

# AkdÄ-Fortbildungstag „Rationale Pharmakotherapie – Unabhängige Arzneimittelinformationen“

## Zusammenfassung

Am 21. Februar 2026 fand der AkdÄ-Fortbildungstag zum Thema „Rationale Pharmakotherapie – Unabhängige Arzneimittelinformationen“ in Berlin im historischen Hörsaal des Kaiserin-Friedrich-Hauses statt. Diese jährliche Präsenzfortbildung bildet den wesentlichen Bestandteil der von der AkdÄ durchgeführten Fortbildungen und war mit über 100 Anmeldungen gut besucht.

Die für die Teilnehmenden kostenfreie Veranstaltung richtete sich vor allem an Ärztinnen und Ärzte, aber auch an Apothekerinnen und Apotheker sowie Mitarbeitende im Gesundheitswesen und wurde von der Landesärztekammer Berlin mit vier Fortbildungspunkten anerkannt. Das von Mitgliedern der AkdÄ gestaltete Programm bot ein breites thematisches Spektrum: Am Vormittag ging es um Nutzen und Risiken von Deprescribing (Prof. Dr. med. Petra [Thürmann](#)), kritische Bewertungen von neuen Arzneimitteln (Prof. Dr. med. Bernd [Mühlbauer](#)) und bewährte sowie neue Strategien bei der Behandlung rheumatischer Erkrankungen (Prof. Dr. med. Uta [Syrbe](#)). Der Nachmittag begann mit einem Vortrag zum Thema „Evidenzbasiertes Management beim Kinderrheuma“ (Prof. Dr. med. Tim [Niehues](#)) und fand seinen Abschluss mit einem Blick auf „Chancen und Risiken der KI für die evidenzbasierte Medizin“ (Dr. med. Thomas [Kaiser](#)).

Begrüßt wurden die zahlreichen Teilnehmenden vom AkdÄ-Vorsitzenden Prof. Dr. med. Bernd Mühlbauer, der das „bunte“ Fortbildungsprogramm zu klinischen, methodischen und kritischen Themen der Arzneimitteltherapie moderierte. Er wies darauf hin, dass in Kooperation mit dem Deutschen Ärzteblatt auch in diesem Jahr ein CME-zertifiziertes Webinar zu dem AkdÄ-Fortbildungstag erstellt wird, welches auf der AkdÄ-Website der breiten Ärzteschaft zur Verfügung stehen wird.

## Weniger ist manchmal mehr – Nutzen und Risiken von Deprescribing

Frau Prof. Thürmann erläuterte in ihrem Vortrag die besonderen Herausforderungen der Pharmakotherapie im höheren Lebensalter, insbesondere vor dem Hintergrund altersbedingter Veränderungen der Pharmakokinetik und -dynamik, die zu einer erhöhten Empfindlichkeit gegenüber vielen Arzneistoffen und zu einem gesteigerten Risiko unerwünschter Wirkungen führen können. Sie zeigte auf, dass Multimorbidität im Alter weit verbreitet sei und wesentlich zur Entstehung von Polypharmazie beitrage, die wiederum mit Stürzen, Interaktionen, Non-Adhärenz, funktionellen Einschränkungen und erhöhter Mortalität assoziiert sein könne. Ein Schwerpunkt des Vortrages lag auf den Ursachen der Polypharmazie, darunter vermeidbare Verordnungskaskaden, die parallele Betreuung durch mehrere Fachdisziplinen erfordert, sowie leitliniengetriebene additive Therapien, die ggf. nicht auf komplexe Krankheitsbilder abgestimmt sind. Anhand typischer Beispiele verdeutlichte sie, wie häufig solche Kaskaden auftreten und wie sie durch kritische Indikationsprüfung und geeignete Alternativen verhindert werden können.

Darüber hinaus stellte Frau Prof. Thürmann dar, dass moderne Leitlinien – wie die [NVL Chronische Herzinsuffizienz](#) – ausdrücklich eine regelmäßige Überprüfung aller Medika-

mente und das Absetzen nicht mehr indizierter Therapien fordern. Sie präsentierte Instrumente wie die FORTA-Kriterien, die eine systematische Nutzen-Risiko-Abwägung im Alter ermöglichen und sowohl Über- als auch Unterversorgung adressieren. Im Zentrum des Vortrags stand das Konzept des Deprescribing als strukturierter, patientenzentrierter Prozess, der regelmäßig Indikationen überprüft, Therapieziele klärt und Medikamente kontrolliert reduziert oder beendet. Frau Prof. Thürmann diskutierte typische Barrieren auf Seiten von Ärzten und Patienten und betonte die Bedeutung einer klaren, wertschätzenden Kommunikation. Abschließend stellte sie eine aktuelle **Evidenz** vor, die zeigt, dass strukturiertes Deprescribing sicher ist und die Mortalität nicht erhöht. Sie verwies auf Interventionsstudien wie **COFRAIL**, die belegen, dass Priorisierung und gemeinsame Entscheidungsfindung die Medikation wirksam reduzieren, ohne die Versorgungsqualität zu beeinträchtigen.

