



Welttag der
Patientensicherheit
17. September



Dr. med. Irmgard Landgraf
Fachärztin für Innere Medizin, Hausärztin
Lehrärztin der Charité für das Fach Allgemeinmedizin

Praxis Dres. Bajohr und Landgraf
Hausarztpraxis am Agaplesion Bethanien Sophienhaus

Versorgung und Betreuung chronischer Kranker im ambulanten Sektor Möglichkeiten und Grenzen



Potentielle Interessenskonflikte

Vortrags- und Beratertätigkeit zu verschiedenen hausärztlichen Themen

z.T. mit Unterstützung von Amgen, AstraZeneca, Berlin-Chemie, BioNTech, Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, CSG GmbH, Daiichi, gsk, Lilly, MedInform, MSD SHARP&Dohme, Pfizer, UCB

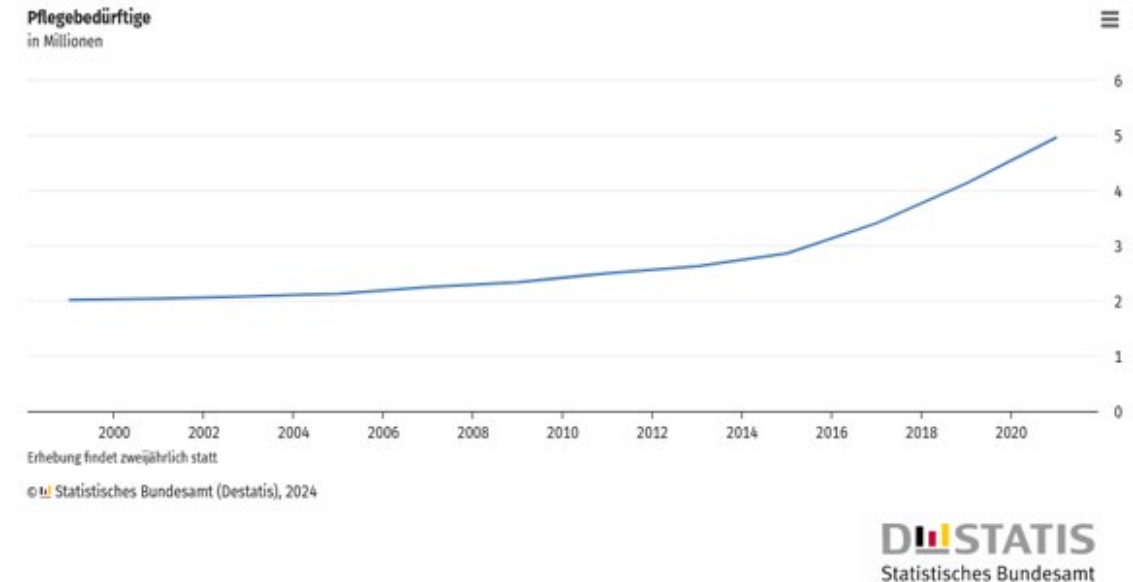
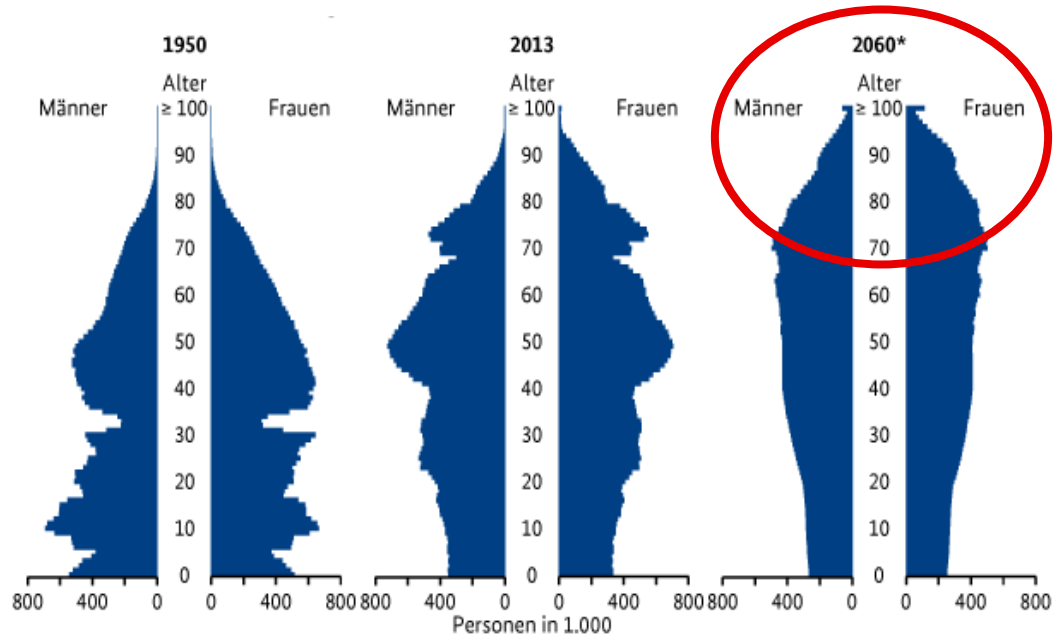


Agenda

- Demografische Entwicklung, Multimorbidität, Ressourcen-Mangel
- Ambulante Versorgungsstrukturen in einem zunehmend komplexen Gesundheitssystem
- Was gefährdet Patientensicherheit – die wichtigsten Risiken
- Wirksame Lösungsansätze

