

Entstehung einer „Medikamentenliste aus der Hausarztpraxis“

Erfahrungen und Ergebnisse des 7. Professionalisierungskurses der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)

Origin of a „Drug List from the Family Doctor’s Practice“

Experiences and results of the 7th Faculty Development Fellowship Programm of the German College of General Practitioners and Family Physicians (DEGAM)

Anton J. Beck¹, Christoph Bideau²

Hintergrund: Dreizehn erfahrene Hausärzte, Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) und an Instituten für Allgemeinmedizin tätige Kollegen erarbeiteten im Rahmen des 7. Professionalisierungskurses eine Liste von 100 Medikamenten, strukturiert alphabetisch gegliedert u.a. nach Indikation, Darreichungsform, Dosierung, Wirkung und für den Praxisalltag relevanten unerwünschten Arzneimittelwirkungen. Im vorliegenden Artikel stellen wir die Entstehung dieser Liste, unser Vorgehen und unsere Methodik dar.

Methoden: Von ursprünglich 18 Teilnehmern erarbeiteten schließlich 13 Teilnehmer bei insgesamt sieben Treffen in ganz Deutschland eine Medikamentenliste aus der Hausarztpraxis. Sie hat das Ziel, detaillierte Angaben zu 100 in der täglichen Hausarztpraxis gebräuchlichen, wichtigen Medikamenten für ÄiW, Studierende, Medizinische Fachangestellte (MFA) und Hausärzte zusammenzustellen. Methoden der moderierten Gruppendiskussion unter Zuhilfenahme des Potenzials der sozialen Interaktion durch die Organisation entsprechender Rahmenprogramme bei den jeweiligen Treffen und die Entwicklung einer spezifischen Vorgehensweise bei der Selektion der Medikamente führten zur Entstehung der „Medikamentenliste aus der Hausarztpraxis“.

Ergebnisse: Gruppendynamische Prozesse zu erkennen und zu reflektieren, moderierte Gruppendiskussion und die Bildung einer Führungsgruppe, erlaubte den Gruppenmitgliedern in Verbindung mit der Nutzung des Potenzials von Vernetzung und der gezielten Förderung der sozialen Interaktion zielgerichtet und ergebnisorientiert vorzugehen. Die entstandene Liste ist aufgrund ihres Formats und Layouts leicht in den Praxisalltag zu integrieren und für erfahrene Hausärzte, Studierende, MFA und ÄiW gleichermaßen verwendbar. Alle Wirkstoffe wurden, sofern vorhanden, mit hausärztlichen Leitlinien, Nationalen Versorgungsleitlinien und, soweit möglich, mit pharmakunabhängiger Literatur abgeglichen.

Background: During the 7. Faculty Development Fellowship Program 13 experienced family practitioners, doctors in advanced vocational training and colleagues working at academic institutions compiled a list of 100 drugs, alphabetically arranged according to indication, pharmaceutical form, dosage, effects and adverse drug reactions relevant to everyday practice. This article illustrates how we created the list, our approach and our methods.

Methods: During a total of seven meetings throughout Germany 13 of the original 18 participants compiled a “Drug List from Family Practice”. This list aims to inform trainees, students, medical assistants and family practitioners about 100 important drugs commonly used in daily practice. Various methods of moderated group discussions were used, with the potential benefits derived from social interaction during each meeting. We also developed a specific approach to selecting drugs; this resulted in the creation of a “Drug List from Family Practice”.

Results: Recognizing and analyzing issues associated with group dynamics, moderated group discussions and installing a leadership group together with the use of networking and support of social interaction enabled the participants to design the list. Format and layout of the list could easily be integrated in everyday practice and supported its use by the target audience. Where applicable, all active substances were compared with family medicine guidelines or national health care guidelines, and – if possible – with studies that had been published independent of the pharmaceutical industry.

