

G
A
A



Kurzbericht über die 13. Jahrestagung 2./3. November 2006

Die 13. Jahrestagung der Gesellschaft für Arzneimittelanwendungsforschung und Arzneimittel-epidemiologie (GAA) e.V. fand am 2. und 3. November 2006 statt und wurde von der ersten Vorsitzenden, Frau Dr. Ingrid Schubert (PMV forschungsgruppe Köln) in den historischen Räumen der Kaiserin Friedrich Stiftung in Berlin eröffnet. Den über 90 Teilnehmern wurden in zwei Tagen in fast 30 Vorträgen aktuelle Projekte und Entwicklungen präsentiert. In diesem Jahr standen die Themen Patientensicherheit und Pharmakovigilanz, Arzneimittelanwendung im Krankenhaus und in Alten-/Pflegeheimen, Selbstmedikation, Arzneimittelanwendung bei Kindern und Arzneimitteltherapie bei chronischen Erkrankungen im Mittelpunkt.

Im Eröffnungsvortrag zeigte Professor Gerd Glaeske (Universität Bremen) Strategien für mehr Nutzen und Effizienz in der Arzneimittelversorgung auf und prognostizierte u. a., dass die Entwicklung kasseneigener Arzneimittel-Positivlisten zukünftig von großer Bedeutung sein wird.

Im ersten Vortrag zum **Themenschwerpunkt Patientensicherheit und Pharmakovigilanz** stellte [Dr. Regina Klakow-Franck](#) (Bundesärztekammer) die Schwierigkeiten bei der Einführung einer neuen Fehlerkultur im ärztlichen Handeln dar. In diesem Zusammenhang wies sie auf das Aktionsbündnis Patientensicherheit hin, in dem sich derzeit über 100 Mitglieder aus allen Bereichen des Gesundheitswesens einschließlich betroffener Patienten vernetzen. Das Aktionsbündnis konzentriert sich auf drei versorgungsrelevante Themen u. a. Medikationsfehler. Auf die methodischen Anforderungen an die Arzneimittelverbrauchsforschung zur Stärkung der Patientensicherheit ging [Professor Joerg Hasford](#) (München) ein, und wies u. a. auch auf die Möglichkeit der Informationsgewinnung über apothekengestützte Anwendungsbeobachtungen hin. Die juristische Perspektive der Produkt- und Anwendungssicherheit wurde von [Stephanie Fries](#) und [Professor Dieter Hart](#) (Universität Bremen) beleuchtet.

Im anschließenden Vortrag stand der Praxistransfer wissenschaftlicher Erkenntnisse im Vordergrund. [Dr. Jörg Fuchs](#) (PAINT-Consult, Jena) stellte seine Untersuchung zum Einfluss der Packungsbeilagen auf die Arzneimittelsicherheit und den Therapieerfolg vor. Eine Patientenbefragung zeigte, dass Packungsbeilagen häufig zu umfangreich, unübersichtlich und schwer verständlich sind. Nahezu die Hälfte der Patienten wird dadurch verunsichert. Die von ihm entwickelten, Patienteninformationen führten zu einer schnelleren Lesbarkeit und einer signifikanten Verbesserung des Textverständnisses z. B. hinsichtlich der korrekten Dosierung und der Arzneimittel-Risiken.

[Dr. Katja Taxis](#) (Universität Groningen) verdeutlichte in ihrem Vortrag, dass der häufig verwendete Begriff Medikationsfehler unterschiedlich definiert wird, wodurch Probleme bei der Unterscheidung zwischen unerwünschten Arzneimittelwirkungen und Medikationsfehlern auftreten. Pharmakovigilanzdaten können dadurch oft nicht sicher beurteilt und verglichen werden. Danach ging es um Medikationsfehler in der Hausarztpraxis. Die meisten der aufgetretenen Fehler sind Planungsfehler; so werden beispielsweise Kalium-Kontrollen unter Diuretikagabe nicht regelmäßig durchgeführt. Daneben traten Ausführungsfehler auf, wie z. B. fehlende Aktualisierung der Dokumentation oder das Versäumen von Laborkontrollen. [Dr. Kristina Saal](#) (Universität Frankfurt) merkte an, dass diese Fehler durch einfache Änderungen der Organisationsabläufe behoben werden könnten.

Das e(lektronische)Rezept stellte [Dr. Martina Köthemann](#) (TK, Hamburg) vor. Das eRezept soll nicht nur Verwaltungskosten reduzieren, sondern auch zu einer validen Datenbasis führen und Medikationsfehler vermeiden. Über die bundesweite „Aktionswoche arzneimittelbezogene Probleme“ in Apotheken berichtete [Dr. Andrea Hämmerlein](#) (ABDA, Berlin) ausführlich. Insgesamt wurden in 1.146 Apotheken in einer Woche ca. 10.000 arzneimittelbezogene Probleme erfasst, die sowohl verordnete Arzneimittel als auch die Selbstmedikation betrafen. Die Mehrzahl der Probleme ließen sich durch fachliche Beratung seitens des Apothekers oder nach Rücksprache mit dem verordnenden Arzt lösen.