Zukünftige Herausforderungen

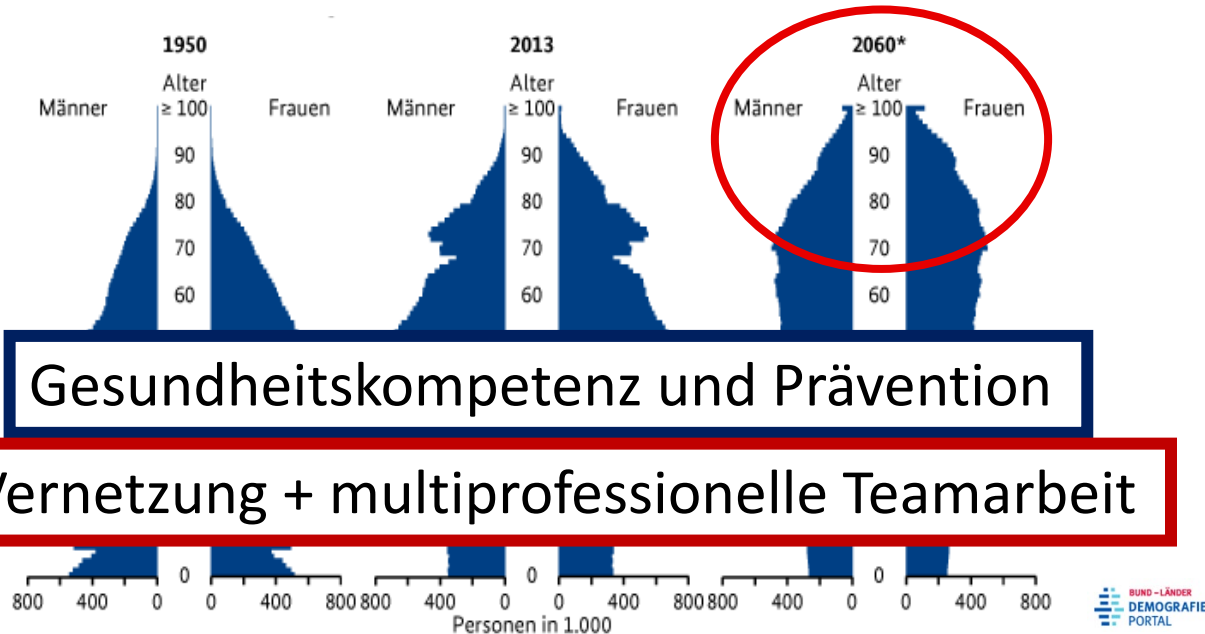
Wir werden heute älter – das hat weitreichende Konsequenzen



Multimorbidität, Demenz, Frailty, komplexe Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten, Polypharmazie
Fachkräftemangel (Ärzte-, nichtärztliche Therapeuten, MFA und Pflegekräfte)
Ambulantisierung und Digitalisierung
Begrenzte personelle und finanzielle Ressourcen

Zukünftige Herausforderungen

Wir werden heute älter – das hat weitreichende Konsequenzen



Hausärztliche Versorgung wird immer wichtiger und umfangreicher!

Immer mehr Gesundheitsdaten

Delegation (+ Substitution?)

Digitalisierung + KI

Neue Versorgungsformen

Multimorbidität, Demenz, Frailty, komplexe Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten, Polypharmazie
Fachkräftemangel (Ärzte-, nichtärztliche Therapeuten, MFA und Pflegekräfte)

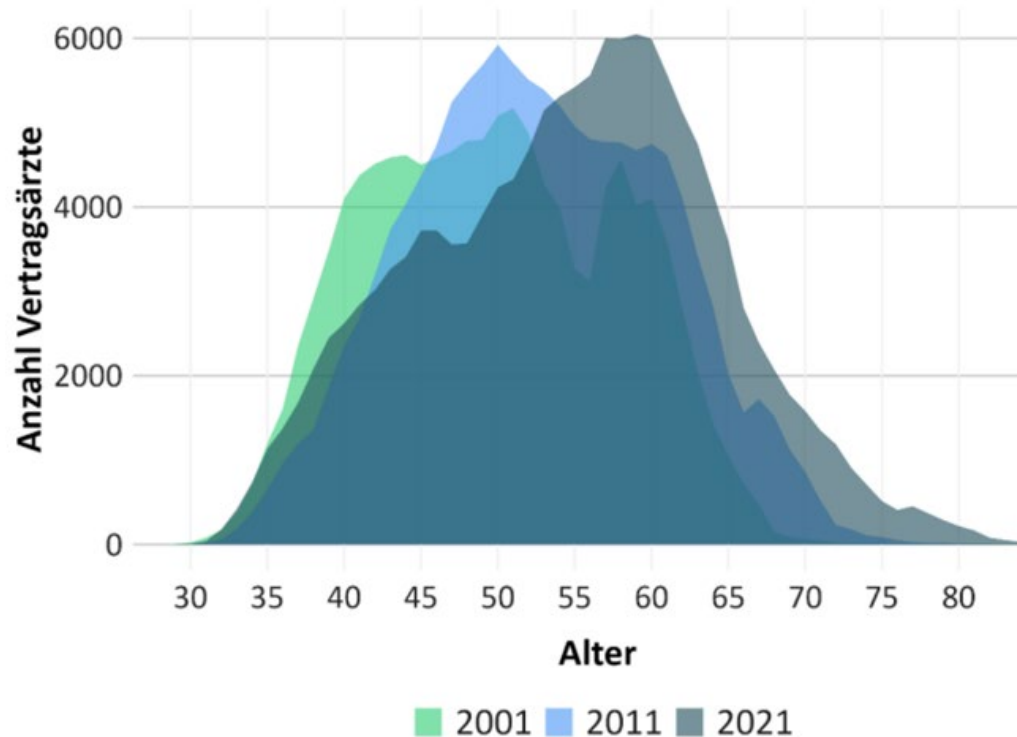
Ambulantisierung und Digitalisierung

Begrenzte personelle und finanzielle Ressourcen

Demografischer Wandel

Vertragsärztliche Versorgung im Wandel:

Zunehmend ältere Ärzte,
weniger Praxisnachfolger und Praxisinhaber



Quelle: Dr. von Stillfried, Zi, Vortrag am 24.09.24, F.A.Z. Konferenz Frankfurt

Fehlende Praxisnachfolger

Zum 31.12.25

6.906 Arztsitze in Deutschland unbesetzt,
davon **4.192 hausärztliche Sitze**

Zum 31.12.23

5760 Arztsitze in Deutschland, **164 in Berlin** unbesetzt
davon **4860 hausärztliche Sitze**, in Berlin **140**

Die meisten freien Hausarztsitze in Berlin haben wir
aktuell in den in den Ostberliner Bezirken Marzahn-
Hellersdorf, Lichtenberg und Köpenick

