

## Optimierte Behandlung multimorbider Patienten in der Hausarztpraxis



Stefan Neuner-Jehle MD, MPH

Leiter Chronic Care

Institut für Hausarztmedizin Zürich



- 1 Eigenschaften des ambulanten multimorbiden Patienten
- 2 Wie den mm Patienten (optimal) behandeln ?
- 3 Fazit / Diskussion



**Universität  
Zürich<sup>UZH</sup>**



**UniversitätsSpital  
Zürich**

**Institut für Hausarztmedizin**

Der «typische» mm Patient  
gibt es ihn?





**Universität  
Zürich<sup>UZH</sup>**



**UniversitätsSpital  
Zürich**

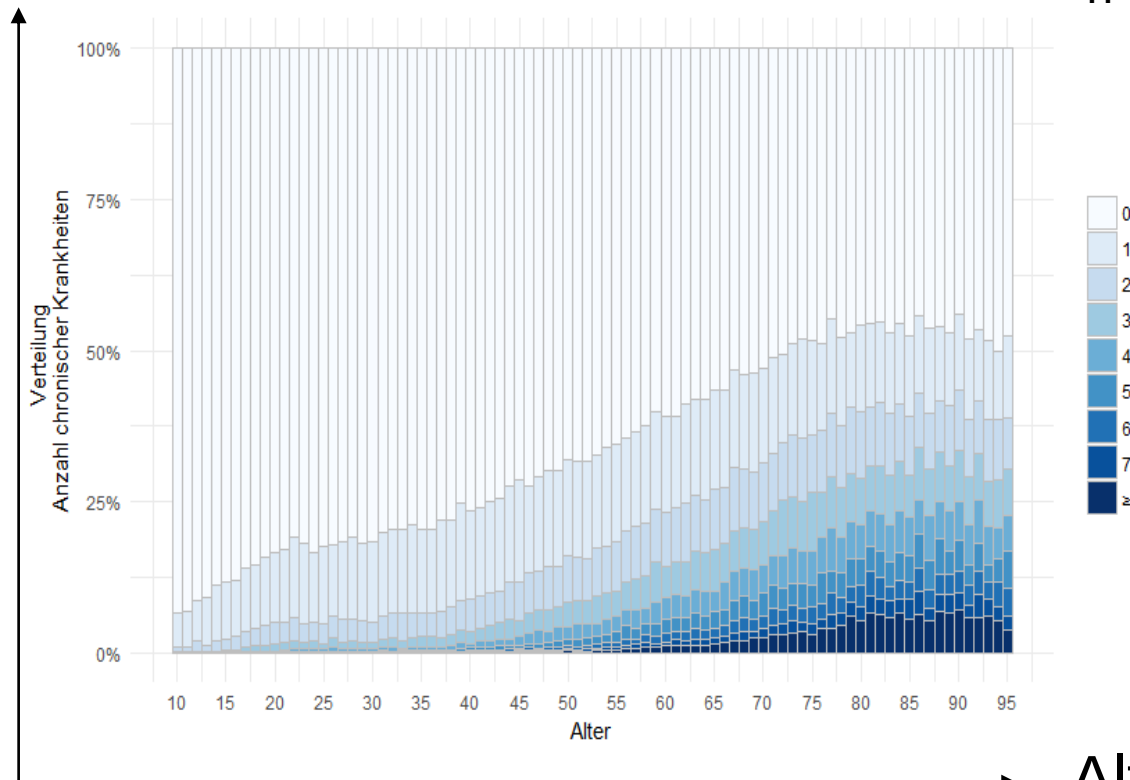
**Institut für Hausarztmedizin**

Der «typische» mm Patient  
gibt es ihn?

Senior(in)



## Anzahl Erkrankungen



Alter

- Frauen > Männer? → keine klare Evidenz (SR, Violan C et al, PLoS One 2014)
- 30%** Frauen vs. **24.4%** Männer (n = 404'000, Cassall A et al, BJ Gen Pract 2018; **OR 1.48** (1.18-1.86), SHARE 2013)



Universität  
Zürich<sup>UZH</sup>



UniversitätsSpital  
Zürich

Institut für Hausarztmedizin

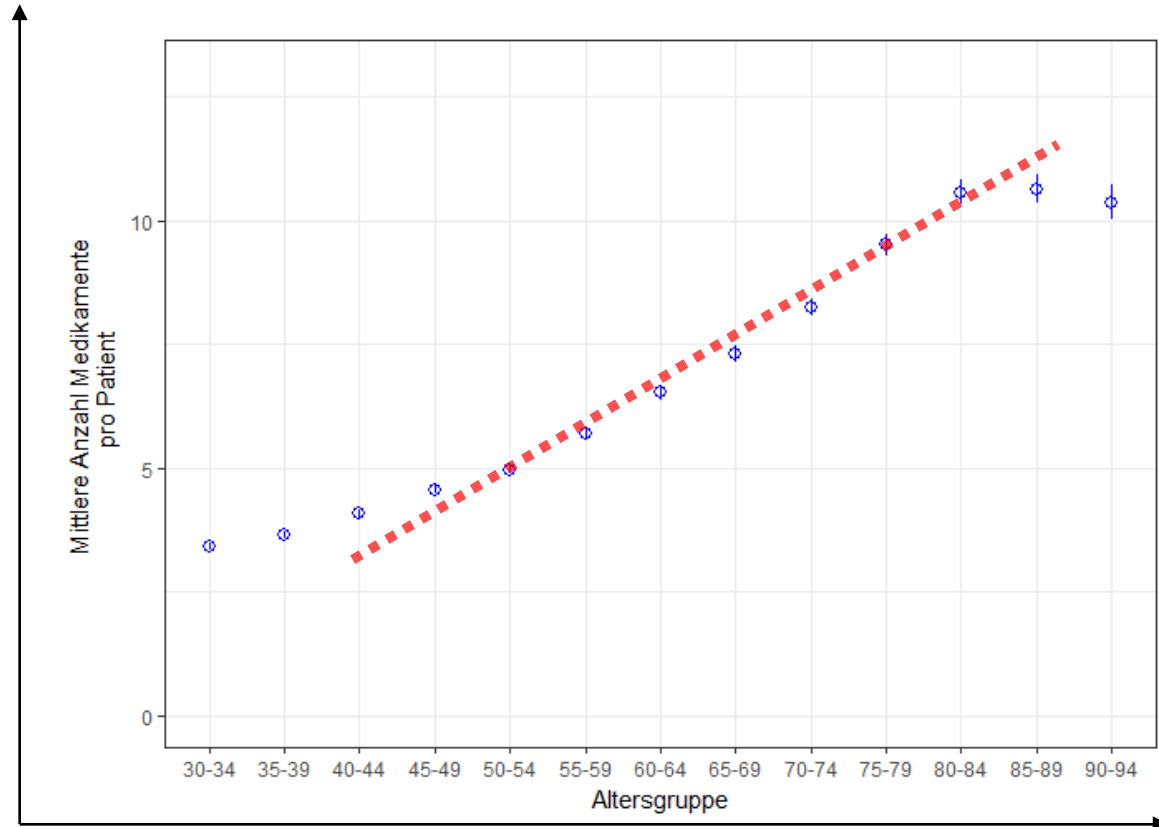
Der «typische» mm Patient  
gibt es ihn?

