

## Schwerpunkt

# Die Top 6 der Arzneiverordnungen – ein interaktives evidenzbasiertes Fortbildungs-Modul zur Arzneitherapie für Hausärzte

Günther Egidi\*

Arzt für Allgemeinmedizin, Huchtinger Heerstraße 41, 28259 Bremen

## Zusammenfassung

**Hintergrund:** Im Bremer Hausärzterverband wurde eine interaktive Fortbildung zu den umsatzstärksten im hausärztlichen Bereich verordneten Medikamenten entwickelt.

**Methoden:** Nach systematischer Recherche erstellte Arbeitsmaterialien zu diesen Medikamenten wurden in mehreren Veranstaltungen von Kleingruppen erarbeitet und anschließend im Plenum vorgestellt. Die Veranstaltungen wurden systematisch evaluiert und weiterentwickelt.

**Ergebnisse:** Die Veranstaltungen wurden gut besucht und gut beurteilt. **Diskussion:** Es handelt sich um ein inzwischen gut ausgereiftes und verallgemeinerungsfähiges Veranstaltungs-Konzept.

**Ausblick:** Es wird an eine randomisierte Untersuchung zur Auswirkung des Veranstaltungs-Konzeptes auf das Verordnungsverhalten von Hausärzten gedacht.

**Schlüsselwörter:** Hausärztliche Fortbildung, Pharmakotherapie, evidenzbasierte Medizin

## The 6 top-Selling Prescription Drugs – an Interactive Evidence-based CME Module for GPs on Pharmacotherapy

### Summary

**Background:** The Bremen General Practitioner's Association developed an interactive education tool about top-selling drugs in the GP setting.

**Methods:** The data on various high-priced drugs identified by systematic literature search were processed by small work groups during several training courses for general practitioners and the results presented in plenary sessions.

**Result:** The training courses were systematically evaluated and enhanced.

**Discussion:** This is a well developed concept for the implementation of clinical evidence in the context of general practice.

**Future perspectives:** There will be a randomized controlled trial about the effect of this educational concept on the prescription behavior of general practitioners.

**Key words:** continuing medical education, family physicians, general practitioners, drug therapy, evidence-based medicine

\*Korrespondenzadresse: Günther Egidi, Arzt für Allgemeinmedizin, Huchtinger Heerstraße 41, 28259 Bremen. Tel.: 0421/5797675; fax: 0421/5797689.  
E-Mail: [familie-egidi@nord-com.net](mailto:familie-egidi@nord-com.net)

## Hintergrund

Seit 2004 gibt es eine strukturierte Fortbildung des Bremer Hausärzterverbandes, seit 2005 werden monatliche Veranstaltungen durchgeführt. Die Themen werden in jährlichen Abfragen generiert.

Wesentliche Bestandteile der Veranstaltungen sind

- Evidenzbasierung
- Industrie-Unabhängigkeit
- Orientierung an hausärztlichen Fragestellungen und am hausärztlichen Arbeitsalltag
- Interaktivität

Frontalveranstaltungen sind keine effektive Fortbildungs-Form. Nach einer Metaanalyse von Bloom [1] ist diese Fortbildungsform sogar kontraproduktiv.

Ende 2005 entstand aus einer Themenumfrage unter den Bremer Hausärzten für die gewünschten Fortbildungs-Themen die Idee, zum gewählten Thema „Top 10 der Arzneiverordnungen“ eine interaktive Fortbildung zu entwickeln. Fortbildungs-Formate zur Evidenzbasierten Medizin, wie sie von Sawicki, Fessler und John für das Institut für hausärztliche Fortbildung erstellt worden waren, stießen nur auf geringes Interesse – möglicherweise, weil dabei eher eine allgemeine Methode zum Gegenstand der Fortbildung erhoben wurde als ein hausärztliches Problem. Seit 2005 übersteigen die Medikamentenkosten die Honorare für ambulante ärztliche Tätigkeit [2]. Objektiv müssten die Hausärzte eigentlich ein Interesse daran haben, ihren Anteil an den GKV-Gesamtausgaben zu sichern, indem sie preisbewusst verordnen.