Weniger Praxisinhaber

2017 - 106 000

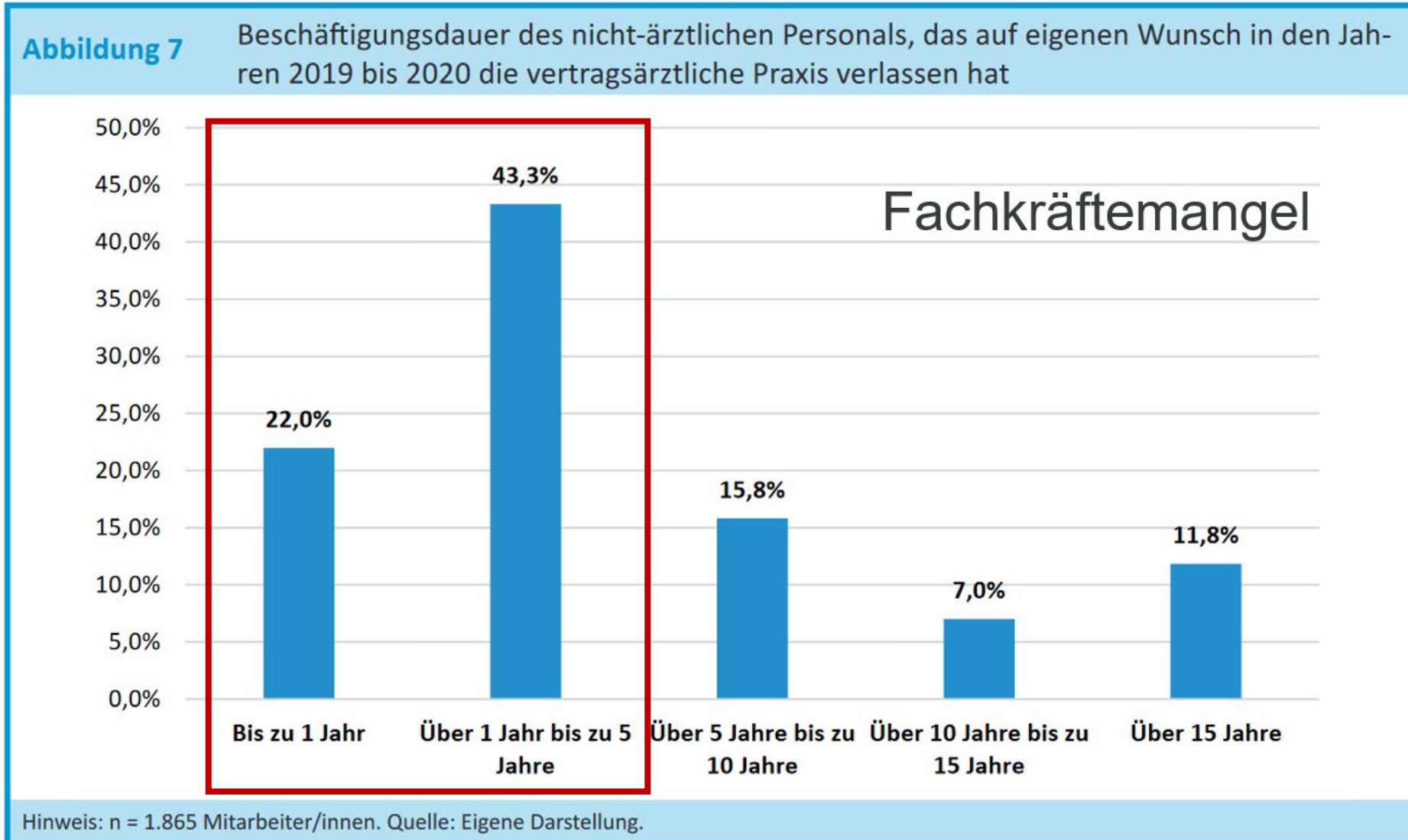
2022 - 97 000

2025 - **92 000**

Ein Minus von durchschnittlich etwa
1,8 % pro Jahr über den Zeitraum

Quellen KV, KBV, Zi

Nicht nur Ärzte fehlen:



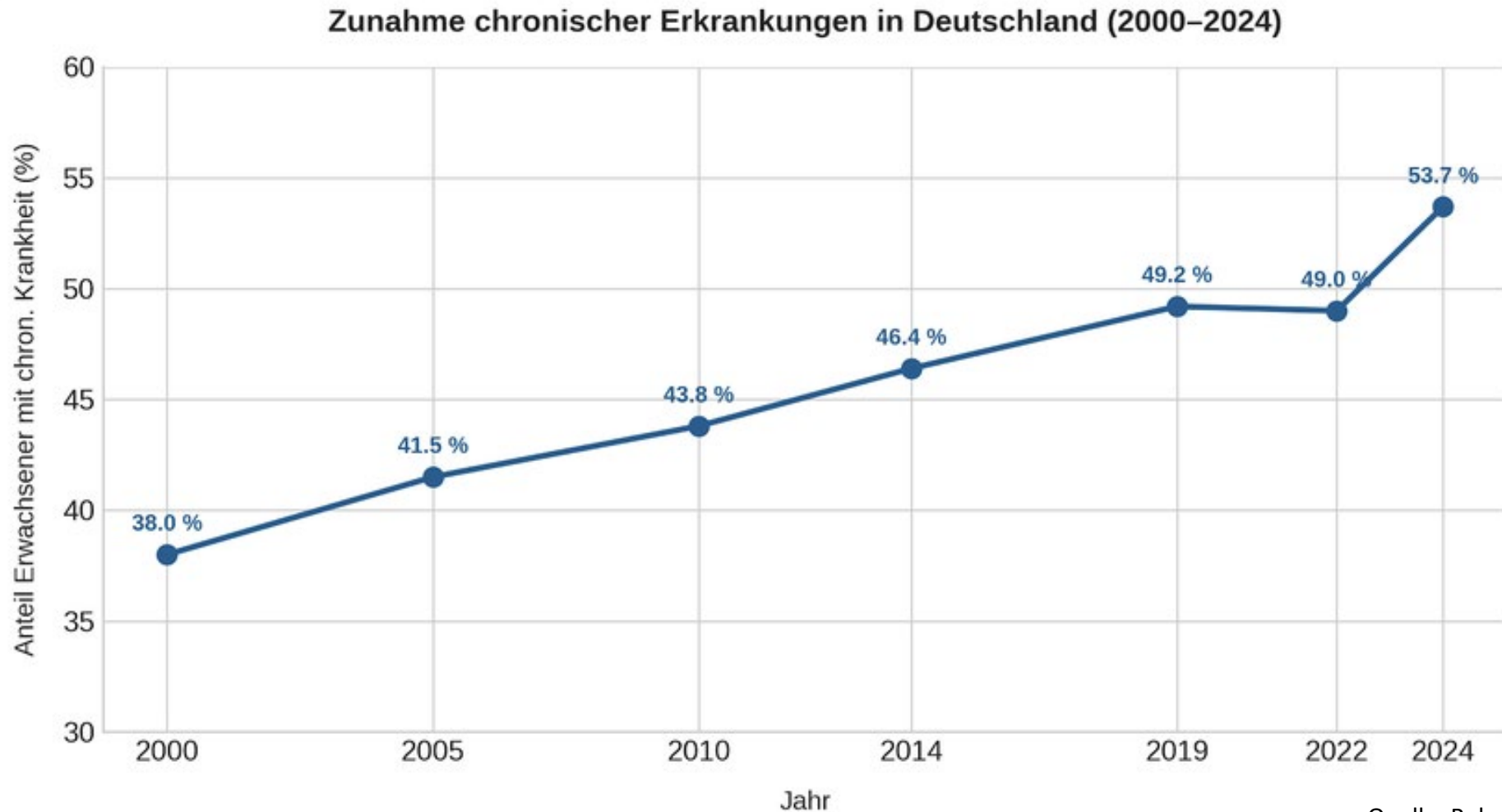
Quelle: Jessica Oettel, Rebecca Wolf, Dr. Michael Zschille, Markus Leibner, Personalsituation in Praxen der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, 2021; ISSN 2199-1480

