

Ergebnisniederschrift der 22. Sitzung der Koordinierungsgruppe Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit

Veranstaltung	Koordinierungsgruppe Aktionsplan AMTS				
Datum	16.10.2014	Uhrzeit von	10:30 Uhr	bis	15:30 Uhr
Ort	Bundesärztekammer, Sitzungsraum Berlin 3				
Protokollführer	Luzar, Aly	erstellt	Aly		
Verteiler	Teilnehmer; Dr. M. Danner, Dr. R. Goebel, B. Gruber, Dr. T. Hoppe-Tichy, J. Kaffenberger, Frau H. Loskill, Prof. W.-D. Ludwig, F. Rahmel, Prof. Schulz				

Organisation/Rolle	Teilnehmer/innen	Anmerkung
ABDA/AMK	Frau M. Felberg	
ADKA	Dr. S. Amann	
AkdÄ	Prof. D. Grandt	
AkdÄ	Frau Dr. K. Bräutigam	
AkdÄ	Dr. F. Aly	
AkdÄ	Frau K. Luzar	
APS	Prof. U. Jaehde	
BMG	H. Sommer	
DKG e. V.	Frau M. Elixmann	
Hellmann Consult	Dr. G. Hellmann	Gast Teilnahme TOP 2-6
KBV	Dr. S. Schwenzer	Gast Teilnahme TOP 2-6
Moysies & Partner	T. Moysies	Gast Teilnahme TOP 6
Moysies & Partner	V. Schmid	Gast Teilnahme TOP 6
Universität Mainz	Frau Prof. I. Krämer	Gast Teilnahme TOP 6
Universität Mainz	Frau Dr. C. Mildner	Gast Teilnahme TOP 6

Ergebnisniederschrift der 22. Sitzung der Koordinierungsgruppe Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit

Tagesordnung

TOP	Thema
1	Begrüßung, Abstimmung der Tagesordnung, Abstimmung Protokoll
2	Ausschreibung des BMG zum Medikationsplan (BMG)
3	Katalog Darreichungsformen (ABDA)
4	Vorschläge des ARMIN-Projektes zur Spezifikation des Medikationsplans (AkdÄ)
5	Vorbereitung Themen des Workshops am 28.10.2014
6	Projektvorstellung zum Medikationsplan in Rheinland-Pfalz
7	Verschiedenes

Protokollpunkte

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

TOP	Art	Ergebnis	Verantwortlich
1		<u>Begrüßung, Abstimmung der Tagesordnung</u> Dr. Aly begrüßt die Teilnehmer und Gäste. Das Protokoll der 21. Sitzung wird genehmigt und ab November 2014 auf der Homepage der AkdÄ verfügbar sein.	
2	I	<u>Ausschreibung des BMG zum Medikationsplan (BMG)</u> Herr Sommer berichtet von der Ausschreibung des BMG zur Evaluation des bundeseinheitlichen Medikationsplans. Von den eingegangenen, allen sehr qualifizierten Anträgen wurden drei Projekte und ein Lesbarkeitstest ausgewählt. Der Lesbarkeitstest wird im Rahmen der „Primärsystem-Integration des Medikationsplans mit Akzeptanzuntersuchung“ (PRIMA) in Sachsen und Thüringen durchgeführt. Als Evaluations-Projekte wurden ausgewählt <ul style="list-style-type: none"> - MetropolMediplan 2016 – MMP16: Erprobung und Weiterentwicklung eines Medikationsplanes in der Praxis hinsichtlich Akzeptanz und Praktikabilität (Prof. Dormann, Fürth) - Erprobung eines Medikationsplanes in der Praxis hinsichtlich Akzeptanz und Praktikabilität - Modellregion Erfurt (Prof. Thürmann, Wuppertal) - PRIMA - Primärsystem-Integration des Medikationsplans mit Akzeptanzuntersuchung in Sachsen und 	

Ergebnisniederschrift der 22. Sitzung der Koordinierungsgruppe Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit

TOP	Art	Ergebnis	Verantwortlich
		<p>Thüringen (Prof. Schulz, Berlin)</p> <p>Die Projekte werden im November 2014 und Januar 2015 ihre Arbeit aufnehmen: Die Projektkonzepte sollen zum nächsten Treffen der Koordinierungsgruppe (voraussichtlich Februar 2015) vorgestellt werden.</p> <p>Zusätzlich sollen regelmäßige Workshops stattfinden, um den notwendigen Informationsaustausch zwischen den Projekten zu ermöglichen.</p> <p>Das Projekt von Frau Prof. Krämer (Mainz) soll ebenfalls eingebunden werden. Wichtigstes Ziel ist, dass die Implementierungen des bundeseinheitlichen Medikationsplans kompatibel bleiben.</p>	
3	I	<p><u>Katalog Darreichungsformen</u></p> <p>Die ABDA hatte Änderungsbedarf zur Anlage 6 des Medikationsplans (Liste patiententauglicher Darreichungsformen für IFA-Codes) angemeldet. Infolgedessen hatte eine Arbeitsgruppe aus ABDA, KBV und AkdÄ (Felberg, Schwenzer, Aly) einen Änderungsvorschlag (Tischvorlage) ausgearbeitet.</p> <p>Der Änderungsvorschlag empfiehlt nur noch einen patientenverständlichen Text, so dass es durch die Übertragung zu einem anderen System zu keinen Änderungen mehr kommt. Für den Fall, dass für die IFA-Kürzel kein Patientenverständlicher Text verfügbar ist (z.B. neu aufgenommene IFA-Codes), soll zunächst der der IFA-Kurzcode verwendet werden.</p> <p>Dr. Amann erinnert daran, dass sich der Medikationsplan in erster Linie an die Patienten richtet, daher müssen alle verwendeten Abkürzungen verständlich sein. Dr. Hellmann berichtet, dass bei den in der Zentralen Notaufnahme in Fürth erfassten Medikationsplänen im Rahmen der Testung des Barcodes keine Darreichungsformen angegeben wurden. Dr. Schwenzer weist darauf hin, dass Patienten die Darreichungsform auch der Packung ihres Arzneimittels entnehmen können.</p> <p>Prof. Grandt gibt zu bedenken, dass Pflegekräfte den Beipackzettel nicht vorliegen haben. Frau Felberg merkt an, dass der Begriff „Kapsel“ differenziert werden müsste, was ggf. mehr Zeichen beanspruchen würde.</p> <p>Im Ergebnis der Diskussion begrüßt die Koordinierungsgruppe das Vorgehen, sieht aber noch bei einigen Punkten des Vorschlages der Arbeitsgruppe Anpassungsbedarf. Im Rahmen der Diskussion zu der Anlage werden einige Änderungen eingebracht. Die Liste mit dem Protokoll an die Koordinierungsgruppe gesendet mit der Bitte, diese innerhalb von zwei Wochen zu prüfen und ggf. zu korrigieren. Zunächst soll für die Spezifikati-</p>	<p>Wiss. Sekretariat der Koordinierungsgruppe</p>

Ergebnisniederschrift der 22. Sitzung der Koordinierungsgruppe Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit

TOP	Art	Ergebnis	Verantwortlich
	E	on der in der Koordinierungsgruppe erarbeitete Vorschlag (siehe Anlage 3-1) verwendet werden.	
	E	Die IFA soll im Namen des BMG gebeten werden, zukünftig Änderungen an der Liste der Darreichungsformen der Koordinierungsgruppe mitzuteilen.	
4		<p><u>Vorschläge des ARMIN-Projektes zur Spezifikation des Medikationsplans (AkdÄ)</u></p> <p>Im Rahmen der Implementierung des bundeseinheitlichen Medikationsplanes im ARMIN-Projekt in Sachsen und Thüringen hatte Dr. Hellmann im Auftrag der gevko Implementierungshinweise und Änderungsvorschläge erarbeitet. Dr. Aly stellt die wichtigsten Vorschläge zur Anpassung der Spezifikation anhand einer PowerPoint-Präsentation vor. (siehe Anlage 4–1, Beratungsvorlage der Koordinierungsgruppe für die von der gevko vorgeschlagenen Ergänzungen/Erweiterungen zum Medikationsplan)</p> <p>1. Nr. 26: Erweiterung des Parameterblocks Der Vorschlag zur Erweiterung des Parameterblocks wird nicht angenommen. Zunächst sollen die Ergebnisse der einzelnen Modellprojekte abgewertet werden.</p> <p>2. Nr. 29/30: Codierzwang Das Medikationsplanmodul soll alle codierbaren Informationen in den Feldern „Grund“ und „Hinweis“ entsprechend der in der Spezifikation vorgegebenen Schlüssel codieren. Der Vorschlag wird nicht angenommen. Um Verwechslungen und eine falsche Interpretation zu vermeiden, soll bei den Feldern „Behandlungsgrund“ und „Hinweistext“ nur noch Freitext verwendet werden. Auch hier sollen die Erfahrungen in den Modellprojekten abgewartet werden, inwiefern für Anwender ein Katalog zu „Hinweisen“ und „Behandlungsgrund“ hilfreich und sicher ist. Die Koordinierungsgruppe weist darauf hin, dass, eine zeitnahe Umsetzung der aktuellen Spezifikation Vorrang vor einer Weiterentwicklung haben muss und dass mit dem Medikationsplan nicht alle Anforderungen des Medikationsplans gelöst werden können.</p> <p>3. Nr. 41: Wirkstoffkombinationen Der Vorschlag wird modifiziert angenommen. Es sollen auch mehr als drei Wirkstoffe darstellbar sein, die dann in einer dop-</p>	

Ergebnisniederschrift der 22. Sitzung der Koordinierungsgruppe Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit

TOP	Art	Ergebnis	Verantwortlich
		<p>pelten Zeilenhöhe unterzubringen sind.</p> <p>4. Nr. 44: Bitmaske Nach Ansicht der Koordinierungsgruppe weicht das Konzept eines Steuerzeichens im Carriersegments, welches unterschiedliche Ausdruckformen des Medikationsplanes ankündigt, die Einheitlichkeit des Medikationsplans auf. Dies ist aber gerade für die Wiedererkennbarkeit des Instruments erforderlich.</p> <p>B Das Logo darf nach Ansicht der Koordinierungsgruppe nur für eine einheitliche Darstellung vergeben werden. Der Vorschlag einer Bitmaske ist abgelehnt.</p> <p>E Die Mitglieder der Koordinierungsgruppe weisen darauf hin, dass es sich um den „bundeseinheitlichen Medikationsplan“ handelt. Dr. Schwenger ergänzt, dass es bei unterschiedlichen Ausdruckvarianten die Software eventuell bis zu zehn unterschiedliche Medikationspläne unterstützen müsste.</p> <p>5. Nr. 58: WG14-Nummern Prof. Grandt erklärt, dass der ATC für eine Wirkstoff-Verordnung nicht ausreichend sicher ist. Daher sind die Initiativen zu Wirkstoffgruppen (WG 14) und der ABDATA-Stoffkatalog zu begrüßen. Leider ist zum aktuellen Zeitpunkt nicht klar, wie es mit Urheberrechten und Lizenzen bei diesen Klassifikationen ist. Auch ist nicht hinreichend geklärt, ob der ASK eine mögliche Lösung zu einer sicheren Wirkstoffangabe ist. Nach Angabe von Dr. Schwenger stellen die WG 14-Nummern eine Liste für austauschbare Arzneimittel dar und keine Wirkstoffliste.</p> <p>A Nach Ansicht der Koordinierungsgruppe sollen bis zur nächsten Sitzung Kriterien für die Auswahl von zukünftigen Katalogen insbesondere für Wirkstoffe gesammelt werden.</p> <p>E Der Vorschlag wird entsprechend zurückgestellt.</p> <p>E Prinzipiell soll es keine Ausnahmeregelungen für einzelne Projekte (das betrifft auch die WG 14-Nummern in ARMIN) geben. ARMIN wird selber für einen Workaround sorgen.</p> <p>6. Nr. 72: Mehrere Wirkstoffklassifikationen Der Vorschlag der gleichzeitigen Verwendung mehrerer Wirk-</p>	