Ziel der hier vorgestellten Intervention war und ist es,

- den Umsatz als bezüglich ihres Preises (Pantoprazol, Esomeprazol) oder ihres Stellenwertes (Kombinations-Antiasthmatica, Clopidogrel, Fentanyl-Pflaster) als problematisch identifizierter Substanzen zu senken,
- diese Intervention den beteiligten Hausärzten auf transparente Weise zu begründen und

- zugleich die Hausärzte im Einsatz von Werkzeugen evidenzbasierter Medizin zu schulen – und dies zu tun an einem Beispiel, das den Hausärzten, die unter dem Druck von Regress-Androhungen stehen, relevant erscheint.

## Methoden

Um die erforderlichen Verordnungszahlen aus dem hausärztlichen Bereich und auch eine materielle Unterstützung für die Einladung aller Hausärzte zu erhalten, wurde Kontakt zur AOK Bremen/Bremerhaven sowie zur Pharmazeutischen Beratungs- und Prüfstelle aufgenommen.

In Zeiten von Medikations-Budgets und Regressen sind die für die meisten Verordnungen verantwortlichen Hausärzte hochgradig empfindlich gegenüber ihre Verordnungs-Freiheit einschränkenden Vorschlägen. Die Idee, dieses Spannungsfeld aufzulösen: die Hausärzte sollten keinen Frontalvortrag bekommen, sondern sich in Kleingruppen selbst eine Meinung zu besonders umsatzstarken und zugleich nicht unumstrittenen Substanzen/Substanzgruppen erarbeiten und die erarbeitete Position hinterher im Plenum referieren. Dazu sollten zuvor aufbereitete Evidenz sowie Umsatz- und Verordnungszahlen der KV und der Kassen zur Verfügung gestellt werden.

Als nicht direkt referierende, aber für Fachfragen zur Verfügung stehende Spezialisten standen 2 Mitarbeiter des Bremer Institutes für Klinische Pharmakologie zur Verfügung.

Aus den Umsatz-Zahlen aus dem hausärztlichen Bereich, die von der Pharmazeutischen Beratungs- und Prüfstelle Bremen zur Verfügung gestellt worden waren, wurden mit Clopidogrel, Fentanyl-Pflastern, Glimepirid, Insulin-Analoga, Kombinations-Antiasthmatica, Protonenpumpenhemmern, Sartanen und Statinen solche Substanzen identifiziert, die zugleich umsatzstark sind und umstritten

- bezüglich ihrer Indikation (Statin-Einsatz nach Cholesterin-Spiegel und mit dem Ziel einer bestimmten LDL-Senkung oder nach kardiovas-

kulärem Risiko nach dem Prinzip des “Fire and forget it”?),

- bezüglich der konkreten Verordnungsform (teures Pantoprazol statt Omeprazol-Generika?),
- bezüglich des Stellenwertes in der Rangfolge verschiedener Therapeutika (Sartane, Clopidogrel, Kombinations-Antiasthmatica) oder
- der generellen Verwendung (schlecht steuerbares teures Fentanyl oder preiswerte orale retardierte Morphinpräparate?).

Literatur wurde, weil viele Hausärzte englische Texte nicht gut lesen können, vorrangig aus kritischen deutschsprachigen Publikationen ausgewählt (Arzneitelegramm, Arzneimittelbrief, Informed, Evimed, Pharmakritik). Englischsprachige Studien wurden unter Angabe von Studienkollektiv, Design, Intervention, Follow-up-Dauer und Interventions-Effekt auf Deutsch zusammengestellt (Abb. 1).

Daraus ergaben sich 8 jeweils zwischen 14 und 22 DIN-A-4-Seiten starke Skripte für jede der besprochenen Substanzen.

Wo sich divergierende Empfehlungen ergaben, wie beispielsweise bei der Formulierung eines Dissenses zwischen Kardiologen und DEGAM in der Nationalen Versorgungs-Leitlinie KHK oder zwischen den Empfehlungen der Nationalen Versorgungs-Leitlinien Asthma und COPD einerseits und der die Kombinations-Antiasthmatica betreffende Studien-Evidenz andererseits, wurden beide Informationen nebeneinander gestellt.

Für die 2. Veranstaltung wurde das Veranstaltungskonzept um die Insulin-Analoga, gegen die es ohnehin eine Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses gab, und um Glimepirid gekürzt, das in der Zwischenzeit generisch und ohne Preisunterschied zu Glibenclamid zur Verfügung stand – die Veranstaltung wurde in „Die Top 6 der Arzneiverordnungen“ umbenannt.

Das in den Arbeitsmappen angebotene Informations-Material wurde neu sortiert, indem die Frage der Gesamt-Bewertung der Substanzen in etliche

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1095509>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1095509>

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