### Neue Arzneimittel – eine kritische Bewertung

Prof. Mühlbauer stellte in seinem Vortrag eine kritisch-sachliche Bewertung der im Jahr 2025 neu eingeführten Arzneimittel vor und ordnete deren tatsächlichen Nutzen, Risiken und Kosten ein. Er zeigte zunächst, dass 2025 insgesamt 36 neue Wirkstoffe in Deutschland eingeführt wurden, überwiegend in der Onkologie, Neurologie sowie für Stoffwechselerkrankungen, und betonte, dass Innovation nicht automatisch therapeutischen Fortschritt bedeute.

Im Mittelpunkt seines Vortrags standen vier Wirkstoffe, auf die vertieft eingegangen wurde: Lecanemab, Epinephrin-Nasenspray, Rimegepant und Atropin-Augentropfen. Für Lecanemab hob er hervor, dass der amyloidreduzierende Effekt zwar eindrucksvoll sei, der klinische Nutzen jedoch gering bleibe und schwerwiegende Nebenwirkungen wie ARIA und Mikroblutungen auftreten können. Der G-BA erkannte daher ganz aktuell im Rahmen eines AMNOG-Verfahrens / der frühen Nutzenbewertung keinen Zusatznutzen an.

Beim neuen Epinephrin-Nasenspray zeigte er, dass pharmakokinetische Effekte zwar vergleichbar mit der i.m.-Gabe seien, die Evidenz jedoch ausschließlich aus Phase-I-Studien stamme und keine randomisierten Therapiestudien existieren. Zudem treten unter der nasalen Anwendung häufiger systemische Nebenwirkungen auf („Kopfschmerzen 18 % vs. 5 %“). Die Standardtherapie bleibe daher weiterhin der Autoinjektor.

Für Rimegepant machte Prof. Mühlbauer deutlich, dass sowohl in der Akuttherapie als auch in der Prophylaxe nur geringe absolute Effekte erzielt werden und keine Vergleiche mit etablierten Standards wie Triptanen oder Betablockern vorliegen. Der G-BA erkannte weder für die Akuttherapie noch für die Prophylaxe einen Zusatznutzen an („keine geeigneten Daten“).

Bei Atropin-Augentropfen 0,01 % zur Myopiebehandlung bei Kindern unterstrich Prof. Mühlbauer, dass nun erstmals ein Fertigarzneimittel verfügbar sei, und zeigte, dass der beobachtete Effekt statistisch signifikant, aber klinisch marginal ist („Unterschied 0,13 dpt“) und Hinweise auf Rebound-Phänomene bestehen. Die EU-Zulassung sei angesichts der geringen Wirksamkeit, die die Myopiebehandlung bei Kindern insgesamt aufweise, schwer nachvollziehbar.

Abschließend stellte Prof. Mühlbauer die erheblichen Kosten dieser neuen Arzneimittel dem geringen oder fehlenden Zusatznutzen gegenüber und betonte die Notwendigkeit einer kritischen, evidenzbasierten Bewertung jeder Neueinführung.

## Von Cortison bis CAR-T-Zellen – Bewährtes und Neues in der Therapie rheumatischer Erkrankungen

Frau Prof. Syrbe zeigte in ihrem Vortrag, wie sich die Therapie rheumatischer Erkrankungen von der historischen Cortison-Ära hin zu hochspezifischen immunologischen und zellulären Verfahren entwickelt hat. Cortison bleibt aufgrund seiner schnellen Wirksamkeit ein unverzichtbares Akutmedikament, verursacht jedoch relevante kurz- und langfristige Nebenwirkungen, sodass moderne Leitlinien eine möglichst rasche Reduktion und den frühzeitigen Einsatz krankheitsmodifizierender Therapien empfehlen. Bei der rheumatoiden Arthritis steht heute eine cortisonfreie Remission im Mittelpunkt, erreicht durch Methotrexat-basierte Strategien, Biologika und JAK-Inhibitoren; niedrig dosiertes Prednisolon kann bei älteren Patienten weiterhin sinnvoll sein, ist aber mit erhöhten unerwünschten Ereignissen verbunden.

Für die Polymyalgia rheumatica stellte Frau Prof. Syrbe neue Evidenz zur IL-6-Blockade vor: Sarilumab verbessert die Remissionsraten, reduziert die kumulative Steroidbelastung deutlich und halbiert den Knochenverlust, was insbesondere bei steroidbedingten Risiken klinisch relevant ist. Beim systemischen Lupus erythematoses betonte sie die klare Abkehr von hohen Cortisondosen, da diese langfristig Organschäden fördern; aktuelle EULAR-Empfehlungen fordern ein schnelles Tapering auf  $\leq 5$  mg/Tag und den frühzeitigen Einsatz von Hydroxychloroquin, Immunsuppressiva und Biologika.

Als Ausblick präsentierte Frau Prof. Syrbe die ersten Daten zu CD19-CAR-T-Zellen bei Autoimmunerkrankungen, die bei schwerem SLE beeindruckende, medikamentenfreie Remissionen ermöglichten. Trotz hoher Kosten und begrenzter Langzeitdaten könne vorsichtig vermutet werden, dass CAR-T-Zellen und BITE-Konstrukte künftig einen Paradigmenwechsel für B-Zell-vermittelte Autoimmunerkrankungen darstellen könnten.

