



1 Bericht zur Umsetzung der Maßnahme [20]
2 „**Workshop zur Erarbeitung von Qualitätszielen und möglichen AMTS-Indikato-**
3 **ren zur Messung von AMTS im ambulanten und stationären Sektor, in Einrich-**
4 **tungen der Langzeitpflege und für die sektorenübergreifende Behandlung**“
5

6 **Stand: 14.11.2023**

7 Datum und Zeit: Montag, 11. September 2023, 09:00 bis 14:00 Uhr
8 Ort: Haus der Bundesärztekammer | Herbert-Lewin-Platz 1, 10623 Berlin
9 Präsenz-Meeting
10 Teilnehmerkreis: siehe Anlage 1
11 Moderation: Prof. Petra Thürmann
12 Bericht: Birgit Vogt

13

14 **1. Hintergrund und Ziel**

15 Frau Prof. Thürmann begrüßt die Teilnehmenden des Workshops. Der Teilnehmerkreis kann
16 der Anlage 1 entnommen werden. Mit der Durchführung des Workshops wird Maßnahme 20
17 des [Aktionsplans 2021–2024 des Bundesministeriums für Gesundheit \(BMG\) zur Verbesse-](#)
18 [rung der Arzneimitteltherapiesicherheit](#) umgesetzt. Das Workshop-Programm kann der An-
19 lage 2 des Berichts entnommen werden.

20

21 Ziel der Maßnahme ist es, Qualitätsziele und geeignete Indikatoren hinsichtlich der Verbes-
22 serung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) in den unterschiedlichen Versorgungsbe-
23 reichen in den Fokus zu stellen. Dafür sollen im Workshop die bisherigen Erkenntnisse auf
24 diesem Gebiet zusammengefasst, die Herausforderungen, Chancen und der Handlungsbe-
25 darf diskutiert sowie auf dieser Grundlage mögliche Lösungsansätze abgeleitet werden.

26 **2. Impulsreferate**

27 Anhand von Impulsvorträgen werden u. a. die unterschiedlichen Perspektiven und Erfahrun-
28 gen aus der Wissenschaft und Forschung sowie der alltäglichen Praxis beleuchtet. Die Teil-
29 nehmenden des Workshops haben jeweils im Anschluss der Vorträge kurz die Gelegenheit,
30 Fragen zu klären.

31 **2.1. AMTS-Patientensicherheitsindikatoren 2009**

32 Frau Prof. Dr. Silke Kuske von der Fliehdner Fachhochschule Düsseldorf nimmt in ihrem Vor-
33 trag Bezug auf die AMTS-Patientensicherheitsindikatoren 2009 (AMTS-PSI), eine im Rah-
34 men des Aktionsplans AMTS 2008-2009 erarbeiteten Forschungsarbeit, gefördert vom
35 Bundesministerium für Gesundheit. Sie ordnet diese Arbeit vor dem Hintergrund des im Jahr
36 2007 veröffentlichten Gutachtens [„Kooperation und Verantwortung - Voraussetzungen einer](#)
37 [zielorientierten Gesundheitsversorgung“](#) des „Sachverständigenrat zur Begutachtung der
38 Entwicklung im Gesundheitswesen“ ein, in dem Patientensicherheits-Indikatoren eine zent-
39 rale Rollen spielen. Das auf Grundlage eines systematischen Reviews ermittelte und durch
40 Delphi-Verfahren validierte AMTS-PSI-Set umfasst im Ergebnis 14 AMTS-PSI. Die Relevanz
41 und Praktikabilität standen damals stark im Vordergrund der finalen AMTS-PSI Auswahl. Die
42 Evidenz der AMTS-PSI ist vor dem heutigen Stand der Wissenschaft neu zu diskutieren. Mit
43 Blick auf die Herausforderungen und Chancen hebt Frau Prof. Kuske die Bedeutung der Im-
44 plementierungswissenschaft für die Verwendung von AMTS-PSI hervor. Der Implementie-
45 rungserfolg ist laut Proctor et al.¹ als bedeutsam zu betrachten, da er den Interventionseffekt
46 (Patient-/ Service Outcomes) und den Implementierungseffekt (Implementation Outcomes)
47 gleichermaßen berücksichtigt. Implementierungsindikatoren stellen hierbei eine wesentliche
48 Ergänzung zu den AMTS-PSI dar, um Veränderungen im Hinblick auf eine systematische
49 und erfolgreiche Implementierung der AMTS-PSI abzubilden. Auf deren Basis können bei-
50 spielsweise Implementierungsstrategien oder Implementierungspläne gezielt adaptiert wer-
51 den, um eine weitere Verbesserung der Versorgung durch eine bessere Implementierung
52 von AMTS-PSI zu erreichen.

