

Ergebnisniederschrift der 13. Sitzung der Koordinierungsgruppe Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit

Veranstaltung	Koordinierungsgruppe Aktionsplan AMTS			
Datum	21. September 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, Dr. Hoppe-Tichy, Frau Loskill, Prof. Ludwig, Herr Kaffenberger, Frau Rahmel, Prof. Schulz			

Organisation/Rolle	Teilnehmer/innen	Anmerkung
AkdÄ	Dr. A.-F. Aly	
ADKA	Dr. S. Amann	
Universitätsklinikum Essen	Frau S. van Bömmel-Wegmann	
AkdÄ	Prof. K.-D. Grandt	
APS	Prof. U. Jaehde	
Universitätsklinikum Essen	W. von Klüchtzner	
AkdÄ	Frau K. Luzar	
AkdÄ	MinR a. D. Dr. H. Möller	
BMG	RD H. Sommer	
Deutscher Pflegerat	H. Wiemer	

Tagesordnung

TOP	Thema
1	Begrüßung, Abstimmung der Tagesordnung
2	Vorstellung des Forschungsprojekt „AMTS in Alten- und Pflegeheimen“
3	Bericht zum Modellprojekt „AMTS in der sektorübergreifenden Versorgung“
4	Bericht BMG zum Forschungsmemorandum AMTS
5	Projekt zur Erfassung und Bewertung von Medikationsfehlern
6	Themenheft ZEFQ zu AMTS
7	Hochrisikoarzneimittel
8	Verschiedenes

Ergebnisniederschrift der 13. 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 Herrn Wiemer als neues Mitglied der Koordinierungsgruppe für den Deutscher Pflegerat herzlich willkommen. Die Ergebnisniederschrift der 12. Sitzung der Koordinierungsgruppe vom 30.06.2011 wird von den Vertretern der Koordinierungsgruppe angenommen.</p>	
2	I	<p><u>Vorstellung des Forschungsprojekt „AMTS in Alten- und Pflegeheimen“</u></p> <p>Prof. Jaehde stellt die in Kooperation mit der Universität Witten-Herdecke (Frau Prof. Thürmann) durchgeführte Studie „AMTS in Alten- und Pflegeheimen“ vor.</p> <p>Ein wichtiges Ziel der Studie war die Ermittlung der Prävalenz und Inzidenz von Unerwünschten Arzneimittelereignissen (UAE) in deutschen Alten- und Pflegeheimen. In einem zweiten Schritt sollten Interventionen zur Reduktion von UAE von interdisziplinären Teams erarbeitet werden.</p> <p>Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass die Häufigkeit von UAE in deutschen Alten- und Pflegeheimen den in anderen Ländern erhobenen Daten entspricht. Die Interventionsvorschläge wurden von den am Projekt beteiligten Pflegekräften und Apothekern sehr gut angenommen. Die ausführliche Evaluation der Intervention soll in einer Folgestudie im Rahmen des Aktionsplanes untersucht werden. Im Bereich der Dokumentation und beim Ausfüllen der Therapiebeobachtungsbögen zeigte sich aufgrund eines Lerneffektes aller Teilnehmer eine deutlich erhöhte Problemwahrnehmung für UAE und in Folge dessen auch eine höhere Dokumentationsrate dieser Ereignisse.</p>	
3	I	<p><u>Bericht zum Modellprojekt „AMTS in der sektorübergreifenden Versorgung“</u></p> <p>Grandt berichtet über das Modellprojekt „AMTS in der sektorübergreifenden Versorgung“. das unter der Mitarbeit der wissenschaftlichen Mitarbeiter n Frau van Bömmel-Wegman und Herrn von Klüchtzner durchgeführt wird Das Projekt hat sich auf eine ausführliche Literaturanalyse zum Thema gestützt und zunächst die vermeidbaren Risiken der Arzneitherapie bei Krankenhauspatienten qualitativ und quantitativ untersucht. Die Studie zeigt, dass ein großer Teil der Patienten Verordnungen mit vermeidbarem Risikopotential erhält, wobei das Risiko mit Anzahl der verordneten</p>	

Ergebnisniederschrift der 13. Sitzung der Koordinierungsgruppe Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit

TOP	Art	Ergebnis	Verantwortlich
		<p>Arzneimittel steigt. Auch bestätigt sich die Nichtberücksichtigung einer eingeschränkten Nierenfunktion als relevante Fehlerquelle. Neben der Untersuchung der Risiken entwickelte das Projekt eine Best-Practice-Arzneitherapie-Anamnese, eine best-practice Arzneitherapieprüfung, untersuchte den Einsatz von elektronischer Arzneitherapiesicherheitsprüfung zur Prozess- und Ergebnisoptimierung Entwickelt u.a. ein modularer Arzneitherapieplan, der eine unterschiedliche Tiefe der Arzneimittelanamnese unterstützt. Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen auch, dass die für eine sichere Verordnung von Arzneimitteln erforderlichen Informationen zum Zeitpunkt der Krankenhausaufnahme bei den Patienten mit Polypharmazie regelhaft nicht verfügbar sind und der Aufwand für das Schließen dieser risikorelevanten Informationslücken erheblich ist. Anhand eines Fallbeispiels aus dem Klinikum Saarbrücken erläutert Grandt das Konzept der sektorübergreifenden Abstimmung der Arzneitherapie.</p> <p>Die Kommunikation zwischen Krankenhaus und behandelndem Hausarzt ist telefonisch oft nicht möglich, daher erfolgt der Austausch über entsprechende Therapievor schlägen auch per Fax, die Einverständniserklärung dafür muss bei dieser Form der Übermittlung vorher eingeholt werden. Ergebnisse der Intervention werden auf dem für November geplanten Workshop vorgestellt.</p>	
4	I	<p><u>Bericht BMG zum Forschungsmemorandum AMTS</u></p> <p>RD Sommer berichtet, dass das Forschungsmemorandum mit dem DLR Projektträger für Gesundheitsforschung besprochen und entsprechende Anregungen des DLR vom Autorenteam des Memorandums eingearbeitet wurden. In der konsolidierten Form wurde das Memorandum dem Abteilungsleiter übermittelt. Nach Zustimmung des Staatssekretärs soll das Memorandum mit einem entsprechenden Unterstützungsschreiben des BMG an das BMBF übermittelt werden.</p>	
5	I	<p><u>Projekt zur Erfassung und Bewertung von Medikationsfehlern</u></p> <p>Möller und Aly berichten, dass sie derzeit an einem ersten Entwurf für das Projekt zur Erfassung von Medikationsfehlern arbeiten. Um die notwendige wissenschaftliche Expertise beim Aufbau von Datenbanken und bei der systematischen Erfassung von Medikationsfehlern zu erhalten, sollen Frau Prof. Thürmann und Prof. Hasford als Berater ihre Erfahrungen aus der Erfassung von Medikationsfehlern durch die Pharmakovigilanzzentren in das Projekt einbrin-</p>	

