



24. Jahrestagung der GAA in Erfurt am 30. November und 01. Dezember 2017

Potential zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit entdecken und nutzen

Besondere Aspekte der Versorgungsforschung und der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) standen auch dieses Jahr im Fokus der Jahrestagung der Gesellschaft für Arzneimittelanwendungsforschung und Arzneimittelepidemiologie (GAA) am 30. November und 1. Dezember in den Räumen des HELIOS Klinikums Erfurt. Dabei diskutierten die Teilnehmer insbesondere folgende Fragen: Wie kann Arzneimittelsicherheit verbessert werden? Was für einen Einfluss haben kulturelle Aspekte auf die Arzneimitteltherapie? Wie kann das Entlassmanagement zur Verbesserung der AMTS genutzt werden? Wie können Sekundärdaten zur Analyse der Arzneimittelversorgung verwendet werden?

Arzneimittelsicherheit – der Beitrag der Apotheken

Kenntnisse über die Eigenschaften von Arzneimitteln und deren sichere Anwendung sind unerlässlich bei der Therapie von Patienten. Torsten Wessel, Amtsapotheker des Kreises Wesel, berichtete über ein Projekt des Öffentlichen Gesundheitsdienstes Nordrhein-Westfalen zur Beteiligung von Apotheken am Pharmakovigilanzsystem. In Zusammenarbeit von Amtsapothekerinnen und Amtsapothekern mit dem Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen, wurden Ergebnisse aus diesem Jahr mit denen aus einem vergangenen Projekt von 2012 verglichen. Insgesamt zeigte sich teilweise eine positive Entwicklung: Die Beteiligung am Projekt war höher und auch die Verankerung eines Pharmakovigilanzsystems im Apothekenalltag zeigte eine Verbesserung. Dennoch seien viele andere Ziele noch nicht erreicht, so Wessel. Das Engagement hänge stark von der Motivation des Apothekenleiters ab. In der Diskussion wurde deutlich, dass Fortbildungen eine notwendige Maßnahme wäre, um Pharmakovigilanz im Apothekenalltag zu etablieren.

Das Feld der Medikationsfehler ist seit 2012 im Aktionsplan zur Verbesserung der AMTS enthalten. Mit dem vierten Aktionsplan des Bundesgesundheitsministeriums wurden weitere Maßnahmen und Ziele mit den Leistungserbringern verabredet. Frau Dr. Claudia Kayser vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, BfArM, betonte in beiden ihrer Beiträge die Bedeutung der Prävention im Bereich der Arzneimittelsicherheit. Es wurde deutlich, dass auch sie die Fortbildung bei Ärzten und Apothekern für wichtig hält, um die Qualität von Meldungen zu Medikationsfehlern zu erhöhen und damit eine effektivere Arbeit der Behörden zu ermöglichen. Es sei wichtig, zwischen Medikationsfehlern, Missbrauch, Fehlgebrauch, u. a. zu differenzieren. Medikationsfehler sind Fehler, die unbeabsichtigt durch die am Medikationsprozess beteiligten Personen entstehen können. Diesen Fehlern könne je nach Ursache vorgebeugt werden. Meldebögen für Medikationsfehler sollen neu erarbeitet werden, um Meldungen zu erleichtern und den Behörden die wesentlichen Informationen zu liefern.

Die Identifizierung und Meldung von „Sound-alikes“ und „Look-alikes“ sei dabei eine wichtige Aufgabe, bei der Apothekerinnen und Apotheker sowie Apothekenpersonal eine zentrale Rolle einnehmen, so Kayser. Es gehe dabei um die Vermeidung von Verwechslungen und Falschabgaben aufgrund einer ähnlichen Packmittelgestaltung oder eines ähnlichen Handelsnamens. Nur mit einer ausreichenden

Anzahl an Meldungen könnten bei der Abstimmung mit den Herstellern überzeugende und dringliche Argumente angeführt werden.