## Evidenzbasiertes Management beim Kinderrheuma (juvenile idiopathische Arthritis, JIA)

Prof. Niehues machte in seinem Vortrag deutlich, dass sich die therapeutischen Möglichkeiten bei der juvenilen idiopathischen Arthritis (JIA) zwar erweitert haben, die wissenschaftliche Evidenz jedoch weiterhin erhebliche Lücken aufweist. Neue Wirkstoffe wie JAK-Inhibitoren (Tofacitinib, Baricitinib) und IL-17A-Blocker (Secukinumab) ergänzen das Behandlungsspektrum, doch beruhen alle Zulassungen seit 2018 auf dem gleichen, methodisch problematischen Randomized-Withdrawal-Design, das hohe Placeboeffekte, kurze Beobachtungszeiträume und fehlende Baseline-Kontrollen mit sich bringt. Klassische parallele RCTs und Head-to-Head-Vergleiche gegen Methotrexat fehlen vollständig, sodass die Evidenzlage seit 2019 als unverändert unzureichend beschrieben werden muss.

Medizinisch-wissenschaftliche Leitlinien wie u. a. der AWMF bestätigen deshalb ein konservatives Vorgehen: Methotrexat bleibt Standard, Biologika werden erst nach Versagen konventioneller Therapie eingesetzt und JAK-Inhibitoren aufgrund von Sicherheitswarnungen erst nach mindestens einem Biologikum. Registerdaten aus Pharmachild und CARRA (> 15.000 Kinder) liefern wichtige Sicherheitssignale – etwa erhöhte Infektionsrisiken unter TNF- und IL-1-Blockade oder Herpes-Zoster-Risiken unter JAK-Inhibitoren –, ersetzen aber keine randomisierten Studien.

Trotz Fortschritten in Versorgung und Registerstrukturen bleibt die seit vielen Jahren aufgestellte zentrale Forderung bestehen: mehr unabhängige, methodisch hochwertige Studien, insbesondere parallele RCTs und Head-to-Head-Vergleiche, um Wirksamkeit und Sicherheit neuer Therapien verlässlich beurteilen zu können.

## Von EbM zu KlbM?

### Chancen und Risiken der KI für die evidenzbasierte Medizin

Dr. Kaiser zeigte in seinem Vortrag, dass der rasante Fortschritt generativer KI-Systeme die evidenzbasierte Medizin vor grundlegende methodische und regulatorische Herausforderungen stellt. Während KI-Modelle immer leistungsfähiger werden und Foundation Models (Computermodelle auf dem Gebiet der künstlichen Intelligenz) ohne erneutes Training verschiedenste Aufgaben bewältigen können, bleibt die wissenschaftliche Prüfung ihrer Wirksamkeit und Sicherheit weit hinter dem zurück, was für medizinische Interventionen erforderlich wäre.

Er betonte, dass randomisierte Studien zu KI-Interventionen zwar zunehmen, aber häufig nicht den CONSORT-AI-Standards entsprechen und die besondere Fragilität von KI-Modellen gegenüber veränderten Datenpopulationen unzureichend adressieren. Der unreflektierte Einsatz von Real-World-Daten als Ersatz für kontrollierte Studien birgt zusätzliche Risiken, wie Beispiele aus der Arzneimittelbewertung zeigen. Gleichzeitig entstehen neue haftungsrechtliche Fragen, da unklar ist, wann der Einsatz von KI geboten oder riskant ist und wie Verantwortlichkeiten verteilt sind.

Er zeigte, dass KI-Tools die Erstellung systematischer Reviews unterstützen können, etwa beim Literaturscreening, jedoch Publikationsbias nicht beheben und teilweise sogar verstärken. LLM-basierte (Large Language Model) Assistenzsysteme liefern im Alltag inkonsistente Ergebnisse und können Fehlinformationen verstärken, wenn sie ohne fachliche Kontrolle eingesetzt werden. Insgesamt plädierte Dr. Kaiser dafür, KI-Interventionen denselben strengen Kriterien der evidenzbasierten Medizin zu unterwerfen wie jede andere medizinische Technologie: transparente Daten, robuste randomisierte Studien, klare Reporting-Standards und unabhängige Evaluation. Nur unter diesen Bedingungen könne KI einen sicheren und sinnvollen Beitrag zur medizinischen Versorgung leisten.

Im Anschluss an die Vorträge entwickelte sich eine lebhafte Diskussion, die das große Interesse der Teilnehmenden an den präsentierten Inhalten unterstrich.

Der AkdÄ-Fortbildungstag 2027 ist für den 20.02.2027 in Berlin in der Kaiserin-Friedrich-Stiftung geplant. Weitere Informationen zu Fortbildungsveranstaltungen der AkdÄ finden Sie unter: <https://www.akdae.de/fortbildung#c25603>.



Die AkdÄ