

# Implementierung von AMTS in Therapieleitlinien

## aus Sicht der DEGAM

**HO Wagner**

**Mitglied der Ständigen Leitlinienkommission der DEGAM**

Facharzt für Allgemeinmedizin

**Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin**

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf



**Deutsche Gesellschaft  
für Allgemeinmedizin und Familienmedizin**

German College of General Practitioners and Family Physicians

# ♀ 91 Jahre

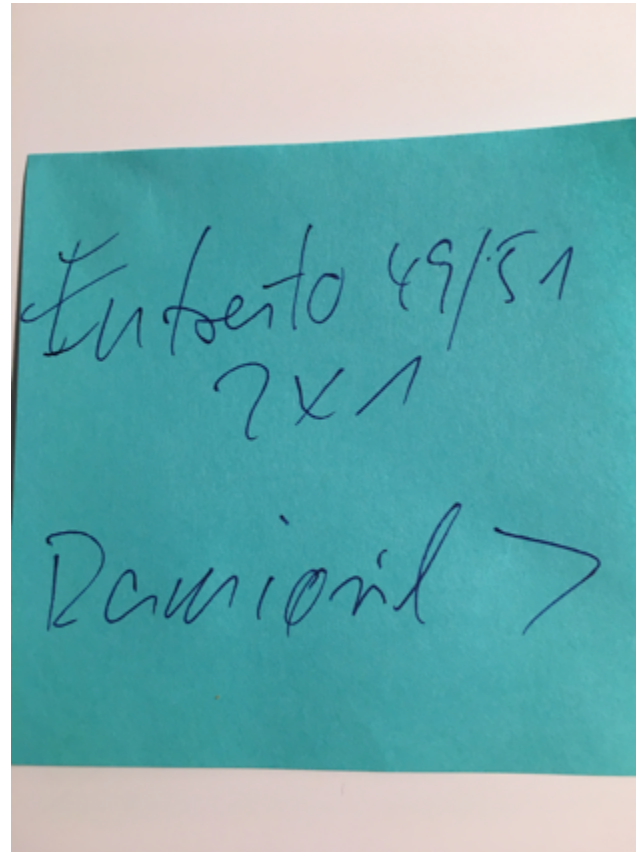
- Demenz
- Krankenhaus-Entlassung vorige Woche Freitagnachmittag
- Fax aus dem Pflegeheim

## Letzte Medikation:

Bisoprolol 5 mg (Concor 5)	1-0-0	
Benazepril 10 mg /HCT 12,5 mg (Cibadrex 10/12,5)	½-0-0	
Risperidon 1 mg (Risperdal 1 mg)	1-0-1	
Molperon 25 mg (Eunapan)	0-0-0-2	
Torasemid 10 mg (Torem 10)	1-0-0	
Venlafaxin 75 mg (Venlafaxin 75)	1-0-0	
Lactobacillus gasseri/Bifidobacterium longum (Omniflora)	1-1-1	(weitere 3 Tage)
Molsidomin 8 mg (Corvaton 8)	1-0-1	
Oxazepam 10 mg (Adumbran 10)	0-0-1	
Rivastigmin 4,6 mg (Exelon Pflaster 4,6)	1-0-0	(Dosis nach 2 Wochen auf 9,5 mg hochdosieren)
Stationär:		
Calciumcarbonat 1500 mg/Colecalciferol 10µg (Ossofortin)	1-0-0	
Simvastatin 20 mg (Simvastatin 20)	0-0-1	
Vitamin B6 100 mg	1-1-1	
Cefuroxim 250 mg	1-0-1	(nach 3. Tage abgesetzt, siehe Uricultbefund))

♂ 65 Jahre

- schwere Herzinsuffizienz
- Medikamentenumstellung beim Kardiologen
- Notiz vom Kardiologen vor 2 Wochen



Entesto 49/51  
2x1  
Dacurid >

# Agenda

---

1. Problem der fehlenden Steuerung und der kontinuierlichen hausärztlichen Versorgung
2. Was sollen wir (denn noch alles) in die Leitlinien schreiben??
3. Wer ist verantwortlich?
4. Beispiel DEGAM-Leitlinien
5. Implementierung in Leitlinien / take home

## 1. Problem der fehlenden Steuerung und der kontinuierlichen hausärztlichen Versorgung

---

*„Patienten suchen unkoordiniert und häufig die verschiedenen Versorgungsebenen auf, ohne dass es zu einem gegenseitigen Informationsaustausch unter den an der Versorgung beteiligten Akteuren kommt.“*

(van den Bussche et al. 2013)

# 1. Problem der fehlenden Steuerung und der kontinuierlichen hausärztlichen Versorgung

---

Besonders gravierend ist im deutschen Versorgungssystem die Tatsache, dass Arzt-Patient-Kontakte ungeregelt und ohne Steuerung ablaufen können. Es werden neben- und nacheinander Untersuchungsergebnisse, Diagnosen, Rezepte, Empfehlungen, Überweisungen und Krankenhausbehandlungen „erzeugt“.

(Gutachten des SVRG)

# 1. Problem der fehlenden Steuerung und der kontinuierlichen hausärztlichen Versorgung

---

Hier (*in der Verantwortungsdiffusion*) verbirgt sich ein großes Sicherheitsrisiko und gleichzeitig ein erhebliches

Verbesserungspotential

(Qualitätsmonitor 2018)

## 2. Was sollen wir (denn noch alles) in die Leitlinien schreiben??

---

- Leitlinien sind (nur) Texte
- Die Armada der Empfehlungen, der Ideen und der Untersuchungen zur Verbesserung der AMTS technischer und praktischer Art sind beeindruckend  
(Abstractband des Kongresses)

### Aber:

- Wer genau ist eigentlich **verantwortlich**?
- „auf‘m Platz“ – für „seinen“ Patienten – immer - auch sonntags und nachts?
- Wer hat die komplette Information und entscheidet verantwortlich?