Senior(in)

polypharmaziert



## Anzahl Medikamente



Alter



Universität  
Zürich<sup>UZH</sup>



UniversitätsSpital  
Zürich

Institut für Hausarztmedizin

Der «typische» mm Patient  
gibt es ihn?

teuer

Senior(in)

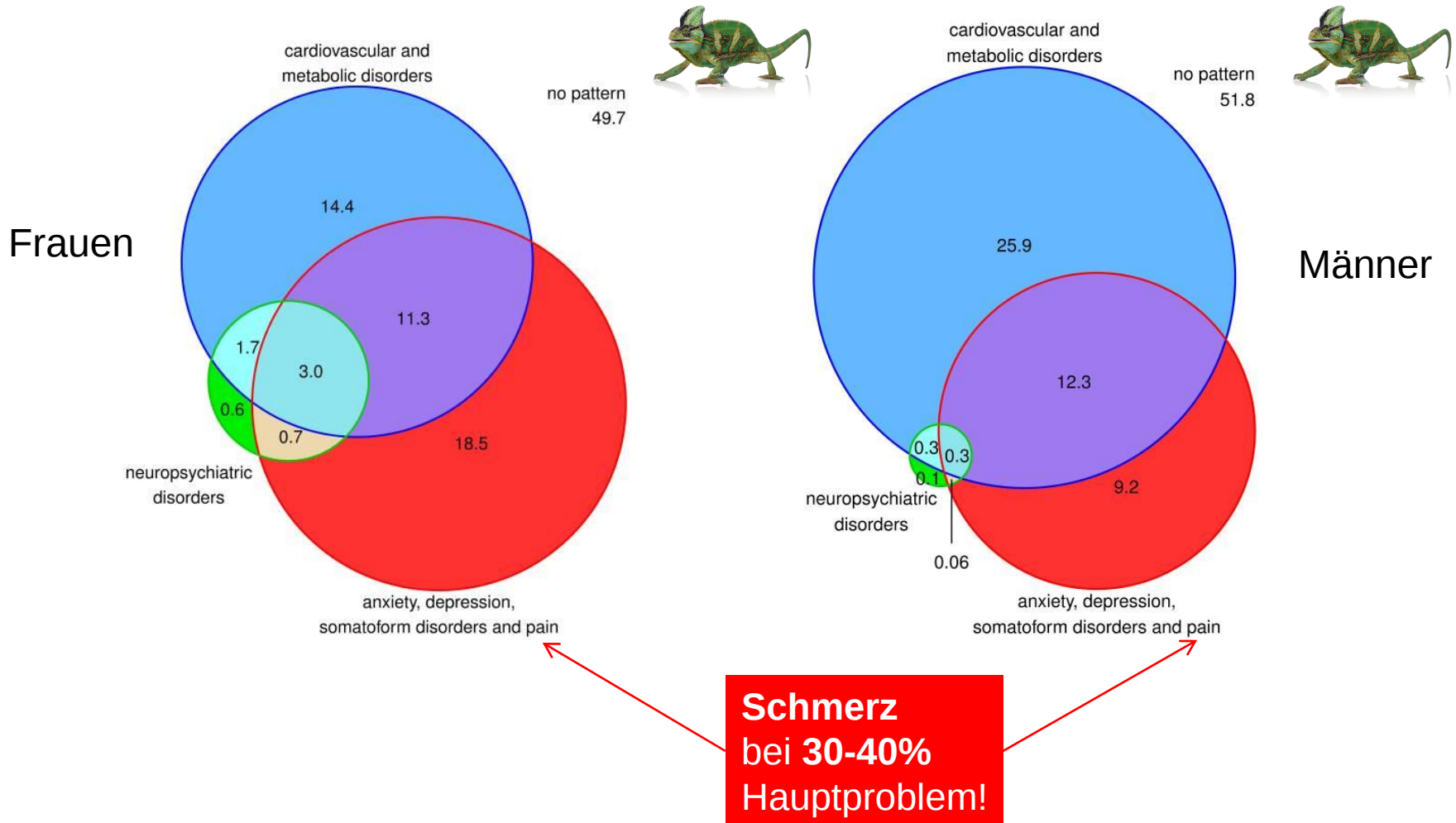
polypharmaziert



kardiovaskulär /  
metabolisch erkrankt

schmerzgeplagt /  
hypomobil

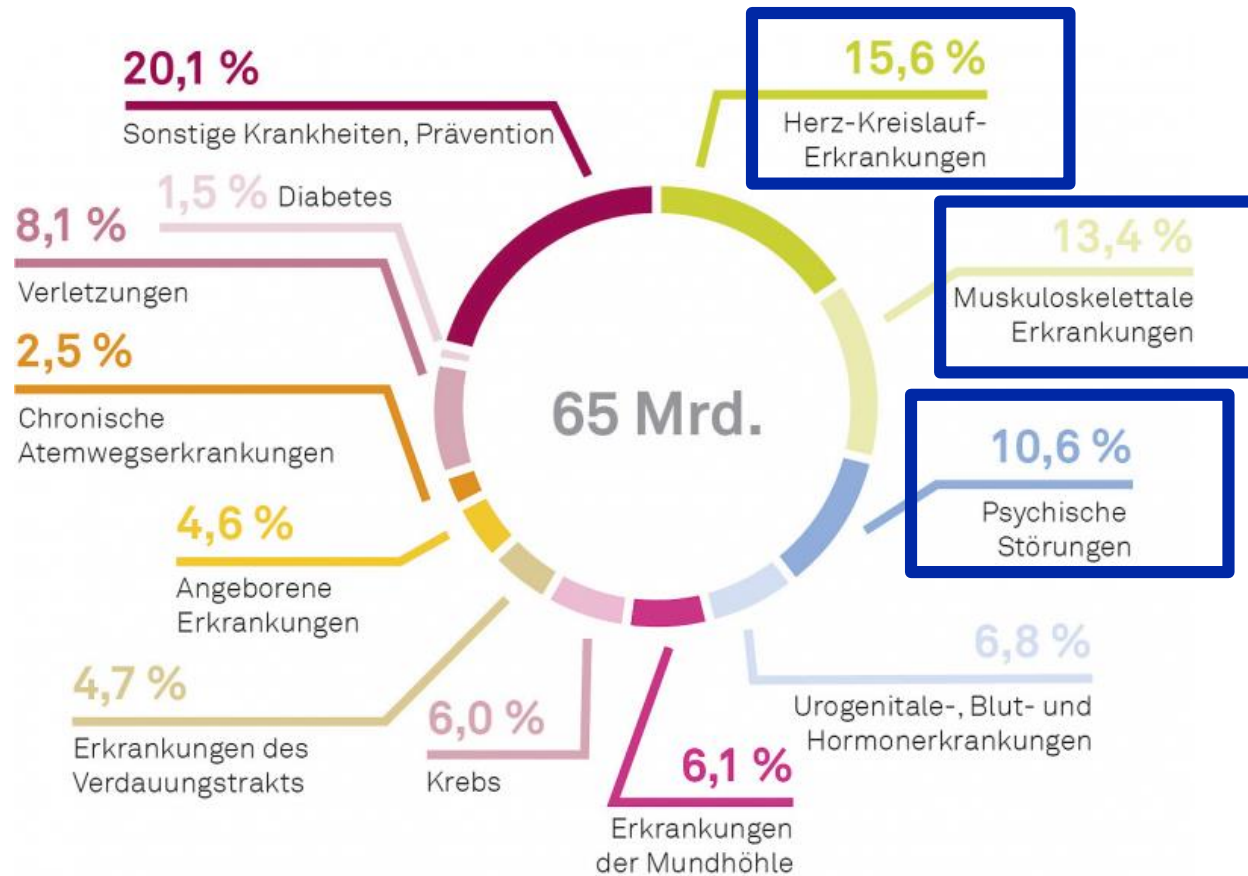
depressiv



Schäfer I, PLoS One 2010

(claims data of 63,104 males and 86,176 females in the age group 65+,  $\geq 3$  diagnosis groups)

Neuner-Jehle S. et al, Pat Pref Adher 2017; Herzig L et al, BMJ Open 2016; N'Goran A et al, PLoS One 2017 (n=888)



40%

CH, 2011



## Der «typische» mm Patient gibt es ihn?

teuer

Senior(in)

