



---

# Going beyond dogmas and sacred cows

Die Notwendigkeit der Alteration von bestehenden Paradigmen bei der Behandlung von Patienten mit Multimorbidität

---

Dr. Antje van der Zee - Neuen, MSc, MSc, BSc

# Hintergrund

---

- Steigende Prävalenz von co-existierenden, chronischen Erkrankungen welche durch Veränderungen im allgemeinen Lebensstil, bessere diagnostische Mittel und den demographischen Wandel verursacht wird
- 70-80% der Europäischen Ausgaben für das Gesundheitswesen sind der Behandlung von chronischen Erkrankungen zuzuschreiben, die oftmals als Multimorbidität auftreten<sup>1</sup>
- Das Gesundheitswesen ist jedoch weitgehend auf die Behandlung einzelner Erkrankungen gerichtet
- Eine Alteration dieser Ausrichtung ist zwingend notwendig

(1) World Health Organisation. Tackling Europe's Major Diseases: The Challenges and the Solutions. Fact sheet EURO/03/06. Copenhagen, Denmark: World Health Organisation, Europe; 2006.

# Epidemiologische Studien (1)

---

Ziel:

**Notwendigkeit einer Anpassung des  
Gesundheitswesens verdeutlichen**

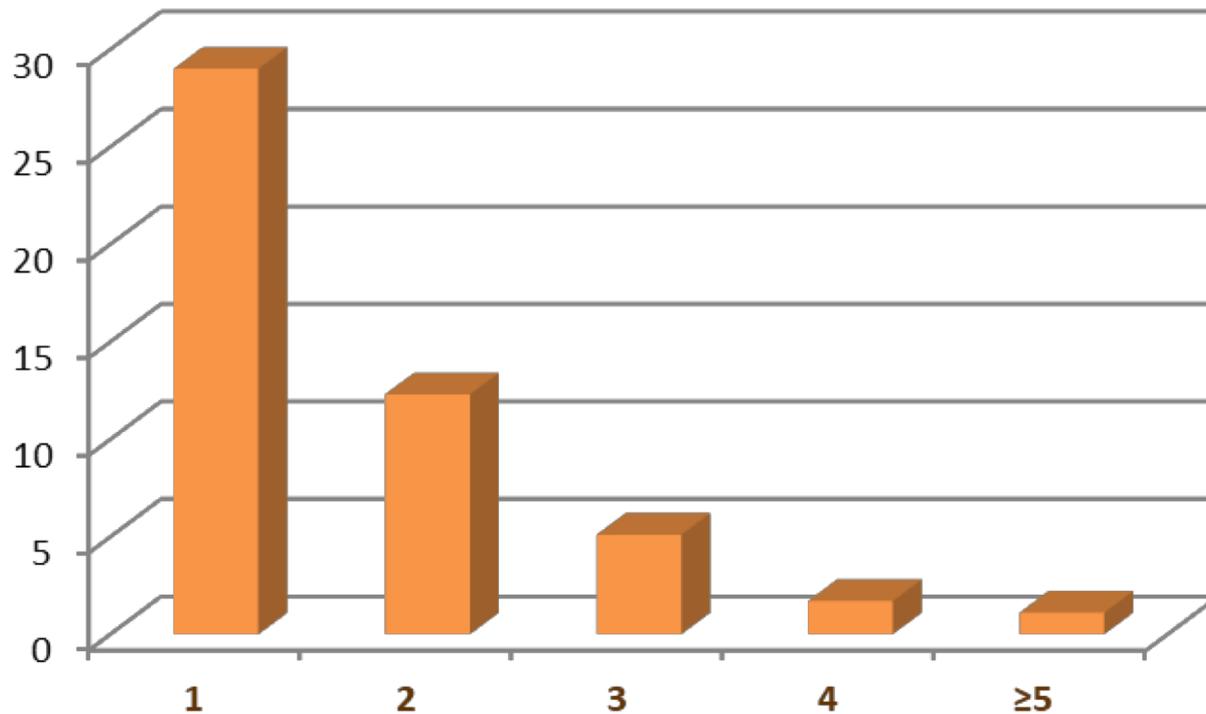
# Epidemiologische Studien (2)

