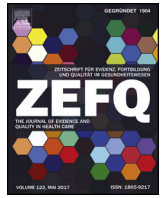


Contents lists available at [ScienceDirect](http://www.elsevier.com/locate/zed)

Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ)

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/zefq>

Bildung im Gesundheitswesen / Education In Health Care

Entwicklung eines hausärztlich-pharmakologischen Curriculums: Identifizierung und Charakterisierung von hausärztlich relevanten Wirkstoffen mit oraler Applikation



Development of a pharmacological curriculum for general practice: Identifying and prescribing orally administered pharmacological substances with relevance for general practice

Cornelia Straßner^{a,*}, Petra Kaufmann-Kolle^b, Elisabeth Flum^a, Simon Schwill^a, Bettina Brandt^c, Jost Steinhäuser^c

^a Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Germany

^b Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (AQUA-Institut), Göttingen, Germany

^c Universitätsklinikum Schleswig-Holstein / Campus Lübeck, Institut für Allgemeinmedizin, Lübeck, Germany

ARTIKEL INFO

Artikel-Historie:

Eingegangen: 30. Oktober 2016

Revision eingegangen: 20. Dezember 2016

Akzeptiert: 13. Februar 2017

Online gestellt: 5. April 2017

Schlüsselwörter:

Curriculum

Allgemeinmedizin

Pharmakologie

Medikamente

Kommunikation

Weiterbildung

ZUSAMMENFASSUNG

Hintergrund: Hausärzte zählen zu den Facharztgruppen mit den häufigsten Medikamentenverordnungen. Die Vertiefung pharmakologischer Kenntnisse ist deshalb ein wichtiger Bestandteil der hausärztlichen Fort- und Weiterbildung. Das hausärztliche Selbstverständnis, als erster Ansprechpartner bei allen Gesundheitsproblemen zu helfen, macht es zu einer Herausforderung, Weiterbildungsinhalte zu definieren und zu erwerben. Während das von der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin entwickelte „Kompetenzbasierte Curriculum Allgemeinmedizin“ essentielle Diagnosen, Beratungsanlässe und Kompetenzen für die hausärztliche Tätigkeit definiert, fehlt eine solche Orientierung für den pharmakologischen Bereich. Ziel dieser Arbeit ist, Wirkstoffe zu identifizieren und zu charakterisieren, die jeder Hausarzt so gut beherrschen sollte, dass er dazu beraten und Monitoringmaßnahmen einleiten und durchführen kann.

Methodik: Es wurden die Verordnungen von Privat- und Kassenrezepten aller am CONTENT-Projekt teilnehmenden Praxen des Zeitraums 2009 bis 2014 analysiert. Die Analyse wurde auf oral applizierbare Wirkstoffe beschränkt, die von mindestens 25% (n=11) der Hausarztpraxen mindestens einmal verordnet wurden. Während die hundert am häufigsten verordneten Wirkstoffe, die bereits über 80% der Gesamtverordnungen ausmachten, aufgrund ihrer Verordnungshäufigkeit eingeschlossen wurden, wurden die weniger häufig verordneten Wirkstoffe in einem Rating-Verfahren zusätzlich nach ihrem Risikopotential und der hausärztlichen Relevanz beurteilt. Die auf dieser Basis eingeschlossenen Wirkstoffe wurden nach Beratungsanlässen/Diagnosen klassifiziert dargestellt.

Ergebnisse: Es wurden 1.912.896 Einzelverordnungen auf Basis der anatomisch-therapeutisch-chemischen Klassifikation (ATC) aus 44 Hausarztpraxen von 112.535 Patienten analysiert. Nach Anwendung der Einschlusskriterien verblieben 453 Wirkstoffe, von denen 302 Wirkstoffe als hausärztlich-relevant eingeschätzt wurden. Diese konnten 45 Beratungsanlässen/Diagnosen zugeordnet werden.

Schlussfolgerung: Das Ergebnis dieser Arbeit kann als Entwicklungsversion eines hausärztlich-pharmakologischen Curriculums gesehen werden und perspektivisch das kompetenzbasierte Curriculum Allgemeinmedizin sinnvoll ergänzen.

* Korrespondenzadresse: Dr. med. Cornelia Straßner (geb. Jäger), Universitätsklinikum Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 130.3, 69120 Heidelberg, Germany.
E-mail: cornelia.strassner@med.uni-heidelberg.de (C. Straßner).

ARTICLE INFO

Article History:

Received: 30 October 2016

Received in revised form:

20 December 2016

Accepted: 13 February 2017

Available online: 5 April 2017

Keywords:

curriculum
 general practice
 pharmacology
 medication
 specialist training
 communication

ABSTRACT

Background: General practitioners (GPs) are among the specialists who prescribe the highest number of medication. Therefore the improvement of pharmacological competencies is an important part of the GP specialist training. The self-concept of general practice stating that GPs are the first contact persons for all health problems makes it challenging to define and acquire competencies for specialist training. While the “Competence-based Curriculum” developed by the German College of General Practitioners and Family Physicians defines diagnoses, reasons for counselling and competencies which are essential for general practice, a similar orientation guide is lacking for the pharmacological field. The aim of this study is to define and characterize pharmacological substances which every GP should know so well that he or she is able to conduct counselling and monitoring.

Methods: We analysed private and public health insurance prescriptions of all general practices participating in the CONTENT project in the period from 2009 to 2014. The analysis was limited to substances with oral application which were prescribed at least once by at least 25 % (n = 11) of the practices. While the 100 most frequent prescriptions were included due to their frequency, less frequently prescribed substances were assessed concerning their relevance for general practice in a rating procedure. The substances included were classified by diagnoses and reasons for counselling.

