

## „MultiTool - Computergestütztes Tool für das Management von Multimorbidität“

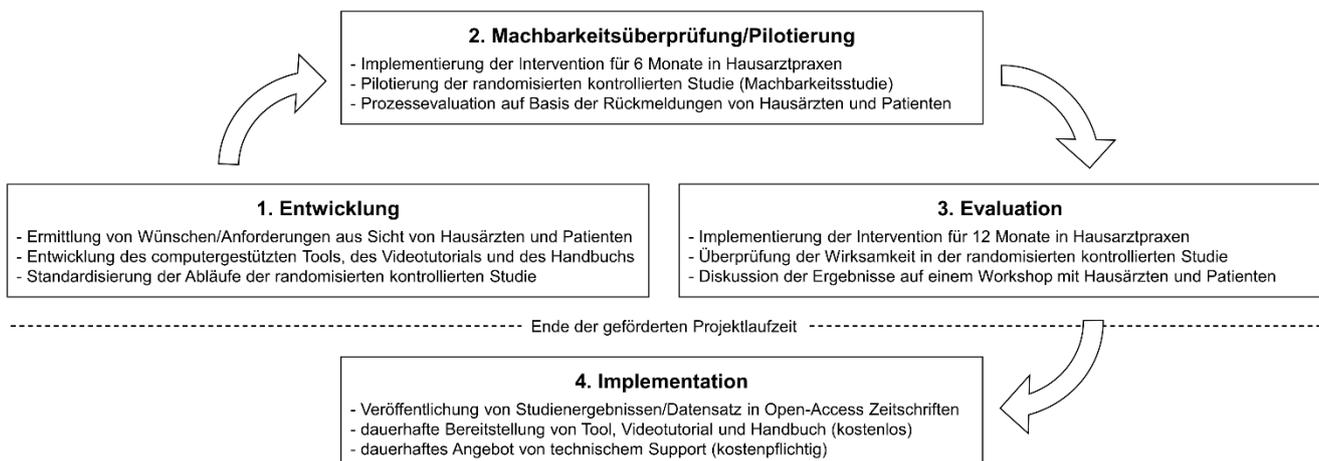
### Projektbeschreibung

#### Hintergrund

Das Projekt MultiTool hat zum Ziel, die medizinische Versorgung von Patienten mit Multimorbidität zu verbessern. Von Multimorbidität, dem gleichzeitigen Vorliegen mehrerer chronischer Erkrankungen, sind 50% bis 80% der älteren Bevölkerung betroffen. In vielen Studien wurde ein Zusammenhang zwischen Multimorbidität und negativen Folgen wie funktionalen Einschränkungen, einem höheren Risiko für vorzeitige Sterblichkeit und einer stärkeren Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung festgestellt. Die Entscheidung, wie Hausärzte und Patienten im Kontext von Multimorbidität auf neue oder sich verschlimmernde Beschwerden reagieren sollten, ist nicht immer einfach. Symptome können aus einer bekannten Erkrankung oder aus einem Gesundheitsproblem, das bislang nicht diagnostiziert wurde, resultieren. Die Versorgung von Multimorbidität ist aber auch deshalb schwierig, weil Behandlungen, die einen positiven Effekt auf den Verlauf einer Krankheit haben, den Verlauf einer anderen Erkrankung negativ beeinflussen können. Zudem werden bei einer leitliniengerechten Versorgung manchmal in Summe so viele Behandlungen vorgeschlagen, dass es für Patienten fast unmöglich ist, allen Empfehlungen zu folgen. Aus diesen Gründen müssen vor dem Hintergrund der Versorgungssituation und der Präferenzen der Patienten Behandlungen priorisiert, das Krankheitsmanagement angepasst und vermeidbar gefährliche Verläufe ausgeschlossen werden.

