



# Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

32. Sitzung der Koordinierungsgruppe AMTS am 15.03.2018

---

Koordinierungsgruppe „Aktionsplan AMTS zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit“

## 32. Sitzung am Montag, den 15. März 2018: Protokoll

**Zeit:** 10.30–15.30 Uhr

**Ort:** im Hause der Bundesärztekammer, Sitzungsraum Berlin 1/2

**Anwesende:** Dr. Steffen Amann, Dr. Lea Botermann, Dr. Katrin Bräutigam, Dr. Anne Dwenger, Dr. Michael Ermisch, Prof. Daniel Grandt, Miriam Groß, Bernd Gruber, Cana Gür-Shahnas, Prof. Ulrich Jaehde, Martin Lack, Dr. Matthias Litwa, Hannelore Loskill, Karoline Luzar, Prof. Martin Schulz, PD Dr. Hanna Seidling, Herbert Sommer, Dr. Katharina Wenzel-Seifert. Ab 14.30: Dr. Amin-Farid Aly.

**Moderation:** Dr. Matthias Litwa

### Tagesordnung:

- TOP 1 Begrüßung der Teilnehmer und Gäste
- TOP 2 Abstimmung der Tagesordnung und Genehmigung des Protokolls der 31. Sitzung der Koordinierungsgruppe (11.09.2017)
- TOP 3 Vorstellung Aktionsbündnis *Sichere Arzneimittelanwendung / Mein Plan* und anschließenden Diskussion  
*PD Dr. Hanna Seidling, Universitätsklinikum Heidelberg*
- TOP 4 Möglichkeiten zur Akzeptanzverbesserung des bundeseinheitlichen Medikationsplans  
*Dr. Amin-Farid Aly, BÄK*
- TOP 5 Maßnahme 23 (Weiterentwicklung, Gestaltung und Layout BMP)  
*Dr. Lea Botermann, Martin Lack, Dr. Katharina Wenzel-Seifert, KBV*
- TOP 6 Lösungsansätze zur Verbesserung der Dokumentation der Arzneimitteltherapie im Krankenhaus auf Grundlage des Workshops „*elektronische Arzneimitteldokumentation und Arzneimitteltherapiesicherheitsprüfung in Kliniken*“, 21.06.2017, Workshop Maßnahme 20)
- TOP 7 Forschungsprojekte des Aktionsplans AMTS 2016–2019 – aktueller Stand  
*Dr. Anne Dwenger, BMG*
- TOP 8 Maßnahmen des Aktionsplans AMTS 2016–2019 – aktueller Stand  
*Dr. Matthias Litwa, AkdÄ*
- TOP 9 Verschiedenes



**TOP 1/TOP 2 Begrüßung der Teilnehmer und Gäste; Protokoll der 31. Sitzung**

Herr Dr. Litwa begrüßt die Gäste und Mitglieder der Koordinierungsgruppe zur 32. Sitzung. Zum Protokoll der 31. Sitzung gibt es keine Anmerkungen.

Kurzbericht zum Workshop vom 14.03.2018, Maßnahme 29 „Interprofessionelle Zusammenarbeit bei Medikationsanalyse und Medikationsmanagement“: Zum Auftakt wurden Thesen und Best-Practice-Modelle entwickelt, die der Koordinierungsgruppe vorgelegt werden; anschließend erfolgt eine Veröffentlichung im Rahmen des *5. Deutschen Kongresses für Patientensicherheit bei medikamentöser Therapie*. Es wurde überlegt eine AG, bestehend aus den Teilnehmern des Workshops, einzurichten, die das Thema weiterverfolgt, was von Seiten des BMG befürwortet wird. Herr Prof. Grandt schlägt eine Ausweitung der Struktur der Koordinierungsgruppe vor, sieht dabei aber organisatorischen Aufwand. Frau Dr. Bräutigam sieht den Workshop als Vorbereitung zum Kongress, bzw. der Plenarsitzung am 19.10.2018, in der die Ergebnisse des Workshops einfließen sollen. Herr Gruber berichtet, dass das Rollenverständnis erarbeitet wurde und schlägt einen weiteren Austausch zu diesem Thema per Mail vor.

**TOP 3: Vorstellung Aktionsbündnis *Sichere Arzneimittelanwendung / Mein Plan* und anschließenden Diskussion**

Frau PD Dr. Seidling stellt das Projekt „MeinPlan“ des Aktionsbündnisses sichere Arzneimittelanwendung Rhein-Neckar-Kreis/Heidelberg“ vor (<http://www.nimmrichtig.de/>). Die Initiative wurde 2013 vom Gesundheitsamt Rhein-Neckar-Kreis/Stadt Heidelberg sowie dem Universitätsklinikum Heidelberg (Abteilung Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie sowie Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung) ins Leben gerufen. Inzwischen konnte das Gesundheitsamt der Stadt Stuttgart als erster Kooperationspartner gewonnen werden. Ziele des Aktionsbündnisses sind u. a., die Arzneimitteltherapiesicherheit in einer Region nachhaltig zu verbessern. Das Projekt sieht außerdem vor, dass Patienten auf der Homepage von „MeinPlan“ selbst einen Medikationsplan ausfüllen und führen können. Der Hintergrund für diesen Schritt war, dass eine große Diskrepanz zwischen den aufgeführten Arzneimitteln des Medikationsplans und den Arzneimitteln, die der Patient tatsächlich einnimmt, existiert.

