

Rationale und sichere Arzneimitteltherapie und unabhängige Arzneimittelinformationen

Aufgaben der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

Einführung

Im Rahmen der Kammerversammlung der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern am 8. November 2014 berichtete die Autorin aus der Arbeit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ). Die wesentlichen Inhalte sollen in diesem Beitrag wiedergegeben werden.

Die Rahmenbedingungen für die Arzneimitteltherapie in Deutschland sind geprägt von ständig steigenden Kosten, einer Vielzahl von Regelungen bei der Bewertung und zur Verordnung von Arzneimitteln sowie einer unübersichtlichen Zahl von Arzneimittelinformationen. So haben sich im Jahr 2013 im Vergleich zum Vorjahr die Kosten für Arzneimittel im ambulanten Sektor um 3,2 Prozent auf eine Gesamtsumme von 32,11 Mrd. Euro erhöht.

Die Arzneimittelkommission wurde im Jahr 1911 zunächst als Ausschuss des Kongresses (später: Gesellschaft) für Innere Medizin eingesetzt. Bereits zu dieser Zeit wurde die Situation in der Behandlung mit Arzneimitteln treffend mit den Worten „es müsse im Interesse der Ärzte und der Besonnenheit ihrer Arzneimitteltherapie etwas gegen die unübersichtliche Sintflut neuer und oft genug unwillkommener Präparate getan werden“ beschrieben. 1925 erschien die erste Auflage der „Arzneiverordnungen der Deutschen Arzneimittelkommission“, deren 23. Auflage zurzeit in Vorbereitung ist. In ihrer heutigen Form als wissenschaftlicher Fachausschuss der Bundesärztekammer (BÄK) wurde die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) 1952 konstituiert.

Umgang mit Interessenkonflikten

Vierzig ordentliche und 140 außerordentliche, ehrenamtlich tätige Mitglieder, die aus allen Bereichen der Medizin kommen, gehören der AkdÄ an. Ergänzt wird die medizinische Expertise durch Mitglieder aus der Pharmazie, Pharmakoökonomie, Biometrie, Medizinethik und dem Medizinrecht. Eine entscheidende Voraussetzung für die Arbeit der AkdÄ ist die Unabhängigkeit bei Bewertungen von Arzneimitteln und therapeutischen Strategien. Alle Mitglieder der AkdÄ sind deshalb verpflichtet, finanzielle Beziehungen – insbesondere zu pharmazeutischen Unternehmen (pU), Herstellern von Medizinprodukten oder industriellen Interessenverbänden – aber auch intellektuelle Interessenkonflikte offenzulegen. Die Er-

klärung der Mitglieder erfolgt vor ihrer Berufung, in jährlichen Abständen und bei Beteiligung an spezifischen Stellungnahmen, Bewertungen von Arzneimitteln oder Therapieempfehlungen. Seit März 2014 veröffentlicht die AkdÄ alle relevanten Interessenkonflikte der ordentlichen Mitglieder auf ihrer Internetseite (<http://www.akdae.de/Kommission/Organisation/Mitglieder/OM/>) und seit November 2014 auch die ihrer außerordentlichen Mitglieder (<http://www.akdae.de/Kommission/Organisation/Mitglieder/AOM/index.html>).

Für den Umgang mit Interessenkonflikten haben sich die Mitglieder nach einem ausführlichen internen Diskussionsprozess Regeln gegeben (<http://www.akdae.de/Kommission/Organisation/Statuten/Interessenkonflikte/Regeln.pdf>). Fragen nach der Herstellung von Transparenz und der Reduktion von Interessenkonflikten gehören hierzu ebenso wie die konkrete Beteiligung der Mitglieder bei Stellungnahmen und Arzneimittelbewertungen.

Stellungnahmen und Bewertungen von Arzneimitteln

Die Aufgaben der AkdÄ sind in der Satzung festgelegt. Demnach fertigt die AkdÄ Stellungnahmen zu allen relevanten Themen an, die mit der Herstellung, Bezeichnung, Verteilung und Verwendung von Arzneimitteln und damit auch der Arzneimitteltherapie im Zusammenhang stehen. Das betrifft Einschätzungen zu deutschen und europäischen Gesetzesvorhaben (z. B. Arzneimittelgesetz, Arzneimittelverschreibungsverordnung, Richtlinien zur Pharmakovigilanz).