#### Forschungsprojekt

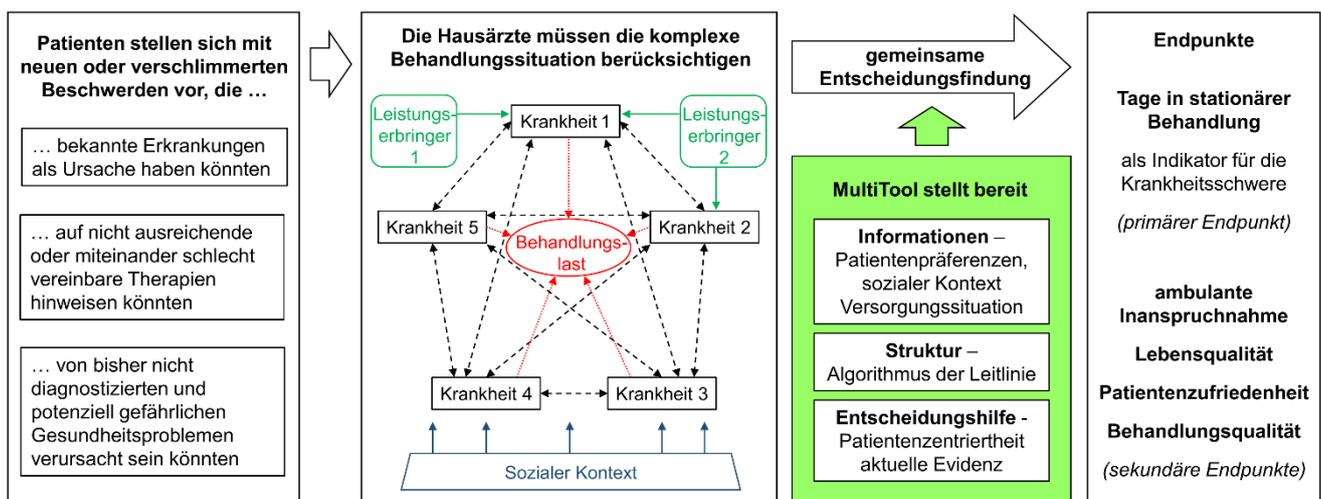
Das Projekt hat zum Ziel, ein computergestütztes Tool zu entwickeln, zu implementieren und zu evaluieren. Dieses soll Hausärzte und Patienten in der evidenzbasierten und gemeinsamen Entscheidungsfindung unterstützen und dabei helfen, mögliche Krankenhausaufenthalte der Patienten zu vermeiden oder zu verkürzen. Konkret wird 1) eine computergestützte Intervention entwickelt, die Bedarfe und Wünsche von Hausärzten und Patienten berücksichtigt; 2) eine Machbarkeitsstudie und Prozessevaluation zur Bewertung dieser Intervention konzipiert; und 3) die Wirksamkeit der Intervention hinsichtlich einer Verringerung der im Krankenhaus verbrachten Zeit evaluiert. Der Projektlauf wird in der folgenden Abbildung schematisch dargestellt:



Während der Entwicklungsphase, welche circa ein Jahr dauern wird, werden leitfadengestützte Fokusgruppen mit Hausärzten und Patienten durchgeführt, um Wünsche und Anforderungen aus Perspektive dieser Zielgruppen bei der Umsetzung des Tools zu berücksichtigen. Anschließend wird das Tool durch einen externen Dienstleister programmiert und in einer Machbarkeitsstudie für zwölf Monate getestet. Dabei wird die cluster-randomisierte kontrollierte Studie mit 120 Patienten aus 20 Hausarztpraxen pilotiert und von qualitativen Interviews und einer Auswertung von Nutzungsdaten des Tools begleitet. Die Fallzahl der Evaluation wird anhand der Daten aus der Pilotierung überprüft und ggf. angepasst. In der Evaluationsphase, welche insgesamt drei Jahre beanspruchen wird, wird die cluster-randomisierte kontrollierte Studie mit 620 Patienten aus 62 Hausarztpraxen in städtischen und ländlichen Regionen durchgeführt. Dabei kommen persönliche Interviews mit Hausärzten und Patienten zu Einsatz. Nach der Datenauswertung sollen Workshops mit den Studienteilnehmern die Interpretation der Studienergebnisse unterstützen. Informationen über das Tool und die Studienergebnisse werden in Fachzeitschriften und auf (internationalen) Fachtagungen verbreitet.

### Intervention

Die geplante Intervention wird drei Hauptelemente haben: 1) die Dokumentation von Informationen über die Patienten und den Kontext, in dem ihre Behandlung stattfindet, 2) die Strukturierung der Konsultation mit Hilfe des sog. „Meta-Algorithmus zur Versorgung von Patienten mit Multimorbidität“ aus der S3-Leitlinie „Multimorbidität“ der DEGAM und 3) einer patientenzentrierten Entscheidungshilfe, bei der auf aktuelle Evidenz zurückgegriffen werden kann. Der Einsatz der Intervention im Studienkontext wird in der folgenden Abbildung beschrieben:



In das Tool werden die gängigen Datenbanken zur Recherche aktueller Evidenz und die aktuellen hausärztliche Behandlungsleitlinien integriert. Validierte standardisierte Instrumente unterstützen die Erfassung von Patientenpräferenzen, dem sozialen Kontext und der Versorgungssituation. Mit dem „Meta-Algorithmus“ aus der DEGAM-Leitlinie „Multimorbidität“ wird für die gemeinsame Entscheidungsfindung und Prioritätensetzung eine Struktur angeboten. So kann beispielsweise gemeinsam entschieden werden, ob primär das Krankheitsmanagement oder der Ausschluss von vermeidbar gefährlichen Verläufen fokussiert werden sollte. Zur Schulung der Anwender des Tools werden ein Videotutorial und ein Handbuch zur Verfügung gestellt. Die Benutzerführung wird einfach und intuitiv gestaltet und es wird ein starker Fokus auf Datensicherheit gelegt. Um die spätere Implementation in die Versorgung zu unterstützen, werden das Tool und die Dokumentation den Nutzern dauerhaft auf der Projekthomepage zur Verfügung gestellt und alle Elemente mit Ausnahme des technischen Supports kostenfrei gehalten.