Conclusions: Concerning their scientific and practical experience and their personal preferences the group participants were heterogenous. This factors led to lively discussions when selecting the drugs, but enhanced the se-

¹ Facharzt für Allgemeinmedizin, Rottenburg an der Laaber

² Facharzt für Allgemeinmedizin, Facharzt für Anästhesie – anästhesiologische Intensivmedizin, Rettungsmedizin, Bochum-Wiemelhausen

Peer reviewed article eingereicht: 06.08.2015, akzeptiert 06.10.2015

DOI 10.3238/zfa.2015.0452-0455

Schlussfolgerungen: In Bezug auf die wissenschaftliche und praktische Erfahrung und ihre persönlichen Vorlieben waren die Gruppenmitglieder heterogen. Dies führte zu lebhaften Diskussionen bei der Medikamentenselektion, bereicherte aber den Prozess und sicherte letztlich eine ausgewogene Substanzauswahl. Durch die Bildung einer Führungsgruppe und moderierte Gruppendiskussionen gelang ein geordnetes und diszipliniertes Arbeiten. Eine Überforderung einzelner Teilnehmer konnte dadurch vermieden werden. Rahmenprogramme sind ein nicht zu vernachlässigender Faktor, um Vertrauen zu schaffen und Vorurteile abzubauen, sodass eine positive Arbeitsatmosphäre geschaffen werden kann.

Schlüsselwörter: Medikamentenliste; Professionalisierungskurs; Allgemeinmedizin; Gruppenbildung; Gruppendiskussion

lection process and made a balanced selection of pharmaceutical substances possible. Building a leadership group and moderated group discussions enabled discipline at work and avoided excessive demands on individual participants. Also, the framing programme was instrumental to achieve a positive work atmosphere.

Keywords: Drug list; Faculty Development; Family Practice; Group Building; Group Discussion

Hintergrund

Im September 2012 übernahm unsere Gruppe von anfänglich 18 Teilnehmern den Staffelposten vom sechsten Professionalisierungskurs der DEGAM in Rostock.

Trotz unserer Heterogenität in Bezug auf unsere Interessengebiete, unsere persönlichen und fachlichen Erfahrungen sowie unterschiedlicher Temperamente und Persönlichkeiten ist es uns gelungen, den Spannungsbogen von Wissenschaft, Lehre und Praxis als Antrieb positiv zu nutzen und gemeinsam eine von allen Teilnehmern konsentiertere „Medikamentenliste aus der Hausarztpraxis“ zu entwickeln.

Unser Ziel war es dabei, die nach unserer Erfahrung 100 für die tägliche Arbeit wichtigsten Medikamente zusammen zu stellen. Dies sollte ohne finanzielle Unterstützung der Pharmaindustrie, abgeglichen mit Daten der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) und den jeweiligen (hausärztlichen) Leitlinien und pharmakonabhängigen Zeitschriften gelingen.

Bisher ist es in Deutschland einzigartig, dass sich eine Gruppe von Hausärzten und angehenden Allgemeinmedizinerinnen auf eine alphabetisch geordnete Liste von 100 Medikamenten, strukturiert gegliedert nach Indikation, Darreichungsform, Dosierung, Wirkung und für den Praxisalltag relevanten Nebenwirkungen und Kontraindikationen einigen konnte. Eine Schweizer Gruppe von Allgemeinärzten in Zusammenarbeit mit den dortigen Spitälern im Oberaargau stellte zwar bereits 2004 eine Medikamenten-Konsensliste zusammen, die als Basissortiment für die Hausarztpraxis dienen sollte [1]. Diese ist allerdings nicht frei zugänglich.

Unsere Liste soll insbesondere für ÄiW und MFA, aber auch für erfahrene Hausärzte gleichermaßen in der täglichen Arbeit eine schnelle, praktikable und zuverlässige Hilfe sein und in jede Arztkittel- oder Hosentasche passen.

Unsere Liste soll insbesondere für ÄiW und MFA, aber auch für erfahrene Hausärzte gleichermaßen in der täglichen Arbeit eine schnelle, praktikable und zuverlässige Hilfe sein und in jede Arztkittel- oder Hosentasche passen.

Methoden

Bis zum Beginn des 8. Professionalisierungskurses auf dem DEGAM-Kongress in Hamburg im September 2014 trafen wir uns an fünf Wochenenden (Freiburg 1/2013, Magdeburg 5/2013, München 9/2013, Bochum 1/2014 und Dresden 5/2014).

Die Anzahl der ursprünglich 18 Teilnehmer reduzierte sich bis zum Mai 2014 auf 13.

