

Ergebnisniederschrift der 23. Sitzung der Koordinierungsgruppe Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit

Veranstaltung	Koordinierungsgruppe Aktionsplan AMTS			
Datum	10.02.2015	Uhrzeit von	10:30 Uhr	bis 15:30 Uhr
Ort	Bundesärztekammer, Sitzungsraum Berlin 1/2			
Protokollführer	Luzar, Aly	erstellt	Aly	
Verteiler	Teilnehmer; Dr. M. Danner, Dr. R. Goebel, B. Gruber, Dr. T. Hoppe-Tichy, J. Kaffenberger, Frau H. Loskill, F. Rahmel,			

Organisation/Rolle	Teilnehmer/innen	Anmerkung
ABDA/AMK	Prof. M. Schulz	
ADKA	Dr. S. Amann	
AkdÄ	Prof. W.-D. Ludwig	
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 S. M. Groß	
Hellmann Consult	Dr. G. Hellmann	Gast Teilnahme TOP 3–7
KBV	Dr. S. Schwenzer	Gast Teilnahme TOP 3–7

Ergebnisniederschrift der 23. Sitzung der Koordinierungsgruppe Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit

Tagesordnung

TOP	Thema
1	Begrüßung, Abstimmung der Tagesordnung, Abstimmung Protokoll
2	Medikationsplan und e-Health-Gesetz
3	<ul style="list-style-type: none"> a. Abschlussbericht „Grundlegende Voraussetzungen für die elektronische Abbildung von Arzneimitteldatenbanken im Hinblick auf den Medikationsplan“ b. Zwischenbericht PRIMA-Projekt
4	<ul style="list-style-type: none"> a. Kriterien für Kataloge für den Medikationsplan b. Umfrage zur in der Routineversorgung üblichen Dosierungsschemata c. Dosiereinheiten (Anfrage von ABDATA, MI und IFAB)
5	Status Implementierung und Zeitplan Medikationsplan bis 10/2016
6	Technischer Beirat Koordinierungsgruppe
7	Anfragen zum Medikationsplan <ul style="list-style-type: none"> - Blankoformular für Apotheken - Darstellung auf der conHIT
8	Positionspapier zur Zusammenarbeit von Ärzteschaft und Apothekerschaft im Bereich der AMTS (Maßnahme 25)
9	Verschiedenes <ul style="list-style-type: none"> - Masterstudiengang AMTS - Polypharmazie (Kleine Anfrage der Grünen)

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 insbesondere Frau Groß, die ab 2015 Frau Elixmann (DKG) vertreten wird. Das Protokoll wird nach Einarbeitung der von Herrn Dr. Amann vorgeschlagenen Korrekturen genehmigt.	
2		<u>Medikationsplan und e-Health-Gesetz</u> Dr. Aly berichtet zum Referentenentwurf eines „Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesendes“ (e-Health-Gesetz). Mit dem neuen §31a soll die Erstellung eines Medikationsplans bei Patienten gefördert wer-	

Ergebnisniederschrift der 23. Sitzung der Koordinierungsgruppe Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit

TOP	Art	Ergebnis	Verantwortlich
		<p>den. Grundlage eines einheitlichen Medikationsplans für Patienten soll das von der Koordinierungsgruppe erarbeitete Konzept zum Medikationsplan sein.</p> <p>Die Koordinierungsgruppe wertet den Gesetzentwurf als Erfolg für ihre bisherige Arbeit zum einheitlichen patientenbezogenen Medikationsplan. In den drei vom BMG geförderten Projekten können nun Modelle für die bundesweite Umsetzung des Medikationsplans erprobt werden.</p> <p>Daher muss bis zur Einführung eines Medikationsplans im Sinne des e-Health-Gesetzes (Oktober 2016) versucht werden, die Forschungsergebnisse der Projekte zumindest teilweise in die Spezifikation einzuarbeiten. Eine komplett neue Spezifikation bis zu diesem Zeitpunkt zu erarbeiten, ist weder möglich noch sinnvoll.</p>	
3		<p>a) <u>Abschlussbericht „Grundlegende Voraussetzungen für die elektronische Abbildung von Arzneimitteldatenbanken im Hinblick auf den Medikationsplan“</u></p> <p>Prof. Schulz berichtet von dem Ergebnis des Projektes (siehe Anlage 3–1).</p> <p>Das Ziel des Projektes war, einen Überblick über den Status Quo der technischen Möglichkeiten der Medikationsplanerstellung mit der Apothekensoftware zu erhalten. Probleme bei der elektronischen Abbildung von Arzneimitteldaten zur Erstellung bzw. Aktualisierung eines Medikationsplans wurden identifiziert und Lösungsvorschläge erarbeitet. Dabei wurden die Möglichkeiten und Grenzen der Darstellung von Medikationsdaten auf einem einheitlichen, patientenbezogenen Medikationsplan anhand von Beispielen aus der Versorgungspraxis beschrieben. Basierend auf den Ergebnissen werden Empfehlungen zu gegebenenfalls notwendigen Anpassungen in der Spezifikation zum einheitlichen Medikationsplan abgeleitet.</p> <p>In dem Projekt wurde folgende Definition für den Begriff Medikationsplan vorgeschlagen: „Ausdruckbares Dokument für den Patienten, das ihm nach der Beratung zur Anwendung eine korrekte Einnahme bzw. Anwendung seiner Arzneimittel einschließlich der Selbstmedikation ermöglicht.“</p> <p>Nicht überraschend war das Ergebnis, dass die Informationen zur Medikation eines Patienten je nach befragter Gruppe (Arzt, Apotheker, Patient) unterschiedlich sind.</p> <p>Die Erstellung von Medikationsplänen ist nur in einem Teil der (Apotheken-)Softwaresysteme in sehr unterschiedlicher Qualität möglich. Ein Teil der Apothekersoftwarehersteller planen die</p>	

Ergebnisniederschrift der 23. Sitzung der Koordinierungsgruppe Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit

TOP	Art	Ergebnis	Verantwortlich
		<p>Implementierung des von der Koordinierungsgruppe vorgeschlagenen einheitlichen patientenbezogenen Medikationsplans.</p> <p>b) <u>Zwischenbericht PRIMA-Projekt</u></p> <p>Prof Schulz stellt die ersten Ergebnisse aus der Lesbarkeitsanalyse des einheitlichen patientenbezogenen Medikationsplans vor. Hierzu werden strukturierte Interviews mit ca. 40 Patienten durchgeführt. Die Studie wird Ende Februar beendet sein. Schon jetzt zeichnet sich ab, dass den Patienten der Handelsname deutlich vertrauter ist als der Wirkstoffname eines Arzneimittels. Auch bei den Abkürzungen zur Darreichungsform traten Verständnisprobleme der Patienten auf. Die Untersuchung wird zeitnah abgeschlossen und es folgt ein Abschlussbericht an das BMG.</p>	
4	E	<p>a) <u>Kriterien für Kataloge für den Medikationsplan (Dr. Aly)</u></p> <p>Dr. Aly erläutert anhand eines Folienvortrages die Kriterien an Klassifikationen (Kataloge), die im Medikationsplan verwendet werden sollen (Anlage 4-1) und die Bedeutung von syntaktischer und semantischer Interoperabilität für den Medikationsplan. Die syntaktische Interoperabilität wird größtenteils über die einheitliche Spezifikation des Medikationsplans gewährleistet. Die semantische Interoperabilität kann durch die Verwendung von für den Medikationsplan geeigneten Katalogen sichergestellt werden. Ein erster Entwurf für Kriterien, die Kataloge erfüllen müssen, wenn diese für den Medikationsplan verwendet werden sollen, wurde der Koordinierungsgruppe mit der Tagesordnung versendet (Anlage 4-2). Über diese Kriterienliste soll im Umlaufverfahren im Nachgang abgestimmt werden.</p> <p>b) <u>Dosierungsschemata</u></p> <p>Prof. Grandt weist darauf hin, dass es insbesondere bei den Möglichkeiten des Medikationsplans zur Angabe der Dosierung Probleme gibt, komplexe Dosierungsschemata anzuwenden. Aufgabe der Koordinierungsgruppe ist es nicht die Kataloge/Schlüsselverzeichnisse für den Medikationsplan oder eine AMTS-Anwendung auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) festzulegen, sie sollte aber die inhaltlichen Kriterien für eine Auswahl benennen. Hierbei sollen die praxisüblichen Dosierungsregime anhand einer Umfrage gesammelt werden.</p> <p>Hinsichtlich der Reihenfolge der Bearbeitung der Fragestellungen zum Medikationsplan einigt sich die Koordinierungsgruppe auf folgende Reihenfolge</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Abbildung Wirkstoffe, 	