Als zur Stellungnahme berechtigte Organisation (gemäß § 92 Abs. 3a SGB V) beteiligt sich die AkdÄ am Verfahren der frühen Nutzenbewertung von Arzneimitteln. Mit der im Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG) vorgeschriebenen frühen Nutzenbewertung und den am Zusatznutzen orientierten Verhandlungen des Erstattungsbetrags zwischen Spitzenverband der Krankenkassen und pU hat der Gesetzgeber einen Paradigmenwechsel im Umgang mit neu in den Markt eingeführten Arzneimitteln eingeleitet.

So entscheidet der G-BA, ob ein nach dem 1. Januar 2011 neu in den Markt eingeführtes Arzneimittel einen Zusatznutzen gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie für das Anwendungsgebiet besitzt. Wird ein solcher Zusatznutzen

Tabelle 1: Beteiligung der AkdÄ an Stellungnahmeverfahren zur Nutzbewertung

Wirkstoff (Fertigarzneimittel)	Indikation	Wirkstoff (Fertigarzneimittel)	Indikation
Ticagrelor (Brilique™)	Prävention atherothrombotischer Ereignisse bei akutem Koronarsyndrom	Pertuzumab (Perjeta®)	Mammakarzinom
Boceprevir (Victrelis®)	chron. Hepatitis C	Linaclotid (Constella®)	Reizdarmsyndrom
Fingolimod (Gilenya®)	Multiple Sklerose	Lisdexamfetamin-dimesilat (Elvanse®)	ADHS bei Kindern ab 6 Jahren
Cabazitaxel (Jevtana®)	hormonrefraktäres metastasiertes Prostatakarzinom	Saxagliptin (Onglyza®) (neues AWG)	Diabetes mellitus Typ 2
Telaprevir (Incivo®)	chron. Hepatitis C	Enzalutamid (Xtandi®)	metastasiertes kastrationsresistentes Prostatakarzinom
Eribulin (Halaven®)	Mammakarzinom	Pomalidomid (Imnovid®) – Orphan Drug	rezidiertes/refraktäres multiples Myelom
Apixaban (Eliquis®)	Prophylaxe venöser Thromboembolien	Teriflunomid (Aubagio®)	Multiple Sklerose
Fampridin (Fampyra®)	Multiple Sklerose	Regorafenib (Stivarga®)	kolorektales Karzinom
Vandetanib (Caprelsa®)	medulläres Schilddrüsenkarzinom	Afatinib (Giotrif®)	nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom
Vemurafenib (Zelboraf®)	Melanom	Indacaterol/Glycopyrronium (Ultibro/Xoterna Breezhaler®)	COPD
Linagliptin (Trajenta®)	Diabetes mellitus Typ 2	Ipilimumab (Yervoy®) (neues AWG)	fortgeschrittenes Melanom
Crizotinib (Xalkori®)	nicht kleinzelliges Bronchialkarzinom	Trastuzumab Emtansin (Kadcyla®)	Mammakarzinom
Saxagliptin/Metformin (Komboglyze®)	Diabetes mellitus Typ 2	Sofosbuvir (Sovaldi®)	chron. Hepatitis C
Dapagliflozin (Forxiga®)	Diabetes mellitus Typ 2	Dapagliflozin/ Metformin (Xigduo®)	Diabetes mellitus Typ 2
Aflibercept (Eylea®)	neovaskuläre altersabh. Makuladegeneration	Canagliflozin (Invokana®)	Diabetes mellitus Typ 2
Apixaban (Eliquis®) (neues AWG)	Prophylaxe von Schlaganfällen	Dimethylfumarat (Tecfidera®)	schubförmig remittierende Multiple Sklerose
Fidaxomicin (Dificlir®)	Clostridium-Infektion	Ruxolitinib (Jakavi®)	chronisch myeloproliferative Erkrankungen
Abirateronacetat (Zytiga®) (neues AWG)	metastasiertes kastrationsresistentes Prostatakarzinom	Simeprevir (Olysio®)	chron. Hepatitis C
Aflibercept (Zaltrap®)	metastasiertes kolorektales Karzinom	Empagliflozin (Jardiance®)	Diabetes mellitus Typ 2
Sitagliptin (Januvia®, Xeluvia®) – Bestandsmarkt	Diabetes mellitus Typ 2	Nalmefen (Selincro®)	alkoholbedingte Erkrankungen
Saxagliptin (Onglyza®) – Bestandsmarkt	Diabetes mellitus Typ 2	Apixaban (Eliquis®) (neues AWG)	Behandlung und Prophylaxe von tiefen Venenthrombosen und Lungenembolien
Vildagliptin (Galvus®, Jalra®, Xiliarx®) – Bestandsmarkt	Diabetes mellitus Typ 2	Daclatasvir (Daklinza®)	chron. Hepatitis C