Demografischer Wandel in der Hausarztpraxis



Hoher Betreuungsbedarf, z.T. im Kontakt mit Pflegekräften, Angehörigen, Betreuern

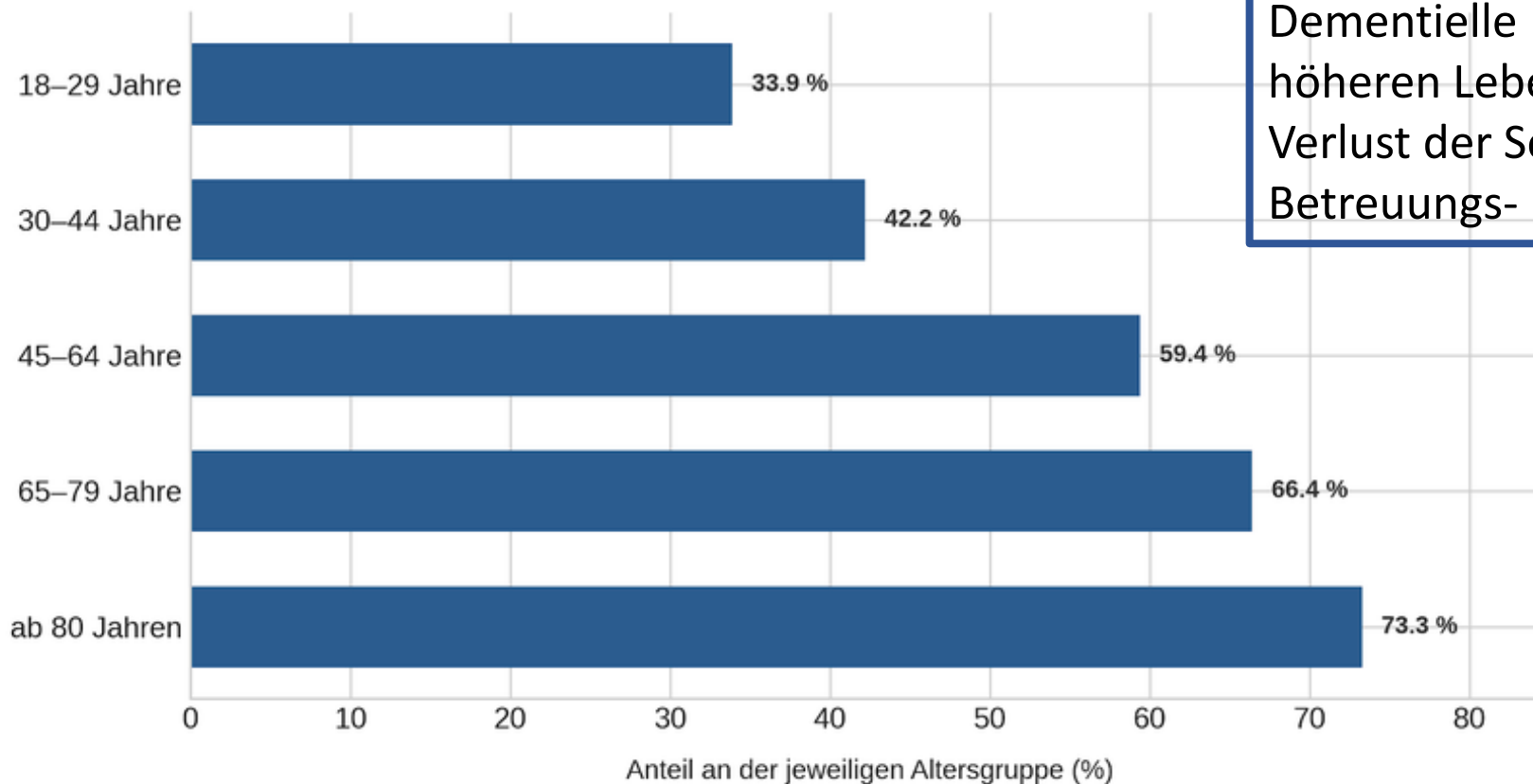
Chronisch Kranke



Quelle: Robert Koch-Institut (RKI) /
Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE)

Chronisch Kranke

Anteil chronisch Kranker in Deutschland nach Altersgruppen



Dementielle Erkrankungen nehmen in höheren Lebensalters zu und führen bei Verlust der Selbstständigkeit zu einem hohen Betreuungs- und Pflegebedarf

Quelle: Befragungswelle des **RKI-Panels / GEDA** mit Datenstand aus dem Jahr **2024** (veröffentlicht und ausgewertet durch das Robert Koch-Institut und die Gesundheitsberichterstattung des Bundes).

Die 5 großen chronischen Erkrankungsgruppen im Alter – und die Demenz als Schlüsselerkrankung