polypharmaziert

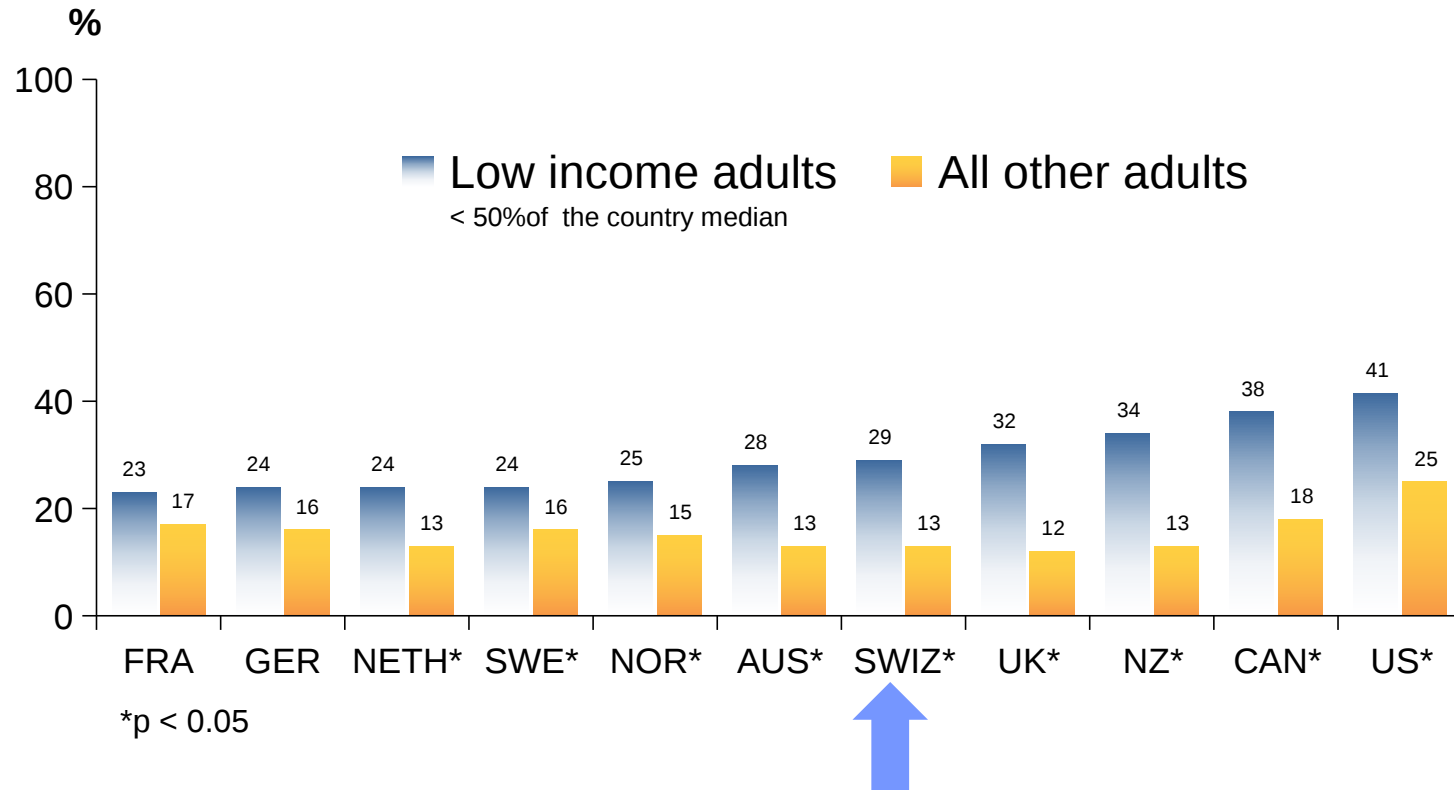


kardiovaskulär /  
metabolisch erkrankt

schmerzgeplagt /  
hypomobil

depressiv

sozial benachteiligt  
verarmt





## Der «typische» mm Patient gibt es ihn?

Senior(in)

teuer

polypharmaziert

überfordert / gebrechlich

überfordernd



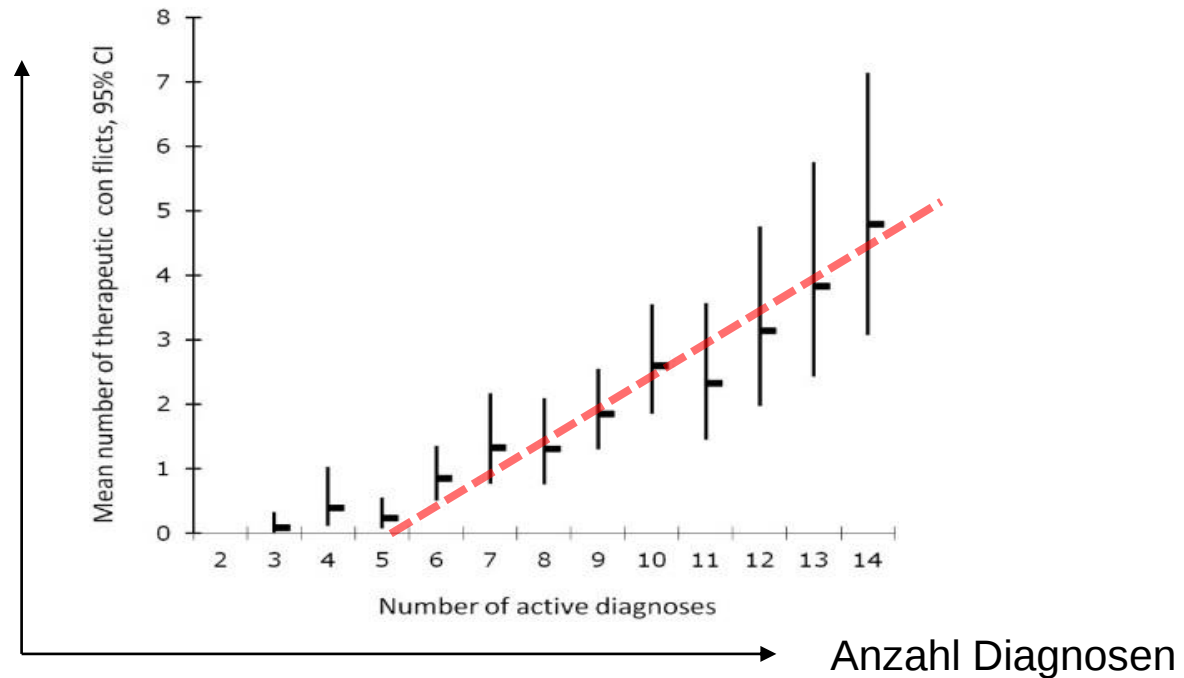
kardiovaskulär /  
metabolisch erkrankt

schmerzgeplagt /  
hypomobil

depressiv

sozial benachteiligt  
verarmt

Anzahl  
therapeutischer Konflikte



n = 166, ED inpatients, 28% major conflicts  
(indication vs absolute contraindication)



Senior(in)

Geriat(er)

polypharmaziert

Apotheker

teuer

Versicherer

überfordert / gebrechlich

überfordernd

Pflegefachperson  
Haushaltshilfe  
Angehörige  
Hausarzt



kardiovaskulär /  
metabolisch erkrankt

schmerzgeplagt /  
hypomobil

depressiv

organspez. Fachärzte  
Physiotherapeut  
Psychologe

sozial benachteiligt  
verarmt

Sozialarbeiter



**Universität  
Zürich<sup>UZH</sup>**



**UniversitätsSpital  
Zürich**

**Institut für Hausarztmedizin**





## Optimierte Behandlung von mm Patienten: «Leuchttürme»



1. Identifizieren: wen “besonders” behandeln?
2. **relevante Probleme** (Beschwerden und med.Konditionen) systematisch auflisten
  - Komplikationen, adverse Medikamentenwirkungen
  - Funktions- und Autonomieverlust
3. **priorisierten Behandlungsziele** festlegen, Abgleich mit **Werten und Präferenzen**
4. **angemessene** Massnahmen festlegen & Umsetzung **koordinieren**
  - Nutzen vs Schadenspotential, cave Behandlungslast
5. Patient und Angehörige **aktivieren** (Selbstmanagement, Patientenkompetenz)
6. **Folgekonsultation** organisieren