AWG: Anwendungsgebiet

durch den G-BA festgestellt, folgt eine Vereinbarung über den Erstattungsbetrag zwischen GKV-Spitzenverband und pU, bei Nichteinigung entscheidet eine Schiedsstelle. Wenn kein Zusatznutzen festgestellt wird, kann das Arzneimittel in eine Festbetragsgruppe eingeordnet werden oder es wird ein Erstattungsbetrag zwischen GKV-Spitzenverband und pU ausgehandelt.

Die AkdÄ hat bisher 44 Stellungnahmen in der Nutzenbewertung abgegeben (siehe Tabelle 1). Die Stellungnahmen werden über den AkdÄ-Newsletter „AkdÄ News“ (siehe Kasten) verteilt.

Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass weder ein neuartiges Wirkprinzip oder eine innovative biochemische Struktur noch der Nachweis der pharmakologischen Wirksamkeit und Sicherheit im Rahmen der Zulassung garantieren, dass durch diesen Wirkstoff auch ein überzeugender, patientenrelevanter Zusatznutzen und damit ein therapeutischer Fortschritt erreicht werden.

Da zahlreiche Arzneimittel des Bestandsmarkts zu den umsatzstärksten gehören, ist die Entscheidung des Gesetzgebers, im Jahr 2014 die Nutzenbewertung des Bestandsmarkts wieder abzuschaffen, auf Unverständnis und Ablehnung in der Ärzteschaft gestoßen.

Nebenwirkungsmeldungen an die AkdÄ

Die Meldung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) durch Ärzte an die AkdÄ („Spontanmeldungen“) ist seit den 1950er Jahren etabliert und in der ärztlichen Berufsordnung (vgl. Berufsordnung der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern: § 6 Mitteilung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen) verankert.


UAW können über einen Bogen im Internet (siehe Abbildung 1), abrufbar unter: <http://www.akdae.de/Arzneimittelsicherheit/UAW-Meldung/index.html> oder direkt online gemeldet werden: <https://dcmg.org/index.php/uaw-meldung>.

Meldungen zu UAW werden zu bereits seit Langem zugelassenen Arzneimitteln, vor allem aber auch zu neuen Arzneimitteln erfasst und bewertet. Dies fließt in die Beurteilung des therapeutischen Stellenwerts von Arzneimitteln ein. Für die Meldungen sind von besonderem Interesse:

- alle schwerwiegenden unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW, die tödlich oder lebensbedrohlich verlaufen, eine stationäre Behandlung erforderlich machen oder verlängern, zu Dauerschäden, Behinderung oder Invalidität führen oder in kongenitalen Anomalien oder Geburtsschäden resultieren)
- UAW von neu eingeführten Wirkstoffen (bis zu fünf Jahre nach der Zulassung)
- bisher unbekannte UAW (die nicht in der Fachinformation aufgeführt sind)

Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen

(auch Verdachtsfälle)
an die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) gemäß der Berufsordnung für Ärzte
Postfach 120864 • 10598 Berlin
Fax: 030 / 400456-555 • Tel.: 030 / 400456-500 • www.akdae.de



