



1
2 **Ergebnisprotokoll des Workshops zur Umsetzung der Maßnahme 28:**
3 **„Umsetzung der Erkenntnisse aus AMTS-Projekten in Heimen“**

4
5 (Stand: 11. Dezember 2019)

6 Datum und Zeit:	Dienstag, 28. November 2019, 10:30 - 16:00 Uhr
7 Ort:	Haus der Bundesärztekammer Herbert-Lewin-Platz 1, 10623 Berlin
8 Anwesende:	siehe Teilnehmerliste (Anlage 1)
9 Moderation:	Prof. Petra Thürmann, Prof. Ulrich Jaehde
10 Protokoll:	Birgit Vogt, Karoline Luzar, Anna Böhmer

11

12 **1. Hintergrund und Ziel**

13 Prof. Thürmann und Prof. Jaehde begrüßen die Teilnehmer des Workshops. Nach der Vor-
14 stellungsrunde erläutern sie kurz den Hintergrund und das Ziel der Sitzung. Mit der Durch-
15 führung des Workshops wird Maßnahme 28 des [Aktionsplans zur Verbesserung der](#)
16 [Arzneimitteltherapiesicherheit \(AMTS\)](#) des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) umge-
17 setzt. Das Thema „AMTS in Alten- und Pflegeheimen“ wurde bereits in den vorherigen Akti-
18 onsplänen im Rahmen von Forschungsprojekten behandelt. Vorrangiges Ziel des Workshops
19 sei es zu überprüfen, wie die Erkenntnisse aus diesen und anderen AMTS-Projekten in Al-
20 ten- und Pflegeheimen in die Praxis umgesetzt werden können. Das Workshop-Programm ist
21 Anlage 2 des Protokolls zu entnehmen.

22

23 **2. Impulsreferate | Vortrag und Diskussion**

24 Anhand von Impulsvorträgen werden unterschiedliche Perspektiven von AMTS in Alten- und
25 Pflegeheimen beleuchtet sowie Ergebnisse ausgewählter Forschungsprojekte vorgestellt.
26 Die Workshop-Teilnehmer diskutieren jeweils im Anschluss der Vorträge relevante Aspekte.

27

28

29 **2.1. AMTS in Heimen in vorhandenen Richtlinien und Standards**

30 Herr Jürgen Brüggemann vom Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Kran-
31 kenkassen e. V. (MDS) informiert in seinem Vortrag darüber, wie AMTS in Heimen in vorhan-
32 denen Richtlinien und Standards berücksichtigt wird (Anlage 3). Drei wesentliche Settings
33 seien in der Pflege zu unterscheiden: Ambulante Pflege, Tagespflege und Vollstationäre
34 Pflege. In den Bereichen gelten jeweils unterschiedliche Qualitätsprüfungen. Herr Brügge-
35 mann geht insbesondere auf das neue [Qualitätssystem](#) für die stationäre Pflege ein. Mit Blick
36 auf AMTS seien der Qualitätsbereich 2 mit den Qualitätsaspekten 2.1 „Medikamentöse The-
37 rapie“ und 2.2 „Schmerzmanagement“ sowie der Qualitätsbereich 4 mit dem Qualitätsaspekt
38 4.4 „Freiheitsentziehende Maßnahmen“ besonders relevant. Diese würden auch extern
39 durch den MDK überprüft. Für den Bereich der teilstationären Pflege sei kritisch hervorzuhe-
40 ben, dass die Verantwortung für die Arzneimittelversorgung auf die Angehörigen übertragen
41 wird.

42
43 In der nachfolgenden Diskussion stellt Herr Brüggemann klar, dass keine Qualitätsindikato-
44 ren im Bereich AMTS eingeführt wurden und begründet dies damit, dass die Verantwortung
45 für die Erfüllung der Qualitätsaspekte bei den Pflegeberufen liege. Der MDK überprüfe nicht
46 die Qualität der Gesundheitsversorgung durch die behandelnden Ärzte und versorgenden
47 Apotheker. Es sei jedoch zu befürworten, für die Weiterentwicklung der Qualitätsprüfungen in
48 den unterschiedlichen Pflege-Settings künftig stärker AMTS-Aspekte zu berücksichtigen,
49 z. B. im Rahmen der geplanten Neueinführung eines Prüfinstruments im Jahr 2021.

