DER ARZNEIMITTELBRIEF

Jg. 41, S. 95b; Ausgabe 12 / 2007

# Kongress zur Patientensicherheit bei medikamentöser Therapie

Der Begriff Pharmakovigilanz war vor wenigen Jahren kaum bekannt. Das hat sich geändert. In den letzten Jahren wird mehr als früher über die unerwünschten Wirkungen der Arzneimitteltherapie (UAW) offen diskutiert. Mittlerweile sei der Begriff fast zum Wort des Jahres geworden, hieß es bei der Eröffnung des 2. Deutschen Kongresses für Patientensicherheit bei medikamentöser Therapie (Bonn 29./30. November 2007). Dies ist eine erfreuliche Entwicklung, die vom ARZNEIMITTELBRIEF und seinen Lesern sehr begrüßt und gefördert wird. Aber es gibt noch viel zu tun, denn insgesamt nimmt die Häufigkeit der UAW deutlich zu (vgl. 1). Der Vorsitzende der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) nannte in seiner Eröffnungsrede die Themen und Defizite, die zur weiteren Verbesserung der Pharmakovigilanz und Arzneimitteltherapiesicherheit insgesamt bearbeitet werden müssen.

1. Objektiv und unabhängig erstellte **Informationen** über Arzneimittel werden zu selten angeboten. Es werden auch strukturierte und datenbankfähige amtliche Informationen gebraucht. Pharmakovigilanz-Systeme nach Markteinführung von Arzneimitteln müssen ausgebaut und Informationen über die Meldungen der UAW veröffentlicht werden (vgl. 2, 3). Verständliche, gut zugängliche und unabhängige Informationsquellen für Patienten sind Voraussetzung für ihre aktive Beteiligung an der Arzneimitteltherapie. Mit großer Sorge wird die derzeitige Diskussion in Brüssel über eine Lockerung oder sogar teilweise Aufhebung des Verbots einer Direktwerbung bei Patienten für verschreibungspflichtige Arzneimittel verfolgt (vgl. 4, 5).

2. Bessere Kenntnisse und Schulung der beteiligten Berufsgruppen in der Technik der **Risiko-Kommunikation** sind nötig.

3. Es werden rechnergestützte **Medikations-Checks** gebraucht. Diese werden z.B. mit der elektronischen Gesundheitskarte möglich, mit der auch DER ARZNEIMITTELBRIEF und die AkdÄ große Hoffnungen für eine technische Unterstützung der Patientensicherheit und Verbesserung der Verordnungsqualität im Arzneimittelbereich verbinden.

4. Bei der Krankenhausentlassung oder beim Wechsel des behandelnden Arztes müssen spezifische **Verordnungsempfehlungen** („medication reconciliation") entwickelt und bereitgestellt werden.

5. **Bestimmte Patientengruppen**, wie Kinder, ältere Patienten, Schwangere und Stillende, aber auch bestimmte Gruppen von Medikamenten benötigen unsere besondere Aufmerksamkeit. Eine verbesserte Aus- und Weiterbildung, d.h. die Erziehung zum klinisch-pharmakologischen Denken, sowie rechnergestützte Verordnungshilfen müssen hier genutzt werden, um Fehler zu vermeiden und um Patienten nicht zu schaden.

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.

6. Die Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) ist ein Bereich mit großem **Forschungsbedarf**. Die personellen und institutionellen Strukturen für dieses Gebiet der Wissenschaft sind noch unzureichend. Diese Forschungsrichtung eignet sich wenig für persönliche Profilierung, ist chronisch unterfinanziert und im Vergleich z.B. mit der Molekularbiologie, wenig attraktiv. Dennoch ist sie methodisch herausfordernd und von enormer Praxisrelevanz.

Die Referate und Arbeitsgruppendiskussionen anlässlich des Kongresses widmeten sich der Bestandsaufnahme und den Möglichkeiten, die Situation auf dem Gebiet der AMTS zu verbessern. Sehr positiv wurde aufgenommen, dass während des Kongresses das Bundesministerium für Gesundheit einen „Aktionsplan zur Verbesserung der AMTS in Deutschland" vorlegte, der zusammen mit der AkdÄ erarbeitet worden ist. Darin werden in fünf Kapiteln, die in ihrer Thematik den meisten Schwerpunktthemen des Kongresses entsprachen, spezielle Maßnahmen genannt, terminlich festgelegt und Verantwortlichkeiten zugeteilt, die rationales und sicheres Verordnen und damit die AMTS unterstützen sollen (7). Der Zuhörer hatte den Eindruck: es bewegt sich etwas auf dem Gebiet der AMTS.

**Fazit:** Ohne auf Einzelheiten einzugehen, können aus der Fülle der Informationen folgende einfache Anregungen zur Verbesserung der AMTS in der Praxis abgeleitet werden.

· Unabhängige Informationen nutzen. Transparenz und Offenheit einfordern.

· Elektronische Verordnungshilfen, soweit vorhanden, einsetzen.

· Keine Pharmakotherapie ohne Kenntnis der Nieren- und Leberfunktion.

· Regelmäßige Überprüfung und Anpassung der Medikation beim Übergang zwischen verschiedenen Sektoren des Gesundheitswesens (z.B. stationär Þ ambulant) an die aktuelle Situation.

· Keine Auswahl bzw. Beschränkung der Arzneimittel anhand von Listen (z.B. Beers Liste; 6), sondern Auswahl nach Indikation und Organfunktion.

**Literatur**


1. AMB 2007, **41**, 79. Link zur Quelle
2. AMB 2003, **37**, 95b. Link zur Quelle
3. AMB 2005, **39**, 15a. Link zur Quelle
4. AMB 2002, **36**, 39b Link zur Quelle und 64. Link zur Quelle
5. AMB 2007, **41**, 49. Link zur Quelle
6. AMB 2005, **39**, 44. Link zur Quelle
7. http://www.akdae.de/47/61-Aktionsplan-AMTS.pdf Link zur Quelle


Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.