In einem Vortrag zur Kinderpharmakovigilanz in Deutschland stellte Frau [Dr. Jutta Krappweis](#) eine Untersuchung von Verdachtsmeldungen unerwünschter Arzneimittelwirkungen (UAW), die das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in den Jahren 1996 - 2005 erreichten, vor. Berücksichtigt wurden Kinder im Alter zwischen 0 und 15 Jahren. Im Ergebnis zeigte sich eine über die Jahre ansteigende Fallzahl von gemeldeten UAW, der Anteil gemessen an allen Verdachtsmeldungen blieb jedoch nahezu gleich. Auffallend war, dass mehr Verdachtsfälle von UAW für Jungen als für Mädchen gemeldet wurden. Der Vergleich der Melderate in Deutschland mit der in anderen europäischen Ländern zeigte, dass die Meldehäufigkeit in Deutschland erheblich geringer ist.

Die Abendsession befasste sich in diesem Jahr mit der vergleichenden Bewertung von Pharmaka. Zunächst stellte [Dr. Annette Zentner](#) (TU Berlin) die vergleichende Bewertung von Arzneimitteln im Ausland vor. Diese Bewertung wird von einigen Ländern bereits seit vielen Jahren durchgeführt, die Einführung des IQWiG in Deutschland erfolgte im Vergleich recht spät. Der internationale Vergleich zeigt, dass die Vorgehensweise in den Ländern sehr unterschiedlich ist und sich bislang kein international akzeptierter Standard herausgebildet hat. Im Anschluss stellte [Dr. Thomas Kaiser](#) (IQWiG, Köln) die Methodik des IQWiG bei der Nutzenbewertung von Arzneimitteln vor. Dabei wurde deutlich, dass die Klärung und Weiterentwicklung offener methodischer Fragen einen stetigen, offenen und öffentlichen Prozess darstellt.

Der zweite Tag stand am Vormittag unter dem Thema **Arzneimittelanwendungsforschung im institutionellen Setting**. Nach einer Einführung in verschiedene Fragestellungen der Arzneimittelanwendungsforschung im stationären Sektor durch Herrn Professor Harder (Frankfurt/M.) zeigte Herr [Anton Plangger](#) (Krankenhaus am Eichert, Göppingen) die Änderungen im Arzneimittelverbrauch seit der Einführung der diagnosis related groups

(DRG) auf. Daran anschließend stellte [Dr. Joachim Hommel](#) (HELIOS, Gotha) in einem engagierten Beitrag das qualitätsorientierte Arzneimittel-Benchmarking-System in einem Krankenhauskonzern vor.

Über die Arzneimittelsicherheit im ambulanten und stationären Pflegebereich berichtete [Dr. Ute Stapel](#) (Gesundheitsamt Hamm). Dabei zeigte sich, dass in beiden Bereichen die meisten Qualitätsmängel aufgrund unzureichender Dokumentation, Verordnung wechselnder Generika, dem Teilen höher dosierter Arzneimitteln sowie mangelnder Beachtung und Umsetzung der richtigen Einnahmezeitpunkte auftraten. Über arzneimittelbezogene Probleme in Altenheimen berichtete auch [Frank Hanke](#) (Universität Witten-Herdecke). Insgesamt wurden bei 89 Patienten innerhalb von 10 Monaten 163 arzneimittelbezogene Probleme, davon 42 unerwünschte Arzneimittelwirkungen erfasst. Ungefähr die Hälfte dieser unerwünschten Arzneimittelwirkungen wurden als vermeidbar eingestuft, führten jedoch zu mehr als 1100 zusätzlichen Pflegestunden und 50 Krankenhaustagen.

Selbstmedikation und Arzneimittelanwendung bei Kindern sowie bei chronisch Kranken waren weitere Themen der Tagung: Über den Zusammenhang zwischen „Health beliefs“ - hierunter versteht man Überzeugungen und Vorstellungen der Patienten zu Gesundheit und Krankheit - und der Selbstmedikation berichtete [Dr. Isabel Hach](#) (LMU München). Ihre Berücksichtigung könnte zu einer besseren und effizienteren Beratung in der Apotheke führen.

