

Der Aktionsplan AMTS 2021–2024: Eine umfassende Betrachtung

AVP und der Aktionsplan Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

Die Zielsetzung von AMTS ist identisch mit der von AVP: evidenzbasierte und rationale Informationen, um Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Daher wird in AVP häufig der Aktionsplan AMTS aufgegriffen und über erfolgreich umgesetzte Maßnahmen, Sitzungen der Koordinierungsgruppe und geförderte Projekte berichtet wie z.B. das Projekt zur Erfassung und Bewertung von Medikationsfehlern oder Kinderformularium.DE. Im aktuellen Heft wird ein Medikationsfehler berichtet (Seite 28), der ein „Paradebeispiel“ für AMTS darstellt und zudem die Synergien zwischen den Aufgabenbereichen der AkdÄ (AMTS, AVP, Pharmakovigilanz) widerspiegelt.

Rahmenkonzept Aktionsplan AMTS

Im Jahr 2007 wurde der erste „Aktionsplan des Bundesministeriums für Gesundheit zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) in Deutschland“ (Aktionsplan AMTS) veröffentlicht und im Jahr 2021 zum vierten Mal in Folge fortgeschrieben (1). Mit der Entwicklung dieses Konzeptes wurde von Beginn an ein multiprofessioneller Ansatz verfolgt und die „Koordinierungsgruppe AMTS“ als beratendes Gremium bei der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) gebildet (Abbildung 1). Der Koordinierungsgruppe gehören auf Bundesebene Vertreterinnen und Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), der Ärzte- und Apothekerschaft, der Angehörigen der Pflegeberufe, der Krankenhäuser sowie der Patienten- und Patientensicherheitsverbände an (2). Daneben sind in dem Gremium Expertinnen und Experten der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften und der gesetzlichen Krankenversicherung als Gäste vertreten. Für die Umsetzung, Organisation und Koordination des Aktionsplans AMTS ist bei der AkdÄ das Wissenschaftliche Sekretariat eingerichtet. Die AkdÄ als federführende Institution im Aktionsplan AMTS setzt hohe Maßstäbe bezüglich Transparenz und Unabhängigkeit, was nicht zuletzt die institutionelle Verankerung bei der als Fachausschuss der Bundesärztekammer eingerichteten AkdÄ bekräftigt.

Der Aktionsplan AMTS verfolgt als gebündeltes Maßnahmenpaket das Ziel, potenzielle Risiken im Zusammenhang mit der Arzneimitteltherapie zu reduzieren und im Ergebnis Nebenwirkungen als Folge von Medikationsfehlern zu vermeiden. Mit den aufgeführten Maßnahmen sollen Fachkreise, Patientinnen und Patienten sowie Stakeholder für AMTS-relevante Risiken sensibilisiert, Informationen über Arzneimittel verbessert, der Medikationspro-

Vogt, B.

Thürmann, P.

Bräutigam, K.

Luzar, K.

Literatur

1 Bundesministerium für Gesundheit. Aktionsplan 2021–2024 des Bundesministeriums für Gesundheit zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit in Deutschland: Aktionsplan AMTS 2021–2024. Bonn; 4.2.2021. Verfügbar unter: https://www.akdae.de/fileadmin/user_upload/akdae/AMTS/Aktionsplan/Aktionsplan-2021-2024/Aktionsplan-AMTS-2021-2024.pdf.

2 Zusammensetzung der Koordinierungsgruppe [Stand: 14.11.2023]. Verfügbar unter: <https://www.akdae.de/amts/koordinierungsgruppe/zusammensetzung>.

Die **Koordinierungsgruppe AMTS** setzt sich zusammen aus: Vertreterinnen und Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit, der AkdÄ/Dezernat 6 der BÄK, der ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA), der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), der BAG Selbsthilfe, des Aktionsbündnisses Patientensicherheit (APS) und des Deutschen Pflgerats (DPR). Ständige Gäste sind zudem Vertreterinnen und Vertreter weiterer Dezernate der Bundesärztekammer (BÄK), der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM), der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM), der Deutschen Gesellschaft für Klinische Pharmakologie und Therapie (DGKliPha) sowie des GKV-Spitzenverbands.

50.000 Arzneimittelspezialitäten
(Fertigarzneimittel) auf dem
deutschen Arzneimittelmarkt

Verlegung der Geschäftsstelle der AkdÄ
von Göttingen nach Heidelberg

1972

1973



© Deutsches Ärzteblatt

Abbildung 1: Gruppenfoto der Koordinierungsgruppe AMTS nebst Ehrengästen anlässlich ihrer 50. Sitzung am 29.02.2024 in Berlin

zess optimiert und die Forschung auf dem Gebiet der AMTS gefördert werden. Die Verbesserung der AMTS in Deutschland wird damit als gesamtgesellschaftlicher Auftrag betrachtet.

Bei der AMTS steht die Sicherheit des gesamten Medikationsprozess im Vordergrund: Von der ärztlichen Verordnung über die Abgabe der Arzneimittel in der Apotheke bis hin zur Anwendung durch die Patientinnen und Patienten bzw. betreuenden Pflegepersonen und Angehörigen sollen die Prozessschritte optimiert werden und ineinandergreifen (3). In besonderen Versorgungssettings, etwa in Pflegeheimen oder im Zusammenhang mit der Verordnung einer neuen Medikation, spielt zur Vermeidung von AMTS-relevanten Risiken die regelmäßige Therapiebeobachtung eine wichtige Rolle. Je nach Setting können das die Patientinnen und Patienten selbst sein oder die betreuenden Ärztinnen und Ärzte, aber auch Pflegekräfte im Krankenhaus und vor allen Dingen in der stationären Langzeitpflege.

3 Aly AF. Ein „Was ist Was“ der Sicherheit. Deutsches Ärzteblatt plus 2014. Verfügbar unter: https://www.akdae.de/fileadmin/user_upload/akdae/Kommission/Presse/DAe/20141031.pdf.

Beginn der Herausgabe des Bulletins „Arzneiverordnung in der Praxis (AVP)“ zur regelmäßigen Information der Ärzteschaft über rationale Arzneitherapie



1974

Verlegung der Geschäftsstelle der AkdÄ von Heidelberg nach Köln

1976

Der aktuelle Aktionsplan AMTS 2021–2024 umfasst 42 Maßnahmen, die sich u. a. auf übergeordnete Handlungsfelder der Ressortforschung im BMG wie Gesundheitskompetenz, interprofessionelles Zusammenwirken und Digitalisierung im Gesundheitswesen beziehen (4). Sie berücksichtigen zudem die Ziele der Patientensicherheitsinitiative der WHO „Medication Without Harm“ (5). Der Aktionsplan wurde entwickelt, um flexibel auf die sich ändernden Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen zu reagieren, und hat sich in seiner Struktur und Organisation seit nunmehr 15 Jahren bewährt (Tabelle 1).

- 4 Bundesministerium für Gesundheit. Rahmenplan Ressortforschung des Bundesministeriums für Gesundheit: Handlungsfelder und Schwerpunkte 2019–2022; Juli 2019. Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Ministerium/Broschueren/2019-07-BMG_Rahmenplan_bf.pdf.
- 5 WHO. Medication Without Harm: WHO Global Patient Safety Challenge; 2017. Verfügbar unter: <https://www.who.int/initiatives/medication-without-harm>.

Tabelle 1: Fortschreibung des Aktionsplans AMTS im zeitlichen Verlauf

	Förderzeitraum
1. Aktionsplan AMTS	2008/2009
2. Aktionsplan AMTS	2010–2012
3. Aktionsplan AMTS	2013–2015
4. Aktionsplan AMTS	2016–2020
5. Aktionsplan AMTS	2021–2024

Vielfältige Anknüpfungspunkte für mehr AMTS

Der Medikationsprozess ist ein komplexes Geschehen und stellt zahlreiche Herausforderungen an die AMTS. Es gibt vielfältige Anknüpfungspunkte, an denen Fehler und Versäumnisse auftreten können und an denen konsequenterweise Maßnahmen zur Risikominimierung und damit zur Optimierung des Medikationsprozesses angreifen müssen. Dies zeigt eine 2021 durchgeführte Zusammenschau aller bisherigen Aktionspläne eindrücklich (6). Bei dieser Untersuchung stand der Handlungsbedarf im Bereich AMTS im Vordergrund, der mit jeder Veröffentlichung eines Aktionsplans AMTS dokumentiert wurde. Die Grundlage bildete eine Dokumentenanalyse aller fünf veröffentlichten Aktionspläne AMTS, die insgesamt mehr als 230 Maßnahmen enthalten. Jeder Maßnahme wurden themengebundene Schlagwörter zugeordnet und insgesamt 13 Themencluster identifiziert, wobei Überschneidungen zwischen den Themenbereichen nicht zu vermeiden sind (Abbildung 2).