---

- N=8904 → Allgemeinbevölkerung (NL, The National Monitor on the Musculoskeletal System 2010)
- Informationen über Präsenz von muskuloskeletalen, mentalen, gastro-intestinalen, kardiovaskulären, respiratorischen und dermatologischen Erkrankungen & desweiteren Migräne, Krebs und Diabetes
- - 1) **Prävalenz von Multimorbidität** ( $\geq 2$  der obengenannten, chronischen Erkrankungen)
  - 2) **Einfluss von Multimorbidität auf mentale (SF12-MCS) und körperliche Gesundheit (SF12-PCS)**  
→ multivariable, lineare Regression
  - 3) **Einfluss von Multimorbidität auf direkte 3-monatige Gesundheitskosten**  
→ multivariable, zero-inflated negative binominal Regression
  - 4) **Einfluss von Multimorbidität auf nachteilige Arbeits-Outcomes (Arbeitsversäum, Arbeitslosigkeit, Abhängigkeit von Sozialhilfe & Arbeitsinvalidität)**  
→ multivariable logistische & multinominale Regression

# Resultate - Prävalenz von Multimorbidität

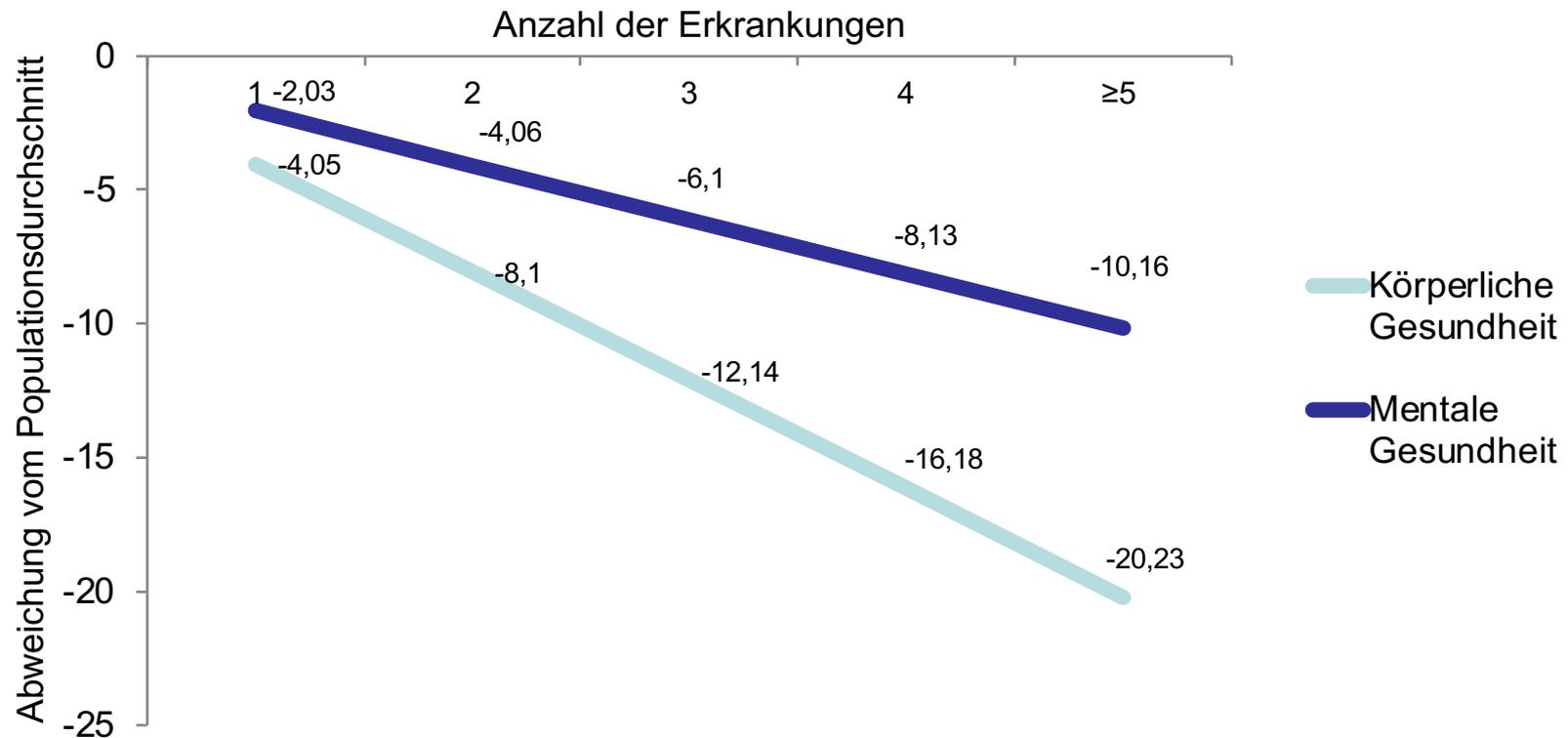
- Prävalenz von Multimorbidität in der gesamten Studienpopulation (N=8904) → 19%