Per E-Mail senden

Drucken


Eingangsvermerk																																									
Patient / in	Beobachtete unerwünschte Wirkung																																								
Initialen	Geburtsdatum																																								
Geschlecht	Schwangerschaft																																								
<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m	. Monat																																								
Gewicht	Größe																																								
kg	cm																																								
		Aufgetreten am	Dauer																																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <thead> <tr> <th>Arzneimittel (Genaue Bezeichnung / Darreichungsform / PZN / Ch.-B.)</th> <th>Applikation</th> <th>Dosierung</th> <th>Dauer der Anwendung von</th> <th>bis</th> <th>Indikation</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>						Arzneimittel (Genaue Bezeichnung / Darreichungsform / PZN / Ch.-B.)	Applikation	Dosierung	Dauer der Anwendung von	bis	Indikation	1						2						3						4						5					
Arzneimittel (Genaue Bezeichnung / Darreichungsform / PZN / Ch.-B.)	Applikation	Dosierung	Dauer der Anwendung von	bis	Indikation																																				
1																																									
2																																									
3																																									
4																																									
5																																									
Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel Nr. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 Bitte kreuzen Sie mind. ein Arzneimittel an.																																									
Krankheiten und andere anamnestische Besonderheiten (z. B. Allergien, Rauchen, Alkohol, Leber- / Nierenfunktionsstörungen, ggf. ICD-Codierung)			Folgen der vermuteten UAW <input type="checkbox"/> Tod (Sektion: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein) <input type="checkbox"/> lebensbedrohend <input type="checkbox"/> ohne Schaden erholt <input type="checkbox"/> Krankenhausaufenthalt <input type="checkbox"/> Krankenhausaufenthalt verlängert <input type="checkbox"/> noch nicht erholt <input type="checkbox"/> bleibende Schäden oder Behinderung <input type="checkbox"/> medizinisch schwerwiegend <input type="checkbox"/> Sonstiges: <input type="checkbox"/> unbekannt																																						
Relevante Untersuchungsergebnisse (z. B. Laborwerte mit Datum)			Therapieabbruch nach UAW <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> keine Angabe Besserung nach Therapieabbruch <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> keine Angabe Verschlechterung nach erneuter Gabe <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> keine Angabe																																						
Maßnahmen / Therapie																																									
Das Belegen des Arztbriefes und / oder des Krankenhausentlassungsbriefes ist in Fällen schwerer UAW hilfreich.																																									
Name des Arztes:		Klinik: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Datum:																																					
Fachrichtung:																																									
Anschrift:																																									
Telefonnummer:																																									
E-Mail:					Unterschrift																																				

Abb. 1: UAW-Berichtsbogen

- alle UAW bei Kindern
- UAW bei Anwendungen im Off-Label-Use
- UAW, die nach längerer Anwendung oder mit zeitlicher Verzögerung nach Absetzen eines Medikaments auftreten (Spätfolgen)
- die beobachtete Häufung einer bestimmten UAW (zum Beispiel allergische Sofortreaktionen)
- UAW, die auf Medikationsfehler zurückzuführen sind.

Seit September 2013 werden durch ein schwarzes Dreieck mit der Spitze nach unten (▼) und einen kurzen Begleittext solche Arzneimittel gekennzeichnet, die einer zusätzlichen Überwachung in der Pharmakovigilanz unterliegen. Ärzte, Apotheker und Patienten sollen durch das schwarze Dreieck darauf aufmerksam gemacht werden, dass besonders bei diesen Arzneimitteln eventuell auftretende Nebenwirkungen berichtet werden sollen. Das Nebenwirkungspotenzial eines Medikamentes kann somit rascher erkannt werden. Die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) schreibt konti-


Medikationsplan
Seite 1 von 1



für: **Michaela Mustermann** geb. am: **13.12.1936**

ausgedruckt von:
Dr. Muster
Musterstr. 15, 12345 Musterdorf
Tel.: 0123456789
mustermail@mustermail.de

ausgedruckt am: **20.02.2014**



Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	Mo	Mi	Ab	zN	Einheit	Hinweise	Grund
Ramipril	Ramipril STADA® 5mg 20 Tbl. N1	5 mg	Tbl.	1	0	0	0	St	während der Mahlzeiten	Bluthochdruck
Hydrochlorothiazid	HCT-Zuralf® 25 mg 50 Tabletten N2	25 mg	Tbl.	1	0	0	0	St	während der Mahlzeiten	Bluthochdruck
Clopidogrelisulfat	Plavix® 75mg 100 Filmtbl. N3	75,88 mg	Tbl.	0	0	1	0	St	während der Mahlzeiten	Arterieller Verschluss
Simvastatin	Simvalip® 20mg 50 Filmtbl. N2	20 mg	Tbl.	0	0	1	0	St	nach der Mahlzeit	Erhöhte Blutfette

Anwendung unter die Haut

Insulin-Isophan (human)	Protaphan® Penfill® 100 I.E./ml 5 Amp. zu 3ml N1	300 I.E.	Amp.	20	0	10	0	IE	sub cutan	Diabetes
-------------------------	--	----------	------	----	---	----	---	----	-----------	----------

Bedarfsmedikation

Glyceroltrinitrat	Nitroglin Pumpspray 1 Fl. mit 15ml N1	0,4 mg	Spray	max. 3				Hübe	akut	Herzschmerzen
Diphenhydramin-HCl	Vivinox®-Schlaftabletten stark® 20 Tbl. N2	50 mg	Tbl.	0	0	0	1	St	bei Bedarf	Schlaflosigkeit

Wichtige Angaben

Bitte messen Sie Ihren Blutdruck täglich!