Schon in unseren ersten beiden Sitzungen in Rostock und Freiburg durchlebten wir verschiedene Schritte der Gruppenbildung sehr intensiv. Eine positive und vertrauensvolle Atmosphäre stellte sich bereits während des zweiten Treffens in Freiburg ein, was insbesondere

re der offenen Thematisierung der wahrgenommenen Gruppendynamik verbunden mit zwei Vorträgen zum Thema durch zwei Teilnehmer³ und anschließender Gruppendiskussion geschuldet sein dürfte [2, 3]. Zum anderen legten wir bei allen Treffen und bei allen Projekten immer darauf Wert, neben der Sachebene die Beziehungsebene nicht zu vernachlässigen. Stets organisierten wir deshalb ein kulturelles und kulinarisches Rahmenprogramm, sodass eine vertrauensvolle und positive Atmosphäre entstand, die eine nachhaltige Basis für die Sacharbeit in unserem Projekt schuf [4]. Unseren Nachrichtenaustausch organisierten wir elektronisch in einer Yahoo-Group, welche wie ein Listserver⁴ funktioniert, sodass alle Gruppenmitglieder vernetzt und stets auf dem gleichen Informationsstand waren.

In gemeinsamer moderierter Diskussion [5] einigten wir uns darauf, unter Federführung von fünf Teilnehmern⁵ eine Medikamentenliste aus der Hausarztpraxis mit folgenden Zielen zu erstellen:

Anwender: ÄiW, Studierende, MFA und Hausärzte.

Inhalt: 100 in der täglichen Hausarztpraxis wichtige Medikamente mit Angabe des Wirkstoffes, der Darreichungsform, der Indikation, der Dosierung bzw. des Dosierungsintervalls, der Wirkung sowie der für die tägliche Praxis relevanten Nebenwirkungen und Kontraindikationen.

³ Ilka Aden, Gerd Appel

⁴ Listserver: dient dem E-Mail-basierten Nachrichtenaustausch für eine (geschlossene) Gruppe

⁵ Christoph Bideau, Stefan Bojanowski, Klaus Herlan, Frank Schröder, Sabine Ziegler

WIRKSTOFF	DARREICHUNG	INDIKATION (ZULASSUNG)	DOSIERUNG	INTERVALL	WIRKUNG	NEBENWIRKUNG	KONTRAINDIKATION/ BEMERKUNG
Acetylsalicylsäure	oral, i.v.	Schmerzen, KHK, AVK	100 - 3000 mg/d	1 - 3 x tgl	Thrombozytenaggregationshemmer, hemmt Prostaglandinsynthese	erosive Gastritis, Ulkusbildung	Überempfindlichkeit, Salicylatasthma
Alendronsäure	oral	Osteoporose	70 mg/Woche	1 x wchtl	Bisphosphonat: Hemmung der Osteoklastenaktivität	Schmerzen, Speiseröhrenschäden	1/2 Std. v.d. Frühstück mit Leitungswasser
Allopurinol	oral	Hyperurikämie	100 - 300 mg/d	1 x tgl	Xanthinoxidasehemmer: Hemmung der Harnsäurebildung	Übelkeit, Hautreaktionen, Blutbildungsstörungen	Überempfindlichkeit, Dosisanp. b. Niereninsuff., nicht im Gichtanfall verabreichen

Abbildung 1 Das Layout ermöglicht dem Nutzer ein schnelles Nachschlagen.

In einer ersten Sitzung sammelten wir aus dem Gedächtnis etwa 50 in unseren Praxen häufig verwendete und uns unentbehrlich erscheinende Medikamente.

Anschließend wurden die KVen der Länder gebeten, eine Statistik der in den einzelnen Praxen am häufigsten verordneten einhundert Substanzen zu erstellen.

Zwei KVen (KV Westfalen-Lippe und KV Baden-Württemberg) waren dazu in der Lage, entsprechende Listen aus insgesamt vier Praxen von 13 Teilnehmern des Professionalisierungskurses zur Verfügung zu stellen.

Durch Zusammenführung der von den KVen zur Verfügung gestellten Medikamentenlisten und der Liste der 50 im Konsens genannten Wirkstoffe erhielten wir eine Liste von insgesamt 170 Substanzen.

Die Führungsgruppe hatte nun die Aufgabe, diese mit den DEGAM- und Nationalen Versorgungs-Leitlinien (NVL) abzugleichen und auch die Over-The-Counter (OTC)-Präparate zu berücksichtigen. Dort, wo keine hausärztlichen oder NVL-Leitlinien vorhanden waren, recherchierte die Führungsgruppe pharmaanabhängige Zeitschriften wie den „Arzneimittelbrief“ oder das „Arzneitelegramm“. Die in den Leitlinien aufgeführten Substanzen wurden sämtlich in die Gesamtliste eingefügt.

