



# Potentially Inappropriate Medication und Adverse Drug Events in Österreich

Medikamente sind ein wesentlicher Bestandteil der medizinischen Versorgung. Mit zunehmendem Alter der Patientinnen und Patienten vergrößert sich jedoch das Risiko unerwünschter Folgen der Medikamenteneinnahme. Das geschieht einerseits durch das im Alter häufigere parallele Auftreten mehrerer Krankheiten und Behandlungsnotwendigkeiten sowie andererseits durch eine Änderung der Verstoffwechslung von Medikamenten durch die Funktionsabnahme von Niere und Leber. Arzneimittel, bei denen es häufig zum Auftreten unerwünschter Nebenwirkungen bei älteren Patientinnen und Patienten kommt, werden als „PIM“, also „potentially inappropriate medication“ bezeichnet und können für über 65-jährige Personen ungeeignet sein.

Im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger wurde am 13. Mai 2019 eine Veranstaltung ausgerichtet, die sich mit der wissenschaftlichen Evidenz zu diesem Thema befasste und in der die Themen Behandlungsqualität und Patientensicherheit diskutiert wurden. Der erste Vortrag zu inadäquater Medikation kam von Univ.-Prof. Dr. Andreas **Sönnichsen** von der Abteilung für Allgemein- und Familienmedizin im Zentrum für Public Health an der Medizinischen Universität Wien.

## Inadäquate Medikamente für alle über 65 – wo ist die Evidenz?

Prof. Sönnichsen zeigte auf, dass die Verordnung von PIM in verschiedenen Studien mit einer erhöhten Hospitalisierungsrate, mehr Stürzen und Frakturen, vermehrten unerwünschten Arzneimittelwirkungen sowie erhöhter Mortalität assoziiert werde. Um PIMs zu erkennen, stünden international verschiedene Auflistungen zur Verfügung, wie z. B. die STOPP-Criteria (Gallagher 2008), die PRISCUS-Liste (Holt 2010),

die AGS Beers Criteria (American Geriatrics Society 2019), die EU-PIM-Liste (Renom 2015) und die Österreichische PIM-Liste (Mann 2012). Alle diese Listen kommen durch ein Delphi-Verfahren, also einen Expertenkonsens, zustande und würden daher nicht unbedingt die Studienevidenz widerspiegeln. Genau an diesem Punkt – der Frage nach der Evidenz – setzt das Projekt von Prof. Sönnichsen an.

Prof. Sönnichsen nannte mehrere Gründe, die Zweifel an den bisherigen PIM-Konzepten aufkommen ließen. Neben dem mangelnden Bezug auf Studienevidenz gäbe es – so Sönnichsen – keinen validen Nachweis dafür, dass durch die Vermeidung von PIM der Patienten-Outcome verbessert werde. Zudem sei nicht eindeutig belegt, dass die medikamenteninduzierte Hospitalisierung tatsächlich durch PIM verursacht werde. Viele der häufig verordneten PIM wären bei älteren Personen außerdem eindeutig indiziert, so dass man diese nicht einfach absetzen könne. Eine differenzierte Bewertung für welche Patientinnen und Patienten ein PIM auch tatsächlich inadäquat sei, wäre laut Prof. Sönnichsen daher wünschenswert. Eine Individualisierung der Patientinnen und Patienten, die über den Einbezug expliziter Kriterien wie Alter, Geschlecht und Ethnie hinausgeht und auch implizite Kriterien wie etwaige Komorbiditäten, Komedikation und Laborwerte miteinbezieht, könne entscheidend dafür sein. Ziel des Projektes sei es daher, anhand einer systematischen Recherche in der Literatur zu den in Österreich am häufigsten verordneten PIMs, diese einer differenzierten Bewertung unter Einbezug impliziter Kriterien zuzuführen. Durch einen strukturiert-standardisierten Expertenkonsens auf der Basis von Studienevidenz solle letztendlich ein Update der österreichischen PIM-Liste erfolgen.

### Nutzung von Abrechnungsdaten und standardisierten Datenmodellen

Im zweiten Teil der Veranstaltung zeigte Univ.-Prof. Dr. Walter Gall vom Zentrum für Medizinische Statistik, Informatik und Intelligente Systeme an der Medizinischen Universität Wien anhand eines aktuellen Projektes, wie Abrechnungsdaten und standardisierte Datenmodelle eine Evidenz für die Bewertung von in den PIM-Listen geführten Medikamenten generieren können. Dazu werde im ersten Schritt die Höhe des Risikos für den Eintritt eines unerwünschten Arzneimittelereignisses nach einer PIM-Verschreibung ermittelt und im nächsten Schritt analysiert, ob dieses Risiko tatsächlich höher sei als in einer Kontrollgruppe. Auf Basis dieser Ergebnisse solle – so Prof. Gall – festgestellt werden, ob sich die Entscheidung, ein Medikament auf die PIM-Liste zu setzen, anhand der österreichischen Abrechnungsdaten nachvollziehen ließe. Trotz bekannter Limitationen von Abrechnungsdaten (Erfassung der Daten für den Zweck der Abrechnung, Fehlen von rezeptfreien Medikamenten etc.) ist Prof. Gall der Ansicht, dass diese dazu beitragen können, die Evidenz zu inadäquater Medikation zu verbessern und damit die Patientensicherheit zu erhöhen. Zusätzlich könne die Nutzung standardisierter Datenbanken die Vergleichbarkeit und damit die Qualität derartiger Studien erhöhen.

Außer Frage stand für die Teilnehmer bei der anschließenden Diskussion die Bedeutsamkeit von

Strategien zur Vermeidung von unnötiger oder potentiell gefährlicher Medikation in Zusammenhang mit der Patientensicherheit. Der mögliche Schaden müsse dem möglichen Nutzen jedoch immer auf individueller Ebene gegenübergestellt werden. Was es dazu brauche, seien verlässliche evidenzbasierte Tools für Ärztinnen und Ärzte, die eine rationale Medikamentenverschreibung für den individuellen Patienten bzw. die individuelle Patientin in der jeweils spezifischen Situation ermöglichen. Diskutiert wurde auch, ob bereits vorhandene Möglichkeiten wie ELGA oder die e-Medikation verstärkt dafür genutzt werden könnten und weitere Verbesserungen der Datenqualität durch Diagnosekodierung im ambulanten Bereich bringen würden. Heilmittel könnten dadurch direkt den Diagnosen zugeordnet und Zusammenhänge besser erkannt werden.

Zusätzlich könnten Entwicklungsmöglichkeiten im Zuge der Reorganisation der Sozialversicherung genutzt werden, wie z. B. die Standardisierung der Datenstruktur der Sozialversicherungsträger. Die weitere Arbeit an einer Verbesserung der Datenqualität und infolgedessen einer Verbesserung der PIM-Listen – so das Resümee der Diskussion – könne einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, dass ältere Patientinnen und Patienten auch die richtigen Medikamente bekommen – jene Medikamente, bei denen der Nutzen für sie überwiegt.

*Evelyn Angerer-Mitteramskogler, MSSc  
(Hauptverband)*



Willst du einen Überblick über deine Versicherungszeiten?  
**Das geht jetzt per App!**

Hol dir jetzt die MeineSV Check App und kontrolliere deine Versicherungszeiten auf deinem Smartphone.

IMMER AN DEINER SEITE! **Meine SV**