- 6 Vogt B, Luzar K. Der Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapie-sicherheit – ein Impulsgeber im Gesundheitswesen. *Arzneiverordnung in der Praxis (AVP)* 2021; (48):79–93. Verfügbar unter: https://www.akdae.de/fileadmin/user_upload/akdae/Arzneimitteltherapie/AVP/Artikel/2021-3-4/079.pdf.

Eine Verschiebung der Schwerpunkte der Aktionspläne im Laufe der Zeit ist festzustellen. Zu Beginn lag der Fokus auf übergeordneten Ansätzen wie regulatorischen Maßnahmen, Aus-, Fort- und Weiterbildung und der Förderung der Forschung im Bereich AMTS. Auch die Entwicklung von Softwarelösungen in der Gesundheits-IT spielte von Anfang an eine wichtige Rolle. Ein weiteres Handlungsfeld waren zudem die besonderen Patientengruppen mit Blick auf die sichere Arzneimitteltherapie bei Schwangeren und Stillenden, Kindern- und Jugendlichen sowie älteren und hochbetagten Menschen. Im weiteren Verlauf rückten konkretere Konzepte und Forschungsvorhaben in den Vordergrund, insbe-

Veröffentlichung der 13. Auflage von „Arzneiverordnungen“, erstmals mit Interaktionstabellen

Inkrafttreten des novelierten Arzneimittelgesetzes, AkdÄ wird Stufenplanbeteiligte nach §§ 62–63 AMG

1976

1978

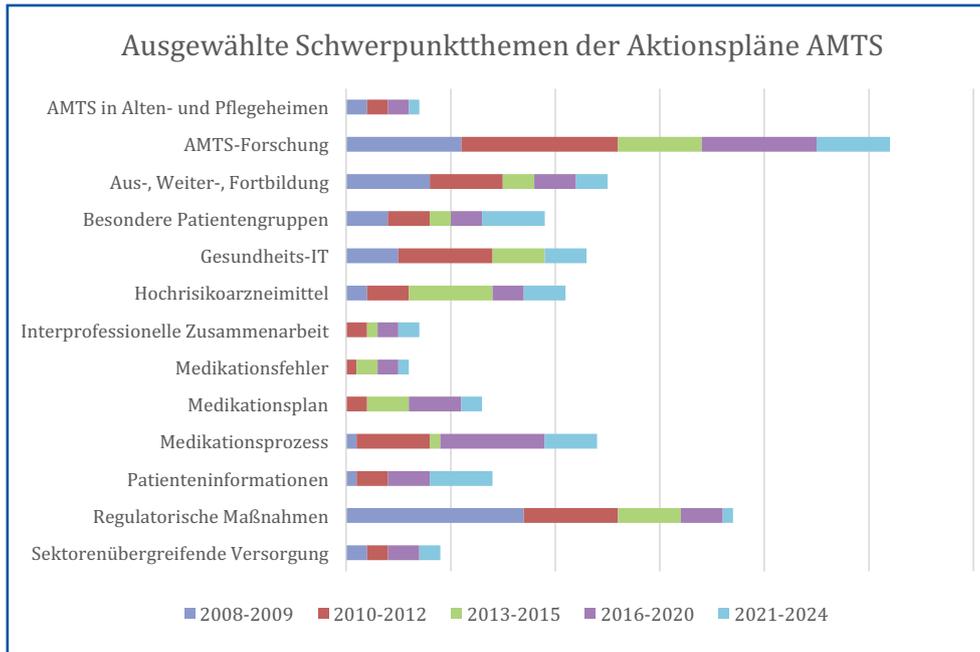


Abbildung 2: Ausgewählte Schwerpunktthemen der Aktionspläne AMTS im zeitlichen Verlauf (6)

sondere im Zusammenhang mit der Optimierung des Medikationsprozesses und der Verbesserung von AMTS in Alten- und Pflegeheimen sowie in der sektorenübergreifenden Versorgung. Auch die Entwicklung von Patienteninformationen und die Sensibilisierung für Hochrisikoarzneimittel gewann an Bedeutung. Ab dem zweiten Aktionsplan AMTS wurden regelmäßig die Förderung interprofessioneller Zusammenarbeit und der Umgang mit Medikationsfehlern thematisiert. Die ausführliche Analyse ist der genannten Publikation zu entnehmen (6).

Meilenstein Bundeseinheitlicher Medikationsplan

Von besonderer Bedeutung ist die Entwicklung und Erprobung des Bundeseinheitlichen Medikationsplans (BMP). Dieses Vorhaben wurde bereits mit dem ersten Aktionsplan AMTS angestoßen und seitdem kontinuierlich fortgesetzt (Abbildung 3). Seit 2016 haben gesetzlich Versicherte, die mindestens drei dauerhaft einzunehmende Medikamente erhalten, rechtlichen Anspruch auf die Ausstellung des BMP (7). Die Einführung des BMP mit den begleitenden Forschungsprojekten zur Akzeptanz und Praktikabilität können als wichtige Impulse zur Weiterentwicklung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen betrachtet werden – dienen die Vorarbeiten zum BMP und die abgeleiteten Erkenntnisse aus der Begleitforschung doch als Grundlage zur Konzeption des elektronischen Medikationsplans (eMP) durch die Gremien der gematik und der MIO42 (8-10).

7 Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen sowie zur Änderung weiterer Gesetze: E-Health-Gesetz. Vom 21. Dezember 2015. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2015 Teil I Nr. 54, Bonn; 28.12.2015. Verfügbar unter: https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgbl115s2408.pdf#_bgbl_%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl115s2408.pdf%27%5D__1699966679348.

8 Dormann H, Maas R. Abschlussbericht "Erprobung eines Medikationsplanes in der Praxis hinsichtlich der Akzeptanz und Praktikabilität – MetropolMediplan 2016". Fürth; 20.6.2017. Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Berichte/MetropolMediplan_Abschlussbericht.pdf.

9 Thürmann P, Fenske D. Abschlussbericht zum Projekt Erprobung eines Medikationsplanes in der Praxis hinsichtlich Akzeptanz und Praktikabilität – Modellregion Erfurt: Eine prospektive Kohortenstudie [Stand: 14.11.2023]. Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Berichte/Modellregion_Erfurt_Abschlussbericht.pdf.

10 Schulz M, Eickhoff C, Müller U. Erprobung eines Medikationsplans in der Praxis hinsichtlich der Akzeptanz und Praktikabilität: Pilotuntersuchung: Lesbarkeits- und Verständlichkeitstestung. Hauptuntersuchung: PRIMA – Primärsystem-Integration des Medikationsplans mit Akzeptanzuntersuchung. Abschlussbericht; 28.4.2017. Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Berichte/PRIMA_Abschlussbericht.pdf.

