

Rolle Polymedikation / Deprescribing

Anleitung „Patient/in“: Herr / Frau Taubert

- Sie sind die 85jährige Helga Taubert / der 85jährige Helge Taubert.
- Vor 10 Jahren Herzinfarkt, seither Herzschwäche: ohne Hilfsmittel auf der Ebene gut mobil, aber nach 1 Treppe müssen Sie stehenbleiben
- Aufgrund Ihrer Vorerkrankungen nehmen Sie eine Vielzahl an Medikamenten (s.u.)
- In der letzten Zeit haben Sie häufiger Gelenksbeschwerden.
- Tochter: Gelenksbeschwerden eventuell Nebenwirkungen der Medikamente
- Seitdem sind Sie unsicher und fragen sich, ob Sie wirklich all diese Medikamente benötigen.
- Gleichzeitig haben Sie Sorge, einen erneuten Herzinfarkt zu riskieren, wenn Sie auf Medikamente verzichten.

1.	ASS 100mg	1-0-0	Herzinfarkt (Blutverdünner)
2.	Allopurinol 300mg	1-0-0	Hohe Harnsäure (Gicht)
3.	Amlodipin 5mg	1-0-0	Bluthochdruck
4.	Arcoxia 90mg	1-0-0	Gelenkschmerzen
5.	Entresto 25mg	1-0-1	Herzschwäche
6.	Ezetimib	1-0-0	Herzinfarkt (Cholesterinsenker 2)
7.	Hygroton 25mg	1-0-0	Bluthochdruck / Wassertablette
8.	Jardiance 10mg	1-0-0	Herzschwäche, Prä-Diabetes
9.	L-Thyroxin 50µg	1-0-0	Schilddrüsenunterfunktion
10	Macrogol	1-0-0	Verstopfung
11	Metoprolol 50mg	1-0-1	Bluthochdruck, Herzinfarkt
12	Ramipril 5mg	1-0-1	Bluthochdruck
13	Simvastatin 40mg	0-0-1	Herzinfarkt (Cholesterinsenker 1)

Rolle Polymedikation / Deprescribing

Anleitung Hausarzt / Hausärztin: Herr / Frau Dr. Windhammer

- Frau/Herr Taubert hat einen regulären Termin bei Ihnen gemacht, um über ihre/seine Medikamente zu sprechen.
- Bitte führen Sie ein Gespräch gemäß dem Three-Talks-Modell des Shared Decision Making (Gemeinsame Entscheidungsfindung).
- Das Gespräch wird nach 8 Minuten beendet. Sie brauchen bis dahin nicht „fertig geworden“ zu sein.

Medikamentenplan von Frau / Herrn Taubert

1.	ASS 100mg	1-0-0	Herzinfarkt (Blutverdünner)
2.	Allopurinol 300mg	1-0-0	Hohe Harnsäure (Gicht)
3.	Amlodipin 5mg	1-0-0	Bluthochdruck
4.	Arcoxia 90mg	1-0-0	Gelenkschmerzen
5.	Entresto 25mg	1-0-1	Herzschwäche
6.	Ezetimib	1-0-0	Herzinfarkt (Cholesterinsenker 2)
7.	Hygroton 25mg	1-0-0	Bluthochdruck / Wassertablette
8.	Jardiance 10mg	1-0-0	Herzschwäche, Prä-Diabetes
9.	L-Thyroxin 50µg	1-0-0	Schilddrüsenunterfunktion
10.	Macrogol	1-0-0	Verstopfung
11.	Metoprolol 50mg	1-0-1	Bluthochdruck, Herzinfarkt
12.	Ramipril 5mg	1-0-1	Bluthochdruck
13.	Simvastatin 40mg	0-0-1	Herzinfarkt (Cholesterinsenker 1)

Rolle Darminfarkt

Anleitung „Patient/in“: Herr / Frau Thielemann

- Sie sind der / die 90jährige Josef / Bertha Thielemann.
- Seit mehr als fünf Jahren leben Sie im Altersheim. Dort gefällt es Ihnen mittlerweile sehr gut. Es ist ihr neues Zuhause geworden. Ihre Frau ist vor acht Jahren verstorben, ihre zwei Söhne sind bereits berentet und wohnen in Süddeutschland.
- Sie sind eher der rationale Typ. Auf Ihr Leben blicken Sie mit Dankbarkeit. Sie leben gerne, sind aber manchmal auch lebenssatt und denken gelegentlich an das Sterben und den Tod.
- **Seit drei Stunden haben Sie starke, ganz ungewöhnliche Bauchschmerzen.** Der Arzt / die Ärztin ist notfallmäßig gekommen. Seitdem er / sie Ihnen Novalgin verabreicht hat, ist es einigermaßen aushaltbar.
- Sie beide wissen, dass vor 1 Woche das Medikament Marcumar abgesetzt werden musste, das Sie seit langem wegen Ihres Vorhofflimmerns nehmen, weil Sie ein Nasenbluten entwickelt hatten, das anders gar nicht mehr aufhören wollte. Morgen sollte es deshalb zum HNO-Arzt gehen.
- Der Arzt spricht jetzt mit Ihnen über das weitere Vorgehen.

Rolle Darminfarkt

Anleitung Hausarzt / Hausärztin: Herr / Frau Dr. Gutenfels

- Sie wurden notfallmäßig in der Mittagspause wegen seit 3 Stunden anhaltender akuter starker Bauchschmerzen zu Ihrer Patientin / Ihrem Patienten Frau / Herrn Thielemann gerufen.
- Bei ihr / ihm besteht langjähriges Vorhofflimmern. Vor 1 Woche mussten Sie das Medikament Marcumar absetzen, das Herr / Frau Thielemann seit langem wegen Vorhofflimmern einnimmt, weil sie / er ein Nasenbluten entwickelt hatte, das gar nicht mehr aufhören wollte. Als Ersatz hatten Sie tägliches Heparin (NMH) s.c. verordnet. Morgen sollte es deshalb zum HNO-Arzt gehen.
- In der klinischen Untersuchung finden Sie ein akutes Abdomen mit Abwehrspannung und fehlenden Darmgeräuschen. Sie stellen auf dem Boden von Anamnese und Klinik die Verdachtsdiagnose eines akuten Darminfarkts – und Sie wissen: Der / die Patient/in hat nur dann eine Chance zu überleben, wenn er/sie jetzt direkt, ohne weitere ambulante Abklärung, in die Chirurgie zur Not-OP geht. Die mittlere Überlebenschance in dieser Lage erinnern Sie mit ca. 20%.
- **Bitte führen Sie jetzt ein Gespräch nach dem Modell Three-Talks-Modell des Shared Decision Making (Gemeinsame Entscheidungsfindung)**
- Das Gespräch wird nach 8 Minuten beendet. Sie brauchen bis dahin nicht „fertig geworden“ zu sein.