5 Arzneimittelanwendung / Selbstmanagement

Seit > 5 Jahren nicht aktualisiert. Leitlinie wird aktuell überarbeitet.

5-1 Vom koordinierenden Arzt* sollte sichergestellt werden, dass jeder Patient mit Multimedikation einen aktuellen Medikationsplan hat. **{B, V}**

5-2 Im Medikationsplan des Patienten soll zu jedem Arzneimittel ein Hinweis in allgemeinverständlicher Sprache stehen, für welche Erkrankung(en) es eingesetzt wird. **{A, V}**

5-3 Der Patient soll zu Möglichkeiten über Selbstkontrolle und Unterstützung der Arzneimittelanwendung informiert und hierzu motiviert werden. **{A, Ia}**

5-4 Der Patient sollte dazu angeleitet werden, wie er sich bei Auftreten bestimmter Symptome oder selbstgemessener Werte, insbesondere nach Absetzen von Medikamenten, verhalten soll. **{B, V}**

5-5 Dem Patienten sollten Erklärungen und Hilfen zur Arzneimittelanwendung (z.B. Wochendosette) angeboten werden. Er sollte dabei zu seinen Vorstellungen befragt werden. **{B, V}**

6 Monitoring / Follow-up

6-1 Jede Praxis sollte für Patienten mit Multimedikation (orientiert an der Fachinformation und der DEGAM S1- Handlungsempfehlung Medikamenten-Monitoring) einen individuellen Zeitplan erstellen, wann und welche Laborparameter kontrolliert werden. **{B, V}**

6-2 Bei jeder Änderung der Therapie sollte die Aktualität des Medikationsplans kontrolliert und mit dem Patienten ein Termin für die Überprüfung des Behandlungsergebnisses vereinbart werden. **{B, V}**

6-3 Behandlungsergebnisse, klinische Parameter und evtl. Nebenwirkungen (auch beobachtete unspezifische Symptome) sowie die Aktualität des Medikationsplans sollten bei Terminen zum Follow-up überprüft werden. **{B, V}**

6-4 Nach Problemen mit der Handhabung der Therapie und Bedarf nach Unterstützung bei derselbigen sollten beim Kontrolltermin angesprochen werden. **{B, V}**

Legende: **{A, Ia}** - {Empfehlungsgrad, Evidenzlevel}, wie folgt kodiert:

Code	Empfehlungsgrad
A	Hoher Empfehlungsgrad - Starke Empfehlung
B	Mittlerer Empfehlungsgrad - Empfehlung
O	Niedriger Empfehlungsgrad - Offene Empfehlung
Code	**Evidenzlevel**
Ia	systematischer Review +/- Meta-Analysen von mehreren RCTs
IIa	systematischer Review +/- Meta-Analysen von mehreren Kohortenstudien
IV	Beobachtungsstudien – auch systematische Reviews dieser Studien
V	Expertenkonsens

Evidenz & Rationale sowie **Praxistipps & –tools** in korrespondierenden Kapiteln der Langfassung

Leitliniengruppe Hessen
Hausärztliche Pharmakotherapie

DEGAM
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin

S3-Hausärztliche Leitlinie Multimedikation

Kurzversion

Medikationsprozess: Um die Sicherheit und Qualität der Arzneitherapie zu optimieren und zu gewährleisten, muss der gesamte Verordnungsprozess betrachtet werden. In der vorliegenden Leitlinie wird dieser Prozess in die folgenden Schritte eingeteilt, die zyklisch durchlaufen werden. Die Schritte 1- 3 stellen die systematische Medikationsüberprüfung dar. Verordnen und Absetzen erfolgen nach dem gleichen strukturierten Prozess.



Zielgruppe

0-1 Bei Patienten mit Multimedikation (≥ 5 dauerhaft angewendete Arzneimittel) und Multimorbidität (≥ 3 chronische Erkrankungen) sollte mindestens einmal jährlich eine Medikationsüberprüfung mit Bestandsaufnahme und Bewertung der Medikation) erfolgen. **{B, V}**

0-2 Bei Patienten mit Multimedikation und Multimorbidität mit zusätzlichen Risiken oder Ereignisse (z.B. Stürze, Krankenhausaufenthalt) sollte eine anlassbezogene Medikationsüberprüfung (mit Bestandsaufnahme und Bewertung der Medikation) durchgeführt werden. **{B, V}**

0-3 Sie sollten für Ihre Praxis (z. B. in Ihrem Qualitätsmanagementsystem) festlegen, wie Sie Patienten mit diesen Kriterien (s. Empfehlung 0-1 und 0-2) für eine Medikations-überprüfung erkennen und wo Sie dokumentieren, wann die nächste Medikations-überprüfung spätestens stattfinden soll. **{B, V}**

Hausärztliche Leitlinie „Multimedikation" – Kurzversion (Juli 2021)

1 Bestandsaufnahme und Bewertung

1-1 Für die Medikationsüberprüfung sollten folgende Informationen vorliegen / erhoben werden:

- Vorerkrankungen (inkl. Schweregrad, Beeinträchtigung der Lebensqualität und Funktionalität),
- aktuelle Beschwerden (inkl. Schweregrad, Beeinträchtigung der Lebensqualität und Funktionalität),
- klinischer Status und aktuelle relevante Laborwerte,
- Verordnungen / Selbstmedikation, z.B. mittels Brown Bag-Methode erheben,
- Informationen zu Lebensstilfaktoren (Ernährung, Rauchen, Alkohol etc.),
- psychosozialer Kontext,
- Therapieziele des Patienten. **{B, V}**

1-2 Angehörigen und an der Therapie beteiligte Berufsgruppen sollten, sofern der Patient zugestimmt hat, in die Bestandsaufnahme einbezogen werden. **{B, V}**