Beginn der Erstellung von Preisvergleichslisten durch die AkdÄ für den Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen



1980

Bereits 25.000 Spontanberichte von Nebenwirkungen an die AkdÄ durch die Ärzteschaft

1981

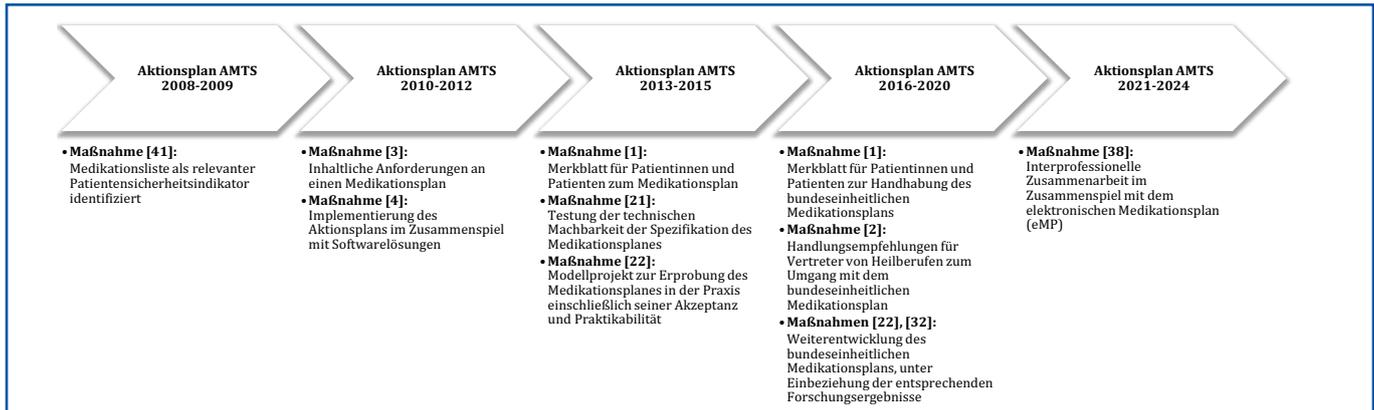


Abbildung 3: Ausgewählte Maßnahmen des Aktionsplans AMTS mit Bezug zum Medikationsplan im zeitlichen Verlauf (1, 11–14)

Die Weiterentwicklung des BMP wird mittlerweile über die Vereinbarung gemäß § 31a Abs. 4 Satz 1 SGB V zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), der Bundesärztekammer (BÄK) und dem Deutschen Apothekerverband (DAV) (AG BMP) begleitet (15). Aktuelle Fragen und Vorschläge zur Fortentwicklung des BMP werden regelmäßig mit dem Wissenschaftlichen Sekretariat des Aktionsplans AMTS abgestimmt und bei Bedarf in der Koordinierungsgruppe AMTS diskutiert (16).

Evidenzbasierte Informationsplattformen zur Verbesserung der AMTS

Die AMTS-adäquate Therapieauswahl mit patientenindividueller Verordnung der Arzneimitteltherapie ist ein wesentlicher Schritt im Medikationsprozess. Als Grundlage für die ärztliche Therapieentscheidung und Aufklärung der Patientinnen und Patienten, aber auch für die Arzneimittelinformation durch die Apotheke, haben sich evidenzbasierte Informationsplattformen etabliert, die u. a. mit Mitteln des Aktionsplans AMTS gefördert wurden und teilweise auch in der laufenden Periode des Aktionsplans Unterstützung erfahren. Hierbei liegt ein besonderes Augenmerk auf der sicheren Arzneimitteltherapie bei besonderen Patientengruppen.

Eine Übersicht der praxisnahen evidenzbasierten Informationsplattformen ist Tabelle 2 zu entnehmen. Das Pharmakovigilanz- und Beratungszentrum für Embryonaltoxikologie (Embryotox) stellt ein umfassendes Beratungs- und Informationsangebot für die medikamentöse Therapie während der Schwangerschaft und Stillzeit oder bei Frauen, die schwanger sein könnten, bereit (17). Für Therapieentscheidungen bei Kindern und Jugendlichen ist die evidenzbasierte Arzneimitteldatenbank „Kinderformularium“ ein wichtiges AMTS-Tool und seit Januar 2021 öffentlich zugänglich (18). Um bei älteren und hochbetagten Menschen potenziell inadäquate Medikation (PIM) zu vermeiden, stehen die PRISCUS-Medikationsempfehlungen als Entscheidungshilfe zur Verfügung (19). Die für Deutschland entwickelte PRISCUS-Liste sensibilisiert für die besonderen Probleme bei der Arznei-

11 Bundesministerium für Gesundheit. Aktionsplan 2010–2012 des Bundesministeriums für Gesundheit zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit in Deutschland. Bonn; 19.6.2010. Verfügbar unter: <http://www.akdae.de/AMTS/Aktionsplan/Aktionsplan-2010-2012/Aktionsplan-AMTS-2010-2012.pdf>.

12 Bundesministerium für Gesundheit. Aktionsplan 2013–2015 des Bundesministeriums für Gesundheit zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) in Deutschland. Bonn; 4.6.2013. Verfügbar unter: https://www.akdae.de/fileadmin/user_upload/akdae/AMTS/Aktionsplan/Aktionsplan-2013-2015/Aktionsplan-AMTS-2013-2015.pdf.

13 Bundesministerium für Gesundheit. Aktionsplan 2016–2019 zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit in Deutschland. Bonn; 17.8.2016. Verfügbar unter: https://www.akdae.de/fileadmin/user_upload/akdae/AMTS/Aktionsplan/Aktionsplan-2016-2019/Aktionsplan-AMTS-2016-2019.pdf.

14 Bundesministerium für Gesundheit. Aktionsplan 2008/2009 zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) in Deutschland; Bonn; 29.11.2007. Verfügbar unter: https://www.akdae.de/fileadmin/user_upload/akdae/AMTS/Aktionsplan/Aktionsplan-2008-2009/Aktionsplan-AMTS-2008-2009.pdf.

15 Deutscher Ärzteverlag GmbH, Redaktion Deutsches Ärzteblatt. Vereinbarung gemäß § 31a Abs. 4 Satz 1 SGB V über Inhalt, Struktur und Vorgaben zur Erstellung und Aktualisierung eines Medikationsplans sowie über ein Verfahren zur Fortschreibung dieser Vereinbarung:

Gründung des UAW-Ausschusses der AkdÄ zur Besprechung ausgewählter Spontanmeldungen in einem Expertenkreis

AVP erreicht 60.000 Kassenärztinnen und -ärzte

1981

1982

mitteltherapie älterer Menschen und gibt Hinweise über Arzneimittel, die nach Möglichkeit vermieden werden sollen.

Tabelle 2: Übersicht der evidenzbasierten Informationsplattformen für besondere Patientengruppen, die im Rahmen des Aktionsplans AMTS gefördert wurden

Besondere Patientengruppe	Evidenzbasierte Informationsplattform	QR-Code zur Plattform	Förderung im Aktionsplan AMTS
Schwangere und Stillende	Embryotox https://www.embryotox.de/		<ul style="list-style-type: none"> • 2008–2009 • 2021–2024
Kinder und Jugendliche	Kinderformularium https://www.kinderformularium.de/		<ul style="list-style-type: none"> • 2013–2015 • 2016–2021 • 2021–2024
Ältere und hochbetagte Menschen	PRISCUS https://www.priscus2-0.de/index.html		<ul style="list-style-type: none"> • 2008–2009 • Danach BMBF-gefördert

Die vorgestellten Werkzeuge tragen wesentlich zur Verbesserung der AMTS bei besonderen Patientengruppen bei und können niedrigschwellig zum Zeitpunkt der Versorgung in der alltäglichen Praxis angewendet werden, ohne dass hierfür extra eine Softwarelösung eingerichtet werden muss. Dass sie fester Bestandteil im Versorgungsalltag sind und ihre Anwendung nachhaltig Effekte zur Verbesserung der AMTS erzielt, zeigen nicht zuletzt die entsprechenden Zugriffszahlen und Publikationen (20–23). Gleichzeitig muss an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass die dauerhafte Finanzierung der Angebote durch öffentliche Mittel nicht gesichert ist. Die verantwortlichen Institutionen aktualisieren die Inhalte der Informationsplattformen auf Basis der gegenwärtigen Datenlage regelmäßig und nehmen die redaktionelle Überarbeitung der Beiträge vor. Teilweise wird der Prozess zur Bewertung der evidenzbasierten Empfehlungen durch ein Expertengremium begleitet. Der nachhaltige Aufbau und Erhalt dieser Strukturen und Expertise in den entsprechenden Institutionen erfordert zeitliche, personelle und folglich finanzielle Ressourcen. Vor diesem Hintergrund haben sich die AkdÄ und die Koordinierungsgruppe AMTS mehrfach für die dauerhafte Finanzierung der evidenzbasierten Informationsplattformen durch öffentliche Mittel ausgesprochen und betonen in diesem Zusammenhang den Mehrwert für die Versichertengemeinschaft (24, 25).