In der anschließenden Diskussion stellt sich die Frage, ob Patienten auch das Format des bMP nutzen können, oder nur den auf der Homepage von „Mein Plan“ vorgegebenen Medikationsplan. Die KBV kritisiert, dass ein anderer Medikationsplan verwandt wird, der nicht dem Format des bMP entspricht. Frau PD Dr. Seidling informiert, dass derzeit auf der Homepage zwei Pläne ausgedruckt werden können – einmal der bMP in der aktuellen Spezifikation und zusätzlich ein Plan, der z.B. Bilder enthält bzw. der per Knopfdruck in mehrere Sprachen übersetzt werden kann. Die KBV gibt zu bedenken, dass der Wiedererkennungswert des bMP hinfällig ist, wenn jeder Patient seinen eigenen Plan erstellen kann, der nicht das bMP-Format hat. Der GKV-SV merkt an, ob es hier primär um das einheitliche Aussehen des Medikationsplans geht oder nicht vielmehr um die Einheitlichkeit der Daten, die mit dem Medikationsplan transportiert werden.



Die ADKA findet die Idee des Projektes sehr gut und befürwortet es, dass neben dem Arzt eine Unterstützung beim Ausfüllen des Plans durch den Patienten existiert. Die KBV gibt zu bedenken, dass die Bemühungen zur Etablierung eines einheitlichen Medikationsplans im Stil des bMPs durch weitere Medikationsplan-Projekte abgeschwächt werden. Die ABDA bekräftigt, dass das GKV-System ein einheitliches Format braucht, das den elektronischen Austausch zulässt. Das BMG sieht das Projekt „Mein Plan“ als Übergangsphase, merkt jedoch an, dass zu viel Diversität dem bMP schade. Die AkdÄ ergänzt, dass im Sinne der Patientensicherheit die Umsetzung durch Ärzte erfolgen muss, auf die Kommunikation mit den Patienten darf jedoch nicht verzichtet werden. Der Wiedererkennungseffekt des bMP muss gefördert werden. Die KBV sieht bei „Mein Plan“ die Gefahr, dass Ärzte keine verlässlichen Informationen erhalten, da diese vom Patienten eingetragen werden können. Die BAG Selbsthilfe vermisst den Zusatznutzen des bMP in den Disease-Management-Programmen, was aber sinnvoll wäre. Die KBV wird diesen Aspekt in die Beratungen um den BMP aufnehmen.

Am Ende der Diskussion wurde noch mal darauf hingewiesen, dass eine Vereinheitlichung essentiell ist, damit auch die Prozesse zum interprofessionellen und intersektoralen Austausch der Daten des Medikationsplans funktionieren. Dabei ist es unabdingbar, alle beteiligten Berufsgruppen in den Prozess mit einzubinden. Die KBV merkt an, dass die Prozessprobleme mit Einführung der eGK gelöst werden können.

**TOP 6: Lösungsansätze zur Verbesserung der Dokumentation der Arzneimitteltherapie im Krankenhaus auf Grundlage des Workshops „elektronische Arzneimitteldokumentation und Arzneimitteltherapiesicherheitsprüfung in Kliniken“ (21.06.2017), Maßnahme 20 im Aktionsplan)**

Herr Dr. Litwa fasst kurz die Ergebnisse des von ADKA und DKG organisierten Workshops zusammen, es folgt der Vortrag von Frau Groß und Herrn Dr. Amann (Maßnahme 19 AP AMTS 2016–2019). Ein Grundsatzpapier mit Lösungsansätzen zur Verbesserung der Dokumentation der Arzneimitteltherapie im Krankenhaus soll Mitte 2018 vorliegen (Maßnahme 19 AP AMTS 2016–2019). Das Papier wurde durch das wissenschaftliche Sekretariat im Umlaufverfahren an die Ko-Gruppe versandt.

**TOP 7: Forschungsprojekte des Aktionsplans AMTS 2016–2019 – aktueller Stand**

Maßnahme 38 „Implementierung und Evaluierung eines perioperativen Managements der Arzneimitteltherapie von Hochrisikopatienten“: Die Bewilligungen wurden erteilt an die Universitätsklinik Lübeck, das Johannes-Krankenhaus Münster und das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.

Maßnahme 40 „Erhebung zu Risikobewusstsein, Risikokompetenz und Risikoeinstellung bei der Arzneimitteltherapie bei den am Medikationsprozess Beteiligten“: Die Bekanntmachung für dieses Projekt wird erstellt und soll voraussichtlich noch im ersten Halbjahr des Jahres veröffentlicht werden.



Maßnahme 35 „Modellprojekt zur Entwicklung und Evaluation eines universitären, weiterbildenden Masterstudiengangs AMTS“: Die Ausschreibung einer Vor-Studie zur Analyse von geeigneten Studienangeboten zur Arzneimitteltherapiesicherheit soll im Mai 2018 erfolgen.