1. alle Medikamente systematisch **auflisten**
2. **priorisierte Behandlungsziele festlegen**  
mit **Werten und Präferenzen** des Patienten abgleichen
3. **Angemessenheit** jedes Medikamentes überprüfen
  - Indikation? NW? Dosis? Alternative?
  - Negativlisten, Stopp-Kriterien
4. **Medikamentenplan** abgeben
5. **Folgekonsultation** organisieren



ordnen – vereinfachen

*“what's the matter?”*



Probleme und Ziele priorisieren

*“what matters to you?”*

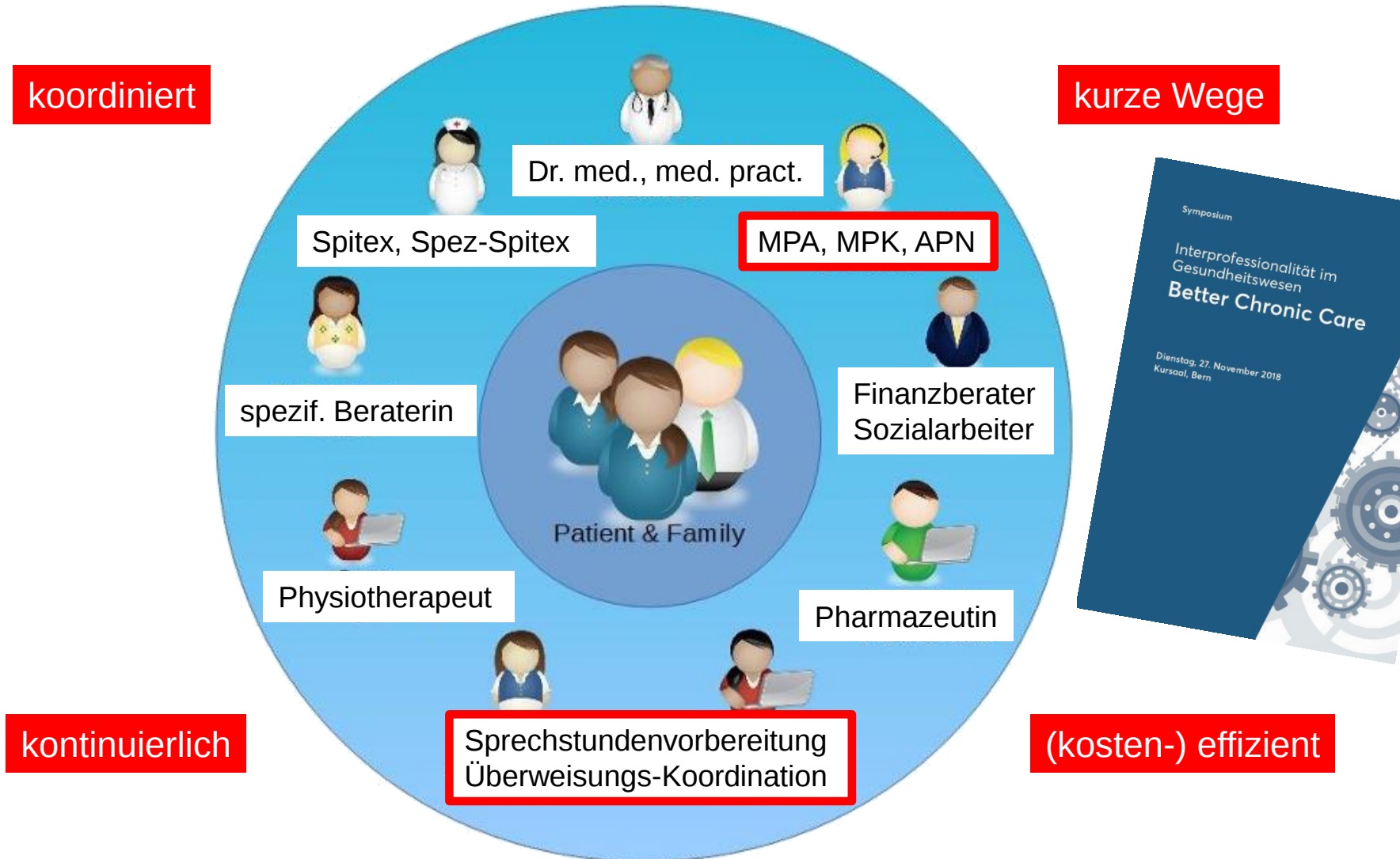
nur Relevantes durchführen;  
Behandlungslast abbauen:

- Medikation
- Massnahmen
- Termine
- kurze Wege
- koordinierte Betreuung

→ vor Schaden schützen



## Fazit II: interprofessionelle Betreuung mit Herausforderungen





Danke für Ihre Aufmerksamkeit !