Workshops als Schlüsselformat im Aktionsplan AMTS 2021–2024

Die Umsetzung der Maßnahmen im Aktionsplan AMTS 2021–2024 wird regelmäßig auf den Prüfstand gestellt und in den Sitzungen der Koordinierungsgruppe AMTS berichtet. Der Umsetzungsstand und die Ergebnisse der Maßnahmen werden im Internet veröffentlicht (26). Im Folgenden soll ein Schlaglicht auf die Erkenntnisse geworfen werden, die im

(Vereinbarung eines bundeseinheitlichen Medikationsplans – BMP). Dtsch Arztebl 2016; 113(22-23): A-1125-28.

16 Protokoll der 43. Sitzung der Koordinierungsgruppe AMTS des BMG. Berlin; Dezember 2021. Verfügbar unter: https://www.akdae.de/fileadmin/user_upload/akdae/AMTS/Koordinierungsgruppe/Protokolle/20211207.pdf.

17 Embryotox [Stand: 14.11.2023]. Verfügbar unter: <https://www.embryotox.de/>.

18 Kinderformularium [Stand: 14.11.2023]. Verfügbar unter: <https://www.kinderformularium.de/>.

19 PRISCUS 2.0 [Stand: 14.11.2023]. Verfügbar unter: <https://www.priscus2-0.de/index.html>.

20 Blasius H. Priscus-Liste zeigt Wirkung. DAZ online; 13.7.2021. Verfügbar unter: <https://www.deutsche-apothekerzeitung.de/news/artikel/2021/07/13/priscus-liste-zeigt-wirkung/chapter:2>.

21 Thürmann P, Mann N-K, Zawinell A, Niepraschk-von Dollen K, Schröder H. Potenziell inadäquate Medikation für ältere Menschen – PRISCUS 2.0. In: Schröder H, Thürmann PA, Telschow C, Schröder M, Busse R, Hrsg. Arzneimittel-Kompass 2022: Qualität der Arzneimittelversorgung. Berlin, Heidelberg: Springer Open; 2022. S. 51–76.

22 Neubert A, Toni I, König J, Malonga Makosi D, Mildnerberger P, Romanos M et al. A Complex Intervention to Prevent Medication-Related Hospital Admissions. Dtsch Arztebl Int 2023; 120(25):425–31. doi: 10.3238/arztebl.m2023.0123.

23 Schaefer C. [Drug safety in pregnancy-a particular challenge]. Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 2018; 61(9):1129–38. doi: 10.1007/s00103-018-2798-8.

24 Bundesärztekammer. Reinhardt: Patienten schützen, Arzneimitteltherapie-sicherheit weiter voranbringen. Bundesärztekammer; 15.9.2022. Verfügbar unter: <https://www.bundesaerztekammer.de/presse/aktuelles/detail/reinhardt-patienten-schuetzen-arzneimitteltherapie-sicherheit-weiter-voranbringen>.

25 Protokoll der 47. Sitzung der Koordinierungsgruppe AMTS des BMG; April 2023. Verfügbar unter: https://www.akdae.de/fileadmin/user_upload/akdae/AMTS/Koordinierungsgruppe/Protokolle/20230323.pdf.

26 5. Aktionsplan (2021–2024): Maßnahmen [Stand: 15.11.2023]. Verfügbar unter: <https://www.akdae.de/amts/aktionsplan/aktionsplan-2021-2024>.

Forderung der Verschreibungspflicht für Metamizol durch die AkdÄ



1986

Konstituierung des „Ärzteausschusses Arzneimittelsicherheit“ beim Bundesgesundheitsamt (BGA), um die Zusammenarbeit zwischen BGA und AkdÄ in der Erfassung von Spontanmeldung zu verbessern

1987

Rahmen der Workshops zu AMTS-relevanten Themengebieten im laufenden Aktionsplan gewonnen wurden. Die [Workshop-Berichte](#) sind frei zugänglich und stehen somit auch der interessierten Fachöffentlichkeit und AMTS-Akteuren auf der Homepage der AkdÄ zur weiteren Verwendung zur Verfügung.

Ziel der Durchführung von Workshops ist es, sich im Expertenkreis interdisziplinär und interprofessionell über spezielle AMTS-Themen auszutauschen, um konkreten Handlungsbedarf und mögliche Lösungsansätze abzuleiten. In Tabelle 3 sind die wichtigsten Schlussfolgerungen der bisher im Rahmen des Aktionsplans AMTS 2021–2024 durchgeführten Workshops dargestellt. Sie markiert zudem die weiterhin bestehende Notwendigkeit zum Handeln hinsichtlich der in den Workshops erarbeiteten Lösungsvorschläge.

Der Aktionsplan AMTS im Zusammenwirken internationaler Initiativen

International Medication Safety Network

Die AkdÄ ist Mitglied im „International Medication Safety Network“ (IMSN). Diesem internationalen Netzwerk haben sich Länder und Organisationen mit dem Ziel angeschlossen, die AMTS gemeinsam weltweit zu fördern und voneinander zu lernen (32). Wichtige Partner in diesem Verbund sind etwa das Institute for Safe Medication Practices Canada (ISMP-Canada), Health Canada, die European Medicines Agency (EMA), Norway Medicines Agency, NHS England, Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency (MHRA), Swissmedic, Institute for Safe Medication Practices ISMP (USA) und die US Food & Drug Administration (FDA), Uppsala Monitoring Centre sowie die World Health Organization (WHO). Auf den jährlich stattfindenden Treffen ist der Bericht über wichtige Maßnahmen und aktuelle Themen im Aktionsplan AMTS des BMG regelmäßig als Beitrag aus Deutschland auf der Agenda und dient somit dem Erfahrungsaustausch auf internationaler Ebene.

WHO-Welttag der Patientensicherheit

Jedes Jahr findet am 17. September der Welttag der Patientensicherheit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) statt. In Deutschland organisiert das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) unter Förderung des BMG die zentrale Veranstaltung rund um diesen besonderen Tag. Auch im Aktionsplan AMTS 2021–2024 nimmt er mit der Umsetzung der Maßnahme [10] „Gestaltung von Beiträgen zum Welttag für Patientensicherheit mit einem speziellen Fokus auf die Arzneimitteltherapie“ eine wichtige Rolle ein (1). Im Jahr 2022 stand der Welttag unter dem Motto „Medication Without Harm“ und nahm damit direkten Bezug auf die gleichnamige WHO-Initiative (33). Das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit bekam somit international besondere Aufmerksamkeit und bot die Gelegenheit, im Rahmen der zentralen APS-Veranstaltung den „Statusbericht Aktionsplan AMTS: Herausforderungen, Erreichtes, Ziele“ einer breiten Öffentlichkeit vorzustellen (34).

- 27 Ergebnisprotokoll des Workshops zur Umsetzung der Maßnahme „Durchführung eines Workshops zur Entwicklung von Anwendungshinweisen für die Anwendung von Arzneimitteln bei Patientinnen und Patienten mit Leberzirrhose“. Berlin; November 2021. Verfügbar unter: https://www.akdae.de/fileadmin/user_upload/akdae/AMTS/Aktionsplan/Aktionsplan-2021-2024/docs/M17-WS-Ergebnisprotokoll.pdf.
- 28 Ergebnisprotokoll zur Umsetzung der Maßnahme „Workshop zur Verbesserung der zentralen Erfassung von Medikationsfehlern“. Berlin; Mai 2022. Verfügbar unter: https://www.akdae.de/fileadmin/user_upload/akdae/AMTS/Aktionsplan/Aktionsplan-2021-2024/docs/M07-WS-1-Ergebnisprotokoll.pdf.
- 29 Ergebnisprotokoll zu den Online-Workshops „Entwicklung und Einrichtung eines interprofessionellen AMTS-Masterstudiengangs“: Umsetzung der Maßnahme 8 des 5. Aktionsplans AMTS. Berlin; März 2022. Verfügbar unter: https://www.akdae.de/fileadmin/user_upload/akdae/AMTS/Aktionsplan/Aktionsplan-2021-2024/docs/M08-WS-Ergebnisprotokoll.pdf.
- 30 Workshop zur Erarbeitung von Qualitätszielen und möglichen AMTS-Indikatoren zur Messung von AMTS im ambulanten und stationären Sektor, in Einrichtungen der Langzeitpflege und für die sektorenübergreifende Behandlung: Bericht zur Umsetzung der Maßnahme [20]. Berlin; November 2023. Verfügbar unter: https://www.akdae.de/fileadmin/user_upload/akdae/AMTS/Aktionsplan/Aktionsplan-2021-2024/docs/M20-WS-Bericht.pdf.
- 31 Ergebnisprotokoll zum Online-Kick-Off-Workshop Sicherheitsnetz Für die orale Tumorthherapie: Eine Cluster-Randomisierte Studie (SafetyFIRST): Umsetzung der Maßnahme 31 des 5. Aktionsplans AMTS. Berlin; April 2023. Verfügbar unter: https://www.akdae.de/fileadmin/user_upload/akdae/AMTS/Aktionsplan/Aktionsplan-2021-2024/docs/M31-WS-Ergebnisprotokoll.pdf.
- 32 International Medication Safety Network (IMSN) [Stand: 15.11.2023]. Verfügbar unter: <https://www.intmedsafe.net/>.
- 33 World Patient Safety Day 2022 [Stand: 15.11.2023]. Verfügbar unter: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2022/09/17/default-calendar/world-patient-safety-day-2022>.
- 34 APS-Veranstaltung zum Welttag der Patientensicherheit am 15.09.2022 in Berlin [Stand: 15.11.2023]. Verfügbar unter: <https://www.aps-ev.de/Veranstaltungen/aps-wtps-2022/>.