53 **2.2. AMTS-Indikatoren im Krankenhaus am Beispiel des Universitätsklinikums** 54 **Münster**

55 Frau Dr. Dagmar Horn vom Universitätsklinikum Münster (UKM) stellt anhand ausgewählter
56 klinischer Beispiele die praktische Einführung von Qualitätsindikatoren im Krankenhaus vor.
57 AMTS sei Teil der Vision des UKM und mit elektronischer Patientenakte (ePA), Verord-
58 nungssoftware, Arzneimittelkommission, interprofessioneller AMTS-Arbeitsgruppe und Apo-
59 theken-eigener Abteilung AMTS, begleitet durch eine AMTS-Kampagne, im Gesamtkonzept
60 des Krankenhauses eingebunden. Sie beschreibt Struktur-, Prozess- und Outcome-Indikato-
61 ren, die u. a. im Zusammenhang mit der Antibiotikatherapie, der Antikoagulation und der Arz-
62 neimittelanamnese entwickelt wurden und in bestimmten zeitlichen Abständen klinikintern
63 erhoben werden. Frau Dr. Horn betont die Relevanz der Einführung von Qualitätsindikatoren,

¹ https://www.wegweiser-praevention.de/files/pdf/2014-05-0_bericht-albers.pdf

64 um den Erfolg der Umsetzung von Maßnahmen zur Verbesserung der AMTS messbar und in
65 der alltäglichen Praxis sichtbar zu machen. Als wichtige Voraussetzung nennt sie u. a. das
66 interprofessionelle Zusammenwirken in diesem Zusammenhang sowie standardisierte Pro-
67 zesse.

68 **2.3. AMTS-Indikatoren in Pflegeheimen**

69 Frau Prof. Dr. Petra Thürmann von der Universität Witten/Herdecke stellt in ihrem Vortrag
70 Qualitätsindikatoren zur Arzneimitteltherapiesicherheit in Einrichtungen der Langzeitpflege
71 vor, die im Rahmen der vom Aktionsplan AMTS geförderten [AMTS-AMPEL-Studie](#) während
72 der Laufzeit 2012 bis 2015 entwickelt wurden (Anlage 3). Sie erläutert das Studienkonzept
73 mit der Implementierung von „AMTS-Teams“ aus Ärztinnen und Ärzten, Apothekerinnen und
74 Apothekern sowie Angehörigen der Pflegeberufe. Kernelemente des multiprofessionellen An-
75 satzes sind Therapiebeobachtung sowie Wissen und Kommunikation über die Arzneimittel-
76 therapie. Auf Grundlage einer Prozessanalyse wurden insgesamt elf Indikatoren
77 beschrieben, um die festgelegten Qualitätsziele der Intervention beobachten und messen zu
78 können. Im Ergebnis wurde hinsichtlich der Kommunikation zwischen den beteiligten Profes-
79 sionen Verbesserungspotential festgestellt, insbesondere mit Blick auf die strukturierte Kom-
80 munikation „Ärzte-Pfleger“, „Pfleger-Apotheken“ und „Apotheken-Pfleger“.