Ergebnisniederschrift der 22. Sitzung der Koordinierungsgruppe Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit

TOP	Art	Ergebnis	Verantwortlich
	E I B B E E E	<p>stoffklassifikationen wird zurückgestellt, da ohne von der Koordinierungsgruppe erarbeitete Kriterien für Wirkstoffklassifikationen, diese Frage nicht entschieden werden kann.</p> <p>Prof. Grandt weist darauf hin, dass aktuell in „Prescrire international“ ein Beitrag zum Thema ATC / Wirkstoffklassifikationen erschienen ist.</p> <p>Neben der Änderungsvorschläge aus dem ARMIN-Projekt wurden weitere Eingaben aus den Projekten diskutiert:</p> <p>Addendum Geräte Von den Projekten und Anwendern wurde ein Verzeichnis der Scanner und Drucker angefragt, mit denen das Ein- und Auslesen des Medikationsplans sicher bzw. nicht funktioniert. Nach Ansicht der Koordinierungsgruppe ist die Pflege eines Addendums für Geräte nicht die Aufgabe der Koordinierungsgruppe. Der Vorschlag wird daher abgelehnt.</p> <p>Leerzeile Der Vorschlag zur automatischen Entfernung einer Leerzeile durch das Softwaremodul zum Medikationsplan wird abgelehnt.</p> <p>Leerzeichen Der Vorschlag der automatischen Löschung von Leerzeichen wird als kann-Regelung angenommen.</p> <p>Medikationsplan: Austauschformate In verschiedenen Projekten werden parallel zum Medikationsplan Austauschformate erarbeitet: z.B. Medikationsplan-Austauschformat in ARMIN (MPAF), DKG, HL7. Das Logo soll nach Ansicht der Koordinierungsgruppe aber nur für den Medikationsplan und nicht für daran angelegte Formate verwendet werden.</p> <p>Weiterentwicklung des Medikationsplan Die Koordinierungsgruppe sieht es als sinnvoll an, wenn sie für inhaltliche Fragen des Medikationsplans und für die Festlegung der Thesauri verantwortlich ist. Bezüglich des Medikationsplans sollen abschließende Entscheidungen immer von der Koordinierungsgruppe getroffen werden. Hierbei ist sich die Koordinierungsgruppe bewusst, dass die zum Medikationsplan getroffenen Entscheidungen eine große Reichweite haben. Daher müssen Kriterien und Entscheidungen klar, transparent und für die Öffentlichkeit nachvollziehbar sein.</p>	
5		<u>Vorbereitung Themen des Workshops am 28.10.2014</u>	

Ergebnisniederschrift der 22. Sitzung der Koordinierungsgruppe Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit

TOP	Art	Ergebnis	Verantwortlich
	A	<p>eine der angestrebten Funktionen der eGK ist.</p> <p>Das wissenschaftliche Sekretariat der Koordinierungsgruppe wird hierzu in geeigneter Form Ärzte, Apotheker und deren Organisationen kontaktieren und bitten, mit der 4 Felder-Tafel nicht darstellbare Dosierungsregime zu sammeln und der Koordinierungsgruppe zu übermitteln. Ferner wird es über Publikationen in Fachmedien dazu aufrufen, dass Ärzte und Apotheker auch direkt Dosierungsschemata per E-Mail an eine dafür einzurichtende E-Mail Adresse melden können.</p> <p>Dr. Aly bedankt sich bei allen Anwesenden und wünscht eine gute Heimreise.</p> <p>Termine für die Treffen der Koordinierungsgruppe im kommenden Jahr werden vom wissenschaftlichen Sekretariat demnächst zur Auswahl versandt.</p>	