Im nächsten Schritt beauftragte die Führungsgruppe jedes einzelne Mitglied

der Gesamtgruppe die nun vorliegende Liste von etwa 170 Substanzen auf 80 Substanzen, je nach subjektiver Verschreibungsgewohnheit bzw. empfundener Entbehrlichkeit, zu kürzen.

In weiteren moderierten Gruppendiskussionen konnte diese Liste von 80 Substanzen schließlich durch einfache Addition und Listung nach Häufigkeit der Nennung auf etwa 120 Substanzen aufgefüllt und anschließend auf etwa 100 Substanzen eingekürzt und alphabetisch geordnet werden.

Fünf gebildete Kleingruppen überarbeiteten anschließend jeweils ca. 20 Substanzen nochmals nach sachlicher und fachlicher Richtigkeit.

Ergebnisse

Durch Erkennen, Analyse und Reflexion der Gruppendynamik, konsequente moderierte Gruppendiskussion, Implementierung einer Führungsgruppe, Vernetzung und gezielter Förderung der sozialen Interaktion durch kulturelle und kulinarische selbstorganisierte Rahmenprogramme konnten wir unser Ziel, eine „Medikamentenliste aus der Hausarztpraxis“ zu erstellen, erreichen.

Es entstand eine Liste von 100 relevanten Substanzen aus der hausärztlichen Praxis, gemeinsam erarbeitet von erfahrenen Allgemeinärzten, Ärzten in Weiterbildung und, überwiegend an allgemeinmedizinischen Instituten, wissenschaftlich tätigen Kollegen.

Alle Wirkstoffe sind mit ihren Indikationen, Dosierungen und Dosierungsintervallen, Wirkmechanismen und für die Praxis relevanten Nebenwirkungen hinterlegt.

Zusätzlich wurden – im Praxisalltag subjektiv wichtige – Bemerkungen in ein Layout gefügt, das dem Nutzer ein schnelles Nachschlagen und die direkte Anwendbarkeit der Liste erlaubt (Abb. 1). Alle Substanzen wurden, sofern vorhanden, mit hausärztlichen Leitlinien oder Nationalen Versorgungsleitlinien oder soweit möglich mit Literatur des „Arzneitelegramms“ bzw. des „Arzneimittelbriefes“ abgeglichen.

Die Erstellung der oben beschriebenen „Medikamentenliste aus der Hausarztpraxis“, war geprägt durch den gemeinsamen Willen und gegenseitigen Respekt in einer Gruppe von 13 Allgemeinärzten und ÄiW, dieses Projekt durchzuführen.

Nur so konnte ein Ergebnis erreicht werden, eine leicht im Praxisalltag anwendbare Medikamentenliste für Hausärzte, ÄiW und MFAs zu erstellen.

Diskussion

Der Professionalisierungskurs der DEGAM bietet eine Plattform für selbstbestimmtes Lernen⁶ für engagierte Allgemeinärzte aus Praxis, Lehre und Forschung. Sie können dadurch miteinander und voneinander lernen, sich trotz unterschiedlicher Hintergründe und in-

⁶ Lernende bestimmen selbst über Inhalte und Ziele des Lernens und sorgen selbstständig für alle dafür notwendigen Ressourcen (Ort, Raum, Zeit, Material etc.).

Dr. med. Anton J. Beck ...



... Jahrgang 1964, 1984–1991 Studium an der LMU in München, seit 1997 zunächst niedergelassen als Praktischer Arzt in Einzelpraxis, seit 2007 als Facharzt für Allgemeinmedizin. Seit 2010 DEGAM-Mitglied, seit 2011 Lehrpraxis für Allgemeinmedizin der TU München und seit 2013 Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin, 2014 Promotion. Lebt gemeinsam mit seiner Frau und seinen beiden Kindern in Niederbayern.

dividueller Temperamente wissenschaftlicher Methoden zu bedienen, um sich durch selbst gewählte Projekte zu professionalisieren.

Listen, die Medikamente enthalten, sind zahlreich vorhanden. Deren Absichten dienen nicht immer dem Wohl der Verordner bzw. Patienten. Häufig kommt es daher zu Konflikten, die das Ziel, eine für Patienten und Verordner les- und anwendbare Liste zu erstellen, unmöglich werden lassen. Es ist immer eine Gratwanderung, Ein- und Ausschlusskriterien zu entwickeln. Die Besonderheit der vorliegenden „Medikamentenliste aus der Hausarztpraxis“ liegt darin, dass sich 13 Ärzte für Allgemeinmedizin sowohl aus dem akademischen, als auch dem praktischen Bereich auf 100 Medikamente aus der Hausarztpraxis verständigen konnten. Unterschiedliche persönliche Vorlieben, praktische und wissenschaftliche Erfahrung und unterschiedliche Erfahrungen der Mitglieder mit der Arbeit in Gruppen, führten zu einerseits oft schwierigen, andererseits auch klärenden Diskussionen.