- Prävalenz von Multimorbidität in der arbeitsmarkttauglichen Studienpopulation 18- 65 Jahre (N=5396) → 14%

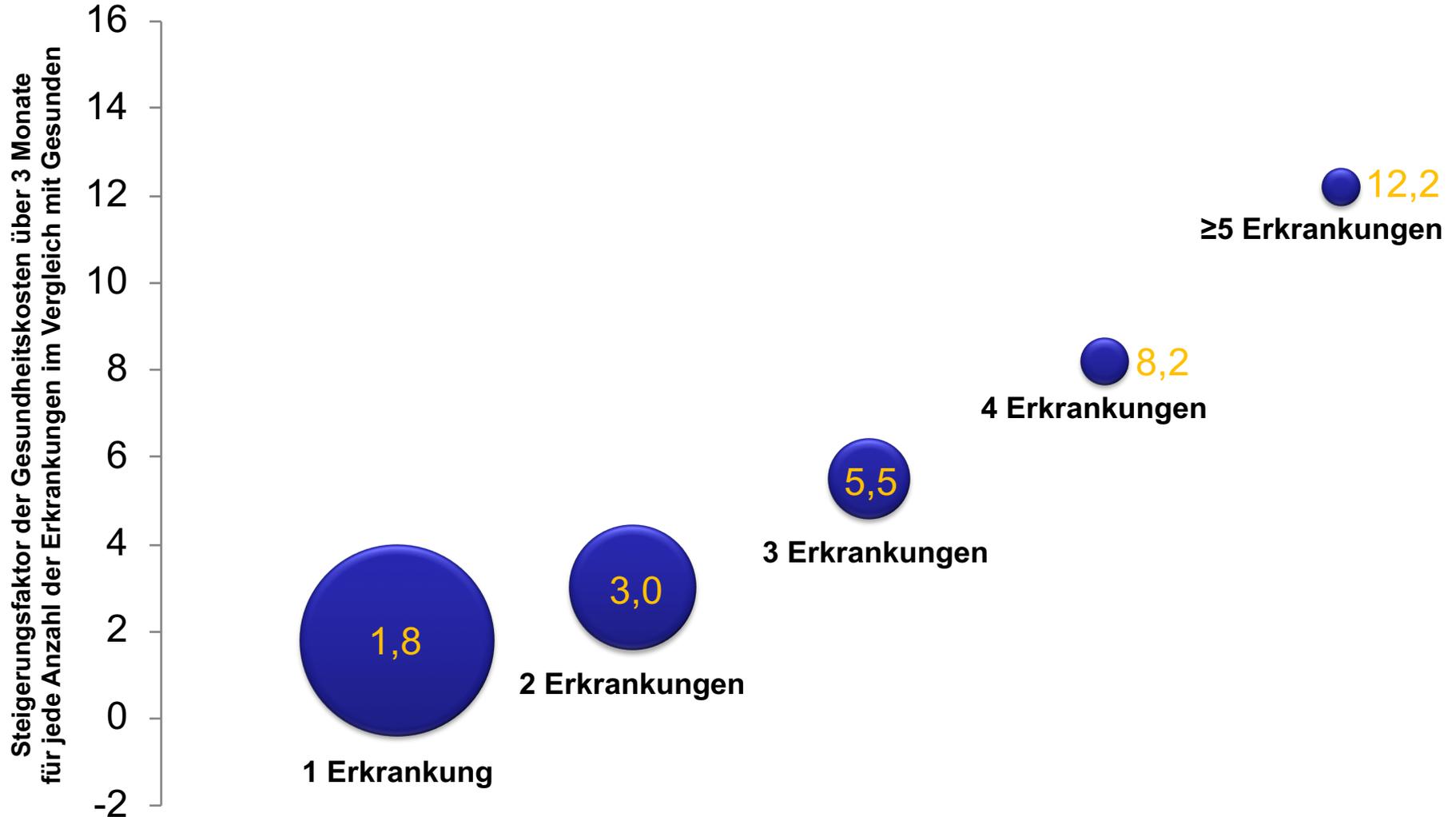
# Resultate - Einfluss von Multimorbidität auf mentale & körperliche Gesundheit

