

Inhaltsverzeichnis

1	Multimorbidität in der Hausarztpraxis	3	Epidemiologie	23
	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 multimorbidien 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
2	Multimorbidität, Komorbidität und verwandte Begriffe: Synonyme oder unterschiedliche Konzepte?	7	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	4 Bedeutung von Einstellungen und Verhalten auf Gesundheit	41
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

XVIII Inhaltsverzeichnis

4.6.2	Prozessuale Aspekte von Adhärenz	48	7	Interaktionen zwischen Krankheiten, Therapien und psychosozialen Rahmenbedingungen	79
4.6.3	Gesundheitskompetenz erkennen	48		Jeanet Blom, Rosalinde Poortvliet	
4.7	Maßnahmen zur Förderung von Adhärenz und Gesundheits- kompetenz	49	7.1	Einleitung	79
4.7.1	Adhärenz unterstützen	49	7.2	Interaktionen bei multimorbidien 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 Arzneimittel- interaktionen (explizite und implizite)	84
5	Neue Versorgungsmodelle: Multimorbidität als Herausforderung für die Gesundheitssysteme	55	7.3.2	Umgang mit klinischen Interaktionen	86
5.1	Einleitung	55	7.4	Interaktion mit psychosozialen Rahmenbedingungen	88
5.2	Multimorbidität – mehr als ein Krankheitsbild	56			
5.3	Die Entwicklung eines neuen Versorgungsmodells	59	8	Patientenpräferenzen und Priorisierung	95
5.4	Weitere Operationalisierung eines neuen Versorgungsmodells	60		Ana Isabel González-González, Karen Voigt	
5.5	Wissenschaftliche Evidenz für ein neues Versorgungsmodell	61	8.1	Einleitung	95
5.6	Messung der Versorgungsqualität bei Multimorbidität	63	8.2	Was sind Patientenpräferenzen?	96
5.7	Forschungsbedarf	63	8.3	Wie setzen Patienten ihre Präferenzen?	97
			8.4	Warum sind Patientenpräferenzen wichtig?	99
6	Ariadne: Schlüssel-Prinzipien für den Konsultationsprozess	69	8.5	Wie können Patientenpräferenzen im Versorgungsalltag erhoben werden?	99
	Francisca Leiva-Fernandez, Alexandra Prados-Torres, Christiane Muth, Juan Daniel Prados-Torres		8.6	Welche Herausforderungen gibt es bei der Integration von Patienten- präferenzen in die Entscheidungs- findung?	101
6.1	Einleitung	69			
6.2	Die Ariadne-Prinzipien: Wege aus dem Labyrinth?	71	8.7	Wie können Patientenpräferenzen erfolgreich in die Routineversorgung integriert werden?	102
6.3	Darstellung der Ariadne-Prinzipien an einem Fallbeispiel	72			
6.4	Evidenz zur Wirksamkeit	76			

9	Realistische Therapieziele und gemeinsame Entscheidungsfindung	107	11	Nicht-pharmakologische Intervention: Körperliche Aktivität und Mobilität	135
	Ulrich Thiem, Thomas Kühlein			Ellen Freiberger, 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 multimorbidien Menschen	
9.3	Gemeinsame, partizipative Entscheidungsfindung.	110	11.3	Assessment der Mobilität	137
9.4	Kernelemente der gemeinsamen Entscheidungsfindung.	111	11.3.1	Körperliche Leistungsfähigkeit	139
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, multimorbidien Patienten	114	11.3.6	Beurteilung des Sturzrisikos	141
10	Individualisierte Behandlung und Monitoring	119	11.4	Bewegungsprogramme zur Förderung der Mobilität.....	143
	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	12	Pharmakologie	155
10.4.1	Monitoring.....	129		Sebastian Harder, Lisa Lorenz, Joachim Fessler	
10.4.2	Selbstmonitoring	130	12.1	Einleitung	155
			12.2	Niere	156

XX Inhaltsverzeichnis

12.3	Arzneimittelinteraktionen	158	14	Mentale Erkrankungen und Multimorbidität	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	Chronische somatische Krankheiten mit Multimorbidität	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	Multimorbidität und Depression	203
13.2	Kardiovaskuläre Multimorbidität	169	14.2.1	Einleitung	203
13.2.1	Kardiovaskuläre Multimorbidität: Diagnostik und Behandlung	171	14.2.2	Zusammenhang von Multimorbidität und Depression	203
13.2.2	Herausforderungen und Chancen bei kardiovaskulärer Multimorbidität	172	14.2.3	Depressive Störungen bei Multimorbidität	204
13.3	Nierenerkrankungen	173	14.2.4	Multimorbidität, Depression und Arzt-Patienten-Beziehung	207
13.3.1	Wie wird eine Nierenerkrankung definiert?	173	14.2.5	Pharmakotherapie	207
13.3.2	Chronische Nierenerkrankung und Multimorbidität	174	14.3	Multimorbidität und Kognition	209
13.3.3	Nierenfunktion im Alter	175	14.3.1	Johannes Pantel	
13.3.4	Monitoring	176	14.3.2	Einleitung	209
13.3.5	Selbstmanagement	177	14.3.3	Praktisches Vorgehen in der Hausarztpraxis	210
13.3.6	Medikamentenbezogene Probleme	178	14.3.4	Einordnung der Beschwerden	213
13.3.7	Koordination der Versorgung	179	14.3.5	Medikamentenreview	216
13.4	Osteoarrose	180	14.3.6	Therapeutische Maßnahmen	217
13.4.1	Arthrose und Multimorbidität	180	14.3.7	Vorgehen bei Konversion zur manifesten Demenz	218
13.4.2	Arthrosebehandlung bei multimorbidien Patienten in der Hausarztpraxis	181	14.3.8	Prävention (umfassendes Krankheitsmanagement)	218
13.4.3	Analgesie und Multimedikation	182	15	Spezielle Entscheidungssituationen	223
13.4.4	Schmerz und Vorurteil	183		Andrea Siebenhofer, Joachim Seffrin, Christiane Muth, Mieke van Driel	
13.5	Krebserkrankungen	183	15.1	Über- und Unterversorgung	223
13.5.1	Krebsdiagnostik bei Patienten mit chronischen Erkrankungen	184	15.1.1	Einleitung	223
13.5.2	Aufgaben des Hausarztes bei der Krebsbehandlung	185			
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 – Definitionen und Fallbeispiele.	224	15.3.2	Chronische Schmerzen: Ursachen für Unterversorgung	236
15.2	Akute Infektionen	229	15.3.3	Barrieren für eine angemessene 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 Palliativsituationen	234	Register	247	
15.3.1	Einleitung	234			