Die Bildung einer Führungsgruppe hat sich als sehr hilfreich erwiesen, um das Projekt weiter zu entwickeln. In den regelmäßigen Treffen gab diese stets Auskunft über den Stand des Projekts und vergab in Abstimmung mit der Gesamtgruppe an die Gruppenmitglieder notwendige Aufgaben.

Dadurch konnte ein diszipliniertes Arbeiten erreicht und eine Überforderung einzelner Teilnehmer vermieden werden.

Soziale Interaktion zu fördern durch Pflegen der Beziehungsebene z.B. mit

hilfe von kulturellen Rahmenprogrammen, scheint ein wichtiger und nicht zu vernachlässigender Faktor für die Schaffung von Vertrauen zu sein. Diese Beziehungsebene stellt ein wichtiges Mittel zum informellen Austausch dar, um Projekte voranzutreiben. Insbesondere förderte dies die Bereitschaft, eigene Vorlieben bezüglich bestimmter Medikamente selbstkritisch zu hinterfragen und ggf. auf die Aufnahme in die Liste zugunsten des Gesamtziels zu verzichten.

Schlussfolgerung

Der DEGAM-Professionalisierungskurs leistet, was er sich als Ziel gesetzt hat: Akademisch interessierte Allgemeinärzte, Ärzte in Weiterbildung für Allgemeinmedizin und an Instituten wissenschaftlich tätige Allgemeinärzte zusammen zu bringen und zu professionalisieren.

Neben verschiedenen Methoden des Projektmanagements, der wissenschaftlichen Recherche und der Didaktik konnten wir uns viel theoretisches und praktisches Wissen über Gruppendynamik und Teamarbeit sowie Vernetzung und Nutzung dieser Vernetzung erarbeiten. Lehre, Forschung und Praxis zu verbinden stellt eine Herausforderung dar. Diese Spannung kann positiv genutzt werden.

Ein Projektergebnis des 7. Professionalisierungskurses stellt unsere „Medikamentenliste aus der Hausarztpraxis“ dar, die noch in diesem Jahr im praktischen Kitteltaschenformat erhältlich sein soll. Bei entsprechendem Interesse wäre eine regelmäßige Erneuerung nach festzulegenden Kriterien im Sinne des

Kurses wünschenswert, um nachhaltig eine Unterstützung im Alltag vieler AiW, MFA und selbstständig tätiger Hausärzte sein zu können.

Danksagung: Unser besonderer Dank für die kritische Durchsicht der „Medikamentenliste aus der Hausarztpraxis“ und deren Lektorat sowie die stets unkomplizierte und prompte Unterstützung bei Fragen gilt Professor Dr. Wilhelm Niebling und Professor Dr. Michael M. Kochen.

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Korrespondenzadressen

Dr. med. Anton J. Beck
Max-von-Müller-Str. 19
84056 Rottenburg
Tel.: 08781 1220
a.beck@arztpraxis-beck.de

Dr. med. Christoph Bideau
Brenscheder Str. 47
44799 Bochum
Tel.: 0234 73453
christoph.bideau@ruhr-uni-bochum.de

Literatur

1. Aschwander R, Braun D, Egger R, Steinmann A, Weber K, Wirz U. Die Medikamentenliste des Netzwerkes der Oberaargauer ÄrztInnen und Hospitäler (NOAH). Prim Care 2004; 21: 427–428
2. <http://openvce.net/sites/default/files/Tuckman1965DevelopmentalSequence.pdf> (letzter Zugriff am 26.09.2015)
3. http://faculty.wiu.edu/P-Schlag/articles/Stages_of_Small_Group_Development.pdf (letzter Zugriff am 26.09.2015)
4. Lechner R, Hanisch B. Soziale Prozesse und Interaktion in komplexen Projekten. In: Mayer T-L, Wald A, Gleich R, Wagner R (Hrsg.). Advanced Project Management. Münster: LIT, 2008: 299–318
5. Lamnek S. Gruppendiskussion. In: Lamnek S. Qualitative Sozialforschung, 5. Aufl. Weinheim, Basel: Beltz, 2010: 372–434