- Lineare Verminderung der mentalen und körperlichen Gesundheit bei steigender Anzahl von chronischen Erkrankungen



# Resultate – Einfluss von Multimorbidität auf Gesundheitskosten

- Starker Anstieg der direkten Gesundheitskosten



# Resultate - Einfluss von Multimorbidität auf nachteilige Arbeits-Outcomes

## Korrigierte Assoziation zwischen der Anzahl der Erkrankungen und negativem Arbeits-Outcome

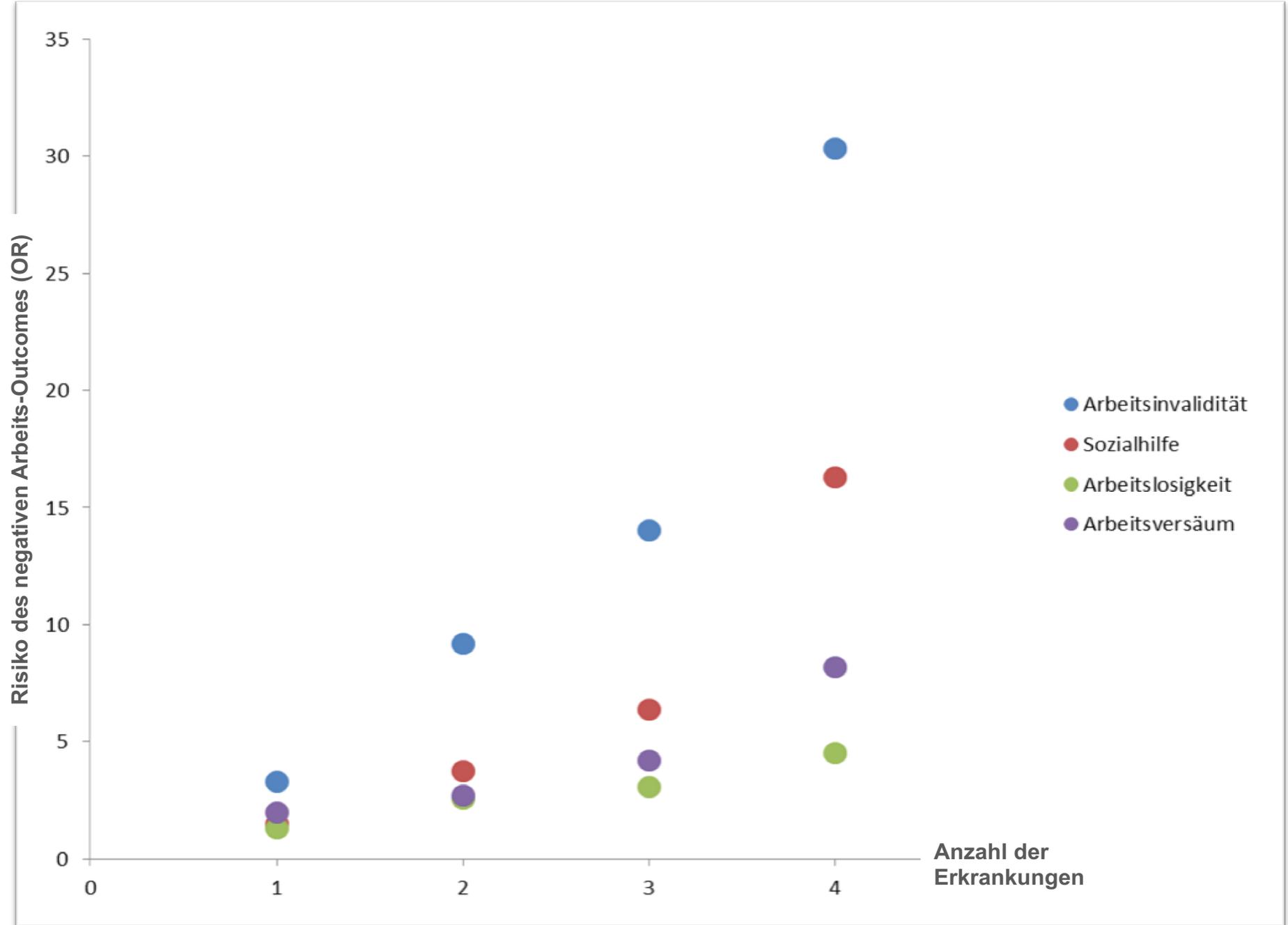
	Arbeits- invalidität* OR (95% CI)	Sozialhilfe* OR (95% CI)	Arbeits- losigkeit* OR (95% CI)	Arbeits- versäum OR (95% CI)**
Anzahl der Erkrankungen	<i>Im Vergleich mit bezahlter Arbeit</i>			
1	3.31 [2.35;4.65] <sup>a</sup>	1.46 [0.69; 3.10]	1.32 [0.92;1.88]	2.00 [1.75; 2.30] <sup>a</sup>
2	9.16 [6.32;13.27] <sup>a</sup>	3.76 [1.67; 8.46] <sup>a</sup>	2.55 [1.63; 4.00] <sup>a</sup>	2.72 [2.14; 3.44] <sup>a</sup>
3	14.03 [8.88; 22.16]	6.37 [2.46;16.51]	3.08 [1.60;5.92]	4.22 [2.74; 6.51]
≥ 4	30.33 [14.87; 61.85] <sup>a</sup>	16.29 [4.94; 53.67]	4.50 [1.58;13.62]	8.19 [2.73; 24.59]