81 **2.4. AMTS-Indikatoren für Medikationsanalysen in Apotheken**

82 Frau Dr. Ronja Woltersdorf von der Universität Bonn stellt in ihrem Vortrag AMTS-Indikato-
83 ren für Medikationsanalysen in Apotheken vor, die im Zusammenhang mit einem For-
84 schungsprojekt entwickelt wurden (Anlage 4). Ziel sei es, perspektivisch die Qualität von
85 Medikationsanalysen bestimmen zu können, auch im Zusammenhang mit den neu einge-
86 führten pharmazeutischen Dienstleistungen (pDL) der „Erweiterten Medikationsberatung“ bei
87 Polymedikation, oraler Antitumortherapie und bei Organtransplantierten. Auf Basis einer sys-
88 tematischen Literaturrecherche mit anschließender Konsensfindung in der Fokusgruppe so-
89 wie einer zweistufigen Delphi-Befragung, konnte ausgehend von einem 2017 entwickelten
90 ersten Indikatoren-Set ein finaler Satz aus sechs aktuellen Indikatoren bestimmt werden.
91 Dieses Indikatoren-Set wurde auf Grundlage der sogenannten „RUMBA“-Bewertungskrite-
92 rien entwickelt und berücksichtigt Struktur-, Prozess- und Ergebnisparameter. Frau Dr. Wol-
93 tersdorf betont abschließend, dass dieses Ergebnis ein erster Schritt zur Einführung von
94 AMTS-Indikatoren in öffentlichen Apotheken sei. Für die sinnvolle Integration in den Alltag
95 müsse der Dokumentationsaufwand möglichst geringgehalten werden.

96 **2.5. AMTS-Indikatoren in der Versorgungsforschung am Beispiel des BARMER-Arz- 97 neimittelreports**

98 Prof. Dr. Daniel Grandt von der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) beleuch-
99 tet die AMTS-Indikatoren in der Versorgungsforschung am Beispiel des BARMER-Arzneimit-
100 telreports. Er zeigt die Komplexität der Arzneimitteltherapie im Zusammenhang mit den
101 Innovationsfonds-geförderten Forschungsprojekten SaarPHIR, AdAM, TOP und eRIKA auf.
102 Ziel sei es, Schädigungen im gesamten Medikationsprozess zu vermeiden. Am Beispiel des
103 Prozessschritts „Verordnung“ führt er essenzielle Parameter zur Entwicklung von AMTS-Indi-
104 katoren auf, etwa die Beurteilung des vermeidbaren patientenrelevanten Schadens infolge
105 von bestimmten Risiken. Gleichzeitig sei die Verordnungsentscheidung vor dem Hintergrund
106 einer patientenindividuellen Risiko-Nutzen-Abwägung zu treffen, wobei auch die Empfehlun-
107 gen der „[S2k-Leitlinie Arzneimitteltherapie bei Multimorbidität – Living Guideline](#)“ einbezogen
108 werden sollten. Insbesondere unter Berücksichtigung des enormen Umfangs an Arzneimit-
109 telinformationen sollten geeignete Softwarelösungen mit einheitlichen Standards zur Abbil-
110 dung der Arzneimitteltherapie und entsprechende Schnittstellen zur Verfügung stehen. Auf
111 Basis der Erfahrungen bei der Umsetzung der genannten Forschungsprojekte sollten AMTS-
112 Indikatoren Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität erfassen, alle Prozessschritte und Be-
113 handlungskontexte berücksichtigen sowie in der alltäglichen heilberuflichen Praxis auf elekt-
114 ronischem Weg eingesetzt werden können.