50

51 **2.2. Erkenntnisse aus dem AMTS-AMPEL-Projekt**

52 Frau Prof. Thürmann und Herr Prof. Jaehde von der Universität Witten/Herdecke und von
53 der Universität Bonn stellen in ihrem Vortrag die Erkenntnisse aus dem [AMTS-AMPEL-Pro-](#)
54 [jekt](#) vor (Anlage 3). Das AMTS-AMPEL-Projekt wurde im Zeitraum 2012 bis 2015 im Rahmen
55 des Aktionsplans AMTS durchgeführt. Mit der multiprofessionellen Intervention wurden ins-
56 besondere die Aspekte „Therapiebeobachtung“, „Wissen“ und „Kommunikation“ zur Verbes-
57 serung der AMTS in Heimen berücksichtigt. Für die interprofessionelle Zusammenarbeit
58 wurden AMTS-Teams gebildet und die [„AMTS-Merkkarte“](#) als Hilfsmittel entwickelt. Frau
59 Prof. Thürmann und Herr Prof. Jaehde fassen die Erkenntnisse aus dem Projekt folgender-
60 maßen zusammen:

61

- 62 • Die Reduktion von UAW bei Heimbewohnern ist möglich.
- 63 • Von der AMTS-AMPEL-Intervention wurde vor allem die Merkkarte intensiv genutzt.
- 64 • Die Kommunikation zwischen Apothekern und Pflegenden hat sich deutlich verbessert.
- 65 • Die Kommunikation mit den Hausärzten bleibt eine große Herausforderung.
- 66 • Die Anpassung der Intervention an heimspezifische Besonderheiten erscheint sinnvoll.
- 67 • IT-Unterstützung würde die Umsetzung von AMTS-Maßnahmen deutlich erleichtern.

68

69 **2.3. HIOPP-3-iTBX Studie zur Optimierung der AMTS bei Heimbewohnern**

70 Frau Prof. Junius-Walker und Frau Wiese von der Medizinischen Hochschule Hannover be-
71 richten in ihrem Vortrag von den bisherigen Ergebnissen der vom Innovationsfonds geförder-
72 ten [HIOPP-3-iTBX-Studie](#) (Anlage 3). Ziel der Studie sei es, die Medikation von
73 Heimbewohnern mittels Medikationsreview durch Apotheker, Verbesserung der Zusammen-
74 arbeit, einer Toolbox sowie umfangreiche Schulungen insbesondere der Apotheker (basie-
75 rend auf ATHINA) zu optimieren. Als primäres Outcome der Cluster-randomisierten
76 Interventionsstudie soll die Verringerung der Heimbewohner mit potenziell inadäquater Medi-
77 kation (PIM) und/oder zwei Neuroleptika erzielt werden. Zudem sei die nachhaltige Optimie-
78 rung des Medikationsprozesses durch Sensibilisierung für das Thema „Polypharmazie“ und
79 verbesserte Zusammenarbeit von Pflegefachkräften, heimversorgenden Apothekern und
80 Hausärzten angestrebt. Frau Prof. Junius-Walker und Frau Wiese verdeutlichen, dass die
81 Rekrutierung der Pflegeheime eine Herausforderung sei, wenn man dabei die Bedingungen
82 berücksichtigt, dass auch ausreichend dort tätige Ärzte und Apotheker teilnehmen müssen.
83 Die notwendige hohe Fallzahl könne in Heimstudien nur erreicht werden, wenn ausreichend
84 Zeit und ggf. weitere Ressourcen eingeplant würden.