Resultate der multivariablen, multinomialen logistischen (\*) bzw. logistischen (\*\*) Regressionsmodelle korrigiert für Alter, Geschlecht, Ausbildungsniveau, Herkunft, BMI und Rauchgewohnheiten

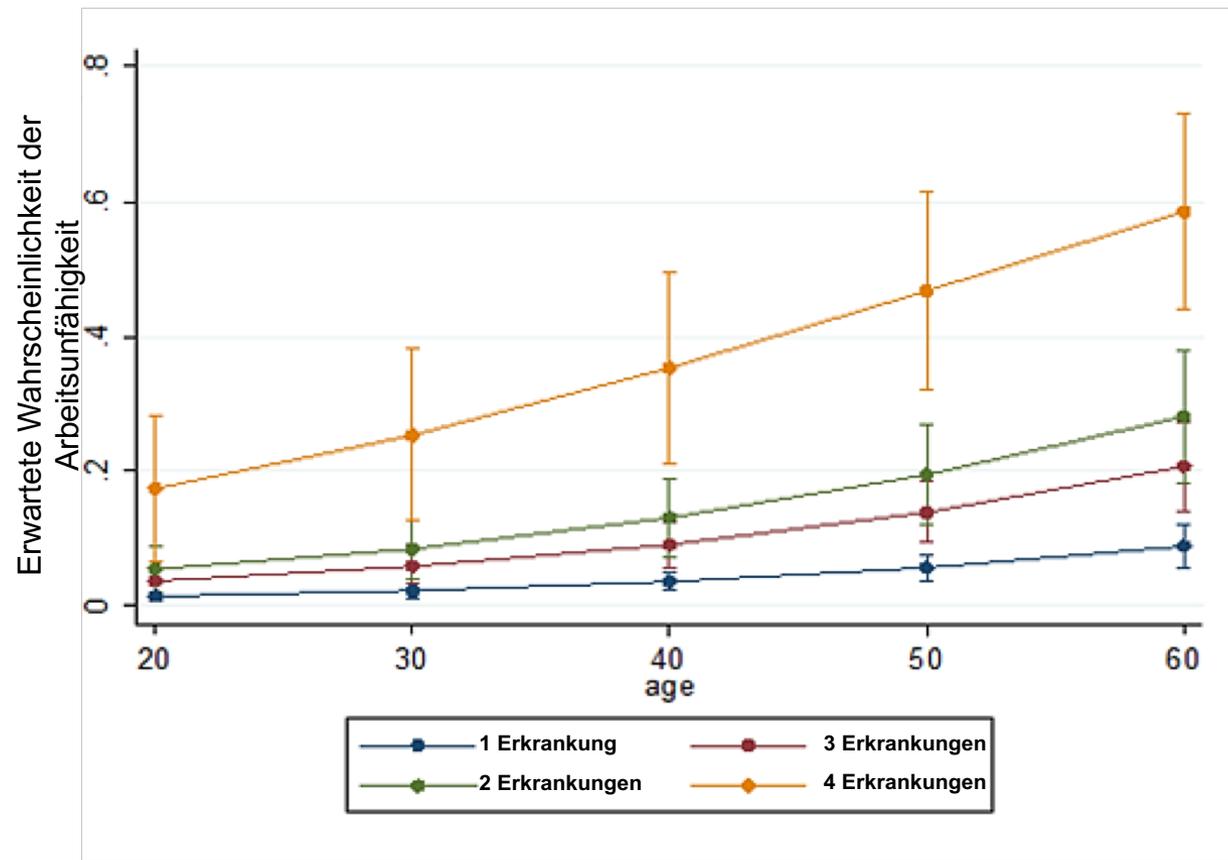
Referenzkategorie = Gesunde Population

<sup>a</sup> Signifikanter Unterschied zwischen diesem Wert und dem Wert für die vorige Anzahl der Erkrankungen

OR: Odds Ratio; CI: Confidence Interval



## Erwartete Wahrscheinlichkeit der Arbeitsunfähigkeit bei steigendem Alter und steigender Anzahl der Erkrankungen



# Zusammenfassung der Ergebnisse

---

- Multimorbidität kommt häufig vor, auch in der arbeitsmarkttauglichen Bevölkerung unter 65 Jahren
- Eine steigende Anzahl chronischer Erkrankungen führt zu
  - einer linearen Verminderung von mentaler und körperlicher Gesundheit
  - einer starken Zunahme direkter Gesundheitskosten
  - einer starken Verminderung der kurz- und langfristigen Arbeitsfähigkeit & einer Zunahme von Arbeitslosigkeit und der Abhängigkeit von Sozialleistungen