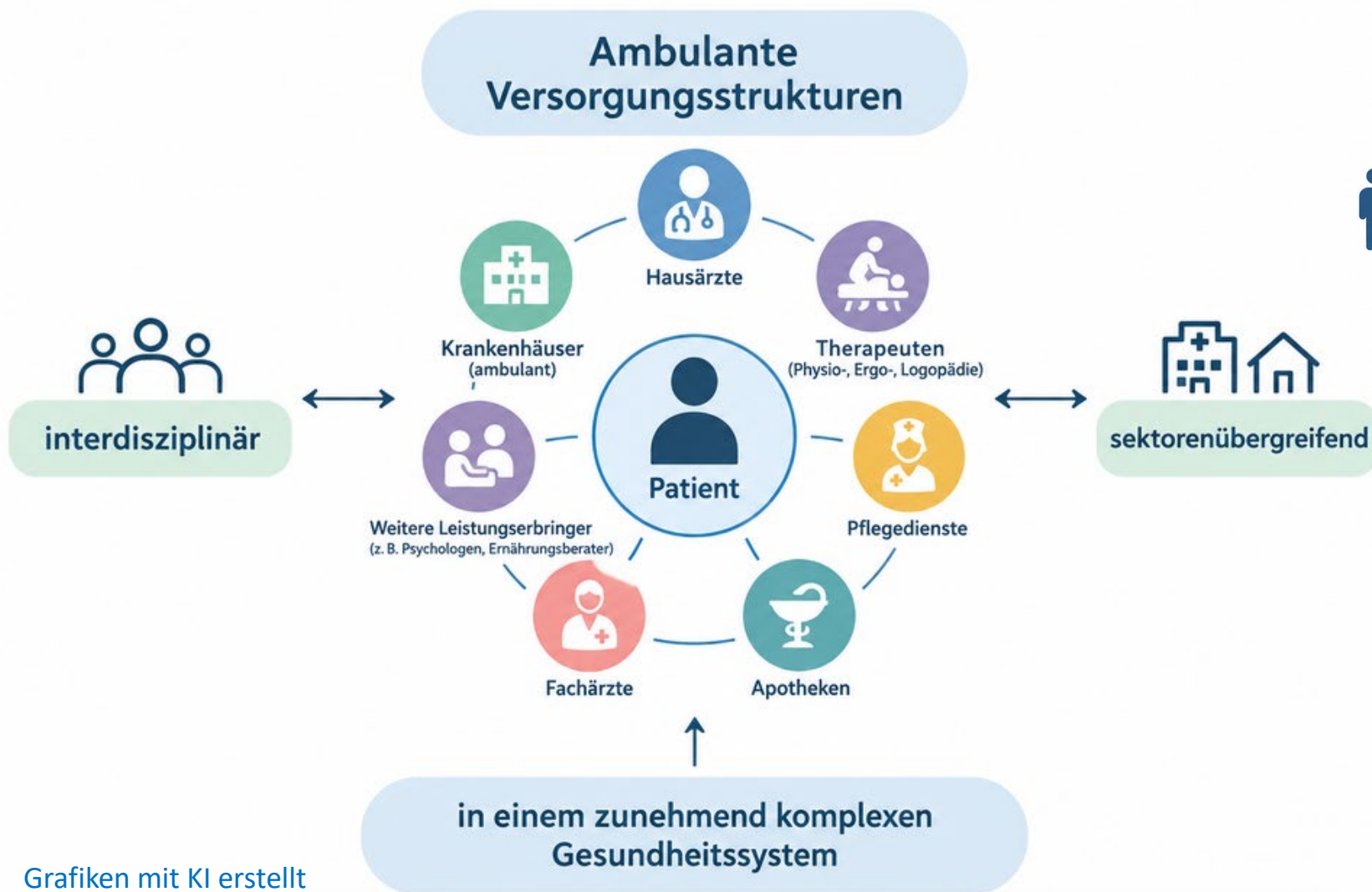
Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit für chronische Erkrankungen.
Diese sechs Erkrankungsbereiche prägen die Gesundheit im höheren Lebensalter besonders.



Die Demenz nimmt im höheren Lebensalter eine besondere Stellung ein:

Ihre Häufigkeit steigt mit dem Alter stark an und sie führt häufig zu einem Verlust der Selbstständigkeit – mit erheblichem Bedarf an Unterstützung, Betreuung und Pflege.

Komplexe medizinische Versorgung chronisch kranker Menschen



Ca. 18 Millionen gesetzlich Versicherte in Deutschland sind von Polypharmazie (mind. 5 verschiedene Wirkstoffe) betroffen.



Das entspricht etwa jeder/r vierten gesetzlich Versicherten.

18 Millionen
gesetzlich Versicherte

In der **Berlin Initiative Study** nahmen **über die Hälfte** der 70- bis über 90-Jährigen mindestens fünf Medikamente ein; bei den über 90-Jährigen lag der Anteil bei **76 %**.



> 50 %

nahmen mindestens fünf Medikamente ein.



76 %

nahmen mindestens fünf Medikamente ein.

● mindestens 5 Medikamente ● weniger als 5 Medikamente

Grafiken mit KI erstellt

Chronisch Kranke

Herausforderungen und Risiken:

- Polypharmazie und AMTs
- Schnittstellenprobleme und Informationsverluste interdisziplinär und sektorenübergreifend
- Angemessene Diagnostik und Therapie-Überwachung
- Einbeziehung der Patienten und/oder der Angehörigen bzw. Pflegekräfte

. Polypharmazie & Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

Polypharmazie



Polypharmazie bezeichnet die gleichzeitige
Einnahme von 5 oder mehr Medikamenten.
KI-generiert

Etwa 250.000 Krankenhauseinweisungen jährlich in Deutschland sind auf vermeidbare Medikationsfehler zurückzuführen, die überwiegend im ambulanten Bereich entstehen!

Schätzungsweise **16.000 bis 68.000 Menschen sterben jährlich** in Deutschland durch unerwünschte Arzneimittelwirkungen.

Risiken: Doppelverordnungen, Wechselwirkungen, Verwechslungen, falsche Einnahme oder fehlende Dosisanpassungen (z. B. bei Niereninsuffizienz).

Medikationsfehler zählen zu den häufigsten Ursachen für vermeidbare Krankenhauseinweisungen.

Wie erreicht man Patientensicherheit?

Polypharmazie



Polypharmazie bezeichnet die gleichzeitige
Einnahme von 5 oder mehr Medikamenten.
KI-generiert