85

86 **2.4. OAV – Optimierte Arzneimittelversorgung für pflegebedürftige geriatrische Pati-** 87 **enten**

88 Herr Dr. Hanke von der Gero PharmCare GmbH erklärt anhand seines Vortrags das Prinzip
89 des Innovationsfonds-geförderten Projekts „[OAV – Optimierte Arzneimittelversorgung für](#)
90 [pflegebedürftige geriatrische Patienten](#)“ (Anlage 3). Ziel des Projektes sei es, unerwünschte
91 Arzneimittelereignisse bei hochbetagten Heimbewohnern zu vermeiden bzw. zu reduzieren.
92 Dazu werden interdisziplinäre geriatrische Teams und ein spezielles Risikomanagement
93 etabliert: Apotheker führen ein Risikoscreening durch, Ärzte überprüfen die Medikation an-
94 hand einer Risiko-Nutzen-Bewertung und Pflegefachkräfte begleiten die Heimbewohner

95 durch gezielte Therapiebeobachtung und Risikokommunikation. Im Ergebnis sollen die inter-
96 disziplinäre Zusammenarbeit der Angehörigen der Heilberufe verbessert, die Fach- und Sozi-
97 alkompetenzen vertieft, die Regelversorgung weiterentwickelt und eine Fehler- und
98 Risikokultur etabliert werden.

99

100 **3. Posterpräsentation | Vorstellung und Begehung**

101 Alle Teilnehmer, die ein Poster eingereicht haben, stellen das jeweilige Forschungsprojekt
102 kurz vor. Anschließend werden die Projekte umfassend während der Poster-Begehung prä-
103 sentiert. Die Poster sind der Anlage 4 des Protokolls zu entnehmen.

104

105 Frau Ass.-Prof. Nestler von der Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg stellt in
106 ihrem ad hoc-Vortrag das Projekt „[InTherAKT](#) – Initiative zur (Arzneimittel-) Therapiesicher-
107 heit in der Altenhilfe durch Kooperation und Teamwork“ vor (Anlage 3). Folgende wichtige
108 Ansatzpunkte werden mit dem Projekt verfolgt:

- 109 • Präsenzs Schulungen für Ärzte, Pflegende und Apotheker zur Wissenserweiterung zur
110 AMTS
- 111 • Berufsgruppenspezifische online-Schulungen zur AMTS
- 112 • Einführung einer webbasierten Kommunikationsplattform

113

114 **4. Arbeitsgruppen**

115 Die Teilnehmer des Workshops teilen sich in drei Arbeitsgruppen (AG) auf und diskutieren in
116 Kleingruppen spezifische Aspekte zur Verbesserung der AMTS in Alten- und Pflegeheimen.
117 Die Ergebnisse werden anschließend im Plenum vorgestellt und diskutiert.

118

119 **4.1. AG „Erfolgsfaktoren in AMTS-Modellprojekten“**

120 Moderation: Prof. U. Jaehde, Prof. S. Wilm

121 Die AG-Teilnehmer setzen sich mit möglichen Erfolgsfaktoren in AMTS-Modellprojekten in
122 Heimen auseinander. Das Ergebnis ist Seite 1 der Fotodokumentation zu entnehmen (An-
123 lage 5). Damit AMTS-Projekte erfolgreich sind, seien bei der Konzeption die Faktoren „Inter-
124 professionalität“, „Kommunikation“ sowie „Rollen, Strukturen, Kultur“ wesentlich. Weiterhin
125 seien die Aspekte „Qualifizierung“ und „Finanzielle Anreize“ zu bedenken. Der strukturierten
126 Vorgehensweise bzw. Standardisierung bei der Durchführung von Projekten stünden „Heim-
127 individuelle“ Lösungen gegenüber. Wichtig sei zudem, dass AMTS-Projekte in Heimen „Be-
128 wohner-zentriert“ konzipiert werden.