Abb. 2: Medikationsplan

Einen besonderen Stellenwert nimmt dabei der von der Koordinierungsgruppe entwickelte Medikationsplan ein (siehe Abbildung 2).

Ab 2015 wird die AkdÄ ihr vom BMG finanziell unterstütztes Forschungsprojekt „Erfassung und Bewertung von Medikationsfehlern“ beginnen. Ziele sind die Etablierung und Evaluierung eines Systems zur Erfassung und spezifischen Dokumentation von Medikationsfehlern bei der AkdÄ, Untersuchungen zur Akzeptanz dieses Meldesystems und zur Aussagefähigkeit von spontan gemeldeten Medikationsfehlern zur Risikominderung.

nuierlich eine Liste fort, die die Medikamente unter zusätzlicher Überwachung enthält (http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Other/2013/04/WC500142453.pdf).

Die AkdÄ erreichen jährlich ca. 3000 Spontanmeldungen. Jeder Arzt, der der AkdÄ UAW mitteilt, erhält von der AkdÄ eine Rückmeldung, die die aktuelle Fachinformation zum Arzneimittel und Angaben zur Häufigkeit der UAW im Spontanmeldesystem enthält. Experten der AkdÄ nehmen nach den sog. WHO-UMC-Kriterien (http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/safety_efficacy/WHOcausality_assessment.pdf) eine Kausalitätsbewertung der Spontanmeldung vor. Die Weiterleitung der Spontanmeldungen – ohne Angaben zu den meldenden Ärzten – an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) oder an das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) sowie gemeinsame Expertenkommissionen mit diesen Institutionen garantieren eine Beteiligung der AkdÄ am Pharmakovigilanzsystem. Risikoinformationen zu Arzneimitteln werden durch die AkdÄ über einen Newsletter versendet (Drug Safety Mail, siehe Kasten) und Risikobekanntgaben im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht.

Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) und Medikationsplan

Schon frühzeitig hat sich die AkdÄ koordinierend beteiligt an den vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geförderten drei Aktionsplänen zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) 2008/2009, 2010 bis 2012 und 2013 bis 2015. Insgesamt gehören hierzu 130 Einzelmaßnahmen: <http://www.akdae.de/AMTS/index.html>.

Unabhängige Arzneimittelinformationen/ Publikationen

Basierend auf den Angaben des Europäischen Öffentlichen Bewertungsberichts (EPAR) der EMA veröffentlicht die AkdÄ ihre Online-Publikation „*Neue Arzneimittel*“ bei Markteinführung in Deutschland. Hierin wird für neu zugelassene Arzneimittel bzw. neue Anwendungsgebiete bei bereits zugelassenen Arzneimitteln in der Europäischen Union (EU) informiert über Indikation, Bewertung, klinische Studien, unerwünschte Arzneimittelwirkungen sowie über Anwendung bei besonderen Patientengruppen, Dosierung und Kosten. Beteiligt sich die AkdÄ am Stellungnahmeverfahren zur Nutzenbewertung, so ist auch diese Bewertung abrufbar (s. o.). Die AkdÄ bietet drei E-Mail-Newsletter an.

AkdÄ News

Aktivitäten, Termine und Publikationen der AkdÄ sowie Stellungnahmen im Rahmen der frühen Nutzenbewertung nach § 35a SGB V.

Drug Safety Mail

Aktuelle Risikoinformationen zu Arzneimitteln per E-Mail, z. B. zu Rote-Hand-Briefen und Bekanntgaben im Deutschen Ärzteblatt.

Neue Arzneimittel

Informationen zu neu zugelassenen Arzneimitteln, basierend auf den Angaben des Europäischen Öffentlichen Bewertungsberichts (EPAR) der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA).

Anmeldung unter: **www.akdae.de**.

