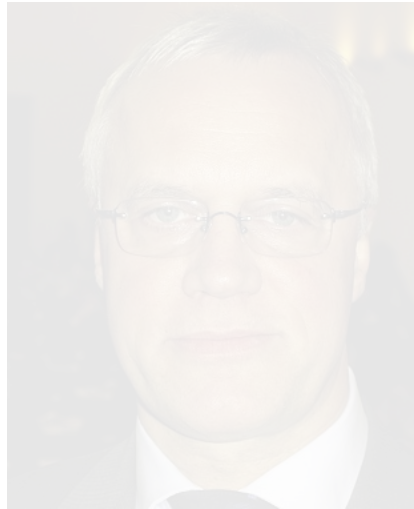


sierung der Monetik über die Ethik im ärztlichen Versorgungsalltag aus. Medizin als »instrumenteller Leistungsaustausch« gefährde nicht nur die Qualität der individuellen Krankenversorgung, sie werde zu einem systematischen Risikofaktor für Patienten. Die Demotivation und Demoralisierung von Ärzten und Pflegekräften durch eine alles bestimmende Marktorientierung werde die Versorgungsprobleme weiter verschärfen und letztlich einen Kostenzuwachs verursachen, so lautete seine Prognose.

### Ökonomiegesteuerte Arroganz

Bartsch konstatierte beängstigende Entwicklungen im klinischen Alltag, der mehr und mehr zur »prozessoptimierten Fertigungsstraße für Gesundheitsleistungen« bei gleichzeitiger »Instrumentalisierung der Patienten zum Zwecke der Gewinnmaximierung unter Ausblendung der Person« mutiert. Der Wandel der Krankenhäuser von »Fürsorgeanstalten für in gesundheitliche Not geratene Menschen« hin zu reinen »Reparaturfabriken ohne Seele« und Dienstleistungsbetrieben, in der Patienten zu Produktionsfaktoren werden, frustrierte zunehmend nicht nur erfahrene, sondern auch junge Ärzte. Studien gemäß bereuen 35 Prozent der deutschen Klinikärzte ihre



Professor Dr. Hans Bartsch kritisierte die Instrumentalisierung von Patienten zum Zwecke der Gewinnmaximierung.

Berufswahl. 24 Prozent der Medizinstudenten besetzen nach ihrem Examen ein paramedizinisches Berufsfeld. Angenommen wird, dass in den nächsten zehn Jahren fast 17 500 Ärzte im stationären und ambulanten Sektor fehlen.

Von Gesundheitsökonomien und -politikern, so Bartsch, werden Ärzte mehr und mehr zu Dienstleistern degradiert, die spezialisierte Gesundheitsproduktpakete an

die Frau und an den Mann, sprich: an den als Kunden bezeichneten Kranken bringen sollen. Gerade der onkologische Patient in seiner existenziellen Krise sei jedoch nicht geeignet, als Kunde wahrgenommen zu werden, zumal er nicht im Besitz der unbegrenzten Kundensouveränität zum beliebigen Produktvergleich sei. In der Betreuung von krebserkrankten Menschen sei keine »werkvertragsartige Ersatzteil- oder Fließbandmentalität«, sondern Caritas, Humanität und menschliche Fürsorge gefragt.

Patienten, so Bartsch, brauchen und wünschen Empathie und die authentische Zuwendung ihrer Ärzte, deren Zeit jedoch zunehmend durch Dokumentationszwecke und einen sich »krakenartig ausbreitenden Bürokratismus« aufgefrassen wird. Gerade die gelingende Arzt-Patienten-Beziehung sei oftmals heilsam. Diese werde jedoch durch die »ökonomiegesteuerte Arroganz« der Gesundheitspolitik zunehmend beschädigt. Kein Patient könne heute mehr sicher sein, dass die erbrachte Gesundheitsleistung tatsächlich seinem gesundheitlichem Wohl und nicht dem Gewinn der Klinik diene. Bartsch konstatierte eine »völlig aus den Fugen geratene Entwicklung, die sich ungebremst fortsetzen wird; denn niemand kontrolliert die Kontrolleure.« /

## DAPI auf der 15. Jahrestagung der GAA vertreten

DAPI / Die 15. Jahrestagung der Gesellschaft für Arzneimittel- und Pharmakoevidenzforschung (GAA) fand am 20. und 21. November 2008 in den Räumlichkeiten des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in Bonn statt. An zwei Tagen konnten sich die Teilnehmer in Vorträgen und Posterpräsentationen über aktuelle Projekte und Entwicklungen auf dem Gebiet der Arzneimittelversorgungsforschung und Pharmakoevidenz informieren. In diesem Jahr standen die Themen Integration von Primär- und Sekundärdaten, Multimedikation und Multimorbidität, Risk-Management und Pharmakovigilanz sowie Prävention mit Arzneimitteln auf dem Programm.