1-3 Die Therapiebelastung des Patienten sollte mit einer Screeningfrage (ggf. unter Einbezug pflegender An- und Zugehöriger) erhoben werden. **{B, IIIa}**

1-4 Falls der Patient eine Therapiebelastung bestätigt, sollen bei Patienten und ggf. pflegende Zu- und Angehörigen gezieltere Fragen eingesetzt werden. **{A, IIa}**

1-5 Falls in Abstimmung mit dem Patienten und ggf. Zu- und Angehörigen der Wunsch nach Senkung der Therapielast besteht, sollen geeignete Optionen eruiert und umgesetzt werden, unter besonderer Berücksichtigung von

- Zahl der Medikamente und Komplexität des Medikationsregimes,
- Aufwand und Umfang der erforderlichen Therapiekontrollen (Labortests, Kontrolltermine bei Ärzten, Selbstkontrollen),
- Aufwand und Umfang anderer Arten von Selbstmanagement,
- Koordination von Arztbesuchen und Folgerezepten. **{A, IV}**

1-6 Die Medikation soll strukturiert bewertet werden, z. B. mittels eines Instrumentes, wie dem Medikationsangemessenheitsindex*, unter besonderer Berücksichtigung von

- PIM-Listen/anticholinerger Last, QTc –Zeit verlängernden Medikamenten,
- Unterversorgung,
- Adhärenz. **{A, V}**

2 Abstimmung mit dem Patienten

2-1 Patienten sollen zu ihren bevorzugten Therapiezielen befragt werden. Hierbei sollte herausgefunden werden, wie sich die persönliche Prioritätensetzung hinsichtlich der folgenden Aspekte darstellt:

- Verbesserung oder Erhalt der Lebensqualität,
- selbständige Lebensführung / Unabhängigkeit,
- Verbesserung oder Erhalt der Funktionsfähigkeit,
- Überleben / Prognoseverbesserung,
- Schmerzlinderung,
- weitere Symptomverbesserung (Übelkeit, Kurzatmigkeit, Schwindel etc.),
- Stellenwert der Belastung durch die Therapie. **{A, IIa}**

3 Verordnungsvorschlag und Kommunikation

3-1 Oberstes Ziel einer Arzneimitteltherapie sollte sein, so wenig Arzneimittel wie möglich und nur so viel wie notwendig einzusetzen. Es gilt Unter- und Überversorgung zu verhindern. **{B, Ib}**

3-2 Nicht-medikamentöse Maßnahmen sollten unter Beachtung der Therapieziele des Patienten und der Therapiebelastung berücksichtigt werden. **{B, V}**

3-3 Das Medikationsregime sollte so einfach wie möglich gehalten werden, um Belastungen und Fehler zu vermeiden. **{B, Ia}**

3-4 Der verordnende Arzt soll die Therapie erläutern und auch nachfragen, ob der Patient weiß, gegen welche Erkrankung das Arzneimittel wirkt und wie es angewendet werden soll. **{A, V}**

3-5 Bei jeder Medikationsüberprüfung soll geklärt werden, ob Medikamente fehlen, abgesetzt oder in der Dosis angepasst werden können. **{A, V}**

3-6 Bei der Wirkstoffauswahl für eine Dauertherapie soll eine individuelle, auf den Patienten bezogene Nutzen- Risiko-Abwägung stattfinden. **{A, V}**

3-7 Das Ansetzen und Absetzen jeder Medikation soll unter Einbindung des Patienten als ein strukturierter Prozess* geplant und durchgeführt werden. **{A, Ia}**

3-8 Wenn das Absetzen eines Medikamentes erwogen wird, dann soll gerade bei jahrelang verordneten Medikamenten ein Verständnis beim Patienten zu den Gründen des Absetzens hergestellt werden. **{A, Ia}**

3-9 Beim Absetzen einer Medikation soll auf Absetzsymptome geachtet werden. **{A, Ia}**

3-10: Der Patient sollte aktiv nach Erfahrungen und Bedenken hinsichtlich seiner Medikamente befragt werden. **{B, Ia}**

3-11: Bei gesicherten oder wahrscheinlichen Unverträglichkeiten oder Interaktionen, die zum Absetzen der Medikation führen, soll eine Dokumentation in der Patientenakte und auf dem Medikationsplan erfolgen. **{A, V}**

3-12: Der Medikationsplan soll stets vollständig und aktuell sein, der bundeseinheitliche Medikationsplan (BMP) ist das bevorzugte Format. Die Koordination liegt beim Hausarzt/hauptbehandelnden Arzt. Der Medikationsplan ist bei jeder Konsultation und in der Apotheke vorzulegen. **{A, V}**

4 Arzneimittelabgabe

4-1 Hausärzte sollen mit Apothekern einen Kommunikationsweg vereinbaren, um Fragen im Rahmen der Medikationsabgabe zu klären. **{A, Ia}**

4-2 Hausärzte sollen ihren Patienten mit Multimedikation empfehlen eine Stammapotheke* auszusuchen, die zur Arzneimittelanwendung persönlich berät, die gesamte Medikation dokumentiert, Interaktionen prüft und somit den Arzt und den Patienten unterstützt, den Überblick über die Medikation des Patienten zu behalten. **{A, Ia}**

4-3 In der Praxis soll dem Patienten vermittelt werden, dass es für ihn von Nutzen sein kann, wenn er sich mit allen Rezepten, bei OTC-Bedarf und bei Fragen oder Problemen der Arzneimittelanwendung an die Stammapotheke wendet. **{A, Ia}**

Hausärztliche Leitlinie „Multimedikation" – Kurzversion (Juli 2021)