

# Inhaltsverzeichnis

|          |   |          |          |  |           |
|----------|---|----------|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>Multimorbidität in der Hausarztpraxis</b> . . . . .  | <b>3</b> | <b>3</b> | <b>Epidemiologie</b> . . . . .   | <b>23</b> |
|          | Thomas Kühlein, Ulrich Thiem  |          |          | Michael Freitag und Tobias Dreischulte                                     |           |
| 1.1      | Einleitung . . . . .  | 3        | 3.1      | Einleitung . . . . .   | 23        |
| 1.2      | Umgang mit Alter, Krankheit und Leiden . . . . .  | 3        | 3.2      | Inzidenz und Prävalenz von Multimorbidität. . . . .                        | 24        |
| 1.3      | Bisherige Versorgung von multimorbiden Patienten . . . . .  | 4        | 3.2.1    | Multimorbiditätsmuster . . . . .   | 25        |
| 1.4      | Perspektivwechsel bei Multimorbidität. . . . .  | 5        | 3.2.2    | Risikofaktoren . . . . .   | 25        |
|          |   |          | 3.2.3    | Scores . . . . .   | 26        |
|          |   |          | 3.2.4    | Situation in deutschen Hausarztpraxen . . . . .                            | 26        |
| <b>2</b> | <b>Multimorbidität, Komorbidität und verwandte Begriffe: Synonyme oder unterschiedliche Konzepte?</b> . . . . | <b>7</b> | 3.2.5    | Multimorbidität, Patientensicherheit und Versorgungsprobleme . . . . .     | 28        |
|          | Amaia Calderón-Larrañaga und Marjan van den Akker   |          | 3.3      | Multimedikation . . . . .  | 28        |
| 2.1      | Einleitung . . . . .  | 7        | 3.3.1    | Definitionen . . . . .   | 29        |
| 2.2      | Einführung und Definition relevanter Begriffe. . . . .  | 9        | 3.3.2    | Ursachen und Prävalenz von Multimedikation. . . . .                        | 29        |
| 2.3      | Operationalisierung von Multimorbidität. . . . .  | 10       | 3.3.3    | Ursachen und Prävalenz problematischer Multimedikation . . .               | 30        |
| 2.3.1    | Operationalisierung nach Art und Anzahl berücksichtigter chronischer Erkrankungen . . . . .                   | 10       | 3.3.4    | Mögliche Konsequenzen von Multimedikation. . . . .                         | 34        |
| 2.3.2    | Operationalisierung unter Berücksichtigung weiterer Gesundheitsprobleme und Dimensionen . . . . .             | 11       | 3.3.5    | Ansätze zur Minimierung problematischer Multimedikation . . .              | 36        |
| 2.4      | Frailty – ein eigenständiges Konzept bei älteren Menschen . . . . .   | 12       | <b>4</b> | <b>Bedeutung von Einstellungen und Verhalten auf Gesundheit.</b> . . . .   | <b>41</b> |
| 2.4.1    | Zusatznutzen der Erfassung von Gebrechlichkeit bei Multimorbidität .  | 14       |          | Gabriella Marx, Nadine Konopik, Henna Riemenschneider, Antje Bergmann      |           |
| 2.5      | Multimedikation, Medikationsmanagement und Deprescribing . . . . .  | 14       | 4.1      | Einleitung . . . . .   | 42        |
| 2.6      | Berücksichtigung von Komplexität – ein ganzheitlicher Ansatz . . . . .  | 16       | 4.2      | Definitionen . . . . .   | 43        |
|          | Annex . . . . .   | 18       | 4.2.1    | Adhärenz-Konzept . . . . .   | 43        |
|          |   |          | 4.2.2    | Gesundheitskompetenz-Konzept . . .   | 45        |
|          |   |          | 4.3      | Adhärenz und Gesundheitskompetenz bei Multimorbidität. . . . .             | 45        |
|          |   |          | 4.4      | Adhärenz . . . . .   | 46        |
|          |   |          | 4.5      | Gesundheitskompetenz . . . . .   | 46        |