Nach den Grußworten von Professor Dr. Johannes Löwer, Leiter des Paul-Ehrlich-Instituts und kommissarischer Leiter des BfArM, und der Einführung durch den Ersten Vorsitzenden der GAA, Professor Dr.

Sebastian Harder, folgten Vorträge des ersten Themenschwerpunktes. In einem



Übersichtsreferat unterstrich Professor Dr. Gerd Glaeske am Beispiel der Versorgungsqualität von Asthmapatienten die Chancen und Grenzen der Integration von Primär- und Sekundärdaten und verwies in diesem Zusammenhang auf den vom Deutschen Netzwerk Versorgungsforschung ausgearbeiteten Entwurf »Memorandum III: Methoden der Versorgungsforschung«, dessen Ziel es ist, methodische Mindeststandards und Grundprinzipien bei der Durchführung von Versorgungsforschungsstudien aufzuzeigen.

Die nachfolgenden Kurzreferate beschäftigten sich mit einem breiten Indika-

tionsspektrum. Es wurden Studien vorgestellt, die ergänzend zu Sekundärdaten auch Primärdaten in Analysen einbezogen haben, so beispielsweise zur Bestimmung der Prävalenz der Depression bei Typ-2-Diabetikern, Behandlungszufriedenheit unter Insulin glargin (LIVE-DE-Studie), Psychopharmakagebrauch bei Patienten mit erstmaliger Alzheimer-Diagnose. Des Weiteren wurde vom Medizinischen Dienst Mecklenburg-Vorpommern anhand häufig verordneter Antihypertensiva- und Antidiabetikagruppen vorgestellt, inwiefern DDDs (Defined Daily Doses) ungeeignet für die Berechnung von realen Therapiekosten sind, da die tatsächlich verordneten Dosen häufig und in unterschiedlichem Ausmaß von den DDDs abweichen. Besonders interessant war auch das Referat zu Arzneimittelverbrauchsdaten im internationalen Vergleich, einem Projekt der European Drug Utilization Research Group (EuroDURG). Anhand von standardisierten Fragebögen, die europaweit verschickt wurden, konnten ambulante und stationäre Daten sowie eine Übersicht zu nationa-

len Datenquellen zusammengestellt werden, die in der Zukunft Interessierten zugänglich gemacht werden sollen.

Der Nachmittag stand unter dem Themenschwerpunkt Multimedikation und Multimorbidität. Eine Querschnittsstudie zur Häufigkeit unangemessener Verordnungen aufgrund nicht beachteter Kontraindikationen beleuchtete dieses Problem, insbesondere bei hausärztlich versorgten, älteren multimorbiden Patienten. Neben einer cluster-randomisierten Interventionsstudie, in der unter Verwendung des Softwaretools DOSING ([www.dosing.de](http://www.dosing.de)) eine Erhöhung der Verordnungssicherheit bei chronisch niereninsuffizienten Patienten in der Hausarztpraxis erreicht werden konnte, zeigte ein weiterer Vortrag, dass bei Niereninsuffizienten auf einer Allgemeinstation die Rate unangemessener Dosierungen durch eine entsprechende Weiterbildung des medizinischen Personals und die genannte Software reduziert werden konnte.

Zu Beginn des zweiten Veranstaltungstages standen die Themen Risk-Management und Pharmakovigilanz im Mittelpunkt. Übersichtsreferaten über die Bedeutung von Pharmakovigilanzzentren und deren Beitrag zur Erhöhung der Arzneimittelsicherheit in Deutschland folgten thematisch unterschiedliche Beiträge aus den regionalen Zentren. Innerhalb dieses Themenkomplexes referierte Dr. Sittah Czeche vom Verein Deutsches Arzneiprüfungsinstitut (DAPI) über die Auswirkungen von Risikomeldungen und Marktrücknahmen auf die Verordnung von COX-2-Inhibitoren und nicht-selektiven nicht-steroidalen Antirheumatika (nsNSAR). Fazit des Vortrages war, dass sowohl der Vertriebsstopp von Rofecoxib im September 2004 als auch von Valdecoxib im April 2005 einen initial deutlichen Anstieg von nsNSAR, insbesondere Meloxicam, zur Folge hatte. Die derzeit auf dem deutschen Arzneimittelmarkt verfügbaren oralen Coxibe spielen aktuell gegenüber den nsNSAR

nur eine untergeordnete Rolle hinsichtlich der Zahl der behandelten Patienten.