Beauftragung der AkdÄ mit der Erstellung der pharmakologisch-therapeutischen Grundlagen für die Bildung von Festbetragsgruppen nach § 35 SGB V

1990

Neugestaltung von AVP (DIN A4), Gesamtauflage: 300.000 Exemplare, weiterhin kostenlose Verteilung als Beilage im Deutschen Ärzteblatt

1993



Tabelle 3: Übersicht der wichtigsten Schlussfolgerungen der bisher im Rahmen des Aktionsplans AMTS 2021–2024 durchgeführten Workshops

Jahr	Maßnahme	Bezeichnung des Workshops und wichtigste Schlussfolgerungen	QR-Code zum Bericht
2021	[17]	<p>Durchführung eines Workshops zur Entwicklung von Anwendungshinweisen für die Anwendung von Arzneimitteln bei Patientinnen und Patienten mit Leberzirrhose</p> <p>Wichtige Schlussfolgerungen (27):</p> <ul style="list-style-type: none"> Berücksichtigung der Evidenz, klinischen Relevanz sowie pragmatischer Ansätze bei der Entwicklung von Empfehlungen Veröffentlichung von evidenzbasierten Entscheidungshilfen, Empfehlungen bzw. Informationsmaterialien Finanzierung durch öffentliche Mittel notwendig 	
	[7]	<p>Workshop zur Verbesserung der zentralen Erfassung von Medikationsfehlern, die an weitere Akteure gemeldet werden, z. B. Giftnotrufzentralen und Giftinformationszentren, CIRIS-Einrichtungen</p> <p>Wichtige Schlussfolgerungen (28):</p> <ul style="list-style-type: none"> Förderung der zentralen Erfassung durch Einrichtung von Schnittstellen Vernetzung der Akteure und Verstetigung des Fachaustausches 	
2022	[8]	<p>Vorbereitender Workshop zum Modellprojekt zur Entwicklung eines interprofessionellen AMTS-Lehrkonzeptes von Medizin und Pharmazie</p> <p>Wichtige Schlussfolgerungen (29):</p> <ul style="list-style-type: none"> Besonders bedeutsam für die Konzeption und Etablierung des Masterstudiengangs sind Interprofessionalität und berufsbegleitende Studierbarkeit 	
	[20]	<p>Workshop zur Erarbeitung von Qualitätszielen und möglichen AMTS-Indikatoren zur Messung von AMTS im ambulanten und stationären Sektor, in Einrichtungen der Langzeitpflege und für die sektorenübergreifende Behandlung</p> <p>Wichtige Schlussfolgerungen (30):</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Einführung von AMTS-Qualitätsindikatoren könnte die Patientensicherheit verbessern Zeitliche, personelle und finanzielle Ressourcen müssen berücksichtigt werden 	
2023	[31]	<p>Vorbereitender Workshop zum Modellprojekt zur Implementierung und Evaluierung einer Interventionsstrategie zur Verbesserung der AMTS bei Patienten und Patientinnen mit oraler Tumorthherapie</p> <p>Wichtige Schlussfolgerungen (31):</p> <ul style="list-style-type: none"> Für die weitere Planung und Durchführung der SafetyFIRST-Studie sind insbesondere die interprofessionelle Zusammenarbeit, die Belastbarkeit, Verstetigung der Intervention und das Studiendesign von besonderer Bedeutung 	
	[38]	<p>Durchführung eines Workshops zu neuen Möglichkeiten der interprofessionellen Zusammenarbeit bei der Medikationsanalyse und dem Medikationsmanagement vor dem Hintergrund elektronischer Hilfsmittel wie der elektronischen Patientenakte und dem elektronischen Medikationsplan</p> <p>Wichtige Schlussfolgerungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Digitale Lösungen fördern die interprofessionelle Zusammenarbeit und verbessern somit im Ergebnis die AMTS und Patientensicherheit in der Gesundheitsversorgung Aus Sicht der Anwender besteht Optimierungsbedarf bei digitalen Lösungsansätzen 	Bericht wird demnächst veröffentlicht.

Veröffentlichung der ersten Ausgabe von Therapieempfehlungen der AkdÄ „Therapie von Fettstoffwechselstörungen“



1996

Veröffentlichung der 18. Auflage der „Arzneiverordnungen“

1997

Der Welttag der Patientensicherheit im Jahr 2023 wurde unter dem Motto „Engaging patients for patient safety“ gestellt und würdigte somit die entscheidende Rolle der Patientinnen und Patienten für eine sichere Gesundheitsversorgung (35). Dies nahmen BÄK und AkdÄ zum Anlass, in einer gemeinsamen Pressemitteilung auf die vom Aktionsplan AMTS 2021–2024 hervorgegangenen Informationen für Patientinnen und Patienten aufmerksam zu machen (36). Mit der Umsetzung der Maßnahme [1] steht Patientinnen und Patienten der Gesprächsleitfaden „5 FRAGEN, wenn es um Ihre Medikamente geht“ zur Verfügung (Abbildung 4). Sie können sich mit diesem Merkblatt gezielt auf ein Gespräch mit Angehörigen der Heil- und Gesundheitsberufe über ihre Arzneimitteltherapie vorbereiten (37). Die federführend vom APS und unter Mitwirkung des „Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin“ (ÄZQ) erarbeitete Patienteninformation geht zurück auf die entsprechende Initiative „5 Questions to Ask About Your Medications“ des ISMP-Canada (38). Um Frauen für die besondere Situation der sicheren Arzneimitteltherapie in der Schwangerschaft und Stillzeit zu sensibilisieren, hat Embryotox unter Beteiligung von Reptox und ÄZQ die „Information für Frauen im gebärfähigen Alter sowie Schwangere und Stillende“ veröffentlicht und damit die Maßnahme [2] im laufenden Aktionsplan umgesetzt (39) (Abbildung 5).

- 35 Welttag der Patientensicherheit 2023: Die Stimme der Patientinnen und Patienten stärken [Stand: 15.11.2023]. Verfügbar unter: <https://www.tag-der-patientensicherheit.de/>.
- 36 Bundesärztekammer. Reinhardt: Offene Kommunikation ist der Schlüssel zu mehr Patientensicherheit: Welttag der Patientensicherheit. Bundesärztekammer; 15.9.2023. Verfügbar unter: <https://www.bundesaerztekammer.de/presse/aktuelles/detail/reinhardt-offene-kommunikation-ist-der-schluesel-zu-mehr-patientensicherheit>.
- 37 5 FRAGEN, wenn es um Ihre Medikamente geht: Patienteninformation. Berlin; August 2022. Verfügbar unter: https://www.akdae.de/fileadmin/user_upload/akdae/AMTS/Aktionsplan/Aktionsplan-2021-2024/docs/M01-Patienteninformation.pdf.
- 38 5 Questions to Ask About Your Medications: Helping patients and caregivers start a conversation about medications [Stand: 15.11.2023]. Verfügbar unter: <https://www.ismp-canada.org/medrec/5questions.htm>.