Ergebnisniederschrift der 13. Sitzung der Koordinierungsgruppe Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit

TOP	Art	Ergebnis	Verantwortlich
		<p>gen.</p> <p>Es sollen nicht nur Fehler im Sinne der Richtlinie 2001/83 EG – Fehler, die zu einem Schaden geführt haben – erfasst werden, sondern auch Beinahefehler. Nach Ansicht von Dr. Möller können durch die Einrichtung von Referenzeinrichtungen und die Nutzung der pharmakoepidemiologischen Datenbank die Auswirkungen von Interventionen besser erfasst werden. Dr. Aly ergänzt, dass die Beteiligung der über den Aktionsplan geförderten Projekte sinnvoll sein könnte, weil auch hier schon Erfahrungen bei der Erfassung von Fehlern vorliegen. Für die Erfassung von Beinahefehlern sieht Prof. Jaehde die Kooperation mit dem Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) und dem Institut für Patientensicherheit (IfPS) als zielführend an, weil hier bereits viel Erfahrung mit Critical Incident Reporting Systemen (CIRS) vorliegt. Dr. Aly merkt an, dass für die Bewertung der Medikationsfehler eine Art „Medikationsfehler-Ausschuss“, ähnlich dem UAW-Ausschuss der AkdÄ, entstehen sollte. Im Ausschuss könnten ausgewählte Medikationsfehler auch im Hinblick auf deren Vermeidbarkeit besprochen werden. Die Experten des Ausschuss sollten sich aus unterschiedlichen Bereichen wie Apothekerschaft, Pflegende, Ärzte, Patienten aber auch aus Organisationen wie dem APS rekrutieren, so dass an einer Prozessanalyse alle am Medikationsprozess beteiligten Professionen eingebunden sind. Dr. Aly stellt den Projektantrag von Prof. Stausberg zur Erfassung von UAW aus Routinedaten vor. Bei einer Weiterentwicklung des Antrages im Hinblick auf eine Differenzierung von UAW und Medikationsfehler, könnte das Projekt als Teilprojekt in den größeren Rahmen der Medikationsfehlererfassung eingebracht werden.</p>	
6	I	<p><u>Themenheft ZEFQ zu AMTS</u></p> <p>Die Einreichungsfrist für das geplante Sonderheft „AMTS“ der ZEFQ, 30.11.2011, erscheint der Koordinierungsgruppe zu kurz. Es wird daher beschlossen, dass die Frist bis März 2012 verlängert werden soll. Prof. Grandt will sich um Prof. David Bates für den Bereich der elektronischen AMTS-Prüfungssysteme bemühen. Prof. Jaehde wird in Zusammenarbeit mit Prof. Haefeli einen Beitrag zum Thema „AMTS in der Ausbildung“ verfassen.</p>	
7	I	<p><u>Hochrisikoarzneimittel</u></p> <p>Dr. Aly stellt die gemeinsam mit dem APS erarbeiteten „Handlungsempfehlungen bei Einsatz von Hochrisikoarzneimitteln – Oral appliziertes Methotrexat“ vor. Dr. Amann weist darauf hin, dass auf dem vorliegenden Papier (Stand vom 09.08.2011) das neue Logo des Aktionsplans AMTS</p>	

Ergebnisniederschrift der 13. Sitzung der Koordinierungsgruppe Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit

TOP	Art	Ergebnis	Verantwortlich
	E	verwendet werden soll. Prof. Grandt merkt an, dass die Handlungsempfehlung für den Arbeitsalltag in der Klinik und sicher auch in Praxen umfangreich ist. Die Koordinierungsgruppe empfiehlt, die Empfehlungen checklistenartig bezogen auf einzelne Berufsgruppen umzuarbeiten.	
8	I A	<p><u>Verschiedenes</u></p> <p>RD Sommer stellt den Ergebnisbericht der Maßnahme 14 aus dem Aktionsplan 2008/2009 zur Verbesserung der Fachinformationen vor. Da einige spezielle Fragen zum Projekt nicht beantwortet werden können, wird vorgeschlagen, Herrn Dr. Menges vom BfArM für die nächste Sitzung der Koordinierungsgruppe einzuladen.</p> <p>Dr. Aly bedankt sich bei allen Anwesenden und wünscht ihnen eine gute Heimreise.</p>	