|          |   |          | 4.6      | Erkennen von unterschiedlicher Adhärenz und Gesundheitskompetenz . . . . . | 48        |
|          |   |          | 4.6.1    | Adhärenz erkennen . . . . .  | 48        |

|          |  |           |          |   |           |
|----------|--|-----------|----------|---|-----------|
| 4.6.2    | Prozessuale Aspekte von Adhärenz . . . . .   | 48        | <b>7</b> | <b>Interaktionen zwischen Krankheiten, Therapien und psychosozialen Rahmenbedingungen . . . . .</b>                   | <b>79</b> |
| 4.6.3    | Gesundheitskompetenz erkennen . . . . .  | 48        |          | Jeanet Blom, Rosalinde Poortvliet   |           |
| 4.7      | Maßnahmen zur Förderung von Adhärenz und Gesundheitskompetenz . . . . .                                  | 49        | 7.1      | Einleitung . . . . .  | 79        |
| 4.7.1    | Adhärenz unterstützen . . . . .  | 49        | 7.2      | Interaktionen bei multimorbiden Patienten . . . . .   | 81        |
| 4.7.2    | Das Arzt-Patient-Gespräch . . . . .  | 49        | 7.2.1    | Häufige klinische Interaktionen. . . . .  | 82        |
| 4.8      | Gesundheitskompetenz fördern . . . . .   | 50        | 7.2.2    | Relevanz klinischer Interaktionen . . . . .   | 83        |
| 4.8.1    | Personenbezogene Maßnahmen. . . . .  | 50        | 7.3      | Methoden und Instrumente zur Erfassung klinischer Interaktionen . . . . .   | 84        |
| 4.8.2    | Kontextbezogene Maßnahmen. . . . .   | 50        | 7.3.1    | Kriterien für potenziell unangemessene Verordnungen und Arzneimittelinteraktionen (explizite und implizite) . . . . . | 84        |
| <b>5</b> | <b>Neue Versorgungsmodelle: Multimorbidität als Herausforderung für die Gesundheitssysteme . . . . .</b> | <b>55</b> | 7.3.2    | Umgang mit klinischen Interaktionen . . . . .   | 86        |
|          | Jose M. Valderas, Attila Altiner   |           | 7.4      | Interaktion mit psychosozialen Rahmenbedingungen . . . . .  | 88        |
| 5.1      | Einleitung . . . . .   | 55        | <b>8</b> | <b>Patientenpräferenzen und Priorisierung . . . . .</b>   | <b>95</b> |
| 5.2      | Multimorbidität – mehr als ein Krankheitsbild. . . . .   | 56        |          | Ana Isabel González-González, Karen Voigt   |           |
| 5.3      | Die Entwicklung eines neuen Versorgungsmodells . . . . .   | 59        | 8.1      | Einleitung . . . . .  | 95        |
| 5.4      | Weitere Operationalisierung eines neuen Versorgungsmodells. . . . .                                      | 60        | 8.2      | Was sind Patientenpräferenzen? . . . . .  | 96        |
| 5.5      | Wissenschaftliche Evidenz für ein neues Versorgungsmodell. . . . .                                       | 61        | 8.3      | Wie setzen Patienten ihre Präferenzen? . . . . .  | 97        |
| 5.6      | Messung der Versorgungsqualität bei Multimorbidität. . . . .   | 63        | 8.4      | Warum sind Patientenpräferenzen wichtig? . . . . .  | 99        |
| 5.7      | Forschungsbedarf . . . . .   | 63        | 8.5      | Wie können Patientenpräferenzen im Versorgungsalltag erhoben werden? . . . . .  | 99        |
| <b>6</b> | <b>Ariadne: Schlüssel-Prinzipien für den Konsultationsprozess. . . . .</b>                               | <b>69</b> | 8.6      | Welche Herausforderungen gibt es bei der Integration von Patientenpräferenzen in die Entscheidungsfindung? . . . . .  | 101       |
|          | Francisca Leiva-Fernandez, Alexandra Prados-Torres, Christiane Muth, Juan Daniel Prados-Torres           |           | 8.7      | Wie können Patientenpräferenzen erfolgreich in die Routineversorgung integriert werden? . . . . .                     | 102       |
