

„Genug? Viel? Viel zu viel?“ – Polypharmazie in der Hausarztpraxis

Bericht vom 13. DEGAM-Forschungskurs

“Enough? Much? Too Much?” – Polypharmacy in General Practice Report on 13th DEGAM-Research Course

Autor

J. Hauswaldt¹, G. Marx², J.-M. Träder³

Institut

¹ Abteilung Allgemeinmedizin, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover

² Abteilung Allgemeinmedizin der Georg-August-Universität, Göttingen

³ Lehrauftrag für Allgemeinmedizin, Universität zu Lübeck, Lübeck

Vom 1. bis 3.6.2007 kamen in der Fortbildungsakademie des Caritas-Verbandes, beschaulich am Waldesrand über Freiburg gelegen, 30 Forschende aus Hochschule und hausärztlicher Praxis zusammen. Die Heterogenität der Gruppe von gerade Staatsexaminierten über Weiterbildungsassistenten bis zu „Alten Hasen“ mit 30 Jahren Praxiserfahrung sowie Soziologen und Public-Health-Geschulten bot die Grundlage für interessante Diskussionen.¹

Am ersten Abend blickten wir auf den 12. Forschungskurs im Jahr 2006 zurück. Dieser Forschungskurs hatte sich vorwiegend mit der Planung und Durchführung von Studien an lediglich einem einzigen Patienten beschäftigt. Jens-Martin Träder (Lübeck) berichtete über eine n-of-1-Studie bei einer Patientin mit anhaltender Migräne, behandelt mit einem Mutterkrautpräparat (Falsche Kamille), mittels derer für die Patientin eine 50%ige Reduktion der Anfallsstärke und eine fast 50%ige Verringerung der Anfallshäufigkeit nachgewiesen werden konnte (siehe auch ZfA Juni 2007 [1]).

Im Folgenden stellte dieser Forschungskurs eine Novität dar: Bisher sind in Freiburg fast ausschließlich quantitative Forschungsmethoden vorgestellt worden, bei denen es um das Studiendesign und die Erhebung von „harten Daten“ ging, also um die Messbarkeit, um Sensitivität und Spezifität, um Validität und sodann um die Darstellung der Ergebnisse. Diesmal ging es in der Einführung in qualitative Forschungsansätze um Methoden, die in der Soziologie häufig angewandt werden, die in der allgemeinmedizinischen Forschung aber noch „in den Kinderschuhen“ stecken.

Gabriella Marx (Göttingen) führte in diese qualitativen Forschungsmethoden ein. Sie stellte quantitative und qualitative Forschung einander

gegenüber und gab eine kurze Einführung in die Methodologie und verschiedene Methoden der qualitativen Forschung mit dem Schwerpunkt Gruppendiskussion. Die qualitativen unterscheiden sich insofern von den quantitativen Methoden, als sie am Beginn und im Verlauf der Untersuchung das Forschungsfeld nicht in einengender Weise begrenzen, sondern den sich während des Auswertungsprozesses ergebenden Wendungen der Thematik freien Raum lassen. Sie sind – das muss allerdings einschränkend bemerkt werden – recht arbeitsaufwendig und zeitintensiv. Die Datenerhebung erfolgt durch Einzelinterviews, die auf Tonband aufgenommen oder – wie in diesem Fall – durch Gruppendiskussionen, die per Videokamera (und häufig mittels Zusatzmikrofonen) aufgezeichnet werden. Die Inhalte werden in beiden Fällen in einem Transkript (einer Wortmitschrift) festgehalten. Dieses Transkript wird dann durch den Einsatz einer angemessenen Methode interpretativ ausgewertet.

Der folgende Samstag war der eigentliche Arbeitstag, ohne Verzug ging es in die moderierte Gruppendiskussion. In vier Gruppen diskutierten je 5–6 Teilnehmer etwa zwei Stunden über ihre beruflichen Alltagserfahrungen mit der Polypharmazie. Die Gruppensitzungen wurden (nach Einwilligung der Teilnehmer) jeweils mit einer Stand-Videokamera aufgezeichnet, um eine anschließende qualitative Analyse zu ermöglichen. Parallel dazu schrieb ein Moderator die eingebrachten Gedanken, Einfälle und Kommentare der Diskutanten auf Wandtafeln (flip-chart) vor den Augen der Teilnehmer fortlaufend mit.

Nach einer Pause und einer kurzen Einführung für alle in die Mind-Map-Technik strukturierten und visualisierten die Teilnehmer die Themen ihrer Diskussion in denselben Gruppen. Die Ergebnisse (Mind-Maps), die nach dem Mittagessen dem Plenum präsentiert wurden, verdeutlichten die Komplexität des Themas „Polypharmazie in der Hausarztpraxis“ (☉ **Abb. 1**).

Commissioned article

Bibliografie

DOI 10.1055/s-2007-984481
Online-Publikation: 15.08.2007
Z Allg Med 2007; 83: 342–343
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York
ISSN 1433-6251

Korrespondenzadresse

Dr. med. J. Hauswaldt
Abteilung Allgemeinmedizin
Der Medizinischen Hochschule
Hannover OE 5440
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover
Hauswaldt.Johannes@mh-
hannover.de

¹ Zur besseren Lesbarkeit wird in diesem Beitrag nur die männliche Form verwendet.