Patienten mit Migrationshintergrund – angemessene Versorgung

Ein Schwerpunkt der Tagung waren kulturell bedingte Unterschiede in der Arzneimittelanwendung. Prof. Dr. İlhan İlkilic, Professor an der medizinischen Fakultät der Universität Istanbul, berichtete von den Ergebnissen einer ausführlichen Literaturrecherche zu diesem Thema. Er untersuchte den Kenntnisstand zur Gefährdung von Menschen mit Migrationshintergrund durch Arzneimittelanwendungsprobleme. Dabei führte er verschiedene Problempunkte wie z. B. den Einfluss religiöser Praxis auf die Arzneimitteltherapie oder Sprachbarrieren an, die die bestmögliche Betreuung des Patienten erschweren. Ein konkretes Beispiel handelte von der Versorgung von muslimischen Diabetikern während des Ramadan. Hier komme es darauf an, eine individuelle Abschätzung der Krankheitssituation durch den Arzt mit den Wünschen des Patienten abzustimmen und eine gemeinsame Entscheidung zu fällen. Voraussetzung dafür sei, dass die Ärzte Verständnis für ihre Patienten und deren kulturelle sowie religiöse Sitten und Gebräuche entwickelten.

İlkilic empfahl eine Förderung der Forschung in den problematischen Themengebieten zur Entwicklung von staatlichen Aktionsplänen zur Verbesserung der Arzneimittelanwendung bei Menschen mit Migrationshintergrund.

Eines dieser Themen untersuchte Fabian Erdsiek von der Technischen Universität Chemnitz. Die Türkei ist eines der europäischen Länder mit dem höchsten Verbrauch an Antibiotika. Die Studie widmete sich der Fragestellung, welchen Umgang türkische Migranten mit Antibiotika pflegen. Es zeigte sich, dass die Probanden eine Antibiotikatherapie befürworten, wenn der Arzt sie verschrieben hat, dass sie aber allgemein gegen einen übermäßigen Gebrauch sind. Die häufig eingenommene passive Patientenrolle sei ein problematischer Aspekt, der im Gespräch mit den behandelnden Ärzten aufgefallen war. Daraus resultierende Informationsdefizite könnten zwar vom Apotheker aufgedeckt und ausgeglichen werden, erfordern jedoch häufig wiederholte Rücksprachen mit dem Arzt und erhöhen somit den Aufwand erheblich.

Sekundärdaten – viel Potential richtig nutzen

Sekundärdaten bieten der Forschung eine Vielzahl von Möglichkeiten der Untersuchung der Arzneimittelversorgung. Fast 90% der deutschen Bevölkerung sind bei einer GKV versichert – das Forschungspotential scheint grenzenlos, doch ist die Sache nicht ganz so einfach, wie Dr. Enno Swart, Statistiker des Instituts für Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie in Magdeburg, erläuterte. Schwierigkeiten ergäben sich bei der Einhaltung des Datenschutzes und bei der Auswahl der methodischen Vorgehensweisen. Deshalb sollten Studien, die auf Sekundärdaten basieren, genau auf ihre Methodik hin betrachtet werden. Durch die limitierenden Faktoren der Nutzung von Sekundärdaten empfehle sich die Kombination mit Primärdaten, wie z. B. Befragungen, die ihrerseits allerdings ebenfalls Nachteile aufweisen. Das synergistische Potential werde bereits in einigen Studien genutzt.

Fehlende Daten zur Häufigkeit von unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) im ambulanten Bereich waren Anlass für die Untersuchungen von Annekathrin Haase vom Institut für Community Medicine in Greifswald. Sie nutzte das Datenmaterial der Study of Health in Pomerania (SHIP)-Kohorte sowie die Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KV-MV). Neben einer quantitativen Auswertung der auftretenden UAW und der auslösenden Medikamentengruppen, zeigte sie, dass 10% der Patienten mit Arzneimitteltherapie im ambulanten Bereich von Problemen durch UAW berichteten, die jedoch meist selbstlimitierend waren und im Gespräch mit

dem Arzt gelöst werden konnten. Auffällig war, dass diese UAW von den Ärzten selten kodiert wurden. Deshalb sei laut Haase eine Abschätzung der Häufigkeit von UAW mit Abrechnungsdaten nur eingeschränkt möglich.