Results: We analysed 1,912,896 prescriptions from 44 practices and 112,535 patients on the basis of the Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) classification system. After applying the inclusion criteria, 453 substances were left, 302 of which were considered relevant for general practice and could be assigned to 45 diagnoses / reasons for counselling.

Conclusions: The result of this study could be considered a working draft for a pharmacological curriculum for general practice, which may complement the “Competence-based Curriculum” in the medium term.

Einleitung

Hausärzte sind darauf spezialisiert, bei allen Gesundheitsproblemen als erste ärztliche Ansprechpartner zu helfen. Die medikamentöse Therapie ist dabei eine wichtige Säule der hausärztlichen Versorgung. Allgemeinärzte sind neben Internisten die Facharztgruppe mit den häufigsten Medikamentenverordnungen in Deutschland [1]. Aufgrund der Breite des Gebietes verordnen Hausärzte Medikamente aus einer hohen Zahl verschiedener Indikationsgruppen [1]. Dem Allgemeinarzt kommt zudem durch seine Funktion als Koordinator im Gesundheitssystem eine Schlüsselrolle beim fachgruppen- und sektorenübergreifenden Medikationsmanagement zu. Dies beinhaltet, die Medikation der betreuten Patienten zu kennen und ggf. anzupassen und notwendige Monitoringmaßnahmen durchzuführen. Auch die Aufklärung und Beratung der Patienten in Bezug auf ihre Medikation sowie die Erfassung und Förderung der Therapietreue sind wichtige Bestandteile der Pharmakotherapie, die vor allen Dingen dem Hausarzt als kontinuierlichem Ansprechpartner in der Langzeitbetreuung chronisch kranker Patienten obliegen [2].

Medikations- und Monitoringfehler sind im ambulanten Bereich nicht selten [3,4] und können vermeidbare Hospitalisierungen [5] und unerwünschte Arzneimittelwirkungen nach sich ziehen [6]. Auch im Bereich der medikationsbezogenen Arzt-Patienten-Kommunikation sind Defizite gut belegt. In einer Befragung unter 1000 gesetzlich versicherten Patienten ab 65 Jahren konnten sich nur 40% der Befragten erinnern, jemals von ihrem Hausarzt über Nebenwirkungen ihrer Medikamente aufgeklärt worden zu sein [7].

Um solchen Defiziten zu begegnen, ist die Verankerung von hausärztlich-relevantem pharmakologischem Wissen in der Fort- und Weiterbildung essentiell. Die Breite des Gebiets macht es jedoch zu einer Herausforderung, Weiterbildungsinhalte zu definieren und zu erwerben. Während mit dem „Kompetenzbasierten Curriculum Allgemeinmedizin“ für die hausärztliche Tätigkeit essentielle Beratungsanlässe, Diagnosen und Kompetenzen definiert wurden [8], fehlt eine solche Orientierung im pharmakologischen Bereich.

Eine weitere Strategie zur Optimierung der Arzneimitteltherapiesicherheit ist die jährliche Durchführung von strukturierten

Arzneimittelgesprächen einschließlich einer kompletten Bestandsaufnahme der Medikation (sog. „Brown Bag Review“) in Verbindung mit einem systematischen „Medikationsreview“ [9,10]. In Deutschland sind strukturierte Arzneimittelgespräche zwar noch nicht in der Breite implementiert, jedoch halten sie im Rahmen von Modellprojekten bereits Einzug in die hausärztliche Versorgung [10]. Zu nennen wären hier beispielsweise der geriatrische Betreuungskomplex, der ein systematisches Medikationsreview vorsieht [11] oder das PRACMAN-Versorgungskonzept, ein Case-Management für multimorbide Patienten, das in Baden-Württemberg für AOK-Versicherte der hausarztzentrierten Versorgung angeboten wird und als einen Baustein das strukturierte Medikamentenmanagement enthält [12].

Während Konsens besteht, dass das hausärztliche Arzneimittelgespräch einen wertvollen Beitrag zur Betreuung multimorbider Patienten mit Polypharmakotherapie leisten kann, sind die geforderten Inhalte und der erwartete Umfang solcher Gespräche bislang wenig konkretisiert. Publierte Anleitungen und Checklisten für Arzneimittelgespräche spezifizieren allgemeine Themenbereiche, die angesprochen werden sollten, wie z.B. Indikation, Wirkungsweise, Symptombesserung, unerwünschte Wirkungen, Therapietreue, Einnahmeprobleme, Bedenken bezüglich der Medikation usw. [10,13]. Ärzte stehen jedoch vor der Herausforderung, angepasst an die individuellen Bedürfnisse des einzelnen Patienten (partizipativ) zu entscheiden, welche Information zu welchem Medikament in welchem Umfang vermittelt werden sollen. Auch beim Medikationsreview sind Hausärzte mit einer Fülle von potentiellen unerwünschten Wirkungen, Interaktionen und notwendigen Monitoringmaßnahmen konfrontiert. Für eine praktische Umsetzung dieser Empfehlungen ist also eine begründete Priorisierung, welche Informationen und Maßnahmen essentiell für eine sichere medikamentöse Therapie sind, unumgänglich.

Ziel dieser Arbeit ist es, die oral applizierbaren Wirkstoffe zu identifizieren, die jeder Hausarzt so gut kennen sollte, dass er ein Arzneimittelgespräch und notwendige Monitoringmaßnahmen durchführen kann. Somit soll eine Grundlage für die Vermittlung vertiefter pharmakologischer Kenntnisse, z.B. im Rahmen der allgemeinmedizinischen Fort- und Weiterbildung geschaffen werden. Perspektivisch könnte diese Analyse in ein

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5123587>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5123587>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)