

Ergebnisniederschrift der 11. Sitzung der Koordinierungsgruppe Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit

| | | | | |
|------------------------|--|--------------------|------------|----------------------|
| Veranstaltung | Koordinierungsgruppe Aktionsplan AMTS | | | |
| Datum | 13. April 2011 | Uhrzeit von | 10:30 Uhr | bis 15:00 Uhr |
| Ort | 10623 Berlin, Herbert-Lewin-Platz 1 | | | |
| Protokollführer | Aly | erstellt | Luzar, Aly | |
| Verteiler | Teilnehmer, Dr. Danner, Dr. Goebel, Prof. Grandt, Dr. Hoppe-Tichy, Frau Loskill, Herr Kaffenberger, Prof. Schrappe | | | |

| Organisation/Rolle | Teilnehmer/innen | Anmerkung |
|--------------------|--------------------------|-----------|
| AkdÄ | Dr. A.-F. Aly | |
| ADKA | Dr. Steffen Amann | |
| BMG | Dr. Anne Dwenger | |
| AkdÄ | Prof. W.-D. Ludwig | |
| AkdÄ | Frau K. Luzar | |
| AkdÄ | MinR a. D. Dr. H. Möller | |
| BMG | Herr RD Sommer | |

Gast: Prof. Renke Maas, Universität Erlangen

Tagesordnung

| TOP | Thema |
|-----|--|
| 1 | Begrüßung, Abstimmung der Tagesordnung |
| 2 | Beratung der finalen Fassung zum Forschungsmemorandum |
| 3 | Bericht zum Forschungsprojekt „AMTS in Alten- und Pflegeheimen“ – entfallen |
| 4 | Bericht zum Forschungsprojekt „Systematische Optimierung des Medikationsprozesses im Krankenhaus“ |
| 5 | Bericht zum Projekt „Frauenspezifische Risiken für unerwünschte Wirkungen von Arzneimitteln in der Anästhesie“ – entfallen |
| 6 | Erfassung Nebenwirkungen aufgrund von Medikationsfehlern (Stand Bericht BMG) |
| 7 | Stand Arbeitspapier „Zusammenarbeit von Arzt und Apothekern“ (Anlage 3) |
| 8 | Verschiedenes |

Ergebnisniederschrift der 11. Sitzung der Koordinierungsgruppe Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit

Protokollpunkte

I – Information, E – Ergebnis/Feststellung, A – Aktivität, B – Beschluss

| TOP | Art | Ergebnis | Verantwortlich |
|-----|-----|---|----------------|
| 1 | | <p><u>Begrüßung, Abstimmung der Tagesordnung</u></p> <p>Dr. Aly begrüßt die Mitglieder der Koordinierungsgruppe und heißt Prof. Renke Maas, Inhaber des Leerstuhls für Klinische Pharmakologie und Klinische Toxikologie der Universität Erlangen, herzlich willkommen.</p> <p>Die Koordinationsgruppe beschließt eine Änderung der Tagesordnung. Es entfallen die ursprünglich vorgesehenen TOP 3 und 5. Die Ergebnisniederschrift der 10. Sitzung der Koordinierungsgruppe vom 23.02.2011 wird von den Vertretern der Koordinierungsgruppe angenommen.</p> | |
| 2 | I | <p><u>Beratung der finalen Fassung zum Forschungsmemorandum</u></p> <p>Dr. Aly berichtet, dass der Vorstand der AkdÄ in die Kommentierung des Forschungsmemorandums mit einbezogen wurde. Die Inhalte des Memorandums werden unterstützt, der Stil des Memorandums dürfe aber nicht belehrend sein.</p> <p>Es wird vereinbart, redaktionelle Änderungen nicht in der Koordinierungsgruppe zu erörtern, sondern diesbezügliche Änderungsvorschläge direkt dem wissenschaftlichen Sekretariat mitzuteilen. Prof. Ludwig schlägt vor, den Methodenteil mehr an den Anfang zu setzen. Prof. Schulz merkt an, dass sich die Zahlen in der Präambel nur auf internistische Stationen im Krankenhaus beziehen und daher die ökonomische Bedeutung von vermeidbaren UAE eher unterschätzen. Um eine realistischere aber dennoch valide Schätzung der Auswirkungen für Deutschland zu erhalten verweist er auf die Modellrechnung von Stark et. al (2011)</p> <p>Dr. Möller erläutert zu den Zahlen, dass das Beispiel des embryonaltoxikologischen Zentrums ein relevantes Einzelbeispiel eines vom Aktionsplan 2008/2009 geförderten Aspektes (www.embryotox.de) darstellt. Dieses Beispiel sollte im Memorandum aber herausgehoben werden.</p> <p>Die Schaffung einheitlicher Begriffe für Deutschland hält Prof. Maas für zwingend erforderlich, um eine sinnvolle weitere Diskussion im Bereich AMTS zu führen. Die derzeit vorhandene unübersichtliche und unterschiedliche Verwendung von Begriffen wird in der Arbeit von Yu et al. 2005 (Multiplicity of medication safety terms, definitions and functional meanings: when is enough enough? Qual Saf Health Care 2005; 14:358–363) sehr gut herausgearbeitet. Diese Arbeit sollte auch im Memorandum als Grund für die Notwendigkeit von einheitlichen Definitionen angegeben werden. Die Begriffsdefinitionen sollten nach Ansicht der Koor-</p> | |

