

165. online-Fortbildung, 17.01.2015

Liebe KollegInnen,

anfang letzten Jahres nahm ich an einem von der Grünen Bürgerschafts-Fraktion veranstalteten Experten-Workshop zu Problemen der Multimedikation teil. Es entspann sich eine rege und interessante Diskussion, an deren Ende der Vizepräsident der Bremer Apothekerkammer Herr Scholz auf mich zu kam - und eine Kooperation anregte.

Ermutigt durch ein entsprechendes in Stade durchgeführte Pilotprojekt, das mein Freund und Kollege Guido Schmiemann, selbst Hausarzt und zugleich wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Abteilung für Versorgungsforschung an der Bremer Uni, durchgeführt hatte, schlug ich Herrn Scholz vor, dass wir in Bremen nach Stader Vorbild eine Fax-Kommunikation zwischen Apotheken und Hausarztpraxen etablieren könnten.

Die Stader Arbeit können Sie hier nachlesen: <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=53765>

Mir war klar, dass ein solches Projekt, das ein Stück weit eine Verhaltensänderung bei ApothekerInnen wie HausärztInnen intendiert, gut bekannt gemacht und "promotet" werden muss. Darum rührte ich kräftig die Werbetrommel - siehe der Artikel aus dem Kurier am Sonntag vom 11.1.2015: http://www.weser-kurier.de/startseite_artikel,-Pillenmix-kann-toedlich-enden-_arid,1030008.html

Die Werbung war erfolgreich: 70 HausärztInnen und 40 ApothekerInnen nahmen am 14.1.2015 an der ersten großen interdisziplinären Veranstaltung der beiden Berufsgruppen teil.

Offensichtlich waren mit meiner Werbung nicht Alle zufrieden. Ein Kollege schrieb:

"ich weiß nicht, ob ihr den Weser Kurier gelesen habt: Wenn Patienten die falschen Medikamente miteinander kombinieren, kann dies mitunter tödlich verlaufen. Infolge problematischer Wechselwirkungen sterben jährlich mehr Menschen als bei Verkehrsunfällen: So lautet eine Vermutung, die der Bremer Hausarzt Günther Egidi für durchaus wahrscheinlich hält. „Die Medikamententherapie verläuft unter hohem Druck“, erklärt der Vorsitzende der Akademie für hausärztliche Fortbildung Bremen. „Viele Patienten wollen möglichst schnell ihre Medizin haben. Der Arzt hat oft nicht genug Zeit bei der Verschreibung.“ ...Bei den beiden schwerwiegendsten Stufen soll die Apotheke den Hausarzt informieren. Dies passiere mit einem Fax, das mit „Dringende Arztanfrage“ überschrieben ist. Auf diese Weise werde der Hausarzt darüber informiert, dass sein Patient Arzneien erhalte, die in dieser Kombination gefährlich werden könnten. und das ist die Ankündigung für die Fortbildungsveranstaltung von Ärzten und Apothekern und Herrn Schulte-Sasse. Da kommt einem doch schnell das Bild vom Brandstifter, der dann in Feuerwehruniform das Feuer löschen will. Dabei nimmt er locker inkauf, dass die Bevölkerung offensichtlich an der Fachkunde und der Ernsthaftigkeit des Hausarztes zweifeln muss und sich den Gang zum Hausarzt gut überlegen muss. Läuft er doch Gefahr einen unkontrollierten Medikamenten-Cocktail zu bekommen, der ihn möglicherweise und sicher deutlich häufiger, als er im Verkehr tödlich verletzt wird, das Leben kosten kann. Gott sei Dank rettet aber wenigstens der Apotheker sein Leben, denn der soll den Hausarzt auf sein tödliches Tun hinweisen. Er hat ja schließlich die Arznei studiert.

Wenn wir so mit unserer ärztliche Fachkunde weiter öffentlich umgehen, brauchen wir uns über das Aussterben der Hausärzte keine Sorgen mehr zu machen, denn in diesem Ansehen, wollte ich wohl auch kein Hausarzt werden.

Herzlichen Gruß und „Gute Nacht“

Ich möchte diese Email nicht weiter kommentieren - ich denke, sie spricht für bzw. gegen sich. Die sehr lebhaft interaktive Diskussion (es gelang, "Paarungen" von ApothekerInnen und HausärztInnen herzustellen, innerhalb derer man sich über Probleme der interdisziplinären Zusammenarbeit austauschen konnte) zeigte, mit welchen Problemen die Apotheken nicht selten zu kämpfen haben:

Da stehen PatientInnen vor ihnen und wollen ihr Rezept einlösen. Ein(e) gute(r) ApothekerIn checkt die vorliegende Verordnung auf mögliche Interaktionen mit zeitgleich getätigten anderen Verordnungen - sei es aus derselben Arztpraxis, sei es von Fachärzten, von deren Aufsuchen wir möglicherweise, wenn die Patienten ohne Überweisung dorthin gegangen waren, gar keine Kenntnis haben - und findet, dass beispielsweise neben Simvastatin das gerade verordnete Makrolid-Antibiotikum wegen der Gefahr von Rhabdomyolysen nicht eingenommen werden sollte - oder nur, wenn die Statin-Einnahme so lange pausiert wird.

Und er resp. sie erreicht den Hausarzt/die Hausärztin telefonisch nicht, weil gut abgeschirmt. Die PatientInnen drängen, der Apotheker/die Apothekerin hat Sorge vor der Interaktion - was tun? Ein praktikabler Weg nach den Stader Erfahrungen scheint die Zusendung der dringlichen Arztanfrage zu sein: http://www.hausaerzteverband-bremen.de/uploads/media/Vorlage_Dringende_Arztanfrage.pdf.