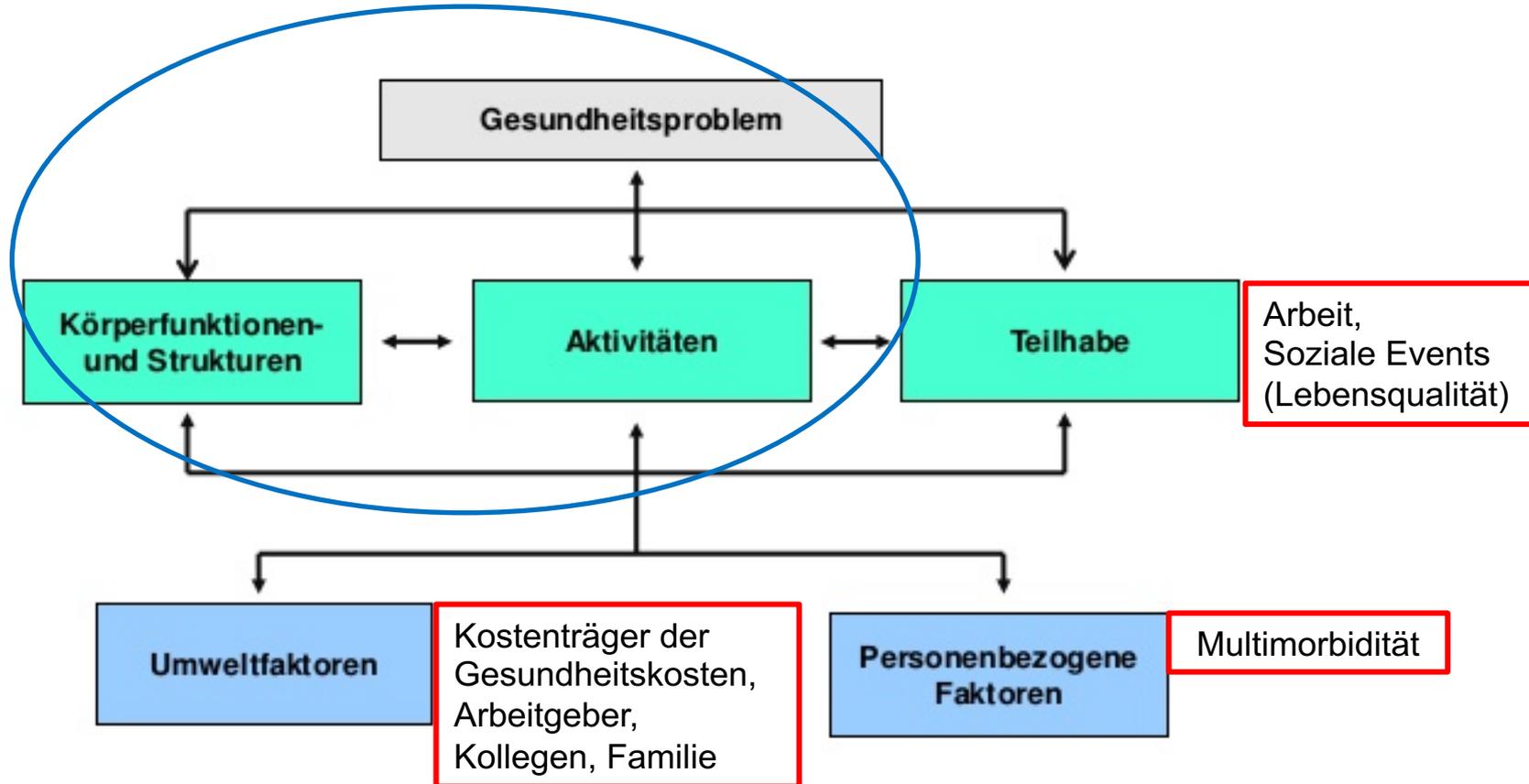
Silja Eystberg Wendelboe

---

# **Die Notwendigkeit der Alteration von bestehenden Paradigmen bei der Behandlung von Patienten mit Multimorbidität**

# Implikationen

## ICF- Schema der Weltgesundheitsorganisation (WHO)



## Implikationen (2)

---

- Integratives System das alle Facetten der Gesundheit berücksichtigt
  - ↳ **multidisziplinär**: Kollaboration von medizinischen Spezialisten und Pflegespezialisten unter Einbindung der Patienten
  - ↳ **individualisiert**: Deutliche Identifikation der individuellen Probleme, d.h. nicht symptom-basierte Behandlung

# Implikationen (3)

---

- Aus Gründen der Kosteneffektivität ist eine Bedarfsorientierung zwingend erforderlich
    - ↳ Epidemiologische Studien → Pflegewissenschaftler/Innen
  - Die laufenden Veränderungen im Gesundheitswesen erfordern eine koordinierende Rolle von Pflegenden
    - ↳ Interdisziplinäre Kommunikation, exzellente Pflege
  - Interdisziplinäres und wissenschaftliches Arbeiten erfordern fundierte Ausbildung
    - ↳ Führungskompetenzen, Methodenkenntnis, Pflegerisches Know-How
- ➡ **Advanced Nursing Practice**

# Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

---



*Acknowledgements: Dutch Arthritis Foundation, TNO Nederland (Dutch organization for applied scientific research); Maastricht University Medical Center, Co-authors: Dr. Polina Putrik, Dr. Sofia Ramiro, Dr. Andras Keszei, Prof. Dr. Rob de Bie, Dr. Astrid Chorus & Prof. Dr. Annelies Boonen*

Relevante Links: <https://www.pmu.ac.at/master-anp.html>  
<https://www.pmu.ac.at/phd-pflege.html>  
<https://www.pmu.ac.at/dnp-pflege.html>