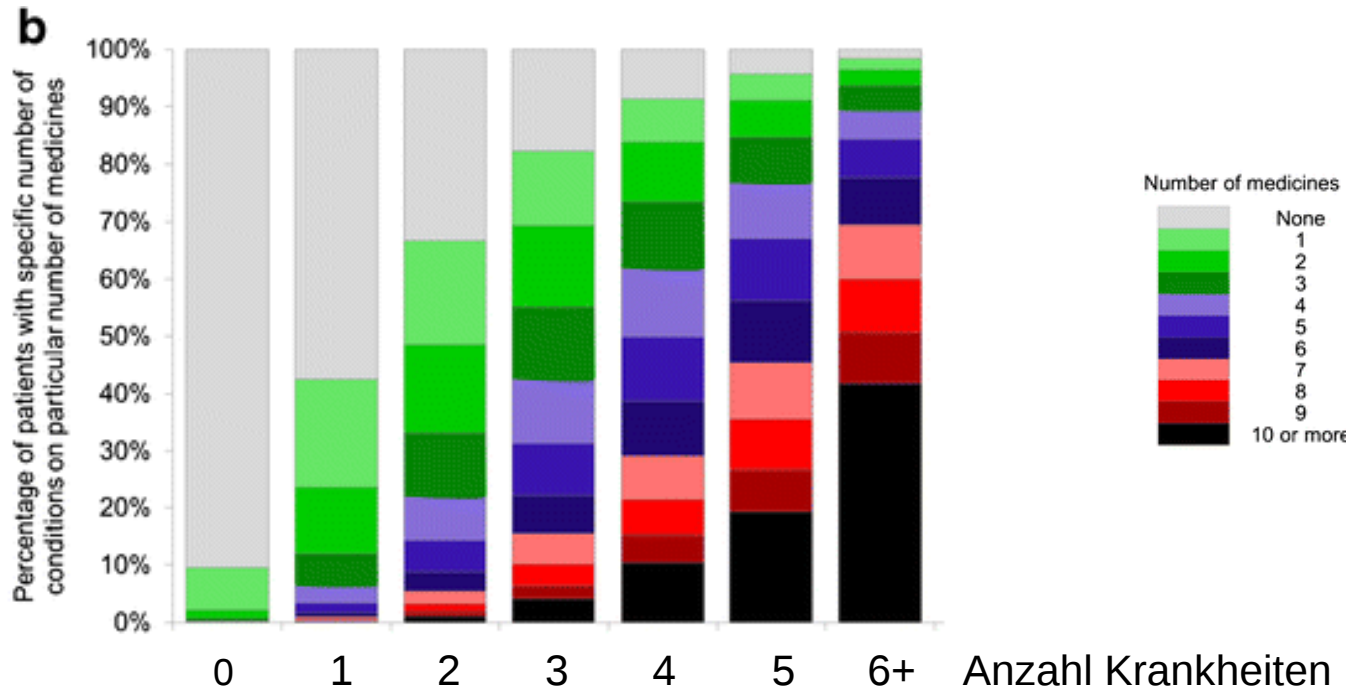


## Diskussion

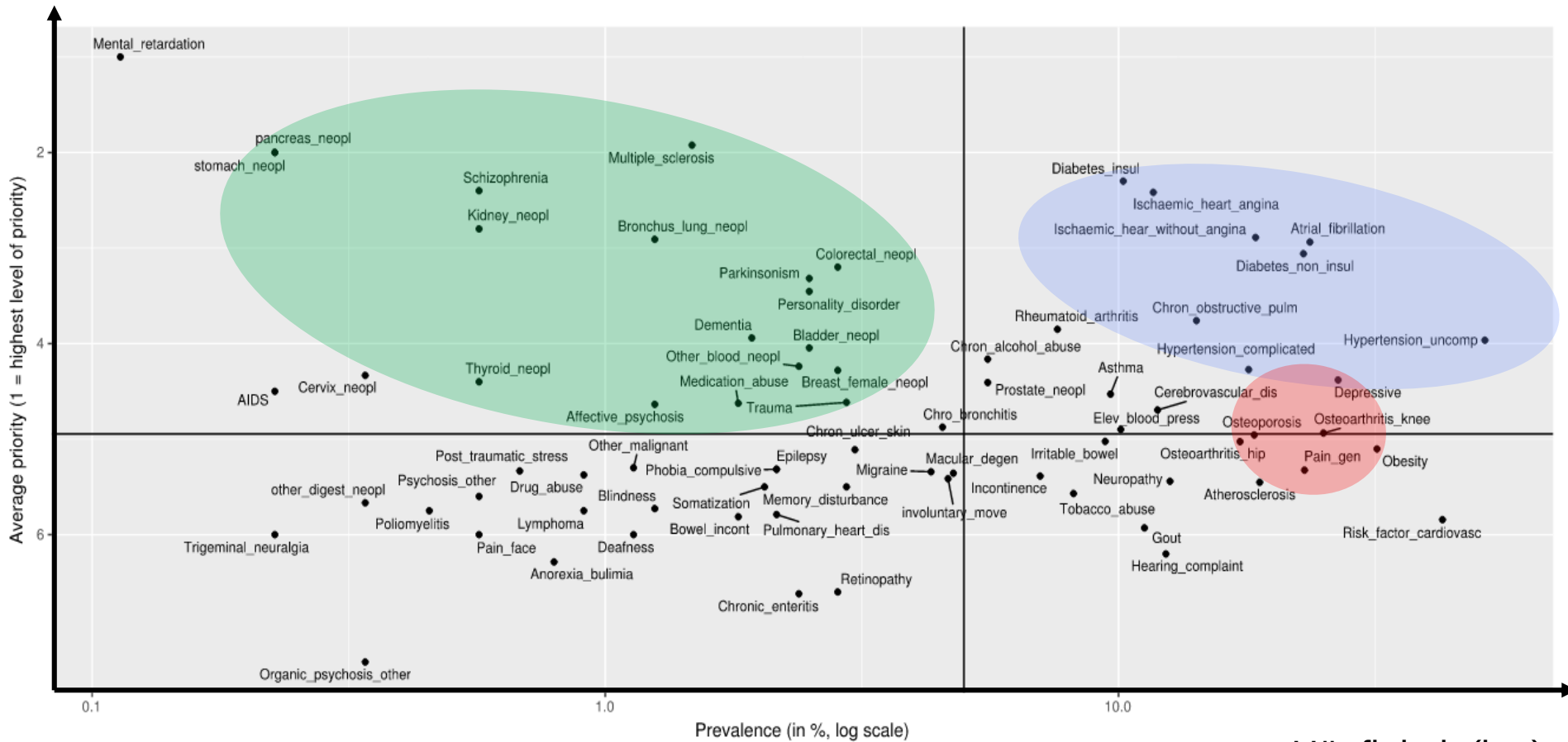


Stefan Neuner-Jehle, MD MPH  
Leiter Chronic Care  
Institut für Hausarztmedizin Zürich