Ergebnisniederschrift der 11. Sitzung der Koordinierungsgruppe Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit

| TOP | Art | Ergebnis | Verantwortlich |
|-----|-----|---|-------------------|
| | A | <p>die Koordinierungsgruppe nicht im Memorandum selbst, sondern im Anhang dazu erscheinen, was auch den Vorteil habe, dass sie ohne das gesamte Memorandum verwendet werden können.</p> <p>Nach Ansicht der Koordinierungsgruppe sollte das Ishikawa-Diagramm nicht mehr als Abbildung gezeigt werden, weil diese Methode dadurch ein zu starkes Gewicht gegenüber den anderen möglichen Verfahren erhalte.</p> <p>Damit das Memorandum nach seiner endgültigen Fertigstellung umgehend dem BMG übermittelt werden kann, wird die Koordinierungsgruppe nach Änderung der besprochenen Punkte durch das wissenschaftliche Sekretariat nur noch in Kenntnis gesetzt werden.</p> <p>Mit dem BMG soll dann eine inhaltliche Abstimmung erfolgen. Eine gemeinsame Veröffentlichung des Memorandums in einer Fachzeitschrift nach Abstimmung ist nach Ansicht der Koordinierungsgruppe wünschenswert. Die Inhalte des Memorandums sollen dabei eine Ausgestaltung des Punktes Arzneimitteltherapiesicherheit im Rahmenprogramm Gesundheitsforschung sein.</p> | Wiss. Sekretariat |
| 3 | | <u>Bericht zum Forschungsprojekt „AMTS in Alten- und Pflegeheimen“</u> – entfällt aus zeitlichen Gründen | |
| 4 | I | <p><u>Bericht zum Forschungsprojekt „Systematische Optimierung des Medikationsprozesses im Krankenhaus“</u></p> <p>Prof. Maas stellt das Projekt „Untersuchungen zur systematischen Optimierung des Medikationsprozesses im Krankenhaus zur Förderung der AMTS“ vor. Im Projekt wurde die Besonderheit einer zentralen Notaufnahme im Krankenhaus zur Untersuchung und Verbesserung der AMTS an der Schnittstelle ambulant/stationär genutzt.</p> <p>Die Ergebnisse der ersten Studienphase mit 752 Patienten liegen mittlerweile vor. Ziel des vom BMG im Rahmen des Aktionsplans geförderten Projektes ist die systematische Erkennung und Vermeidung von therapiebedingten Gefährdungssituationen in der Akutversorgung sowie die Erarbeitung von Maßnahmen zur Verbesserung der AMTS in diesem Bereich. In dem Projekt wird auch die Anwendbarkeit der im Rahmen des Aktionsplans 2008/2009 von der Arbeitsgruppe um Prof. Schrappe erarbeiteten AMTS-Patienten-Sicherheits-Indikatoren untersucht.</p> | |
| 5 | | <u>Bericht zum Projekt „Frauenspezifische Risiken für unerwünschte Wirkungen von Arzneimitteln in der Anästhesie“</u> – entfällt aus zeitlichen Gründen | |

Ergebnisniederschrift der 11. Sitzung der Koordinierungsgruppe Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit

| TOP | Art | Ergebnis | Verantwortlich |
|-----|-----|---|----------------|
| 6 | I | <p><u>Erfassung Nebenwirkungen aufgrund von Medikationsfehlern (Stand Bericht BMG)</u></p> <p>Frau Dr. Dwenger berichtet über die Änderung der Richtlinie 2001/83/EU hinsichtlich der Erfassung von Medikationsfehlern. Die Änderung sieht vor, dass auch Nebenwirkungen, denen ein Medikationsfehler zugrunde liegt, zukünftig zu melden sind. Die Meldungen zu diesen Nebenwirkungen sollen in der Eudravigilanz-Datenbank erfasst werden, aber auch an eine zentrale Stelle in dem jeweiligen Land übermittelt werden, die sich mit Patientensicherheit befasst. Das BMG arbeitet derzeit an der Umsetzung der Richtlinie. Hierbei werden Lösungen gesucht, aus denen ein maximaler Nutzen für die AMTS resultiert, so dass neben der Erfassung auch eine Bewertung der Daten angestrebt wird.</p> | |
| 7 | I | <p><u>Stand Arbeitspapier „Zusammenarbeit von Arzt und Apothekern“</u></p> <p>Dr. Aly stellt die Ergebnisse eines kleineren Workshops mit Ärzten und Apothekern zu Thema „Möglichkeiten der Zusammenarbeit von Arzt und Apotheker“ vor. Im Anschluss daran stellt Prof. Schulz die Eckdaten der Vereinbarungen von KBV und ABDA zum „Zukunftskonzept Arzneimittelversorgung“ vor. Hierbei sollen sich die Ärzte ganz auf die Wirkstoffe konzentrieren und die Apotheker die Auswahl des Fertigarzneimittels vornehmen. Bei der Kommunikation zwischen Arzt und Apotheker ist ein Medikationsplan, so wie er im Aktionsplan AMTS gefordert wird, ein notwendiges Instrument zur Verbesserung der AMTS. Prof. Schulz sieht in dem Positionspapier der Koordinierungsgruppe (Maßnahme 13 und 14 im Aktionsplan AMTS 2010–2012) eine sinnvolle Ergänzung zur ABDA/KBV-Aktivitäten. Nach Ansicht von Dr. Amann können die Empfehlungen eines Positionspapiers zur Zusammenarbeit von Offizin-Apothekern und Ärzten auch für ein Dokument zur Zusammenarbeit Krankenhausapothekern und Krankenhausärzten im Sinne der Maßnahmen 13 und 14 genutzt werden. Eine parallele Entwicklung der Dokumente ist wünschenswert.</p> | |
| 8 | | <p><u>Verschiedenes</u></p> <p>Dr. Aly berichtet über die Vorbereitungen zum Workshop Medikationsplan am 05.05.2011 in Köln. Gastgeber ist das DIMDI. Neben Vertretern des DIMDI wurden auch die Verbände der Softwarehersteller eingeladen.</p> | |