129 **4.2. AG „Hindernisse zu mehr AMTS in Heimen und deren Überwindung“**

130 Moderation: Prof. P. Thürmann, Dr. F.-C. Hanke

131 Die AG-Teilnehmer diskutieren, welche Hindernisse überwunden werden müssen, um mehr
132 AMTS in Heimen zu etablieren. Das Ergebnis der Diskussion ist den Seiten 2 bis 4 der Foto-
133 dokumentation zu entnehmen (Anlage 5). Insbesondere nachfolgende Punkte werden her-
134 ausgearbeitet:

- 135 • Fehlende Zeit bzw. Vergütung, Personal-Ressourcen
- 136 • Fachärztliche Über- bzw. Unterversorgung („Einkaufsmodell“ Fachärzte)
- 137 • Freie Arzt- bzw. Apothekerwahl vs. angemessene Versorgung
- 138 • Fehlende Qualitätsstandards für die Gesundheitsversorgung durch Ärzte und Apotheker,
139 z. B. Weiterbildung im Bereich Geriatrie
- 140 • Mehr Delegation bzw. Substitution
- 141 • Aufwertung der Pflege, Kommunikation auf Augenhöhe
- 142 • Fehlende Kooperation bzw. Kommunikation, IT-Vernetzung
- 143 • Mangelnde Fehlerkultur bzw. Sicherheitskultur
- 144 • Fehlende interprofessionelle Aus-, Fort- und Weiterbildung
- 145 • Fehlende Patientenzentrierung

146

147 **4.3. AG „Anpassungen von Qualitätsrichtlinien und -standards zur Verbesserung
148 der AMTS in Heimen“**

149 Moderation: T. Klatt, B. Vogt

150 Die AG-Teilnehmer beschäftigen sich damit, wie durch Anpassung von Qualitätsrichtlinien
151 bzw. -standards die AMTS in Heimen verbessert werden könnte. Das Ergebnis ist den Sei-
152 ten 5 bis 7 der Fotodokumentation zu entnehmen (Anlage 5). Mittels „Brainstorming“ werden
153 zunächst relevante Aspekte zum Thema angesprochen. Hierbei werden insbesondere die
154 Punkte Therapiebeobachtung, Verblistern, Verantwortlichkeiten bei der Arzneimittelversor-
155 gung, AMTS-Indikatoren, Dokumentation, Versorgungsqualität und Arzneimittelversorgungs-
156 verträge diskutiert. Hinsichtlich der beteiligten Berufsgruppen werden unterschiedliche
157 Ansatzpunkte identifiziert.

158

159 Apotheker:

- 160 • Weiterentwicklung der Arzneimittelversorgungsverträge hinsichtlich der Information und
161 Beratung der Patienten, Ärzte und Pflegenden über AMTS-relevante Aspekte (Arzneimit-
162 telbelieferung vs. Arzneimittelversorgung)

- 163 • Überprüfung der Empfehlungen der Bundesapothekerkammer zur Qualitätssicherung
164 „[Versorgung der Bewohner von Heimen](#)“ mit Blick auf Verbesserung der AMTS in Hei-
165 men, z. B. AMTS-Beauftragte etablieren, häufigere Schulungen zur Sensibilisierung für
166 das Thema AMTS durchführen, in Modellprojekten erprobtes AMTS-Schulungsmaterial
167 berücksichtigen ([AMTS-Merkkarte](#))
- 168 • Neues Tätigkeitsfeld „Heim-Apotheker“ aufbauen (vgl. Apotheker auf Station)

169

170 Pflegende:

- 171 • Expertenstandard für Therapiebeobachtung entwickeln
- 172 • Berücksichtigung von AMTS in Qualitätsprüfungen
- 173 • Sensibilisierung für den Themenkomplex „Patientensicherheit, AMTS, Fehler- und Si-
174 cherheitskultur“, z. B. in der Aus-, Fort- und Weiterbildung und im Rahmen der „[Konzer-](#)
175 [tierten Aktion Pflege](#)“

176

177 Ärzte:

- 178 • Sensibilisierung für AMTS in Aus-, Weiter- und Fortbildung
- 179 • Stärkere Berücksichtigung der interprofessionellen Zusammenarbeit in AMTS-relevanten
180 DEGAM-Leitlinien, z. B. „[Medikamentenmonitoring](#)“, „[Multimedikation](#)“, „[Multimorbidität](#)“
- 181 • Einrichtung von „GKV-Heim-Ärzten“