Entlassmanagement – ein Pfeiler der AMTS

Spätestens seit der Einführung des Entlassrezeptes am 01.10.2017 ist das Entlassmanagement nun auch offiziell in den Kliniken angekommen. Dr. Holger Knoth, Fachapotheker für klinische Pharmazie im Universitätsklinikum Carl Gustav Carus in Dresden, beschrieb die bisherigen Anforderungen an das Schnittstellenmanagement, die bereits einen umfassenden Informationsaustausch zwischen Hausarzt und Klinik beinhalteten. Die Umsetzung ließ jedoch zu wünschen übrig, weshalb ein neuer Rahmenvertrag zum Entlassmanagement erarbeitet wurde. Knoth erklärte die neuen Vorgaben für Ärzte und Apotheker und zeigte die Schwierigkeiten in der Praxis auf. Um mit diesen umzugehen, seien Schulungen für Klinikärzte und eine verbesserte interdisziplinäre Kommunikation zwingend notwendig. Stationsapotheker seien für ein effektives Entlassmanagement unerlässlich, so Knoth.

Wie stehen Ärzte zur Zusammenarbeit mit Apotheken im Medikationsmanagement? Mit dieser Frage beschäftigte sich Dr. Olaf **Rose**, Apotheker aus Steinfurt, in einem Projekt, bei dem er Hausärzte, die zuvor an der WestGem-Studie teilgenommen hatten, zu ihren Erfahrungen befragte. Die Ergebnisse sollten eine zukünftige gemeinsame Arbeit durch Anpassung in der Vorgehensweise erleichtern. Die **Selektion der Patienten** sollte von den Ärzten abhängig von der Anzahl an Medikamenten erfolgen. Bei einer Patientin oder einem Patienten mit einer hohen Anzahl an Arzneimitteln sei die Wahrscheinlichkeit größer, dass sie oder er davon profitiert, so Rose. Jedoch sollten Patienten mit wenigen Medikamenten für eine Verbesserung durch ein Medikationsmanagement nicht ausgeschlossen werden. Deshalb sei die Erfahrung und die Expertise der Hausärzte notwendig, um geeignete Patienten auszuwählen. Ärzte lobten die Verbesserung der Therapie durch die Implementierung des Medikationsmanagements, kritisierten allerdings den Zeitaufwand, der damit verbunden war. In Zukunft sei es notwendig, auf diesen Punkt einzugehen und ein Medikationsmanagement zu entwickeln, das auf die begrenzten zeitlichen Kapazitäten der Ärzte abgestimmt sei.

Die Abstimmung mit Ärzten und die Akzeptanz pharmazeutischer Beratung waren ebenfalls zentrale Themen des Beitrags von Svenja Christien van **Eijk**, Mitarbeiterin der TKgesundheit GmbH. In dem Projekt wurden Ärzte telefonisch beraten, die auf Grundlage ihres Ordnungsverhaltens selektiert wurden. Ziel war eine Verbesserung der Verordnungen hinsichtlich der evidenzbasierten Therapie sowie der Wirtschaftlichkeit. Agents mit guten kommunikativen Fähigkeiten wurden themenspezifisch geschult und führten eine **pharmazeutische Arztberatung** durch. Bei schwierigeren Fällen konnte ein Pharmazeut hinzugezogen werden, obgleich meist die Beratung durch einen Agent ausreichend gewesen sei. Es zeigte sich, dass die Ärzte den wissenschaftlich fundierten Rat zu schätzen wüssten, so van Eijk. Mit ausreichend Beharrlichkeit könne so eine langfristige Besserung des Ordnungsverhaltens erzielt werden, was jedoch in der Evaluation des Projekts verifiziert werden muss.

