

Bremer Arzneimittel-Register

Schnelle Hilfe bei der täglichen Wirkstoffauswahl

Die Vorstellung des „Bremer Arzneimittelregister (BAR)“ Ende 2007 fand bundesweite Beachtung. Nach anfänglich kleiner Zahl von Erprobungspraxen wird der Praxistest dieses für den ambulanten Sektor konzipierten BAR jetzt erweitert.

Über zehntausend Medikamente sind in Deutschland zugelassen. Im Praxisalltag ist es häufig schwierig, Nutzen und Schaden eines Arzneimittels sicher zu beurteilen. Gerade bei neuen Wirkstoffen ist die Beurteilung des therapeutischen Stellenwertes schwierig, da die meist noch dürftige Datenbasis, gepaart mit hohen Erwartungen oder Versprechungen, eine schwer zu durchschauende Melange darstellt. Vor diesem Hintergrund wurde auf ausdrücklichen Wunsch niedergelassener Ärzte vom Institut für Pharmakologie das Bremer Arzneimittelregister (BAR) erstellt. Ziel des BAR ist die Erleichterung der Arzneimittelauswahl, indem es – geordnet nach häufigen Indikationen – Erstwahl-Medikamente und deren Alternativen listet. Diese Empfehlungen bieten einen Korridor, der therapeutische Sicherheit geben soll, und stellen keine Therapievorschriften im Sinne von Richtlinien dar. Ausnahmen sind möglich und in manchen Therapiesituationen auch erforderlich. Ein weiteres Ziel ist die bessere Abstimmung zwischen fach- und hausärztlicher Verordnung. So gelang es den bisher beteiligten Arztgruppen (Hausärzte, Gastroenterologen, Kardiologen, Augenarzt, Urologe, Hautärzte sowie Gynäkologen) auch bei überwiegend durch Fachärzte eingesetzten Wirkstoffen einen Konsens zu finden. Die Durchführung dieses bundesweit einzigartigen Projektes wird durch die KV Bremen sowie die Krankenkassen AOK HB/BHV und HKK unterstützt.

Primäre Auswahl für Allgemeinmediziner


Die Arzneimittelauswahl orientierte sich zunächst an Indikationen, die im hausärztlichen Bereich den Alltag bestimmen. Auf-

grund des Interesses von Praxen mit anderen Schwerpunkten wurde die Arzneimittelauswahl adaptiert. Dies stößt allerdings an Grenzen: Vor allem spezielle fachärztliche Indikationen und Therapeutika sollten nicht komplett erfasst werden, da das Register dann seine Alltagstauglichkeit verliere. Für Adaptierungen und Ergänzungen in Spezialbereichen bietet jedoch das Institut jederzeit Unterstützung an.

Indikationsbezogen sind zunächst die Standardwirkstoffe aufgeführt. Daneben findet sich eine Empfehlung für Reservemittel; diese sind dunkler hinterlegt, wenn die Indikationsstellung fachärztlich erfolgen sollte. Viele Empfehlungen sind mit Erläuterungen versehen. Neben der indikationsbezogenen Wirkstoffliste stehen sowohl eine alphabetische Listung aller etwa 200 enthaltenen Wirkstoffe als auch eine Sortierung nach Arzneimittelgruppen zur Verfügung. In der Tabelle ist dies am Beispiel der Medikamente für die KHK dargestellt.

Stand des Projekts und weiteres Procedere

Die bisherige Testphase in einer begrenzten Anzahl von Bremer Praxen zeigte überzeu-

gend die Praxistauglichkeit eines solchen Registers. Die Erprobungsphase soll nun ausgeweitet werden. Interessierte Praxen erhalten Zugang zum kompletten Datensatz und nehmen an den regelmäßigen Sitzungen zur Weiterentwicklung des BAR teil. Parallel verpflichten sich die teilnehmenden Praxen zu einer kontinuierlichen Dokumentation des Ordnungsverhaltens und zur aktiven Mitwirkung bei dem Ausbau des BAR. Der Erfolg des BAR beruht einerseits auf der Freiwilligkeit und andererseits darauf, dass es sich um ein „lebendes“ Register handelt, das ständig auf Ergänzungs- und Änderungsbedarf überprüft wird. Durch aktive Beteiligung der Anwender wird es auch „ihr“ Register und somit keine von dritter Seite diktierte Negativ- oder Positivliste. 

Prof. Dr. Bernd Mühlbauer,
Dr. Gerd Burmester,
Dr. Hans Wille,
Institut für Klinische Pharmakologie,
Klinikum Bremen-Mitte

Auszug aus Bremer Arzneimittel-Register (BAR)

Indikation	Standard-Wirkstoffe	Reserve/spez. Indikation	Anmerkungen
Herz-Kreislauf KHK	ASS		75-150 mg/d
		Clopidogrel	Alternativ zu ASS: bei ASS-Allergie/ ASS-Asthma. Zusätzlich zu ASS:
			■ nach PTCA (± Stent) für 4 Wo unabhängig von PTCA-Indikation;
			■ bei beschichteten Stents (optimale Dauer unklar, 12 Mo empfohlen);
			■ nach akutem Koronarsyndrom für 3 Mo (falls Stent, für 4 Wo – s.o.)
	Bisoprolol Metoprolol		
		Diltiazem Verapamil	
	ISDN (ret.)		Nur bei pectanginöser Symptomatik (zur Dauertherapie)
	Glyceroltrinitrat		Nur bei pectanginöser Symptomatik (zur Akuttherapie)
		Molsidomin (ret.)	Nächtliche antianginöse Dauertherapie (bei Nitratoleranz)
	Simvastatin		40 mg/d unabhängig von Lipidwerten
Migräne Therapie	ASS Paracetamol		Ausreichende Dosierung (bis 4 x 1g/d) beachten. Bei Übelkeit Paracetamol ggf. als Suppositorium, ASS ggf. parenteral
	Metoclopramid	Sumatriptan	Bei schwerer Migräne, wenn Standardtherapie nicht ausreichend
Prophylaxe	Flunarizin Metoprolol		

Erläuterungen:

1. Befinden sich mehrere Wirkstoffe in einem Feld, sind sie alphabetisch und nicht im Sinne einer Rangfolge angeordnet.
2. Für dunkel hinterlegte Wirkstoffe sollte in aller Regel eine fachärztliche Indikationsstellung erfolgen.

Beispiel für den Aufbau des Bremer Arzneimittelregisters (BAR).