Erste Ergebnisse des erstmalig durchgeführten Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KIGGS) stellte [Dr. Hiltraud Knopf](#) (RKI Berlin) vor. Diese zeigen, dass ungefähr jedes zehnte Kind Arzneimittel im Rahmen einer Selbstmedikation anwendet. Ein Pilotprojekt zur Optimierung der Arzneimitteltherapie von Kindern präsentierten [Matthias Pfannkuche](#) (Universität Bremen) und [Tim Steimle](#) (TK, Hamburg). Die Verschreibung von Arzneimitteln beginnt schon im frühen Kindesalter. Als Grundlage für die Umsetzung eines Beratungsprojektes in öffentlichen Apotheken wurde eine Broschüre zum Thema Kinder und Arzneimittel entwickelt. [Sven Gutschmidt](#) (WIdO, Bonn) berichtete über aktuelle Auswertungen von AOK-Verordnungsdaten von Kindern im Alter von 0-9 Jahren. Hier wurde gezeigt, dass im Jahr 2005 mehr Arzneimittel für Kinder verordnet wurden als in den Vorjahren. Auffällig ist neben der Ausweitung der Indikationen auch die Zunahme der verschreibungspflichtigen Arzneimittel.

Der letzte Themenschwerpunkt „Chronische Krankheiten“ wurde von [Dr. Katrin Janhsen](#) (Universität Bremen) mit einer Untersuchung über die Verordnung von Wirkstoffen, die im höheren Lebensalter vermieden werden sollten, eingeleitet. Die Auswertung zeigt, dass altersabhängig bis zu 40% der über 65-Jährigen mehr als 8 Arzneimittel verordnet bekamen. Jedem Fünften wurden Medikamente verschrieben, die in dieser Altersgruppe zu Problemen führen können. Hinweise auf eine Unterversorgung ergab hingegen die DETECT-Studie (Diabetes Cardiovascular Risk-Evaluation: Targets and Essential Data for Commitment of Treatment), die von [Herrn Dr. Förster](#) (Berlin) vorgestellt wurde. Hierzu wurden bundesweit in 3500 Hausarztpraxen rund 55.000 Patienten untersucht. Die Autoren der Studie weisen auf eine unbefriedigende Behandlungssituation der Diabetiker hin, betonen allerdings auch die hohe Arbeitsbelastung der Hausärzte. Anlass zur Sorge gibt allerdings auch die Infor-

mation, dass dieser Untersuchung zufolge rund ein Viertel der Diabetiker den Behandlungsanlass nicht kannte.

Über die Angemessenheit und Überwachung einer Multimedikation bei Diabetespatienten berichtete Herr [Professor Sebastian Harder](#) (Universität Frankfurt). Die Behandlung der häufigsten Begleiterkrankungen erfolgte weitgehend leitliniengerecht, allerdings wies die Dokumentation z. B. von Laborwerten Lücken auf. Mehr als die Hälfte der Patienten nahmen die verordneten Arzneimittel regelmäßig ein, zu Risiken der Arzneimittel konnten nur 7% der Patienten Angaben machen.

Aktuelle Ergebnisse aus dem Berliner Herzinfarktregister stellte [Dr. Birga Maier](#) (Berlin) vor. In diesem Register werden Daten über die stationäre Behandlung von Patienten mit akutem Herzinfarkt von bis zu 22 Krankenhäusern erfasst. Aktuelle Leitlinien erfordern eine frühzeitige Reperfusionstherapie, die von einer medikamentösen Therapie mit ASS, Betablockern, ACE-Hemmern und CSE-Hemmern begleitet wird. Es zeigte sich, dass die Leitlinien sowohl in Krankenhäusern als auch in der Entlassmedikation zunehmend umgesetzt werden und sowohl Krankenhausverweildauer als auch Krankenhaussterblichkeit abnehmen.

Ein aktuelles Thema wurde auch im letzten Vortrag aufgegriffen: [Dr. Michael A. Lewis](#) (Berlin) verglich das Herzinfarktrisiko durch COX-2-Inhibitoren und andere nichtsteroidaler Antirheumatika in drei Studienpopulationen. Die Ergebnisse der drei Studienpopulationen sind nicht einheitlich, lediglich für Meloxicam zeigte sich in allen drei Populationen kein erhöhtes Risiko für Herzinfarkt im Vergleich zur Nichtanwendung und ein geringeres Risiko im Vergleich zu Diclofenac-Einnahme.

In diesem Jahr wurde den Teilnehmern ein interessantes und besonders vielseitiges Programm angeboten, das zu zahlreichen angeregten Diskussionen führte.

Bemerkenswert ist auch die Aktualität und die große Praxisrelevanz der diesjährigen Themenauswahl. Alle Abstracts sind elektronisch im Portal German Medical Science (www.egms.de) veröffentlicht. Die 14. Jahrestagung der GAA findet am **15. und 16. November 2007** in Frankfurt am Main statt (weitere Informationen unter <http://awmf.org/fq/gaa>)

Dr. Birgit Grave, Dortmund