PATIENTENINFORMATION

5 FRAGEN, wenn es um Ihre Medikamente geht

Es ist wichtig zu wissen, welche Medikamente man wofür einnimmt, und wie man diese genau anwendet.
Auf der Rückseite finden Sie fünf allgemeine Fragen, die Sie nutzen können, um sich auf das nächste Gespräch über Ihre Medikamente in der Arztpraxis, in der Apotheke oder im Krankenhaus vorzubereiten.

Vor dem Gespräch

So bereiten Sie sich vor:
Bringen Sie einen aktuellen Medikationsplan (falls vorhanden) mit.
Machen Sie sich vorher schriftliche Notizen zu Ihren Fragen und Anliegen.

Am Ende des Gesprächs

Sind alle Ihre Fragen beantwortet?
Wenn nicht, trauen Sie sich nachzufragen, bis Sie alles verstanden haben.
Das ist Ihr gutes Recht.
Bitte Sie darum, dass Ihnen die besprochenen Veränderungen **schriftlich** zur Verfügung gestellt werden!
Am Besten lassen Sie sich einen aktualisierten Medikationsplan aushändigen.

Weitere Unterstützung bei der Vorbereitung können Sie auch hier finden:
Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V., Tel. 030 36 42 816-0
Unabhängige Patientenberatung, Tel. 0800 011 77 22
sowie über diesen Link:
<https://www.aps-ev.de/patienten/#5-Fragen-Medikation>

Herausgeber: Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. / AG AMTS / 08.2022, www.aps-ev.de.
Diese Empfehlung wurde zur Umsetzung der Maßnahme 1 des 5. Aktionsplans AMTS des Bundesgesundheitsministeriums durch die Arbeitsgruppe AMTS des Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. erstellt.
Diese Arbeit wurde inspiriert durch das Projekt „5 Questions to Ask About Your Medications“ des ISMP Canada (<https://www.ismp-canada.org/medrec/5questions.htm>)

5 Fragen, wenn es um Ihre Medikamente geht

- 1 Was ändert sich bei meinen Medikamenten?

Was sollte ich mitteilen:
Alle Medikamente, die mir von ÄrztlInnen verordnet wurden oder die ich selbst gekauft habe.
Alles, was ich für meine Gesundheit zusätzlich anwende: zum Beispiel Naturheilmittel, Vitamine und Mineralstoffe, Salben, Tees.

Was sollte ich fragen:
Wofür nehme ich welches Medikament?
Verändert sich etwas bei meinen Medikamenten und warum?
Welche Medikamente brauche ich nicht mehr?
- 2 Wie fühle ich mich mit meinen Medikamenten?

Was sollte ich mitteilen:
Womit ich gut zurechtkomme – und wo es Probleme mit meinen Medikamenten gibt.
Welche Wünsche ich zu Veränderungen meiner Therapie habe.
Welche Sorgen und Unsicherheiten ich habe.

Was sollte ich fragen:
Gibt es ein anderes Medikament, mit dem ich besser zurechtkomme?
Gibt es Alternativen zur Arzneimitteltherapie?
- 3 Wie wende ich meine Medikamente richtig an?

Was sollte ich mitteilen:
Wo ich Schwierigkeiten bei der Einnahme oder Anwendung habe. Zum Beispiel: Bei der Einnahme des Medikaments aus der Packung oder beim Schlucken der Tabletten.
Wenn ich Medikamente manchmal vergesse.

Was sollte ich fragen:
Wieviel soll ich von jedem Medikament anwenden?
Wie oft und wie lange soll ich es anwenden?
Wie und wann nehme ich es richtig ein?
Was soll ich tun, wenn ich eine Anwendung vergessen habe?
Gibt es Hilfestellungen oder Möglichkeiten, um die Anwendung zu erleichtern oder zu verbessern?
Wo finde ich diese Informationen später?
- 4 Wirken die Medikamente, wie sie sollen?

Was sollte ich mitteilen:
Alle Verbesserungen.
Alle neu auftretenden Beschwerden oder wenn sich Beschwerden verschlimmern.

Was sollte ich fragen:
Woran kann ich feststellen, dass das Medikament wirkt und ab wann kann ich mit einer Wirkung rechnen?
Auf welche Nebenwirkungen soll ich achten und wie soll ich damit umgehen?
- 5 Wie ist das weitere Vorgehen?

Was sollte ich mitteilen:
Wenn ich Schwierigkeiten habe, die Arztpraxis, die Apotheke oder das Krankenhaus aufzusuchen.
Wenn es mir nicht möglich ist, einen Facharzttermin zu bekommen.

Was sollte ich fragen:
Wann findet der nächste Termin statt, in dem ich besprechen kann, wie es mir mit der Behandlung geht?
Was sollte wann überprüft werden? – Zum Beispiel: Blutwerte, Nebenwirkungen.

Abbildung 4: Umsetzung der Maßnahme [1] im Aktionsplan AMTS 2021–2024 – Patienteninformation „5 FRAGEN, wenn es um Ihre Medikamente geht“

Bildung eines Redaktionsausschusses für AVP; neue Aufmachung und neuer Distributionsweg im bezahlten Abonnement

„Aus der UAW-Datenbank der AkdÄ“: neue Bekanntgaben der AkdÄ im Deutschen Ärzteblatt zu Themen der Arzneimittelsicherheit

1997

1998

92

Arzneiverordnung in der Praxis | Band 51 | Heft 1 | April 2024

Information für Frauen im gebärfähigen Alter sowie Schwangere und Stillende

Information für Frauen im gebärfähigen Alter sowie Schwangere und Stillende

Wie gehe ich sicher mit Medikamenten um?

Die Schwangerschaft ist der empfindlichste Zeitraum im Leben eines Menschen. Seit „Contergan“ wissen wir, dass Medikamente die Entwicklung des ungeborenen Kindes erheblich stören können. Wenn in der Schwangerschaft Medikamente zum Einsatz kommen sollen, kann das Angst machen und verunsichern. Die gute Nachricht aber ist: Für fast alle Erkrankungen in Schwangerschaft und Stillzeit gibt es verträgliche Medikamente.

Bei chronischen Erkrankungen ist eine langfristige Behandlung mit Medikamenten oftmals unumgänglich. Aber auch akute, also plötzlich in der Schwangerschaft auftretende Beschwerden oder Erkrankungen machen oft eine Behandlung nötig. Es ist daher nicht sinnvoll, in der Schwangerschaft grundsätzlich auf Medikamente verzichten zu wollen. Denn auch eine unzureichend behandelte Erkrankung der Mutter kann die Entwicklung des ungeborenen Kindes beeinträchtigen. Bei jeder Behandlung mit Medikamenten in Schwangerschaft und Stillzeit ist es allerdings besonders wichtig, Risiken für Mutter und Kind gegen den Nutzen abzuwägen.

Bei der Entscheidung, ob Sie eine Behandlung brauchen und wie diese genau aussieht, sind mehrere Punkte zu berücksichtigen. Zum Beispiel: Wie schwer ist die Erkrankung? Was passiert, wenn Sie die Behandlung aufschieben? Wie wirksam und verträglich sind die in Frage kommenden Medikamente? Es sollte auch geklärt werden, ob vielleicht eine Behandlung ohne Medikamente möglich ist.

Ziel ist es, dass es Ihnen während der Schwangerschaft möglichst gut geht und dass weder Sie noch Ihr Kind durch Nebenwirkungen beeinträchtigt werden.

Brauche ich überhaupt Medikamente?

Wie auch außerhalb einer Schwangerschaft sollte man zunächst prüfen, ob eine medikamentöse Behandlung wirklich nötig ist. Denn: Jedes wirksame Arzneimittel kann auch Nebenwirkungen haben. Andererseits kann eine unzureichend behandelte, ernsthafte Erkrankung die Schwangerschaft gefährden. Auch dies muss man bei der Risiko-Nutzen-Abwägung einer Behandlung berücksichtigen.

Bei Befindlichkeitsstörungen sowie leichten Schmerzen sollten Sie zunächst nicht-medikamentöse Behandlungen bevorzugen, wie zum Beispiel die Ernährungsgewohnheiten umstellen, Stress abbauen oder sich viel bewegen.