182

183 **5. Abschlussdiskussion**

184 Die Workshop-Teilnehmer führen in der Abschlussdiskussion folgende Maßnahmen zur Ver-
185 besserung der AMTS in Alten- und Pflegeheimen auf:

186

187 **5.1. Langfristige Strategien bzw. Ziele:**

- 188 • Interprofessionelle Zusammenarbeit:

189 Mittels unterschiedlicher Ansatzpunkte sollte die interprofessionelle Zusammenarbeit ge-
190 stärkt werden, z. B. je nach Berufsgruppe angepasste Qualifikationsstandards in der
191 Aus-, Fort- und Weiterbildung entwickeln bzw. interprofessionelle Fortbildungsveranstal-
192 tungen organisieren, Entwicklung von AMTS-Studienangeboten, Etablierung von AMTS-
193 Beauftragten als Multiplikatoren

- 194 • Kommunikation:

195 Die Kommunikation zwischen den betroffenen Berufsgruppen sollte mittels digitaler Lö-
196 sungen unterstützt werden, z. B. im Rahmen der Gesetzte zur Digitalisierung im Gesund-
197 heitswesen, Anbindung der Pflege an die Telematikinfrastruktur (TI), digitalbasiertes

198 Pharmakotherapie-Management. Die Kommunikation unter den Gesundheitsberufen
199 sollte perspektivisch auf Augenhöhe stattfinden, z. B. mit entsprechenden Schreibe- und
200 Leserechten in der elektronischen Patientenakte (ePA).

201 • Forschung:

202 Forschungsprojekte im Bereich AMTS in Heimen sollten Bewohner- bzw. patienten-
203 zentriert konzipiert werden, z. B. mit Blick auf die Verbesserung des Wohlbefindens bzw.
204 der kognitiven Leistungen der Heimbewohner. Unter bestimmten Umständen könnten
205 auch weichere Faktoren zugelassen werden. Weiterhin sollte die Effektivität der Medikati-
206 onsanalysen analysiert werden.

207

208 **5.2. Kurzfristige Ziele:**

209 • Aktionsplan AMTS des BMG:

210 Das Thema AMTS in Heimen sollte bei der Fortschreibung des Aktionsplans AMTS ab
211 2020 berücksichtigt werden, z. B. Durchführung eines Nachfolgeworkshops unter Einbe-
212 ziehung der Heimträger bzw. Gesellschafter von Heimen, Öffentlichkeitsarbeit zum
213 Thema AMTS in Heimen, Qualitätsindikatoren für AMTS in Heimen entwickeln.

214 • Berufspolitische Diskussion:

215 Die offene berufspolitische Diskussion unter Vertretern der Ärzte- und Apothekerschaft
216 (BÄK/BAK) anstoßen hinsichtlich der freien Arzt- und Apothekerwahl einerseits und der
217 Versorgungsrealität in Heimen andererseits.

218 • Heimversorgungsverträge:

219 Die Heimversorgungsverträge mit Blick auf AMTS-Aspekte bei der Versorgung der Be-
220 wohner mit Arzneimitteln weiterentwickeln.

221 • Interprofessioneller Expertenstandard:

222 Die rechtssichere und qualitätsgesicherte Kooperation im Bereich AMTS in Heimen sollte
223 mittels interprofessioneller Standards entwickelt werden. Bei der Qualitätsprüfung sollten
224 auch AMTS-Qualitätsindikatoren berücksichtigt werden.

225

226 **6. Weiteres Vorgehen**

227 Die Ergebnisse des Workshops werden mit dem vorliegenden Protokoll an das BMG weiter-
228 geleitet. Dieses wird prüfen, ob und welche Schlussfolgerungen aus dem Workshop gezogen
229 werden. Frau Prof. Thürmann und Herr Prof. Jaehde bedanken sich für die konstruktiven und
230 weiterführenden Beiträge und die offene Diskussion sowie beim BMG und bei der AkdÄ für
231 die Ermöglichung und Organisation des Workshops.