Maßnahme 24 „Entwicklung einer App zur blinden- und sehbehindertengerechten Erfassung und Ausgabe von Medikationsplänen nach § 31a SGB V unter Berücksichtigung der künftigen Nutzung der eGK“: Der Projektträger VDI/VDE erstellt eine Marktrecherche zu Apps zur blinden- und sehbehindertengerechten Erfassung und Ausgabe des bundeseinheitlichen Medikationsplans. Diese soll demnächst veröffentlicht und einem Stellungnahmeverfahren unterzogen werden.

Maßnahme 36 „Identifizierung und Bewertung von Instrumenten zur vorausschauenden Risikoanalyse für den Prozess der Arzneimitteltherapie in unterschiedlichen Behandlungssektoren“: Die Bekanntmachung wurde im August 2017 veröffentlicht und es liegen verschiedene Projektanträge vor. Für den weiteren Verlauf sind noch verschiedene Abstimmungen notwendig, die Begutachtung soll im April vorliegen.

#### **TOP 8: Maßnahmen des Aktionsplans AMTS 2016–2019 – aktueller Stand**

Herr Dr. Litwa erläutert anhand einer Übersicht den Bearbeitungsstand der derzeit laufenden Maßnahmen.

Zu Maßnahme 1: Herr Lack ergänzt, dass in die Überarbeitung des Merkblattes die Ergebnisse der von Frau Loskill initiierten Umfrage bei den Patientenverbänden berücksichtigen wird. Derzeit liegen noch keine Ergebnisse vor. Herr Gruber ergänzt, dass es u. U. sinnvoll sein kann, ein bestehendes Merkblatt mehrsprachig zur Verfügung zu stellen, als ein neues Merkblatt zu entwickeln. Herr Dr. Litwa wird noch mal Rücksprache mit der Unabhängigen Patientenberatung | UPD halten, um herauszufinden, wie groß der Informationsbedarf der Patienten zum bMP ist.

Zu Maßnahme 2: Die Erstellung der Handlungsempfehlung ist abhängig von Maßnahme 2.

Zu Maßnahme 3: Für das Patientenmerkblatt zur Arzneimitteltherapie im Krankenhaus gibt es einen ersten Aufschlag von der ADKA.

Zu Maßnahme 7: Durch Verzögerungen bei der Bewilligung ist mit der Umsetzung der Maßnahme noch nicht begonnen worden. Die Maßnahme könne aber in diesem Jahr abgeschlossen werden, so Herr Prof Grandt.

Die Erstellung einer fachübergreifenden Handlungsempfehlung zu Patienten mit Multimorbidität soll im Rahmen des Innovationsfonds-Projektes AdAM erstellt werden. Die Umsetzung ist für 2018 geplant.

Zu Maßnahme 13: Ende März ist der Launch der Onlineplattform [www.kinderformularium.de](http://www.kinderformularium.de) geplant; zu Beginn mittels Passwort, nach Abschluss der



Evaluation mittels DocCheck-Zugang.

Zu Maßnahme 14: Der Workshop sollte nach Möglichkeit zeitnah stattfinden.

Zu Maßnahme 15: Abstimmung BfArM und BMG notwendig.

Zu Maßnahme 18: Der Workshop ist am 19.10.2018 im Rahmen des AMTS-Kongresses geplant.

Zu Maßnahme 21: Ende Juni Anfang Juli liegt ein Fact-Sheet vor, welches Herr Prof. Grandt an die Koordinierungsgruppe schicken wird.

Maßnahme 28: Der Workshop ist für das Frühjahr 2019 geplant. Die Ergebnisse aus dem Ampelprojekt liegen vor und sollen im Oktober zum AMTS-Kongress vorgestellt werden. Bei der Einladung sollen insbesondere Teilnehmer ausgewählt werden, die AMTS in Heimen praktizieren.

**TOP 4/TOP 5: Maßnahme 23 (Weiterentwicklung, Gestaltung und Layout bMP)**

Die KBV berichtet in einem Kurzvortrag über den aktuellen Stand. Die Methode des Eye-Trackings wird zur Weiterentwicklung von Gestaltung und Layout des bMP als eher ungeeignet eingeschätzt. Der bMP ist komplex und die Inhalte sind nicht sofort selbsterklärend (unabhängig vom Layout).

Anhand von verschiedenen Rückmeldungen an die KBV zeigte sich, dass der bMP als zu kompliziert und unverständlich eingestuft wird. Da der bMP ist für Patienten insgesamt nicht selbsterklärend ist, Ärzte müssten entsprechende Hilfestellung leisten. Die KBV möchte daher zunächst gezielt mehr über den bMP informieren, bevor das Layout überarbeitet wird. Dabei sind verschiedene Veröffentlichungen geplant, um die Akzeptanz zu erhöhen.

**TOP 9: Verschiedenes**

Das nächste Treffen der Koordinierungsgruppe soll vor dem AMTS-Kongress stattfinden. Herr Dr. Litwa bedankt sich bei den Teilnehmern.