

DAPI-MITGLIEDERVERSAMMLUNG

Schnellere Rechner, mehr Details

Von Annette Mende, Berlin / Das Deutsche Arzneimittelprüfungsinstitut (DAPI) hat seine Datenbank erweitert. Damit können nun Fragen zu Verordnungen noch detaillierter beantwortet werden. Das berichtete der DAPI-Vorsitzende Dr. Peter Homann vergangene Woche in Berlin.

Wie häufig im Jahr bekommen gesetzlich Krankenversicherte in Deutschland Antibiotika verordnet? Wie oft werden ihnen Medikamente zum Einatmen gegen Asthma und andere Lungenerkrankungen verschrieben? Solche Fragen beantwortet das Deutsche Arzneimittelprüfungsinstitut (DAPI) anhand von Rezeptdaten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

Grundlage aller Auswertungen des DAPI sind Daten, die das Institut von kooperierenden Apothekenabrechnungszentren in ganz Deutschland erhält. Jeden Monat stellen die Rechenzentren dem DAPI eine anonymisierte Kopie ihrer Abrechnungsdaten zur Verfügung. Unabhängige Zwischenstation ist die Werbe- und Vertriebsgesellschaft Deutscher Apotheker (WuV), von der die Daten ein zweites Mal verschlüsselt und anonymisiert werden.

Um künftig noch mehr Detailfragen mit seinen Auswertungen beantworten zu können, hat das DAPI seine Datenbank, das sogenannte DAPI-Data-Warehouse, aktualisiert und erweitert. Damit wird es beispielsweise künftig möglich sein, Auswertungen auf einzelne Krankenkassen einzugrenzen. Bislang war das nur für Krankenkassenarten möglich.

Homann appellierte auf der Mitgliederversammlung an die Mitgliedsorganisationen, Anfragen an das DAPI zu stellen. »Stellen Sie Fragen mit Auswertungen nach einzelnen Krankenkassen,

zu den Themenbereichen Rabattverträge, Hilfsmittel oder Sonderkennzeichen. Stellen Sie Fragen mit Auswertungen von Wirkstoffen, Applikationsart, -ort und -weg oder Anwendungs- oder Darreichungsform«, sagte der Vorsitzende.



Die Arbeit mit dem neuen DAPI-Data-Warehouse ist nur eine der Herausforderungen, die auf das DAPI 2012 zukommen werden. Eine weitere ist die anstehende Umstellung der Pharmazentralnummer (PZN) von sieben auf acht Stellen. Und nicht zuletzt plant das Institut den Umzug seiner Geschäftsstelle von Eschborn nach Berlin.

An der Spitze des Instituts wird es personelle Veränderungen geben. »Vorbehaltlich der Zustimmung des Vorstandes wird ab der nächsten Vorstandssitzung Dr. Andreas Kiefer neuer Vorsitzender des DAPI«, sagte Homann. Kiefer, der Präsident der Landesapothekerkammer Rheinland-Pfalz ist, war bislang stellvertretender Vorsitzender. Sein Stellvertreter soll Dr. Peter Froese werden, Vorsitzender des Apotheker-

verbands Schleswig-Holstein. Auch Homann selbst wird dem Vorstand weiter als reguläres Mitglied angehören.

Nach diesem Ausblick in die Zukunft gab Professor Dr. Martin Schulz, Geschäftsführer Pharmazie beim DAPI, eine Übersicht über die Aktivitäten des Instituts im vergangenen Jahr. Schulz zufolge erhielt das DAPI im vergangenen Jahr etwas mehr als 200 Ad-hoc-Anfragen. Inhaltlich waren diese in der Hauptsache standespolitisch motiviert, betrafen das Vertragsgeschäft, die Arzneimittel-epidemiologie oder die Arzneimittelsicherheit.

Wichtigstes Projekt des DAPI im Jahr 2011 waren Auswertungen zum Zukunftsmodell von ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV). »Eine wichtige Frage, die wir für die Erarbeitung des ABDA-KBV-Modells beantwortet haben, war die nach der Anzahl der Patienten, die in Deutschland von Polypharmazie betroffen sind«, erläuterte Schulz. Diese Patienten, denen in zwei aufeinanderfolgenden Quartalen Wirkstoffe mit mindestens fünf verschiedenen ATC-Codes verordnet wurden, sind die potenzielle Zielgruppe für ein Medikationsmanagement, wie es das ABDA-KBV-Modell vorsieht.

Ein weiteres DAPI-Projekt, das Schulz vorstellte, war eine Auswertung zur Auswirkung von generischen Produktwechseln bei Patienten unter Valproinsäure-Therapie. »Wir haben festgestellt, dass nach einem Produktwechsel häufiger eine Therapiemodifikation wie beispielsweise ein Wirkstoff-Switch oder Add-on von anderen Antiepileptika nötig wird«, fasste Schulz zusammen. Vor allem, um einen möglichen Wechsel zwischen verschiedenen Darreichungsformen zu verhindern, hält Schulz daher den vermehrten Gebrauch des Aut-idem-Kreuzes vonseiten der Ärzte beziehungsweise der Sonder-PZN für pharmazeutische Bedenken durch Apotheker für angebracht. /