### 3. Wer ist **verantwortlich**?

---

Wer bringt bei der Pharmakotherapie beim einzelnen Patienten

- Diagnosen
- externe Evidenz
- interne Evidenz und
- Patientenpräferenz
- im passenden Setting

zusammen und kontrolliert (immer wieder neu) die Medikation?

# 4. DEGAM S2e Leitlinie Multimedikation

## Hausärztliche Leitlinie Multimedikation

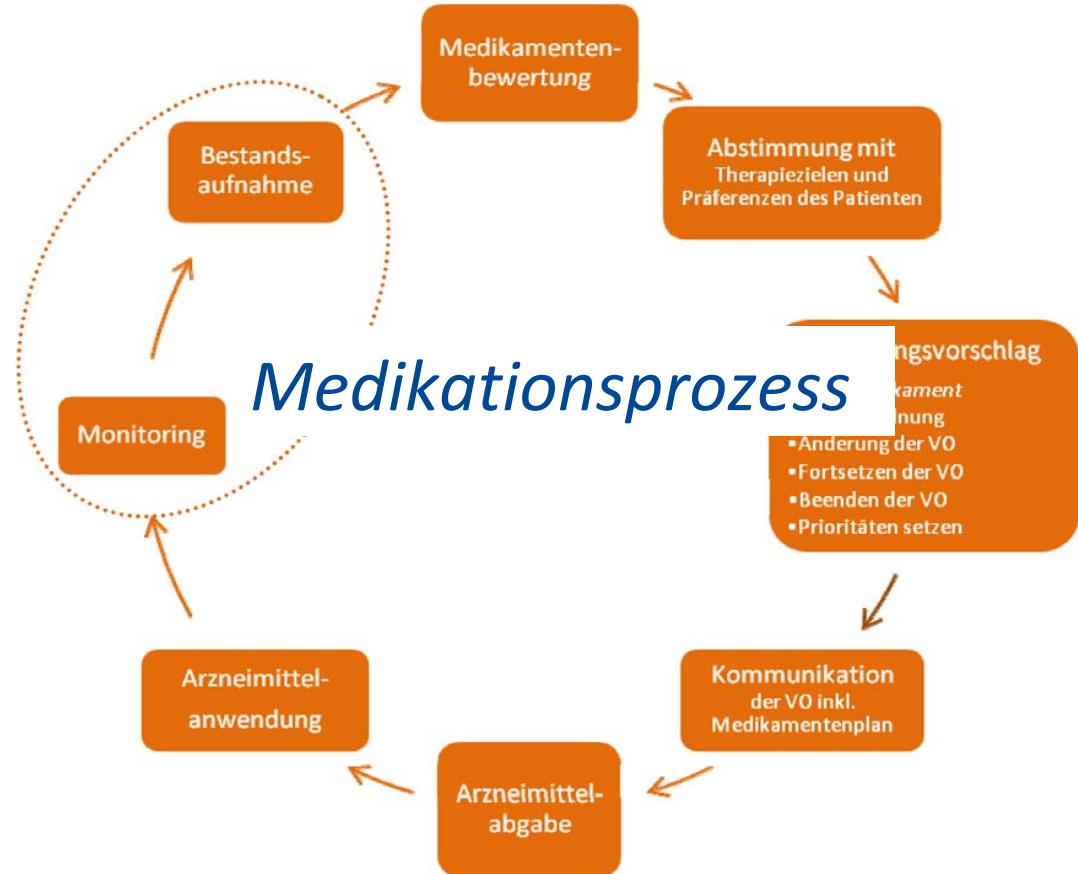
Empfehlungen zum Umgang mit Multimedikation bei Erwachsenen und geriatrischen Patienten

Leitliniengruppe  
Hessen

Hausärztliche  
Pharmakotherapie



Deutsche Gesellschaft für  
Allgemeinmedizin und Familienmedizin



# 4. DEGAM S3 Leitlinie Multimorbidität

## Konsensbasierte Empfehlung

Ergebnis der  
Abstimmung

Wenn mehrere Gesundheitsprofessionen an der Behandlung von Patienten mit Multimorbidität beteiligt sind, sollten sich die Beteiligten (Patient, Spezialisten, Hausarzt, Angehörige, Pflegepersonal) hinsichtlich Diagnostik und Therapie abstimmen.

8/8

- Medikamentöse Therapien, bzw. eine Änderung der Medikation sollte nur nach Rücksprache mit dem Hausarzt durchgeführt oder zunächst ausschließlich in Form einer Empfehlung gegeben werden

# Umgang mit Entlassmedikation

AWMF-Registernr. 053/033

Klasse S1

# Medikamentenmonitoring

AWMF-Registernr. 053/037

Klasse S1

## 5. Implementierung in Leitlinien / take home

---

- **Der Schlüssel zum Erfolg im Umgang mit dem Problem (Multi-) Medikation liegt in wiederholten Gesprächen zwischen Patient und Hausarzt (evtl. Angehörige und evtl. Pflegepersonal).**
- Bei dieser gemeinsamen Entscheidungsfindung sind die wichtigsten Elemente die Kooperation, die Kommunikation und eine **ausreichend bemessene Zeit.**
- Dazu müssen alle Informationen über einen Patienten **in der Hausarztpraxis zusammenlaufen.**



Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin



[h.wagner@uke.de](mailto:h.wagner@uke.de)

**Dr. med. Hans-Otto Wagner**  
Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