Letzter Themenschwerpunkt der Veranstaltung war die Prävention mit Arzneimitteln. Neben der Vorstellung einer Routinedatenanalyse zur Persistenz bei Patienten mit Myokardinfarkt, wonach die höchsten Abbruchraten in der Medikamenteneinnahme zwischen dem ersten und zweiten Jahr nach der Krankenhausentlassung beobachtet worden waren, stießen die Übersichtsreferate zur Priorisierung von Leitlinien in der Geriatrie und bei Patienten mit Multimedikation auf großes Interesse. Hier wurde unter anderem die Überlegung angeregt, individuell lebensqualitätsverbessernde vor lebensverlängernden Maßnahmen zu ergreifen.

Neben den Referaten wurden auch wieder zahlreiche Poster in einer geführten Postersession vorgestellt. Alle Abstracts sind elektronisch im Portal German Medical Science ([www.egms.de/de/meeetings/gaa2008](http://www.egms.de/de/meeetings/gaa2008)) veröffentlicht. /

## Novellierung der PTA-Ausbildung

Adexa / Die Novellierungs-AG der Fachgruppe PTA bei Adexa traf sich am 17. Januar zu einer weiteren Sitzung in Hannover. Die Teilnehmerinnen einigten sich auf Eckpunkte zur Änderung der PTA-Ausbildung. Dabei sind Ergebnisse einer im Sommer 2008 an PTA-Schulen durchgeführten Umfrage eingeflossen.

Ziel der Novellierungspläne ist es, die Ausbildungszeit auf drei Jahre zu verlängern und eine inhaltliche Verbreiterung

und Vertiefung zu erreichen. Die Berufsausbildung soll die PTA befähigen, auch in



anderen Bereichen des Gesundheitswesens – außerhalb von Apotheke, Kranken-

haus und Industrie – ihre Kenntnisse und Fertigkeiten einzubringen, beispielsweise in Senioreneinrichtungen, Kurbetrieben oder Behörden. Dieses Umdenken im Tätigkeitsspektrum wird durch die Veränderungen im Gesundheitsbereich notwendig. Außerdem sehen die Novellierungseckpunkte eine Änderung der Zugangsvoraussetzung vor, um der anspruchsvolleren Ausbildung und den gestiegenen Praxisanforderungen zu genügen. Mit dem Abschlussexamen zur PTA soll künftig gleichzeitig die Fachhochschulreife erworben werden. /

## Alumni-Symposium

Die Alumni der Wissenschaftlichen Einrichtung der Pharmazie der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf laden ein zum 2. Symposium mit dem Schwerpunkt: Personalisierte Medizin – Welche Rolle spielt der Apotheker? Klare Fakten und knackige Fragen an Arzt, Apotheker, Patient und Akteure im Gesundheitswesen.

**Termin:** Samstag, 14. Februar 2009 von 14 bis 17 Uhr.

**Ort:** Hörsaal 5L der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

### Programm

14 Uhr: Begrüßung

14.15 Uhr: Offene Podiumsdiskussion mit Einführung und vorbereiteten Beiträgen

### Diskutanten:

- Bernd Dewald PharmD, St. Vitus Apotheke, Emmerich
- Franz Josef Fischer, Schellen & Partner, Düsseldorf
- Hans Kühle, Apothekerkammer Nordrhein, Düsseldorf
- Thomas Preis, Apothekerverband Nordrhein, Düsseldorf
- Jürgen Sawazki, LVR-Klinik Viersen

- Dr. Anne-Sophie Vesper, Universitätsfrauenklinik, Düsseldorf
- Angehörige der Wissenschaftlichen Einrichtung Pharmazie, Düsseldorf

17 Uhr: Zusammenfassung, Thomas Preis, Alumni der Pharmazie

Ab 19 Uhr: gemütliches Beisammensein

Der Beitrag für die Veranstaltung beträgt 10 Euro. Anmeldeformulare finden Sie auf [www.pharmazie.uni-duesseldorf.de/Alumni](http://www.pharmazie.uni-duesseldorf.de/Alumni). Die Veranstaltung wird mit Fortbildungspunkten der Apothekerkammer Nordrhein zertifiziert. /