

Das Frankfurter Forschungspraxen-Netzwerk (ForN) hat nun mehr als 100 akkreditierte Mitgliedspraxen.

Nachdem ForN im Dezember 2011 mit anfänglich 15 akkreditierten Praxen gestartet und über die Zeit gewachsen war, konnten im Rahmen einer Netzwerkveranstaltung am 22. April 2015 weitere 28 Praxen akkreditiert werden, so dass nun insgesamt 125 Hausarztpraxen den Titel „Akademische Forschungspraxis der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main“ führen dürfen.

Nach der feierlichen Übergabe der Urkunden und Verträge durch den Institutsdirektor Prof. Ferdinand M. Gerlach erfolgte ein ca. 2,5-stündige Fortbildung der ForN-Praxen, die erstmals auch **gesonderte Fortbildungselemente für MFAs bzw. Hausärztinnen/Hausärzte umfasste:**

Karola Mergenthal, M. Sc. PH, entführte 19 **Medizinische Fachangestellte in einen „World-Café“-Workshop**, um die Rolle der MFA bei der Studiendurchführung zu diskutieren.

An unterschiedlichen Thementischen entstanden unter den MFA angeregte Gespräche zu Themen wie Studiendurchführung als Teamarbeit, Beitrag der MFA zur Patientenbindung und in welcher Weise alle Praxismitarbeiter von einer Studienteilnahme profitieren können. Am Ende der Diskussionsrunde zeigte sich folgendes Bild:

Teamarbeit gestaltete sich bei der Studiendurchführung in den unterschiedlichen Praxen sehr unterschiedlich. Teilweise teilten sich der Studienarzt und die Studien-MFA die Tätigkeiten, teilweise profitierte die Studien-MFA durch die Unterstützung ihrer Kolleginnen, die ihnen den „Rücken frei hielten“, teilweise sahen sich die MFA aber auch auf sich alleine gestellt.

Einig waren sich die Teilnehmer des World-Café darin, dass sie einen maßgeblichen Anteil daran haben, ob die Patienten bis zum Ende in der Studie verbleiben. Motivierend sahen sie, dass die Patienten sich als etwas Besonderes erleben, eine spezielle Ansprechpartnerin haben, und durch ihr Wissen konnten die MFA Unsicherheiten auf Patientenseite abbauen.

Die Studien-MFA sahen ihren Profit bei der Studienteilnahme in einem engen Kontakt zu den Patienten und darin, sich selbst zu einem Thema zu qualifizieren, so dass ein selbständigeres Arbeiten möglich wurde. Für die Praxis insgesamt bedeutete die Studienteilnahme ein höheres Ansehen, und Studieninhalte führten zu neuen (besseren) Prozessen im Praxisablauf. Allerdings bedeutet die Studienteilnahme auch sehr viel Arbeit und kann eine Belastung für das gesamte Team darstellen. Der Profit für die Praxis, so wurde erörtert, hängt davon ab, welches Thema die Studie behandelt.

Die Ergebnisse wurden anschließend im Plenum von Karola Mergenthal den gesamten Praxisteams vorgestellt und diskutiert.

Das ärztliche Fortbildungsprogramm befasste sich mit folgenden Themen:

Marc Hammer, MPH (wiss. Hilfskraft im Institut und stud.med. an der Goethe-Universität) referierte über die Ergebnisse seiner Masterarbeit, die einen auch praktisch wichtigen, aber unterschätzten Aspekt der (Poly-) Pharmakotherapie beleuchten: **anticholinerge Störwirkungen**. Diese betreffen nicht nur die „klassischen“ Symptome der typischen Anticholinergika (bei Trosipium oder Trizyklika) wie Mundtrockenheit usw. sondern auch symptomatisch schwer fassbare Effekte wie Einschränkungen der geistigen Leistungsfähigkeit, Gangunsicherheit und Sturzneigung. Und sie gehen nicht nur von diesen typischen Arzneimitteln aus, sondern zahlreiche andere, häufig verordnete Wirkstoffe haben ebenfalls schwächere anticholinerge Wirkungen; wegen ihrer hohen Verschreibungshäufigkeit tragen sie aber gerade bei älteren Patienten mit Multimedikation entscheidend zur anticholinergen Gesamtbelastung der Therapie bei.