Damit das Ganze tatsächlich einen Effekt haben kann, müssen die Apotheken tatsächlich ihre Datenbank bemühen - und der Arztpraxis das Fax mit dem entsprechenden Rezept zusenden. Seitens der Arztpraxis wiederum wird die Disziplin gebraucht, die Fax-Anfrage umgehend zu beantworten.

Eher die Fax- als die telefonische Kommunikation zu nutzen, reflektiert die Erfahrung, dass die telefonische Erreichbarkeit der HausärztInnen während der Sprechzeiten erfahrungsgemäß und nachvollziehbarerweise meist schlecht ist.

Ich möchte Sie Alle herzlich bitten,

- wenn Sie von den Apotheken in der Nähe Ihrer Praxis ein solches Fax bekommen, rasch darauf zu reagieren
- mich persönlich anzuschreiben, wenn Sie mit einer Interaktionswarnung nicht einverstanden sind
- sowie mir ebenfalls persönlich Anregungen zu einer Veränderung der Kommunikations-Vorlage zukommen zu lassen.

Selbstverständlich bleibt letzten Endes die Verordnungs-Hoheit bei uns HausärztInnen. Aber - anders als es die oben zitierte Email nahelegt - halte ich es nicht für eine Schande, den Hochrisiko-Prozess Multimedikation als einen solchen zu bezeichnen. Wer von uns ehrlich ist, weiß, wie schnell Fehler passieren können. Die im internationalen Vergleich besonders hohe Arzt-Patient-Kontakt-Frequenz sowie eine Unzahl unsinniger, aber extrabudgetäres Honorar versprechender Prozeduren haben die Arbeit in unseren Praxen ungeheuer verdichtet.

Hinzu kommt, dass sich bislang nur ein Teil unserer PatientInnen in die Hausarztverträge nach §73b eingeschrieben hat und weiterhin ohne unsere Überweisung Spezialisten aufsucht. Leider wurde schnell noch vor der letzten Bundestagswahl die Praxisgebühr nicht nur für die primärärztliche Versorgung, sondern auch für die spezialärztliche Ebene abgeschafft. Die Folge, hinter wie vielen Befunden wir ständig her telefonieren - und von wie vielen Verordnungen wir nicht, nur indirekt oder verspätet Kenntnis erhalten, kennen wir alle.

Die Haltung des oben zitierten Kollegen erscheint durchaus paradigmatisch: Nicht wenige

ApothekerInnen berichteten gestern, wie wenig kooperativ die Hausarztpraxen gelegentlich ihre Rückmeldungen aufnehmen würden. Wir HausärztInnen sind es ja manchmal gewöhnt, in unseren Praxen wie kleine Könige zu regieren - und tun uns entsprechend schwer mit von außen kommenden Rückmeldungen.

Ich meine, wir können mittlerweile selbstbewusst genug sein, fachliche Kritik nicht als Angriff, sondern als etwas Bereicherndes zu erleben. Nobody is perfect - ich selbst bin es selbstredend auch nicht - also bin ich auf Kooperation angewiesen.

Nun noch zur den Rückmeldungen zu Grunde liegenden Interaktions-Datenbank: Alle Apotheken nutzen die Apotheken-Datenbank ABDA. Insofern - und nicht, weil wir die darin abgebildeten Interaktionen für das Non-plus-ultra halten - glauben wir, dass dieses Instrument, das nicht erst installiert werden muss, sondern überall genutzt werden kann, in der Versorgung alternativlos ist.

Eine zwangsläufig inkomplette Zusammenfassung von Interaktionswarnungen der ABDA auf den beiden am schwersten wiegenden Stufen finden Sie hier: http://www.hausaerzterverband-bremen.de/uploads/media/Handout_Interaktionen.docx. Darin enthalten sind einige Interaktionen, die m.E. zumindest aus den obersten Interaktions-Stufen gestrichen werden sollten. Andere - z.B. die vielen möglichen Wechselwirkungen mit Phenprocoumon - sind in meinem Handout, obwohl Bestandteil der ABDA, nicht enthalten.

Die ABDA steht unter Copyright und darf nicht einfach so an die Öffentlichkeit gegeben werden. Herz Scholz war so freundlich, mich in den Computer in seiner Apotheke sehen zu lassen. Die beschriebenen Interaktionen sind die wichtigsten, die ich auf die Schnelle notieren konnte. Herr Scholz hat mir zugesagt, dass alle gemeldeten Interaktionen in der Apothekerkammer gesammelt und wissenschaftlich aufgearbeitet werden sollen. Was in der Apotheken-Datenbank steht, ist nicht sakrosankt. Wir haben die Zusage, dass bei entsprechender wissenschaftlicher Begründung die Interaktionsliste entsprechend erweitert oder zusammengestrichen werden wird.

Ich hoffe, dass Sie jetzt helfen, den Schwung dieser größten Fortbildungs-Veranstaltung der letzten Zeit mit nutzen helfen, damit unser einmal angestoßenes Projekt gut auf die Schiene kommt. Die vielen positiven Evaluationen der gestrigen Veranstaltung lassen mich optimistisch hinsichtlich eines Gelingens sein.

XX

Noch einmal möchte ich Sie erinnern an die Solidaritätsveranstaltung im Forum Kirche in der Hollerallee 75 am Donnerstag 22. Januar um 19 Uhr zum Thema Griechenland - ein Land mit einem Gesundheitswesen im Abbruch.

Bis dahin grüßt Sie
Günther Egidi
Vorsitzender der Akademie für hausärztliche Fortbildung Bremen

Günther Egidi <familie-egidi@nord-com.net>