Ergebnisniederschrift der 23. Sitzung der Koordinierungsgruppe Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit

TOP	Art	Ergebnis	Verantwortlich
		<p>2. Abbildung Arzneimittel, 3. Abbildung Dosierung.</p> <p>Dr. Aly berichtet von einer Anfrage von drei Arzneimittel-Datenbankherstellern, die sich auf eine einheitliche Tabelle von Dosierungseinheiten geeinigt haben. Sie empfehlen der Koordinierungsgruppe keine eigene Pflege dieser Schlüsseltabelle vorzunehmen, damit es nicht zu Abweichungen zwischen den Datenbankanbietern und dem einheitlichen patientenbezogenen Medikationsplan kommt. Gleichwohl werden sie ihre Tabelle nicht gemeinfrei zur Verfügung stellen, sondern nur über die Datenbankanbieter verbreiten. Die derzeitige Veröffentlichung auf der Website der AkdÄ solle schnellstmöglich eingestellt werden.</p> <p>Dr. Aly weist darauf hin, dass zum Zeitpunkt der Erarbeitung der Spezifikation für den Medikationsplan dem wissenschaftlichen Sekretariat der Koordinierungsgruppe keine von den Datenbankanbietern abgestimmte Schlüsseltabelle zu den Dosiereinheiten vorlag und die aktuelle Spezifikation daher in Anlage 7 eine eigenständig erarbeitete Tabelle verwendet.</p> <p>B Die Koordinierungsgruppe spricht sich für die weitere Verwendung der in der Spezifikation genannten Schlüsseltabelle aus.</p> <p>E Die Spezifikation sollte derzeit nicht ohne weiteres angepasst werden, damit eine Mindestkontinuität der Spezifikation für die Softwarehersteller gewahrt bleibt.</p> <p>E Da die Spezifikation öffentlich ist und vom BMG finanziert wird, müssen alle Inhalte der Spezifikation die Kriterien der Gemeinfreiheit erfüllen und somit auch öffentlich verfügbar sein. Auch weil es Softwareanbieter gibt, die nicht mit den drei Datenbankanbietern arbeiten, müssen die Inhalte öffentlich verfügbar gemacht werden. Darüber hinaus ist es Anspruch des patientenbezogenen Medikationsplans, den Patienten die verwendeten Begriffe erläutern zu können, was ebenfalls eine frei zugängliche Tabelle voraussetzt.</p> <p>Um das aktuelle Problem mit den nun vorhandenen verschiedenen Schlüsseltabellen zu umgehen, sollten seitens der Arzneimittel-Datenbankanbieter zunächst Mapping-Tabellen (Zuordnungstabellen) erstellt werden.</p>	
5		<p><u>Status Implementierung und Zeitplan Medikationsplan 10/2016 (Dr. Hellmann, Dr. Aly)</u></p> <p>Dr. Aly und Dr. Hellmann berichten über die seit Beginn des Jahres 2015 laufenden Projekte zur Evaluation des Medikationsplans. Am 26. Februar ist ein gemeinsamer Workshop seitens des Projektträgers DLR vorgesehen, in dem die ersten</p>	

Ergebnisniederschrift der 23. Sitzung der Koordinierungsgruppe Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit

TOP	Art	Ergebnis	Verantwortlich
	B	<p>Ergebnisse der Projekte ausgetauscht werden sollen.</p> <p>Dr. Hellmann berichtet von den Anfragen der Softwarehersteller, die derzeit die Spezifikation des einheitlichen patientenbezogenen Medikationsplans in ihre Software implementierten. Aktuell gib es noch zahlreiche Fragen der Programmierer.</p> <p>Inzwischen kooperieren einige Hersteller, um die Austauschbarkeit ihrer Medikationspläne zu testen und schicken sich nach Angaben von Dr. Hellmann gegenseitig Test-Medikationspläne zu.</p> <p>Auf der vom 14.–16. April stattfindenden Messe für IT-Hersteller im Gesundheitswesen (conhIT) würde sich anbieten, einen Austausch von Medikationsplänen zwischen den einzelnen Ständen der Softwareanbieter, die bereits dem Medikationsplan implementiert haben, anzuregen. Dies würde den Anreiz für die Übernahme des Konzeptes der Koordinierungsgruppe erhöhen.</p> <p>Die Koordinierungsgruppe diskutiert zur Frage der Vergabe des Logos, hierbei kommen zwei Varianten in Betracht: Abgabe einer Herstellererklärung und Zertifizierung der Module zum Medikationsplan. Dr. Schwenzer weist darauf hin, dass der Aufbau einer Zertifizierung grundsätzlich möglich, aber mit der Bereitstellung entsprechender Ressourcen verbunden ist. Zunächst müssen auch die Kriterien für eine Zertifizierung festgelegt werden. Bei entsprechendem gesetzlichen Auftrag wäre die KBV bereit, eine Zertifizierung für die Arztsoftwaresysteme zu übernehmen. Herr Sommer gibt zu bedenken, dass eine reine Herstellererklärung nicht im Einklang mit den Empfehlungen des Workshops vom 28. Oktober 2014 steht. Die Softwarefirmen hatten hier befürchtet, dass ohne Zertifizierung keine ausreichende Interoperabilität zu erreichen ist. Demgegenüber hatten die Vertreter der Projekte angeführt, dass für eine Testphase eine gewisse Variabilität notwendig ist</p> <p>Dr. Aly sieht die Benennung von Kriterien für eine Zertifizierung als eine der ersten Aufgaben des technischen Beirats der Koordinierungsgruppe. Dies bedeutet aber, dass die Kriterien nicht zeitnah zur Verfügung stehen werden, so dass die Vergabe des Logos über eine Herstellererklärung zur Zeit der einzig zur Verfügung stehende Weg im Vorfeld der conhIT-Messe für die Erprobungsphase des Medikationsplanes ist. Daher soll die Vergabe des Logos in jedem Falle zeitlich begrenzt werden</p> <p>Die Koordinierungsgruppe einigt sich auf ein zweigleisiges Verfahren für die Vergabe des Logos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Alle vom BMG geförderten Projekte sollen die Verwendung des Logos im Zusammenhang mit ihrem Projekt (Plakate, Werbemaßnahmen, Veröffentlichungen) mit 	

Ergebnisniederschrift der 23. Sitzung der Koordinierungsgruppe Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimittelsicherheit

TOP	Art	Ergebnis	Verantwortlich
		<p>dem BMG abstimmen.</p> <p>2) Die Softwarehersteller, die den Medikationsplan implementiert haben, senden eine Erklärung an das wissenschaftliche Sekretariat der Koordinierungsgruppe, in der der Hersteller die Konformität seiner Softwarelösung zur Spezifikation des einheitlichen patientenbezogenen Medikationsplans erklärt. Bei verschiedenen Softwareprodukten sind separate Erklärungen abzugeben. Das wissenschaftliche Sekretariat nimmt diese Erklärung entgegen, bescheinigt den Eingang der Herstellererklärung und teilt dem Hersteller die Abrufadresse des Logos mit. Dem Hersteller soll die Möglichkeit empfohlen werden, sein Softwareprodukt bei der Abgabe der Herstellererklärung mit den vom BMG bereitgestellten Testfällen zu testen.</p> <p>Das im 2. Fall (an die Softwarehersteller) vergebene Logo darf dann bundesweit verwendet werden, wobei das Logo im Medikationsplan integriert sein muss.</p> <p>A Dr. Aly beschreibt die notwendigen Unterlagen und stimmt diese mit dem BMG zeitnah ab, so dass die Hersteller bereits über diesen Weg die Nutzung des Logos für die conhIT 2015 erhalten können.</p> <p>B Testdaten: Die Testdaten, die für den für den Medikationsplan im Rahmen des vom BMG geförderten Projektes „Praxistauglichkeit des patientenbezogenen Medikationsplans“ erarbeitet wurden, sollen von den Softwareherstellern weiter über Herrn Dr. Hellmann bezogen werden.</p> <p>Dr. Hellmann nennt als Termin für die Vorlage einer letzten Änderung der Spezifikation für den im e-Health-Gesetz vorgesehene Medikationsplan April 2015, damit die Softwarehersteller mögliche Änderungen noch fristgerecht umsetzen und testen können.</p> <p>E Dies bedeutet, dass Empfehlungen für Änderungen an der Spezifikation bis Ende 2015 gesammelt und von der Koordinierungsgruppe entschieden werden sollen, damit der im Referentenentwurf erwähnte Termin Oktober 2016 eingehalten werden kann.</p>	
6		<p><u>Technischer Beirat Koordinierungsgruppe</u></p> <p>Viele Fragestellungen zum Medikationsplan sind mit technischen Aspekten verbunden. Neben rein technischen Aspekten gibt es Fragestellungen, in denen technische und inhaltliche Aspekte verwoben sind. Eine Empfehlung des 4. Workshops</p>	