Wichtig: so wenige
Medikamente wie
möglich und so viele
wie nötig

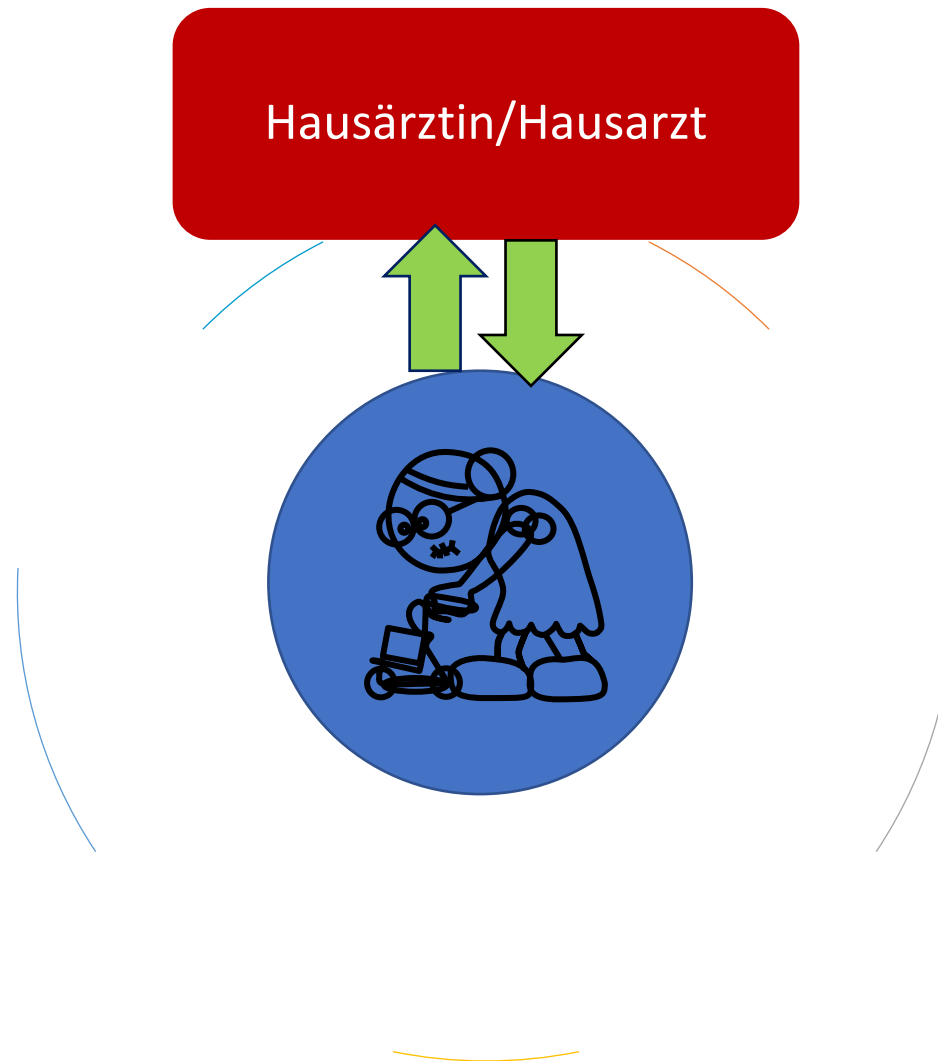
Strukturierte Medikationsprüfung

Regelmäßige Kontrolle:

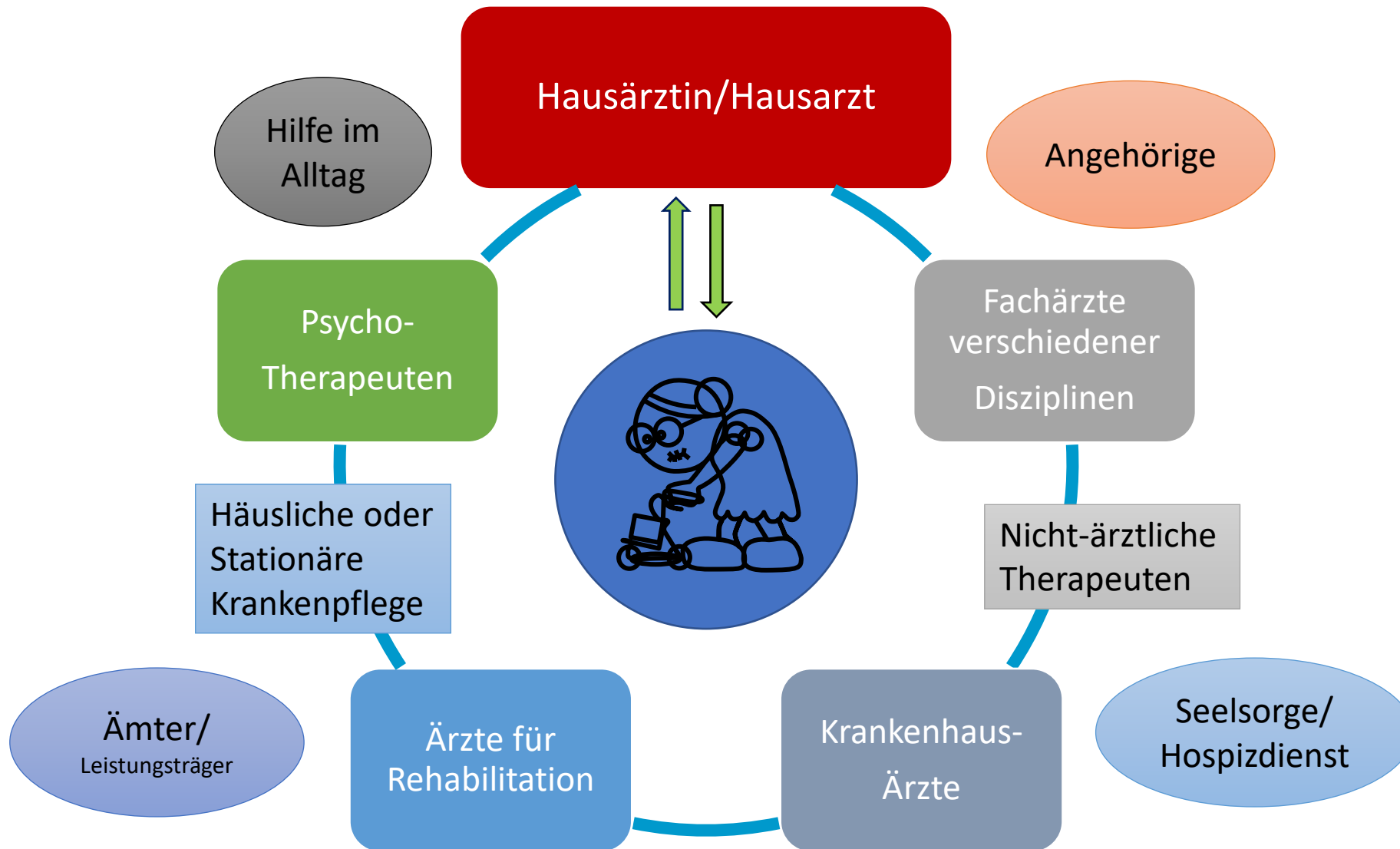
- vollständige Medikamentenliste?
- tatsächlich eingenommene Medikamente?
- Korrekte Dosierung?
- UAW oder Wechselwirkungen?
- Doppelmedikation? Priorisierung?
- Änderungen nach Facharztbesuchen oder Krankenhausaufenthalten?