Auf einen Blick

- Für fast alle Erkrankungen in Schwangerschaft und Stillzeit gibt es verträgliche Medikamente.
- Diese sollten auch bevorzugt werden, wenn Sie nicht schwanger sind, eine Schwangerschaft aber nicht mit Sicherheit auszuzeilen ist. Dies gilt also für alle Frauen im gebärfähigen Alter.
- Setzen Sie Medikamente nicht eigenmächtig ab, wenn Sie bei sich eine Schwangerschaft feststellen.
- Entscheiden Sie bitte gemeinsam mit Ihrer betreuenden Ärztin oder Ihrem betreuenden Arzt, ob Sie in der Schwangerschaft Medikamente brauchen und welche dafür in Frage kommen.
- Im Zweifelsfall können Sie oder die betreuenden Ärztinnen und Ärzte sich an die Beratungsstellen Embryotox oder Reprotox wenden.
- Insbesondere bei rezeptfreien Medikamenten oder Nahrungsergänzungsmitteln können Sie auch Ihre Apothekerin oder Ihren Apotheker fragen, ob Sie das Mittel als Schwangere oder Stillende anwenden dürfen. Besprechen Sie die Einnahme aller Mittel mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt.

Wie behandeln?

Plötzlich auftretende Beschwerden sollten Sie so kurz wie möglich behandeln. Seien Sie mit selbst gekauften Mitteln vorsichtig. In der Drogerie oder Apotheke frei erhältliche Mittel sollten Sie nicht ungeprüft und bedenkenlos einnehmen. Bitte lassen Sie sich hierzu in der Apotheke beraten und weisen dabei auf Ihre Schwangerschaft hin.

Für die meisten chronischen Erkrankungen gibt es hinreichend erprobte Arzneimittel. Dies gilt für Asthma, Bluthochdruck, rheumatische Erkrankungen ebenso wie für Multiple Sklerose, psychiatrische Erkrankungen, Epilepsie, chronisch-entzündliche Darmerkrankungen und andere. Erhaltliche Auswirkungen auf das ungeborene Kind sind bei sorgfältiger Medikamenteneinnahme ausgeprägt selten.

Sie haben eine chronische Erkrankung und nehmen dauerhaft Medikamente ein? Dann sollten Sie schon bei Kinderwunsch frühzeitig mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt besprechen, ob Sie Ihre Medikamente auch im Falle einer Schwangerschaft weiter einnehmen können. Manchmal ist es notwendig, auf ein anderes Medikament umzustellen. Prüfen Sie auch gemeinsam, ob die Dosis stimmt und Ihre Erkrankung damit stabil eingestellt ist. Auf diese Weise lassen sich Krankheitsverschlechterungen und Komplikationen in der Schwangerschaft oft verhindern.

Viele Frauen planen ihre Schwangerschaft nicht bewusst. Oft bemerkt eine Frau erst nach mehreren Wochen, dass sie schwanger ist. Daher sollten bei Frauen im gebärfähigen Alter grundsätzlich Medikamente bevorzugt werden, die auch in einer Schwangerschaft verträglich sind.

Medikamente, die auf die Psyche und das zentrale Nervensystem wirken (Psychopharmaka), können sogenannte Anpassungsstörungen beim neugeborenen Kind verursachen. Diese sind meist vorübergehend und äußern sich zum Beispiel durch Unruhe, Schläfrigkeit oder Trinkstörungen. Wenn Sie solche Medikamente einnehmen, sollten Sie daher die Geburt in einer Klinik mit angelegter Kinderabteilung (Perinatalzentrum) planen.

Bisweilen wird bei Medikamenten auch diskutiert, ob deren Einnahme in der Schwangerschaft mit gesundheitlichen Langzeitauswirkungen, beispielsweise auf das Verhalten des Kindes, verbunden sein kann. Dies lässt sich derzeit nicht immer abschließend beantworten, jedoch ist ein Zusammenhang bei nur sehr wenigen Medikamenten belegt.

Auch in der Stillzeit ist es wichtig, den Einsatz von Medikamenten genau zu prüfen, denn einige können mit der Muttermilch zum Kind gelangen. Doch auch hier gibt es für fast alle Erkrankungen ausreichend sichere Medikamente, sodass Stillen bei richtiger Auswahl fast nie erforderlich ist.

le trifft dies wirklich zu, bei anderen hat man aber in Wirklichkeit solide Daten, die kein nennenswertes Risiko erkennen lassen. Aus dem Beipackzettel lässt sich nicht immer direkt ablesen, ob eine Warnung befristet ist.

Auch im Internet gibt es Arzneimittelbewertungen von sehr unterschiedlicher Qualität. Nur wenige dieser Quellen werden vom Fachleuten betreut. Vertrauen Sie nicht ungeprüften Informationen, auch nicht in Chat-Foren. Selbst Berichte in seriösen Zeitungen und Fachjournale können manchmal irreführend sein, wenn Ergebnisse einer „Brandtabelle“-Studie sensationell dargestellt wiedergegeben werden, anstatt diese kritisch vor dem Hintergrund bisheriger Wissens einzuordnen.

Wenn kann ich ansprechen?

Wenn Sie Fragen zur Behandlung in der Schwangerschaft und Stillzeit haben, ist Ihre Frauenärztin oder Ihr Frauenarzt Ihre erste Anlaufstelle. Bei einer chronischen Erkrankung, wie etwa Diabetes oder Asthma, sollten Sie zusätzlich auch Ihre betreuende Facharztpraxis einbeziehen.

Bei komplizierten Fragen stehen Ihnen und Ihrem Ärzteteam die speziellen Informationsstellen Embryotox an der Charité – Universitätsmedizin Berlin oder Reprotox am Universitätsklinikum in Ulm zur Verfügung. Dies sind auch geeignete Anlaufstellen für Sie, wenn Sie fürchten, riskante Medikamente während der Schwangerschaft eingenommen zu haben oder wenn Entwicklungsstörungen bei Ihrem ungeborenen Kind im Zusammenhang mit der Einnahme von Medikamenten vermutet werden.

Außer der telefonischen Beratung bei Embryotox oder Reprotox finden Sie unter www.embryotox.de wissenschaftlich fundierte Bewertungen zu etwa 400 Medikamenten in Schwangerschaft und Stillzeit und zur sicheren Behandlung häufiger Erkrankungen. Auch werden hier ausgewählte Themen zur Arzneimitteltherapie in der Schwangerschaft kommentiert. Schließlich kann man auf www.embryotox.de kostenlos eine Anfrage per Online-Formular starten. Embryotox und Reprotox arbeiten unabhängig von der Arzneimittelindustrie.

Kontakt

Pharmakovigilanz- und Beratungszentrum für Embryonaltoxikologie (Embryotox)
www.embryotox.de; Tel.: 030 450 525 700

Beratungsgastelle für Medikamente in Schwangerschaft und Stillzeit (Reprotox)
www.reprotox.de; Tel.: 0731 500 8865



Das Informationsblatt wurde im Rahmen des 5. Aktionsplans AMTS (www.akdae.de/AMTS-Aktionsplan/Rezeptplan-2021-2024) erstellt. Es wurde erstellt durch das Pharmakovigilanz- und Beratungszentrum für Embryonaltoxikologie (Embryotox) oder Beratungsgastelle für Medikamente in Schwangerschaft und Stillzeit (Reprotox) und dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Version Juni 2022.

Abbildung 5: Umsetzung der Maßnahme [2] im Aktionsplan AMTS 2021–2024 – Information für Frauen im gebärfähigen Alter sowie Schwangere und Stillende

OECD Health Working Paper „The economics of medication safety“

Anlässlich des Welttags für Patientensicherheit 2022 veröffentlichte die OECD das Health Working Paper No. 147 „The economics of medication safety: Improving medication safety through collective, real-time learning“ (40). Neben weiteren Aspekten wurden damit die wirtschaftlichen Aspekte von Medikationsfehlern in den OECD-Ländern untersucht und Empfehlungen zur Verbesserung der AMTS auf nationaler Ebene ausgesprochen. Der Bericht wurde in enger Abstimmung mit dem BMG erstellt und verweist auf den Aktionsplan AMTS 2021–2024 als wichtige Initiative aus Deutschland.