| 6.1      | Einleitung . . . . .   | 69        |          |   |           |
| 6.2      | Die Ariadne-Prinzipien: Wege aus dem Labyrinth? . . . . .  | 71        |          |   |           |
| 6.3      | Darstellung der Ariadne-Prinzipien an einem Fallbeispiel . . . . .                                       | 72        |          |   |           |
| 6.4      | Evidenz zur Wirksamkeit. . . . .   | 76        |          |   |           |

|           |   |            |           |   |            |
|-----------|---|------------|-----------|---|------------|
| <b>9</b>  | <b>Realistische Therapieziele und gemeinsame Entscheidungsfindung</b> . . . . . | <b>107</b> | <b>11</b> | <b>Nicht-pharmakologische Intervention: Körperliche Aktivität und Mobilität</b> . . . . . | <b>135</b> |
|           | Ulrich Thiem, Thomas Kühlein  |            |           | Ellen Freiburger, Veronika van der Wardt, Norbert Donner-Banzhoff                         |            |
| 9.1       | Einleitung . . . . .  | 107        | 11.1      | Einleitung . . . . .  | 136        |
| 9.2       | Multidimensionales statt unikausales Denken . . . . .                           | 108        | 11.2      | Determinanten und Risiken zur Mobilität bei multimorbiden Menschen . . . . .              | 137        |
| 9.3       | Gemeinsame, partizipative Entscheidungsfindung. . . . .                         | 110        | 11.3      | Assessment der Mobilität . . . . .  | 139        |
| 9.4       | Kernelemente der gemeinsamen Entscheidungsfindung. . . . .                      | 111        | 11.3.1    | Körperliche Leistungsfähigkeit . . . . .  | 140        |
| 9.5       | Realistische Therapieziele . . . . .  | 112        | 11.3.2    | Kombinationstests aus fachlicher Beurteilung und objektiver Messung . . . . .             | 140        |
| 9.5.1     | Erreichbarkeit von Therapiezielen . . . . .                                     | 112        | 11.3.3    | Selbstbeurteilungen . . . . .   | 140        |
| 9.5.2     | Vertretbare Risiken. . . . .  | 113        | 11.3.4    | Digitale Messungen . . . . .  | 140        |
| 9.6       | Alltagsrelevanz von Therapiezielen. . . . .                                     | 113        | 11.3.5    | Mobilität als Teil des geriatrischen Assessments . . . . .                                | 140        |
| 9.7       | Kommunikation mit älteren, multimorbiden Patienten . . . . .                    | 114        | 11.3.6    | Beurteilung des Sturzrisikos . . . . .  | 141        |
| <b>10</b> | <b>Individualisierte Behandlung und Monitoring</b> . . . . .                    | <b>119</b> | 11.4      | Bewegungsprogramme zur Förderung der Mobilität. . . . .                                   | <b>143</b> |
|           | Christiane Muth, Paul Glasziou  |            | 11.4.1    | Effekte körperlicher Aktivität generell . . . . .   | 143        |
| 10.1      | Einleitung . . . . .  | 119        | 11.4.2    | Effektive Trainingsprogramme . . . . .  | 143        |
| 10.2      | Fallstricke im diagnostischen Ablauf. . . . .                                   | 121        | 11.4.3    | Verschreibung von Rehasport und Funktionstraining. . . . .                                | 145        |
| 10.2.1    | Überdiagnostik . . . . .  | 121        | 11.4.4    | Effektive Trainingsprogramme in der Sturzprävention . . . . .                             | 145        |
| 10.2.2    | Unterdiagnostik . . . . .   | 122        | 11.5      | Rolle des Hausarztes. . . . .   | 146        |