Abb. 1 Mind-Maps werden gemeinsam geschaffen.

Dirk Ahrens (Göttingen) berichtete von seinen Recherchen zu den Themen „Polypharmazie“ und „Polypharmazie in der Hausarztpraxis“. Er brachte profundes Material über Risiken der Polypharmazie und Informationen über Kosten unerwünschter Arzneimittelinteraktionen. Bei der Diskussion wurde als Problemfeld thematisiert, dass wir in der Zeit der eingeforderten leitliniengerechten Therapie einerseits und der Multimorbidität der Patienten andererseits häufig nicht umhin kommen, einem Patienten mehr als die vier oder maximal fünf noch relativ unbedenklichen Medikamente zu verordnen. Ein Patient, der an zwei oder drei DMPs (KHK, Diabetes mellitus, COPD) teilnimmt und dazu vielleicht noch unter einer Polyarthrose leidet, wird nach den Leitlinien kaum unter 10 Tabletten pro Tag einnehmen müssen. Diese Problematik wurde sehr prägnant deutlich gemacht.

Etzel Gysling als Gast fragte sich und uns: „Wann und wie können wir Polypharmazie vermeiden?“ Gysling ist Schweizer Hausarzt und Herausgeber der Zeitschriften *pharma-kritik* und *infomed-screen*, und so wurde dies ein wohlbegründeter und engagierter Vortrag eines „zornigen alten Praktikers“.

Abschließend nahmen die Teilnehmer am Sonntag das Thema Arzneimittelwerbung in den Blick. In vier von den Hannoveranern Guido Schmiemann, Christa Dörr und Johannes Hauswaldt vorbereiteten Gruppenarbeiten wurde Medikamenten-Werbung aus medizinischen Zeitschriften nach Kriterien der BUKO-Pharmakampagne Bielefeld gemeinsam analysiert – lebhaft und offensichtlich mit viel Spaß für die Teilnehmer. Die anschließenden kurzen Resümees für das Plenum ergaben kurzweilige, unerwartete und oftmals erstaunlich tief reichende Ergebnisse aus diesen Anzeigenbetrachtungen.

Für den 14. DEGAM-Forschungskurs (30. Mai–1. Juni 2008, Freiburg) wählten die Teilnehmer das Thema „Arzthelferinnen“, den „Hut“ dafür übernahm Paul Jansen (Witten-Herdecke).

Mittlerweile ist die Evaluation dieses Forschungskurses erfolgt. Gabriella Marx (Göttingen) berichtete über weitgehend positive Rückmeldungen der Teilnehmer, die mit viel Lob an dem Konzept (Forschung im Kongress) und einer Aufforderung zum „Weiter so“ einhergingen. Die Einführung in die Methoden der qualitativen Forschung und die vor Ort durchgeführte Datengewinnung durch moderierte Gruppendiskussionen wurden als gute Vorbereitung für die weitere Datenverarbeitung bezeichnet. Die Vorträge zur Datenlage der Polypharmazie und zur kritischen Anwendung im hausärztlichen Alltag, das Konzept des Kurses, das eine „vielseitige“ und „spannende“ Auseinandersetzung mit Polypharmazie und Pharmawerbung ermöglichte, und die „angenehme“ und „vertraute Atmosphäre“, die zu einem „anregenden“ Austausch mit „interessanten“ Diskussionen führte, wurden besonders positiv herausgestellt. Bemängelt wurden „zu wenig Zeit zur kritischen Reflexion“ und „zu wenig freie Zeit“. Der Wunsch nach mehr Wissensvermittlung wurde formuliert und Unzufriedenheit hinsichtlich des Vorgehens bei der Suche und Entscheidung für das Thema des nachfolgenden Forschungskurses geäußert. „Kleinere Lehrbereiche“ hätten es schwerer, bei der Wahl des Themas berücksichtigt zu werden. Mit Spannung dürfen wir auf die qualitative Auswertung des an diesem Wochenende gewonnenen Materials zur Polypharmazie in der Hausarztpraxis warten.

Ein ereignisreiches Wochenende in anregender Begegnung – die Latte für die kommenden DEGAM-Forschungskurse wurde hoch gehängt!

Interessenskonflikte: keine angegeben

Literatur

- 1 Träder JM. Mutterkraut als prophylaktische Phytotherapie bei Migräne n-of-1-Studie zum individuellen Wirksamkeitsnachweis. *Z Allg Med* 2007; 83: 238–241 DOI: 10.1055/s-2007-977710

Zur Person



Dr. med. Johannes Hauswaldt,

Studium der Humanmedizin in Bochum, Aachen und Göttingen; Approbation und Promotion 1979. Weiterbildung Chirurgie, Geburtshilfe, Innere Medizin und Allgemeinmedizin in Herdecke, Herford und Braunschweig, sowie 1983–1986 Entwicklungshelfer in Kilimatinde/Tanzania. 1988 Facharzt für Allgemeinmedizin.

Seit 1993 niedergelassen in mittelgroßer hausärztlicher Vertragspraxis in Braunschweig, in Gemeinschaft mit Ehefrau Dr. med. Ellen Hauswaldt, Fachärztin für Allgemeinmedizin. Seit 1999 Lehrbeauftragter und seit 2005 wissenschaftlicher Mitarbeiter der MHH.