungen den Patientinnen und Patienten unabhängig von Zeit und Ort zur Verfügung gestellt werden (z. B. E-Rezept, Telemedizin, Online-Sport).

4. Schnellerer und einfacherer Zugang zu Versorgung

Damit Patientinnen und Patienten durchgehend versorgt werden können, sind zeitnahe Termine und kürzere Wartezeiten, etwa bei Fachärztinnen und -ärzten, relevant. Darüber hinaus ist es notwendig, dass medizinische Versorgung für Patientinnen und Patienten leicht zugänglich und gut erreichbar ist.

5. Weiterentwicklung und Ausweitung von Angeboten

Derzeitige Angebote sind nicht ausreichend vorhanden und nicht genügend an die Bedürfnisse von Menschen im mittleren Alter angepasst. Die Inhalte von z. B. Schulungsangeboten und Patienteninformationen sollten sowohl das Alter als auch den Alltag der Betroffenen berücksichtigen. Außerdem sollten bereits bestehende Angebote ausgeweitet werden (z. B. zur mentalen Gesundheit oder Selbsthilfegruppen). Patientinnen und Patienten im mittleren Alter wünschen sich insbesondere mehr Unterstützung zu den Themen Bewältigungsstrategien, Stressreduktion und Medikationsmanagement. Versorgerinnen und Versorger wünschen sich besonders mehr Präventionsangebote, die der Entstehung oder Verschlimmerung von Krankheiten vorbeugen sollen, etwa durch Lebensstiländerungen wie mehr Bewegung, Ernährungsumstellung oder Rauchstopp. Über den positiven Nutzen muss besser aufgeklärt und die Teilnahme erleichtert werden.

6. Finanzielle und organisatorische Unterstützung

Mehrfacherkrankungen können für Patientinnen und Patienten mit finanziellen Einbußen verbunden sein. Zuschüsse und eine Übernahme von Behandlungen oder medizinischen Leistungen, die sich aus der besonderen Situation der jeweiligen Mehrfacherkrankung ergeben, könnten dazu beitragen, diese Patientinnen und Patienten finanziell zu entlasten. Ein weiteres Problem ist die Überforderung der Patientinnen und Patienten, ihre medizinische Versorgung in den Alltag einzubauen und die richtigen Ansprechpartner zu finden. Hilfe bei bürokratischen Angelegenheiten ist dabei ebenso wichtig wie die Möglichkeit, Sprechstunden mit Versorgerinnen und Versorgern zu berufsfreundlichen Zeiten durchzuführen. In diesem Zusammenhang wäre es wünschenswert, wenn sich Versorgerinnen und Versorger mehr (vergütete) Zeit für Patientinnen und Patienten nehmen könnten, um sie ausreichend über ihren Gesundheitszustand aufklären zu können – nicht zuletzt, weil so auch Folgekosten vermieden werden können.

Herausgeber

Stiftung Gesundheitswissen
Friedrichstraße 134 · 10117 Berlin
info@stiftung-gesundheitswissen.de
www.stiftung-gesundheitswissen.de

Projektbeteiligte



Danksagung

Wir bedanken uns bei allen Projektteilnehmerinnen und -teilnehmern. Ein besonderer Dank gilt außerdem den Vertreterinnen und Vertretern des ForN-Patientenbeirats, die uns mit ihren wichtigen Anmerkungen bei der Erstellung dieses Ergebnisbooklets unterstützt haben.

Autorinnen und Autoren

Truc Sophia Dinh, Robin Brünn, Mirjam Dieckelmann, Maria-Sophie Brückle, Ana I. González-González, Marjan van den Akker

Zitationsvorgaben

Um auf dieses Ergebnisbooklet zu verweisen, geben Sie bitte die folgenden Metadaten an. Sie können diese entsprechend Ihres gewählten Zitationsstils anpassen.

Metadaten

Herausgeber	Stiftung Gesundheitswissen
Autorinnen und Autoren	Truc Sophia Dinh, Robin Brünn, Mirjam Dieckelmann, Maria-Sophie Brückle, Ana I. González-González, Marjan van den Akker
Veröffentlichungsdatum	2023
Ort	Berlin
Titel	Handlungsfeldanalyse Multimorbidität im mittleren Alter (MuMiA)
Ressourcentyp	Ergebnisbooklet
Identifikator	www.stiftung-gesundheitswissen.de/projekte/multimorbidaet-im-mittleren-alter

Beispielzitationen

Bitte bevorzugt wie folgt zitieren: Dinh TS, Brünn R, Dieckelmann M, Brückle M-S, González-González AI, van den Akker M. Handlungsfeldanalyse Multimorbidität im mittleren Alter (MuMiA); Stiftung Gesundheitswissen (Hg.), 2023 [Stand 30.01.2023]. Verfügbar unter www.stiftung-gesundheitswissen.de/projekte/multimorbidaet-im-mittleren-alter

Stand

Mai 2023