| 10.2.3    | Probleme durch Medikamente . . . . .  | 122        | 11.5.1    | Mobilität – aktueller Status . . . . .  | 146        |
| 10.3      | Behandlungsstrategien . . . . .   | 123        | 11.5.2    | Motivation einschätzen . . . . .  | 146        |
| 10.3.1    | Vom individuellen Ziel zur Therapie . . . . .                                   | 123        | 11.5.3    | Motivationsdiagnose . . . . .   | 148        |
| 10.3.2    | Der Risiko-Nutzen-Ansatz. . . . .   | 125        | 11.5.4    | Individualisierter Plan und Unterstützung . . . . .                                       | 148        |
| 10.3.3    | Probabilistische vs. mechanistische Entscheidungsfindung . . . . .              | 126        | 11.5.5    | Häufige Fehler in der Beratung. . . . .   | 149        |
| 10.3.4    | Antizipation unbeabsichtigter Wirkungen. . . . .                                | 127        | 11.5.6    | Entscheidungshilfen . . . . .   | 149        |
| 10.3.5    | Unterstützung des Selbstmanagements. . . . .                                    | 128        | 11.5.7    | Realistisch sein. . . . .   | 150        |
| 10.3.6    | Koordinierung der medizinischen Versorgung . . . . .                            | 128        | 11.6      | Schlussfolgerung. . . . .   | 151        |
| 10.4      | Monitoring und Selbstmonitoring. . . . .  | 129        | <b>12</b> | <b>Pharmakologie</b> . . . . .  | <b>155</b> |
| 10.4.1    | Monitoring. . . . .   | 129        |           | Sebastian Harder, Lisa Lorenz, Joachim Fessler  |            |
| 10.4.2    | Selbstmonitoring . . . . .  | 130        | 12.1      | Einleitung . . . . .  | 155        |
|           |   |            | 12.2      | Niere. . . . .  | 156        |

|        |   |     |        |   |     |
|--------|---|-----|--------|---|-----|
| 12.3   | Arzneimittelinteraktionen . . . . .   | 158 | 14     | <b>Mentale Erkrankungen und Multimorbidität . . . . .</b>                           | 193 |
| 12.4   | Multimedikation . . . . .   | 162 | 14.1   | Psychische Gesundheit und Multimorbidität . . . . .                                 | 193 |
| 12.4.1 | Anticholinerge Effekte . . . . .  | 162 |        | Thomas Lichte, Robin John   |     |
| 12.4.2 | Verlängerung der QT-Zeit . . . . .  | 162 | 14.1.1 | Einleitung . . . . .  | 193 |
| 12.4.3 | Verordnungskaskaden . . . . .   | 163 | 14.1.2 | Psychische Gesundheit und psychische Störungen . . . . .                            | 195 |
| 12.4.4 | Phytopharmaka . . . . .   | 163 | 14.1.3 | Individualität und das biopsychosoziale Modell . . . . .                            | 196 |
| 13     | <b>Chronische somatische Krankheiten mit Multimorbidität . . . . .</b>          | 167 | 14.1.4 | Spezifische Aspekte zu gesundheitlichen Störungen multimorbider Patienten . . . . . | 196 |
|        | Liam Glynn, Christian Mallen, Marjan van den Akker, Guido Schmiemann            |     | 14.1.5 | Belastungsreaktionen, Anpassungs- und Angststörungen . . . . .                      | 197 |
| 13.1   | Einleitung . . . . .  | 168 | 14.2   | <b>Multimorbidität und Depression . . . . .</b>                                     | 203 |
| 13.2   | Kardiovaskuläre Multimorbidität . . . . .                                       | 169 |        | Sven Schulz   |     |
| 13.2.1 | Kardiovaskuläre Multimorbidität: Diagnostik und Behandlung . . . . .            | 171 | 14.2.1 | Einleitung . . . . .  | 203 |
| 13.2.2 | Herausforderungen und Chancen bei kardiovaskulärer Multimorbidität . . . . .    | 172 | 14.2.2 | Zusammenhang von Multimorbidität und Depression . . . . .                           | 203 |