Demenzpatienten sind eine Patientengruppe, denen besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden muss. Eine Betrachtung der Arzneimittelinteraktionen bei der Medikation von Demenzpatienten war Thema des Beitrags von Diana **Wucherer**, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen. Ein Großteil der an Demenz erkrankten Patienten würde ambulant versorgt oder sogar teils allein leben, so Wucherer. Erfreulich bei der Analyse der Daten aus der DelpHi-Studie in Mecklenburg-Vorpommern sei, dass nur wenige klinisch relevante Arzneimittelinteraktionen vorlagen. Eine Hürde bei der Überarbeitung von Medikationsplänen mit Interaktionen sie

die Auseinandersetzung mit Haus- und Fachärzten. Eine angemessene Kommunikation und eine klare Verteilung der Zuständigkeit seien notwendige Ansätze, wie aus der Diskussion hervorging.

Die vom Innovationsfonds geförderten Projekte **AdAM** und **RESIST** stellte Julia **Jachmich** von der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe vor. Im Projekt AdAM geht es neben der Verbesserung der AMTS um eine kosteneffiziente und koordinierte Arzneitherapie. Dabei soll eine strukturierte und inhaltlich festgelegte Vorgehensweise helfen. Fortbildungen und technische Unterstützung sind zusätzliche Maßnahmen, die den Ärzten während des Projekts helfen sollen. RESIST ist ein Projekt zur Verbesserung des rationalen Einsatzes von Antibiotika bei Atemwegsinfektionen. Durch Schulung von Ärzten und die Bereitstellung von weiteren Tools zur Hilfestellung bei der Entscheidungsfindung in der Therapie, soll eine Besserung gezeigt werden.

Posterpreise

Auch zu dieser Jahrestagung wurden verschiedene Arbeiten während der Postersession vorgestellt und mit drei Posterpreisen honoriert, wobei der 3. Preis von zwei Gruppen geteilt wurde:

1. Preis: Neubert A, Schwab M, Riedel C, Urschitz M, Zepp F, Romanos M, Bertsche T, Kiess W, Wenzel T, Haug U, Verheyen F, Rascher W. Verbesserung der Versorgung von Kindern- und Jugendlichen mit Arzneimitteln durch Erhöhung der Arzneimittelsicherheit – Das KiDSafe Projekt.
2. Preis: Heidbreder M, v.Arnstedt E, Emcke T, Schuster R. Einflüsse der frühen Nutzenbewertung auf das Ordnungsverhalten am Beispiel des Bundeslandes Schleswig-Holstein.
3. Preis: Erzkamp S, Rose O. Delphi meets AMBER – Eine Expertenbefragung zu arzneimittelbezogenen Problemen in Altenheimen.
Farker K, Weber J, Wende B, Hartmann M. Einsatz von Aldosteronantagonisten im Universitätsklinikum Jena.

Das Projekt des ersten Preises wird ebenfalls vom Innovationsfonds unterstützt. Im KiDSafe Projekt ist das Ziel, die Arzneimitteltherapie bei Kindern und Jugendlichen sicherer zu machen. In den teilnehmenden Kliniken wurde gemeinsam mit pädiatrisch-pharmakologischen Qualitätszirkeln ein digitales Informationssystem etabliert, in dem auftretende UAW und Medikationsfehler systematisch eingespeist werden. Die Wirksamkeit sei bisher in kontinuierlichen Bewertungen gezeigt worden, Langfristig soll durch eine Erhöhung der AMTS und einer Kostensenkung eine Implementierung der Versorgungsform in die Regelversorgung ermöglichen.

Neben den hier genannten Beiträgen wurde eine Reihe weiterer Projekte vorgestellt.

Abstracts dazu finden sich auf der Website von German Medical Science unter <http://www.egms.de/dynamic/en/meetings/gaa2017/index.htm?main=1> .

Weitere Informationen zur Gesellschaft für Arzneimittelanwendungsforschung und Arzneimittel epidemiologie (GAA) finden sich im Internet unter www.gaa-arzneiforschung.de .

Kim Linda Poppenberg, Münster