.

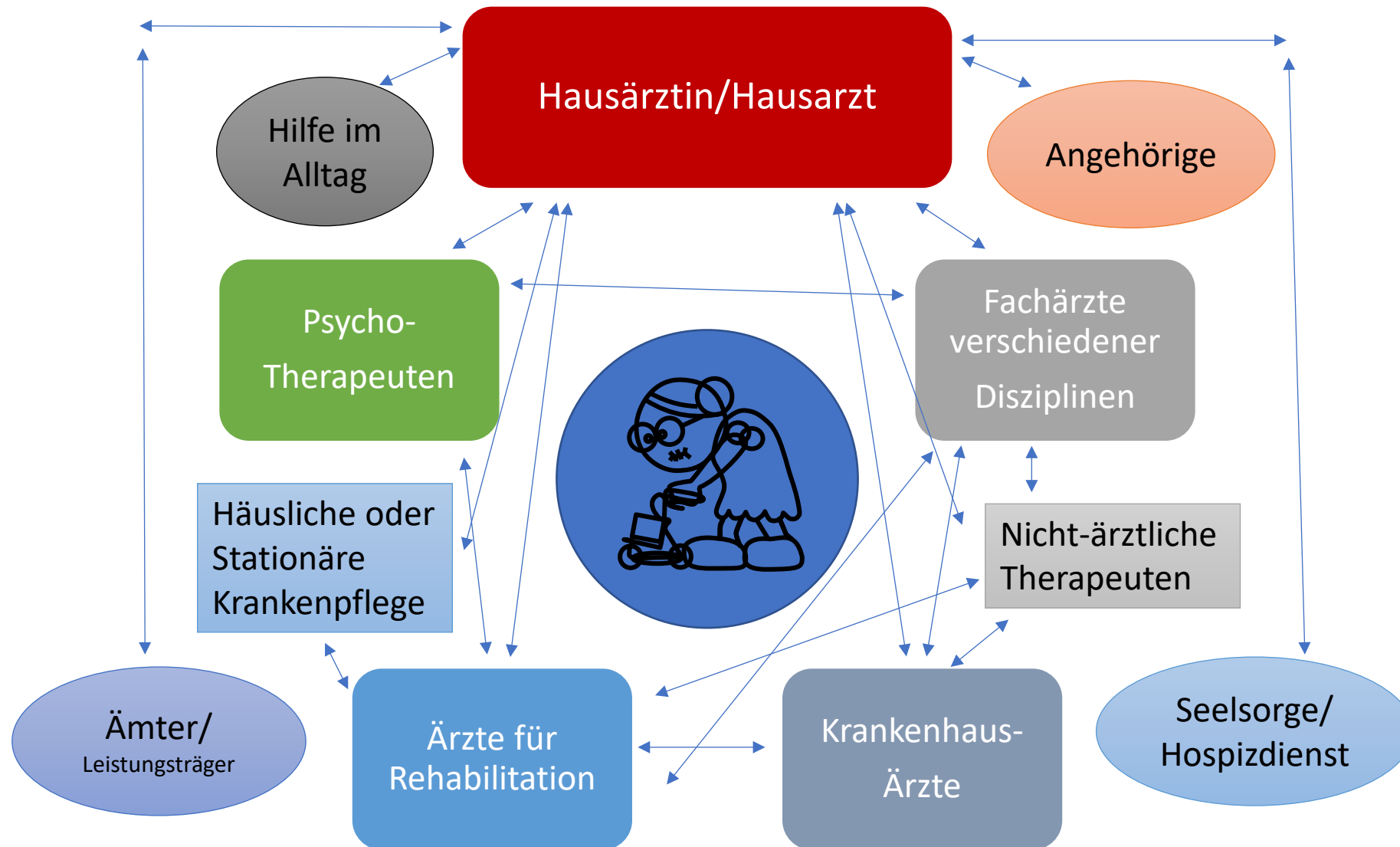
Schnittstellenprobleme & Informationsverlust



Schnittstellenprobleme & Informationsverlust



Schnittstellenprobleme & Informationsverlust



Wie erreicht man Patientensicherheit?

Schnittstellenprobleme und Informationsverlust zwischen den verschiedenen Versorgungsbereichen gehören zu den größten Risiken für die Patientensicherheit.

Wir brauchen:

- Wertschätzende multiprofessionelle Zusammenarbeit interdisziplinär und sektorenübergreifend
- klare und verbindliche Kommunikationsstandards
- strukturierte Versorgungsprozesse, digital unterstützt
- Nutzung der Telematik Infrastruktur (TI) mit ePA, KIM und auch TIM
- Patienten-Empowerment
- Primärversorgung mit hausärztlicher Steuerung

Diagnostik- und Therapie-Überwachung (Monitoring)



KI-generiert

Chronisch kranke Menschen sind gefährdet durch:

- Verschlechterung ihrer Grundkrankheiten
- Weitere Organschäden durch ihre Grundkrankheiten
- Nebenwirkungen und Interaktionen ihrer medikamentösen Therapien
- Fehlenden oder nicht ausreichenden Therapie-Erfolg
- Fehlerhafte Durchführung der z.T. komplexen Therapien
- Missverständnisse beim Umsetzen der Therapien
- Mangelnde Absprache zwischen verschiedenen Therapeuten

Wie erreicht man Patientensicherheit?



KI-generiert

Chronisch kranke Menschen brauchen

- Eine stabile vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung
- Regelmäßige Praxistermine zur Kontrolle ihrer chronischen Erkrankungen und der therapeutischen Wirkungen
- Regelmäßige Reevaluation der durchgeführten Therapien mit Dosis-Anpassung oder Beendigung der Behandlung und aktiver Abfrage von möglichen Nebenwirkungen
- Bedarfsorientiert Screening-Untersuchungen zur Früherkennung von Risiken und zur Prävention dramatischer Krankheitsentwicklungen
- Abhängig von der Therapie regelmäßige Labor- oder EKG- Kontrollen
- Kontrolle der korrekten Medikamenten-Einnahme und Erfassung möglichen Hilfebedarfs (Stellen oder Verabreichen der Medikamente)
- Unterstützung beim Erhalt der Lebensqualität und selbständiger Lebensführung

Einbeziehung von Patienten/Angehörigen/Pflegekräften



Patientensicherheit gelingt am besten gemeinsam.