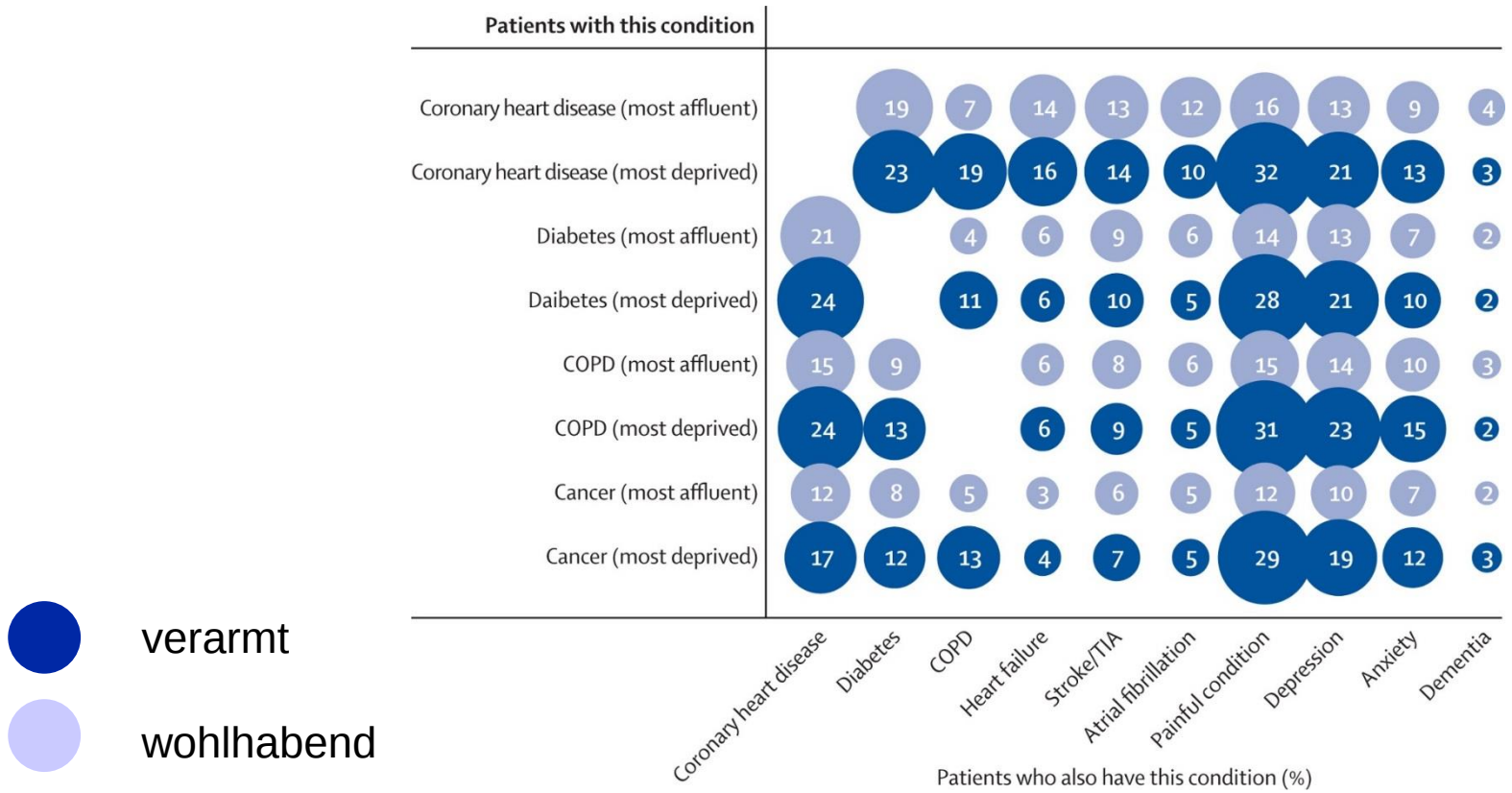
*[stefan.neuner-jehle@usz.ch](mailto:stefan.neuner-jehle@usz.ch)*



wichtigste med. Kondition (Einschätzung Arzt)



Herzig L et al, submitted to Ann Fam Med  
888 patients, 28-98 years (mean 73), 3-19 chronic conditions (mean 5.5)





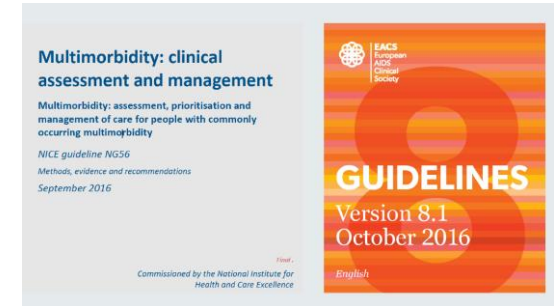
| Dimensions |                                                                                                                                                                                                                                                             | Items (Item 1–16)                            | Frequency (%) ( <i>N</i> = 886) |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------|
| Material   |                                                                                                                                                                            | I1: Difficulties paying bills                | 104 (11.7)                      |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                             | I2: Need to borrow money for daily expenses  | 52 (5.9)                        |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                             | I3: Forgoing healthcare                      | 30 (3.4)                        |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                             | I4: Scared of losing housing                 | 34 (3.8)                        |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                             | I5: Cannot afford clothes                    | 81 (9.1)                        |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                             | I6: Cannot afford furniture                  | 72 (8.1)                        |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                             | I10: Not enough to eat at home               | 11 (1.2)                        |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                             | I13: Difficulties reimbursing loans          | 53 (6.0)                        |
| Social     | <br><br> | I7: No holidays                              | 453 (51.1)                      |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                             | I8: No evenings spent with family or friends | 115 (13.0)                      |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                             | I9: No cultural activities                   | 478 (54.0)                      |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                             | I11: No access to the internet               | 389 (43.9)                      |
| Health     |                                                                                                                                                                                                                                                             | I12: No one to turn to for material support  | 279 (31.5)                      |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                             | I14: Physical handicap                       | 274 (30.9)                      |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                             | I15: Psychological handicap                  | 118 (13.3)                      |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                             | I16: Addiction                               | 27 (3.0)                        |