| 13.3   | Nierenerkrankungen . . . . .  | 173 | 14.2.3 | Depressive Störungen bei Multimorbidität . . . . .                                  | 204 |
| 13.3.1 | Wie wird eine Nierenerkrankung definiert? . . . . .                             | 173 | 14.2.4 | Multimorbidität, Depression und Arzt-Patienten-Beziehung . . . . .                  | 207 |
| 13.3.2 | Chronische Nierenerkrankung und Multimorbidität . . . . .                       | 174 | 14.2.5 | Pharmakotherapie . . . . .  | 207 |
| 13.3.3 | Nierenfunktion im Alter . . . . .   | 175 | 14.3   | <b>Multimorbidität und Kognition . . . . .</b>                                      | 209 |
| 13.3.4 | Monitoring . . . . .  | 176 |        | Johannes Pantel   |     |
| 13.3.5 | Selbstmanagement . . . . .  | 177 | 14.3.1 | Einleitung . . . . .  | 209 |
| 13.3.6 | Medikamentenbezogene Probleme . . . . .   | 178 | 14.3.2 | Praktisches Vorgehen in der Hausarztpraxis . . . . .                                | 210 |
| 13.3.7 | Koordination der Versorgung . . . . .   | 179 | 14.3.3 | Einordnung der Beschwerden . . . . .  | 213 |
| 13.4   | <b>Osteoarthritis . . . . .</b>   | 180 | 14.3.4 | Medikamentenreview . . . . .  | 216 |
| 13.4.1 | Arthritis und Multimorbidität . . . . .   | 180 | 14.3.5 | Therapeutische Maßnahmen . . . . .  | 217 |
| 13.4.2 | Arthritisbehandlung bei multimorbiden Patienten in der Hausarztpraxis . . . . . | 181 | 14.3.6 | Vorgehen bei Konversion zur manifesten Demenz . . . . .                             | 218 |
| 13.4.3 | Analgesie und Multimedikation . . . . .   | 182 | 14.3.7 | Prävention (umfassendes Krankheitsmanagement) . . . . .                             | 218 |
| 13.4.4 | Schmerz und Vorurteil . . . . .   | 183 | 15     | <b>Spezielle Entscheidungssituationen . . . . .</b>                                 | 223 |
| 13.5   | <b>Kreislauferkrankungen . . . . .</b>  | 183 |        | Andrea Siebenhofer, Joachim Seffrin, Christiane Muth, Mieke van Driel               |     |
| 13.5.1 | Krebsdiagnostik bei Patienten mit chronischen Erkrankungen . . . . .            | 184 | 15.1   | <b>Über- und Unterversorgung . . . . .</b>  | 223 |
| 13.5.2 | Aufgaben des Hausarztes bei der Krebsbehandlung . . . . .                       | 185 | 15.1.1 | Einleitung . . . . .  | 223 |
| 13.5.3 | Komorbidität nach einer Krebstherapie – Kurzzeitfolgen . . . . .                | 185 |        |   |     |
| 13.5.4 | Komorbidität nach einer Krebstherapie – Langzeitfolgen . . . . .                | 187 |        |   |     |
| 13.5.5 | Multimedikation nach einer Krebsbehandlung . . . . .                            | 188 |        |   |     |

|        |   |     |        |   |     |
|--------|---|-----|--------|---|-----|
| 15.1.2 | Nicht bedarfsgerechte Versorgung –<br>Definitionen und Fallbeispiele. . . . . | 224 | 15.3.2 | Chronische Schmerzen: Ursachen für<br>Unterversorgung . . . . . | 236 |
| 15.2   | Akute Infektionen . . . . .   | 229 | 15.3.3 | Barrieren für eine angemessene<br>Schmerztherapie . . . . .     | 237 |
| 15.2.1 | Einleitung . . . . .  | 229 | 15.3.4 | Potenzielle Lösungsansätze . . . . .                            | 237 |
| 15.2.2 | Antibiotic Stewardship . . . . .  | 230 | 15.3.5 | Schmerzen und Palliativtherapie . . . .                         | 238 |
| 15.2.3 | Antibiotika bei Multimorbidität. . . . .                                      | 232 | 15.3.6 | Palliativsituationen. . . . .                                   | 239 |
| 15.3   | Chronische Schmerzen und<br>Palliativsituationen . . . . .                    | 234 |        | <b>Register</b> . . . . .                                       | 247 |
| 15.3.1 | Einleitung . . . . .  | 234 |        |   |     |