Aber: gemeinsame Entscheidungsfindungen zwischen Ärzten, Patienten, Angehörigen und Pflegekräften sind schwierig:

- Gemeinsame Gespräche sind zeitaufwendig und im Praxisalltag nicht einfach realisierbar
- Die gemeinsame Terminfindung ist teilweise schwierig
- Es fehlt z.T. an der erforderlichen Gesundheitskompetenz bei Patienten und ihren Angehörigen
- Laien verstehen die Erklärungen von Ärzten nicht immer, es kann zu gravierenden Missverständnissen kommen

Ziele der gemeinsame Entscheidungsfindungen



- Therapietreue (Adherence) steigt durch Einbeziehung
 - Angehörige sichern die korrekte Umsetzung der Therapie– besonders bei kognitiver Einschränkung oder Hinfälligkeit
 - Angehörige können Ärzten wichtige Informationen zur Compliance und zur Verträglichkeit der Therapie geben und zu individuellen Lösungsmöglichkeiten beraten
- Wenn Patienten oder Angehörigen die Therapie-Risiken kennen, fallen Nebenwirkungen oder andere therapiebedingte Probleme eher auf
 - Mit Einbeziehung von Patienten und ihren Betreuungspersonen können Therapien stärker an den Patienteninteressen orientiert werden

Um die vielen Vorteile der Einbeziehung von Patienten und Angehörigen trotz knapper Zeit-Ressourcen zu erhalten, gibt es verschiedene Lösungsmöglichkeiten

Wie erreicht man Patientensicherheit?



- Aufklärung von Patienten und Angehörigen kann auch durch qualifiziertes nicht-ärztliches Personal erfolgen (in der Praxis MFA, Verah, NäPA, PA, PCM, im Pflegeheim Pflegekräfte)
- Aufklärungsmaterialien können mitgegeben werden (Flyer, Informationen aus Wissensplattformen im PVS)
- Hinweise auf digitale Informationsquellen (gesund.bund.de, Gesundheitsinformation.de, krebsinformationsdienst.de, Patienten-Information.de....)
- ePA mit wichtigen Befunden für Patienten-Information nutzen
- KI und Avatare in der Praxis



Es gibt heute schon
Aufklärungs-Avatare
und sogar erste
Avatar-Praxen!

Alle Bilder KI-generiert

Wie werden Hausarztpraxen diesen Anforderungen gerecht?

Trotz Ärzte-, Fachkräfte- und Zeitmangel?

- Multiprofessionelle Teamarbeit in der Praxis
 - Qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (Delegation, Substitution)
 - Regelmäßige gemeinsame Fortbildungen
- Unterstützung durch Digitalisierung und KI:
 - Digitale Patienten-Akten mit einfachen Erinnerungsfunktionen
 - Festgelegte Versorgungsprozesse, die digital unterstützt Controlling und Monitoring steuern
 - Digitale, evtl. KI-unterstützte Telefonassistenten
 - KI-gestützte Dokumentation
 - KI-gestützte Anamnese und Symptom-Checks
 - KI-unterstützte digitale Wissensplattformen (**Amboss** und **Deximed**)
 - Clinical Decision Support Systeme (CDSS) im PVS
- Empowerment der Patienten, der ins Controlling und Monitoring mit einbezogen werden und sich eigenverantwortlich um Diagnostik und Prävention kümmern



Take home message

- Chronisch kranke Menschen brauchen eine gute Primärversorgung mit einer verlässlichen, vertrauensvollen Beziehung zu ihren Hausärztinnen und Hausärzten sowie einer guten Koordination durch unser komplexes Gesundheitssystem
- Hausarztpraxen sind erste Anlaufstellen bei allen gesundheitlichen Problemen. Hier sind alle Verordnungen, alle Diagnosen, die mitbehandelnden Fachärzte sowie das familiäre und soziale Umfeld des Patienten bekannt.
- Regelmäßiges Controlling und angemessene Diagnostik- und Therapie-Entscheidungen sind wichtige hausärztliche Aufgaben. Patienten und bei Bedarf ihre Angehörigen sollten mit einbezogen werden.
- Digitalisierung und multiprofessionelle Teamarbeit in der Hausarztpraxis tragen dazu bei, die Herausforderungen einer älter werdenden Gesellschaft mit zunehmender Morbidität zu bewältigen und eine hohe Behandlungs- und Patientensicherheit zu gewährleisten.

Hausärztliche Primärversorgung – mehr als nur eine erste Anlaufstelle

Für Menschen mit chronischen Erkrankungen. Heute. Morgen. Ein Leben lang.



Kontinuität & Vertrauen

Langfristige Betreuung ermöglicht individuelle Behandlungswege und stabile Arzt-Patienten-Beziehungen.



Ganzheitliche Versorgung

Körperliche, seelische und soziale Aspekte werden miteinbezogen – nicht nur die Krankheit, sondern der Mensch steht im Mittelpunkt.



Koordination & Vernetzung

Die Hausärztin / der Hausarzt verknüpft alle Beteiligten – von Fachärzt:innen über Pflegedienste bis zu sozialen Einrichtungen.



Die Hausärztin / der Hausarzt

Koordiniert. Begleitet. Stärkt.



Optimierte Therapien

Medikamente, Lebensstil und Therapien werden regelmäßig überprüft und aufeinander abgestimmt – für mehr Sicherheit und bessere Wirksamkeit.



Früherkennung & Prävention

Risiken werden rechtzeitig erkannt, Komplikationen vermieden, Lebensqualität und Selbstständigkeit gestärkt.



Entlastung im Alltag

Unterstützung, Beratung und praktische Hilfe erleichtern den Umgang mit der Erkrankung – für mehr Sicherheit und Lebensfreude.



*Hausärztliche Primärversorgung
ist der Schlüssel zu einer besseren Zukunft*

für Menschen mit chronischen Erkrankungen –
individuell, verlässlich, lebensnah.

*Gemeinsam
für mehr Gesundheit,
mehr Lebensqualität
und mehr Teilhabe.*





Kontaktdaten

Dr. med. Irmgard Landgraf

Fachärztin für Innere Medizin/Hausärztin
Lehrärztin der Charité für das Fach Allgemeinmedizin
Gastwissenschaftlerin der Charité

Stellvertretende Sprecherin der hausärztlichen Internisten der DGIM
Vorstandsmitglied des Hausärzteverbandes Berlin und Brandenburg
Vorstandsmitglied der Ärztekammer Berlin
Vorstandsmitglied der Berliner Medizinischen Gesellschaft
Vorstandsmitglied der Sepsis-Stiftung

Hausarztpraxis Dres. Bajohr & Landgraf
Paulsenstraße 5, 12163 Berlin

Email irmgard@drlandgraf.com