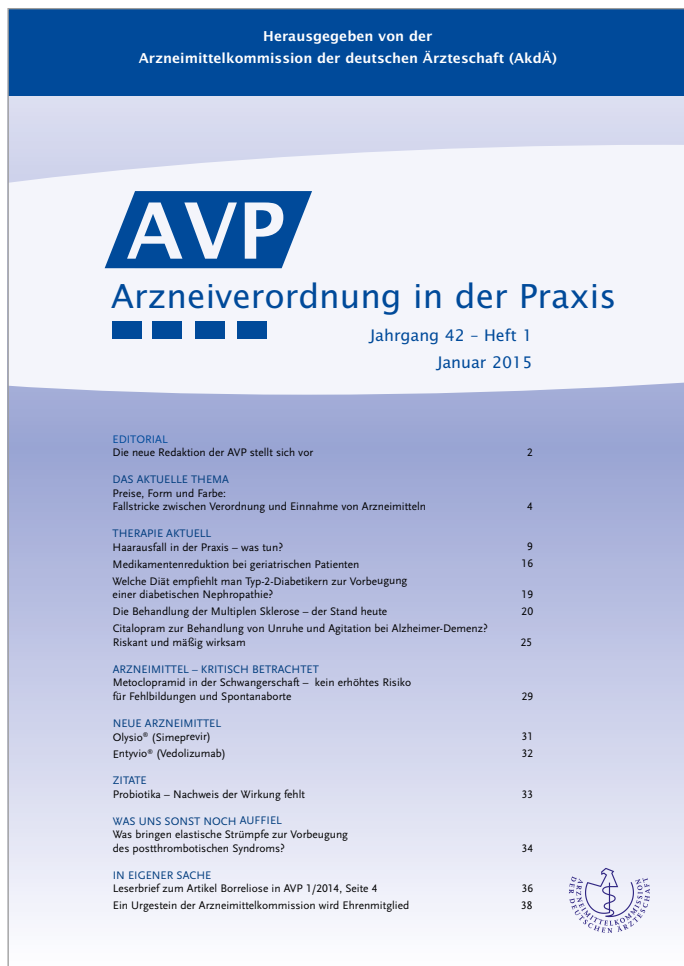


Abb. 3: Titelblatt Arzneiverordnung in der Praxis (AVP) 1/2015

Neue mediale Wege geht die AkdÄ mit ihrer regelmäßig erscheinenden Zeitschrift „Arzneiverordnung in der Praxis“ (siehe Abbildung 3), einem von vier unabhängigen deutschen Mitgliedszeitschriften der „International Society of

Drug Bulletins“ (ISDB). Ab 2015 werden die Ausgaben frei zugänglich ausschließlich online über die Homepage der AkdÄ zur Verfügung stehen: <http://www.akdae.de/Arzneimitteltherapie/AVP/>.

Die AkdÄ ist Herausgeber von evidenzbasierten Therapieempfehlungen (<http://www.akdae.de/Arzneimitteltherapie/TE/index.html>) und beteiligt sich am pharmakotherapeutischen Teil der Nationalen VersorgungsLeitlinien.

Von der KBV wird der in Zusammenarbeit mit der AkdÄ erstellte Wirkstoff AKTUELL regelmäßig herausgegeben. Diese Beilage im Deutschen Ärzteblatt vermittelt unabhängige Informationen über Wirkstoffe oder Wirkstoffgruppen sowie deren therapeutischen Stellenwert und gibt Empfehlungen zur wirtschaftlichen Verordnungsweise.

In ihren regelmäßig stattfindenden Fortbildungsveranstaltungen in verschiedenen Bundesländern, die gemeinsam mit den jeweiligen regionalen Landesärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen angeboten werden, vermitteln Experten der AkdÄ einen Überblick über aktuelle Fragen der Pharmakotherapie in einem ausgewählten Indikationsgebiet, informieren über neue Arzneimittel und über aktuelle Themen sowie interessante Fälle aus der Pharmakovigilanz und Arzneimitteltherapiesicherheit.

Termine der Fortbildungsveranstaltungen werden über die Homepage der AkdÄ bekanntgegeben. Die Vorträge können dort nach den Veranstaltungen abgerufen werden (<http://www.akdae.de/Fortbildung/Veranstaltungen>).

Literatur bei der Verfasserin:

*Dr. med. Katrin Bräutigam
Geschäftsführerin der Arzneimittelkommission
der deutschen Ärzteschaft
E-Mail: katrin.braeutigam@akdae.de*