Globaler Aktionsplan für Patientensicherheit

Im Jahr 2017 hat die WHO das Thema AMTS international in einen besonderen Fokus gerückt. Im Rahmen des „Second Global Ministerial Patient Safety Summit“ in Bonn wurde die dritte WHO Global Patient Safety Challenge: „Medication Without Harm“ mit dem Ziel veröffentlicht, schwere vermeidbare arzneimittelbedingte Schäden weltweit zu verringern (5). Der strategische Rahmen der Challenge, auf die auch der laufende Aktionsplan AMTS des BMG Bezug nimmt, beschreibt drei zentrale Aktionsbereiche: Polypharmazie, Hochrisikosituationen und sektorenübergreifende Versorgung. Der 2021 von der WHO veröffent-

- 39 Information für Frauen im gebärfähigen Alter sowie Schwangere und Stillende. Berlin; Juni 2022. Verfügbar unter: https://www.akdae.de/fileadmin/user_upload/akdae/AMTS/Aktionsplan/Aktionsplan-2021-2024/docs/M02-Patienteninformationen.pdf.
- 40 de Bienassis K, Esmail L, Lopert R, Klazinga N. The economics of medication safety: Improving medication safety through collective, real-time learning. OECD Health Working Papers No. 147 OECD; 2022. Verfügbar unter: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/the-economics-of-medication-safety_9a933261-en.

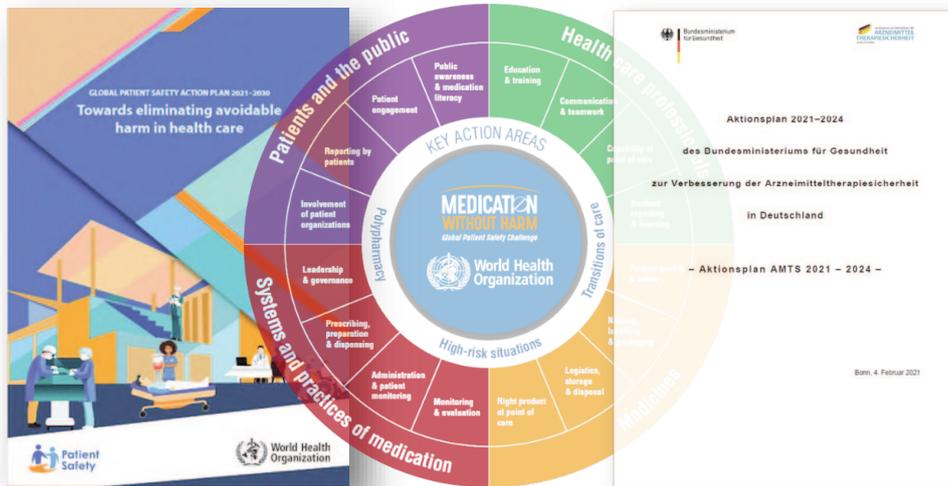
Beginn der Internetpräsenz der AkdÄ: www.akdae.de

Erscheinung des „Handbuch der unerwünschten Arzneimittelwirkungen“



lichte „Global Patient Safety Action Plan 2021–2030“ betont die Vermeidung von Medikationsfehlern als zentrales Element der Patientensicherheit (41). Aus diesem Grund ist die WHO Challenge „Medication Without Harm“ im strategischen Handlungsrahmen des WHO-Aktionsplans als elementares Konzept integriert. Der Aktionsplan AMTS des BMG greift die Ziele der genannten WHO-Initiativen auf und trägt dazu bei, diese in Deutschland zu verfestigen (Abbildung 6).

41 World Health Organisation. Global Patient Safety Action Plan 2021–2030; Geneva: World Health Organization; 2021. Verfügbar unter: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/343477/9789240032705-eng.pdf?sequence=1>.



<https://www.akdae.de/amts/aktionsplan/aktionsplan-2021-2024>
<https://www.who.int/patientsafety/medication-safety/strategic-framework.pdf>
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>

Abbildung 6: Zusammenwirken der WHO-Initiativen mit dem Aktionsplan AMTS des BMG

Der Aktionsplan AMTS auf internationalen Kongressen

Mit Blick auf die beschriebenen WHO-Initiativen wurde dem Aktionsplan AMTS des BMG im Jahr 2023 international eine besondere Beachtung geschenkt. Auf Einladung der WHO bot sich die Gelegenheit, das Programm aus Deutschland im Rahmen des „5th Global Ministerial Patient Safety Summit 2023“ in Montreux, Schweiz, während der WHO-Session „Towards eliminating avoidable harm in health care: Implementing the Global Patient Safety Action Plan 2021-2030“ vorzustellen (42). Es folgte eine weitere Einladung, den Aktionsplan AMTS in einem Vortrag unter dem Titel „Achievements of the Challenge on ‘Medication Without Harm’ in Germany“ in der WHO-Session „The WHO 3rd Global Patient Safety Challenge ‚Medication Without Harm‘“ während des „19th World Congress of Basic & Clinical Pharmacology 2023“ in Glasgow, Schottland, zu präsentieren (43). Auf beiden Veranstaltungen zeigte sich ein reges Interesse an dem Maßnahmenpaket aus Deutschland und bot sich die Gelegenheit für Diskussion und Austausch im Expertenkreis auf internationaler Ebene.

42 Patient Safety: 5th Global Ministerial Summit [Stand: 15.11.2023]. Verfügbar unter: <https://pss2023.ch/>.

43 19th World Congress of Basic & Clinical Pharmacology 2023 [Stand: 15.11.2023]. Verfügbar unter: <https://wcp2023.org/>.

Kooperationsvertrag mit der KBV:
Geburtsstunde von WirkstoffAktuell

2000

Lipobay®-Skandal erschüttert Deutschland

2001

6. Deutscher Kongress für Patientensicherheit bei medikamentöser Therapie

24. – 25. Oktober 2024 | Langenbeck-Virchow-Haus | Berlin, Deutschland



Abbildung 7: Kongressankündigung

Deutscher Kongress für Patientensicherheit bei medikamentöser Therapie

Das Jahr 2024 wird ein besonderes „AMTS-Jahr“: Vom 24. bis 25. Oktober 2024 findet in Berlin der „6. Deutsche Kongress für Patientensicherheit bei medikamentöser Therapie“ statt (44). Zur Umsetzung der Maßnahme [11] im laufenden Aktionsplan AMTS wird der Kongress federführend von der AkdÄ organisiert und durch das BMG gefördert. Dem Wissenschaftlichen Kongressbeirat gehören Expertinnen und Experten der AkdÄ, des BMG sowie der Koordinierungsgruppe AMTS an und beraten über die konzeptionelle und inhaltliche Ausgestaltung. Eine wichtige Rolle zur Verbesserung der AMTS nimmt die Digitalisierung des Gesundheitswesens ein, insbesondere im interprofessionellen Zusammenwirken. Insofern erhält dieser Aspekt ein besonderes Augenmerk und findet übergreifend in den ausgewählten Schwerpunktthemen des Kongresses Beachtung. Mit dem Kongress soll ein Schlaglicht auf die AMTS, insbesondere mit Blick auf die Themenbereiche Stärkung der Patientinnen und Patienten, Gesundheitsversorgung, besondere Patientengruppen, Aus-, Weiter und Fortbildung, Leitlinien und Empfehlungen sowie rechtliche Rahmenbedingungen, Therapieentscheidungen, Nebenwirkungen durch Medikationsfehler sowie Gesellschaft und Politik geworfen werden. Die interessierte Fachöffentlichkeit und AMTS-Wissenschafts-Community sind herzlich eingeladen, an dem Kongress teilzunehmen und Abstracts für einen wissenschaftlichen Beitrag im Programm einzureichen. Weiterführende Informationen sind über die Kongress-Homepage abrufbar: <https://www.patientensicherheit2024.de/>.

44 6. Deutscher Kongress für Patientensicherheit bei medikamentöser Therapie [Stand: 15.11.2023]. Verfügbar unter: <https://www.patientensicherheit2024.de/>.

Interessenkonflikte

Die Autorinnen geben an, keine Interessenkonflikte zu haben.

Dipl.-Pharm. Birgit Vogt, MSc, Berlin
birgit.vogt@baek.de

Prof. Dr. med. Petra Thürmann, Wuppertal

Dr. med. Katrin Bräutigam, Berlin

Karoline Luzar, Berlin

„UAW-News“ – International – Information der AkdÄ über Publikationen und Meldungen aus dem internationalen Raum im Deutschen Ärzteblatt



2003

großes Interesse der Ärzteschaft: Therapie-Symposien der AkdÄ



2003