Anhand der Daten unserer PRIMUM-Studie konnte Hammer überzeugend zeigen, daß in dieser Multimedikationskohorte (Alter durchschnittl. 72 Jahre, durchschnittl. 8,8 Medikamente) etwa jeder zweite Patient mindestens ein anticholinerg wirksames Präparat bekam und 11% eine kumulierte anticholinerge ‚drug burden‘ hatten, wie sie von einem potenten Anticholinergikum ausgeht. Die Liste der insgesamt wichtigsten Wirkstoffe gibt zu denken:

Top-10-Liste der häufigsten ACH-Verordnungen in PRIMUM*:

- | | |
|-----------------|------------------------|
| 1. Amitriptylin | 6. Theophyllin |
| 2. Doxepin | 7. Digitoxin |
| 3. Prednisolon | 8. Tetrazepam |
| 4. Trosipium | 9. Isosorbidmononitrat |
| 5. Tramadol | 10. Isosorbiddinitrat |

*geordnet nach Relevanz.

Arzneimittel mit starkem Effekt (Level 3) in rot.

Institut für 

Hammer konnte außerdem anhand dieser Daten zeigen, daß eine anticholinerge *drug burden* mit signifikanten negativen Effekten auf Lebensqualität, Sprachflüssigkeit und Sturzgefahr verbunden ist. [Da diese Arbeit noch nicht veröffentlicht ist, können hier noch keine Zahlen genannt werden].

Zwei weitere Präsentationen schließen an Projekte an, an denen Mitglieder des ForN-Netzwerks maßgeblich beteiligt waren.

Prof. Andrea Siebenhofer konnte über die erfolgreiche Validierung der '**Mini-Checkliste**' zur **Bewertung der methodischen Qualität von Leitlinien** berichten. Mitglieder des ForN-Netzwerks haben diese durchgeführt. Methodisch gut begründete Leitlinien haben auch für die hausärztliche


Praxis entscheidende Bedeutung, sie gelten aber als sperrig, schwer auffindbar und einzuschätzen. Andrea Siebenhofer stellte zunächst die Quellen dar, z.B. unsere eigenen unter www.degam.de/leitlinien.html, aber auch interdisziplinäre LL unter www.arztbibliothek.de. Gerade bei letzteren stellt sich die Frage nach der methodischen Qualität. Die Mini-Checkliste stellt hier

Chron. KH und Versorgungsforschung – Siebenhofer-Kroitzsch
Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main

8 Items der Mini Checkliste

1. Die Leitlinie ist in einer allgemein gut verständlichen Form verfasst und die Schlüsselempfehlungen sind leicht identifizierbar.
2. Anwenderzielgruppen und -bereiche der Leitlinie sind definiert.
3. Hintergrund, Ziele der Leitlinie und die Patienten für die die Leitlinie gelten soll, sind eindeutig beschrieben.
4. Die Leitlinien-Entwicklergruppe ist genannt, ihre Interessenkonflikte und die finanzielle Unabhängigkeit sind dokumentiert.
5. Die Suche nach der Evidenz erfolgte systematisch und Kriterien zur Auswahl der Evidenz sind beschrieben.
6. Die Empfehlungen der Leitlinie sind eindeutig und die Verbindung zu der zugrunde liegenden Evidenz ist explizit dargestellt.
7. Verschiedene Handlungsoptionen sind unter Berücksichtigung von Nutzen, Nebenwirkungen und Risiken dargestellt.
8. Es gibt klare Angaben zur Aktualität und zur Ablauffrist der Leitlinie.

Gesamtbewertung und Empfehlung



einen Weg für den Praktiker dar, dies rasch einschätzen zu können.

Die Ergebnisse der Validierung sind veröffentlicht www.aerzteblatt.de - Ausgabe vom 06.07.2015.

In einem weiteren Beitrag berichtete Dr. Christiane Muth über die sogenannten 'ARIADNE principles'. Das größte Labyrinth sind in der hausärztlichen Praxis die Patienten, die unter Multimorbidität leiden. Bis heute fehlen noch die fachlichen Grundlagen, die großenteils konfligierenden Leitlinienempfehlungen zur Behandlung, und auch zur Beratung bzw. Prioritätensetzung (in Abstimmung mit den Patienten) umzusetzen. ARIADNE entstand im Zusammenhang mit der Gastprofessur von Frau Prof. Marjan van den Akker hier in Frankfurt, hat eine ereignisreiche Publikationsgeschichte und ist schließlich aber in BMC Medicine zu einem gesuchten Aufsatz geworden (kostenfrei erhältlich unter www.biomedcentral.com/1741-7015/12/223). Auch hier hatten ForN-Mitglieder zum 'Reifen' des Aufsatzes beigetragen und werden in der Abhandlung auch namentlich genannt.

Mit dem Aufsatz sollte eine grundsätzliche Linie in die Beratung von Patienten mit Multimorbidität gebracht werden. Die ist stets ein zyklischer Prozess, in dem die einzelnen Momente wechselnd aktuell werden.