Frequency of positive responses for each DipCare-q item among 886 multimorbid patients attending GP practices.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181534.t002>



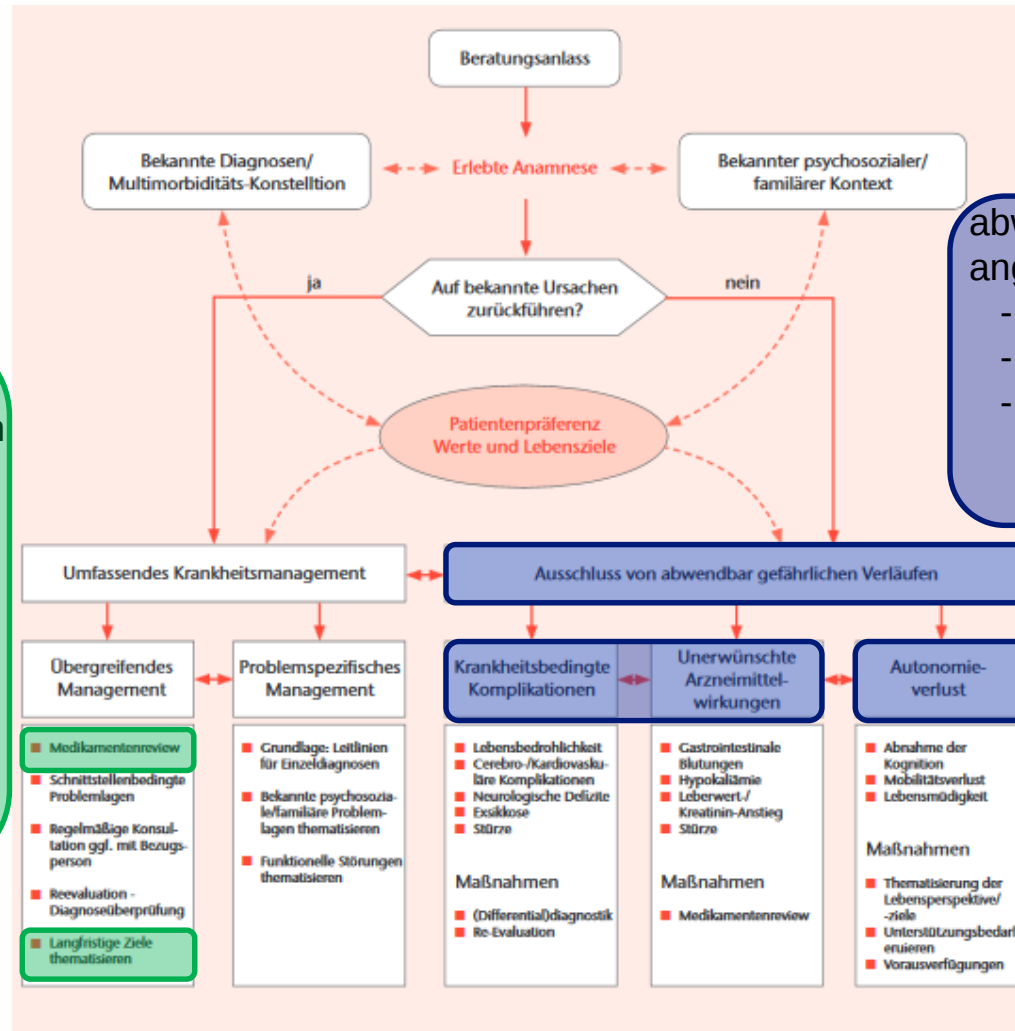
## Multimorbidity: clinical assessment and management



- **identify** mm patients (>15 drugs, walking speed, self-reported health status 0-10, Prisma-7 questionnaire)
- establish disease / treatment **burden**, including mental disorders and chronic pain
- establish **patient goals, values, priorities; medication review** with harms / benefits
- develop and **agree an individualized management plan** with the **patient**, including **coordinated care** among partners, family members, carers and patient

Regelmässige Re-Evaluation von:

- Zielen der Behandlung
- Medikamenten und Zielen
- Präferenzen / SDM
- Selbstmanagement
- interprofessionelles & koordiniertes Betreuungsteam



abwendbare neg. Verläufe angehen

- Krankheitskomplik.
- medik. NW
- Autonomieverlust: Support?

Abbildung 1: „Meta-Algorithmus“ zur Versorgung von Patienten mit Multimorbidität

- ✓ Patient wird aufgrund von 3 oder mehr chron. Erkrankungen als mm. identifiziert
- ✓ **3D-Karte** für **längere Konsultation** mit zugeordnetem Arzt **oder MPK**
- ✓ kurze Wege zum Spezialisten
- ✓ Training der Betreuer, supportive e-Tools
- ✓ finanzielle Anreize und Prozessfeedbacks



**D**imensionen der Gesundheit:  
Prioritäten, Bedürfnisse, QoL, Krankheitszeichen

**D**epression (Screening)  
*Ziele setzen !*

**D**rug - Review und Adhärenz  
*Behandlungsplan entwickeln und schriftlich abgeben !*