Ergebnisniederschrift der 23. Sitzung der Koordinierungsgruppe Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit

TOP	Art	Ergebnis	Verantwortlich
	E A	<p>zum einheitlichen patientenbezogenen Medikationsplan Ende 2014 war daher die Etablierung eines technischen Beirates, der die Koordinierungsgruppe bei diesen Fragestellungen unterstützt.</p> <p>Die Koordinierungsgruppe möchte mit der Errichtung eines technischen Beirates keine Gegenstruktur zur gematik aufbauen. Daher soll der gematik eine zentrale Rolle für den technischen Beirat zukommen. Gegebenenfalls ist hierfür die Zustimmung der Gesellschafter der gematik erforderlich. Die Koordinierungsgruppe skizziert die Arbeitsweise des technischen Beirates wie folgt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fragestellung und fachlicher Input sollen ausschließlich von der Koordinierungsgruppe bestimmt werden. - Die gematik stellt eigene Experten zur Verfügung, benennt externe Experten und Vertreter von Verbänden und Softwarehäusern, die hinzugezogen werden sollen. - Je nach Fragestellung empfiehlt die Koordinierungsgruppe, welche Stakeholder noch als Gäste eingeladen werden sollten. <p>Das wissenschaftliche Sekretariat wird im Auftrag der Koordinierungsgruppe eine schriftliche Anfrage zum Aufbau des technischen Beirates an Prof. Elmer verfassen.</p>	Wissenschaftliches Sekretariat
7	B A	<p><u>Anfragen zum Medikationsplan</u></p> <p>Dr. Hellmann berichtet von der Anfrage des Deutschen Apotheker-Verlages (DAV), der einen Abreißblock im DIN-A-4-Format mit dem Medikationsplan drucken lassen wird, der ausschließlich handschriftlich ausgefüllt werden kann. Statt des Barcode-feldes rechts oben enthält dieser Medikationsplan einen kurzen Hinweis zum schriftlichen Ausfüllen. Dazu hat Dr. Hellmann im Auftrag des DAV eine Ausfüllhilfe verfasst. Der DAV fragt nach der Genehmigung, das Logo sowohl für den Medikationsplan als auch für die Ausfüllhilfe verwenden zu dürfen.</p> <p>Die Verwendung des Logos des Aktionsplans AMTS wird von der Koordinierungsgruppe nicht befürwortet, da der vom DAV geplante Medikationsplan dem patientenbezogenen einheitlichen Medikationsplan auf Grundlage der Spezifikation (Version 2.0 vom 16.12.2014) nicht entspricht.</p> <p>Der betreffende Plan kann nur handschriftlich ausgefüllt und birgt daher zahlreiche Fehlermöglichkeiten, die ja durch das von der Koordinierungsgruppe vorgeschlagene strukturierte und softwaregestützte Format verbessert werden sollen.</p> <p>Das wissenschaftliche Sekretariat der Koordinierungsgruppe wird dem DAV entsprechend antworten.</p>	Wissenschaftliches Sekretariat

Ergebnisniederschrift der 23. Sitzung der Koordinierungsgruppe Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit

TOP	Art	Ergebnis	Verantwortlich
7	E	<p><u>Darstellung des Medikationsplans auf der auf conhIT</u></p> <p>Dem wissenschaftlichen Sekretariat liegen Anfragen von Softwareherstellern vor, die auf der diesjährigen conhIT eine Implementierung des patientenorientierten einheitlichen Medikationsplans vornehmen wollen (siehe auch TOP 5). Sie möchten mit einem Banner bzw. Hinweisschild mit einem AMTS-Logo auf die Möglichkeit hinweisen, den Medikationsplan an ihrem Stand zu testen (einzulesen, verändern und schreiben). Darüber hinaus gibt es von den Veranstaltern der conhIT die Überlegung, eine Führung zu den Ständen, die den einheitlichen patientenbezogenen Medikationsplan umgesetzt haben, zu organisieren.</p> <p>Die Koordinierungsgruppe weist darauf hin, dass das Logo des Aktionsplans nur nach Unterzeichnen einer Konformitätserklärung verwandt werden sollte. Inwiefern eine Führung oder eine Ankündigung des Logos des Aktionsplans AMTS verwenden darf, sollte von den Veranstaltern direkt mit dem BMG geklärt werden</p>	
8	E A	<p><u>Maßnahme 25: Positionspapier zur Zusammenarbeit von Ärzteschaft und Apothekerschaft im Bereich AMTS</u></p> <p>Nach Ansicht von Prof. Jaehde wird ein Positionspapier zur Zusammenarbeit von Ärzteschaft und Apothekerschaft im Bereich AMTS aufgrund der nun anlaufenden Projekte zum Medikationsplan zunehmend relevanter. Wegen der Komplexität des Themas kann es hilfreich sein, wenn man zunächst Best-Practice-Beispiele beschreibt. Prof. Schulz weist auf die Zusammenarbeit von Ärzten und Apothekern in ARMIN hin, wo sehr pragmatische Modelle erarbeitet werden. Das Problem des ersten Entwurfes für ein solches Positionspapier war, dass hier versucht wurde ein generisches Modell zu entwickeln, aber in verschiedenen Projekten durchaus unterschiedlichen Konzepte sinnvoll seien.</p> <p>Die Koordinierungsgruppe empfiehlt in einer kleinen Arbeitsgruppe (Prof. Jaehde, Frau Dr. Bräutigam, Dr. Aly) einen ersten Entwurf zu diesem Thema zu erarbeiten und der Koordinierungsgruppe in der nächsten Sitzung vorzustellen.</p>	
9		<p><u>Verschiedenes</u></p> <p><u>Masterstudiengang AMTS</u></p> <p>Prof. Jaehde stellt das Konzept des geplanten Master-Studiengangs AMTS vor. Der Studiengang wird auch berufsbe-</p>	

Ergebnisniederschrift der 23. Sitzung der Koordinierungsgruppe Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit

TOP	Art	Ergebnis	Verantwortlich
		<p>gleitend für Ärzte und Apotheker angeboten. Aufgegriffen werden die Kernthemen der AMTS, angelehnt an die zurzeit erarbeiteten Unterrichtsmodule. Ein Bachelorabschluss in Public Health bzw. in einem vergleichbaren Fach ist eine der Mindestvoraussetzung. Der Studiengang soll über Studiengebühren finanziert werden, eine Anschubfinanzierung wäre hierbei sehr willkommen. Die Koordinierungsgruppe begrüßt das Vorhaben und ist gerne zu einer inhaltlichen Unterstützung bereit.</p> <p><u>Polypharmazie (Kleine Anfrage der Grünen)</u></p> <p>Herr Sommer berichtet von der kleinen Anfrage der Grünen (Anlage 9–1).</p> <p>Prof. Jaehde verweist hierbei auf die hausärztliche Leitlinie zur Multimedikation der DEGAM von 2013 (Anlage 9–2) hin. Zum Thema Polypharmazie gibt es nach Ansicht der Koordinierungsgruppe noch viel Forschungsbedarf. Als Maßnahme für einen kommenden Aktionsplan abzuleiten, ist das Thema „Polymedikation“ eher nicht geeignet, weil es sich hierbei um Therapieentscheidungen handelt.</p> <p>Hinsichtlich des Prozesses der Arzneimitteltherapie ist der einheitliche Patientenbezogenen Medikationsplan sicherlich ein gutes Instrument nicht beabsichtigte Polymedikation überhaupt erst zu erkennen.</p> <p>Dr. Aly bedankt sich bei den Teilnehmern für die sachbezogene Diskussion und wünscht einen guten Heimweg.</p> <p>Das nächste Treffen der Koordinierungsgruppe findet am Dienstag, den 14.07.2015 statt.</p>	