115 **2.6. AMTS-Indikatoren im Kontext der Digitalisierung, u. a. am Beispiel des Projekts** 116 **InterPOLAR**

117 Prof. Dr. Tobias Dreischulte vom Klinikum der Universität München stellt in seinem Vortrag
118 die Entwicklung von AMTS-Indikatoren im Kontext der Digitalisierung am Beispiel des BMBF-
119 geförderten Projekts [INTERPOLAR](#) vor (Anlage 5). AMTS-Indikatoren könnten im Zusam-
120 menhang mit dem Qualitätsmanagement auf Bevölkerungsebene und hinsichtlich der klini-
121 schen Praxis auf Patientenebene verwendet werden. Ziel des Projekts sei es, AMTS-
122 Indikatoren anhand strukturierter stationärer Routinedaten zu entwickeln und zu implemen-
123 tieren sowie diese Indikatoren für die Evaluation einer komplexen Intervention zu nutzen. Da-
124 bei werde auf Datenquellen zurückgegriffen, mit Angaben zur Medikation, zum Alter und
125 Geschlecht, zu Diagnosen und Prozeduren sowie Labordaten. Mit der Priorisierung von un-
126 erwünschten Arzneimittelereignissen (UAE) sowie der Identifikation potenziell ursächlicher
127 Wirkstoffe werde die Validierung in zwei Schritten vorgenommen. Im Ergebnis habe das PO-
128 LAR-Projekt AMTS-Prozess- und Ergebnisindikatoren zur Implementierung in stationären
129 Routinedaten entwickelt, unter Berücksichtigung von PIM-Tools (PIM | potentially inappropri-
130 ate medications), Summary of Product Characteristics (SPCs) sowie potenziellen UAE bei
131 Krankenhausaufnahme bzw. während des stationären Aufenthalts. Die ermittelten Indikato-
132 ren befänden sich derzeit in der Implementierungs- und Erprobungsphase.

133 3. Brainstorming und Diskussion in Gruppen

134 Die Teilnehmenden des Workshops notieren während der Vorträge sowie im Nachgang auf
135 bereitliegenden Kärtchen wichtige Aspekte im Zusammenhang mit den zu erwartenden
136 Chancen und Herausforderungen sowie dem abzuleitenden Handlungsbedarf und möglichen
137 Lösungsansätzen. Diese werden den vier u.g. Themen entsprechend auf Metaplanwänden
138 gesammelt und während der Diskussion in Kleingruppen nach Schwerpunkten geclustert.
139 Das Ergebnis ist den Abbildungen 1 bis 4 der Anlage 6 zu entnehmen.

140 3.1. Chancen

141 Im Bereich „Chancen der Entwicklung von AMTS-Qualitätsindikatoren werden insbesondere
142 nachfolgende Schwerpunkte deutlich:

- 143 • Handlungsimpulse, u. a.: AMTS als innere Haltung stärken; Qualitätsverbesserung für
144 Akteure sichtbar bzw. erfahrbar machen; AMTS-Risiken verringern; Verbesserungsmaß-
145 nahmen ableiten
- 146 • Analyse, u. a.: Auswertung und Evaluation; Qualitätsindikatoren sichtbar machen
- 147 • Kommunikation, u. a.: Feedback als Strategie nutzen; interprofessionellen Austausch
148 stärken
- 149 • Digitalisierung, u. a.: Nutzung der ePA und medizinischen Informationsobjekte (MIO); di-
150 gitale Strukturen nutzen
- 151 • Kontext, u. a.: Strategien, Modelle, Methoden und Tools der Implementierungswissen-
152 schaft nutzen

153 3.2. Herausforderungen

154 Herausforderungen werden mit Blick auf die Entwicklung von AMTS-Qualitätsindikatoren ins-
155 besondere im Zusammenhang folgender Schwerpunkte identifiziert:

- 156 • Implementierung, u. a.: Akzeptanz, Praktikabilität, Nachhaltigkeit, Motivation und Ver-
157 bindlichkeit berücksichtigen; Fachkräftemangel bedenken
- 158 • Komplexität, u. a.: viele verschiedene Anknüpfungspunkte, gemeinsame Grundlagen
159 bzw. Definitionen und Vorstellungen hinsichtlich AMTS
- 160 • Datengrundlage und Digitalisierung, u. a.: Schnittstellen und Kompatibilitäten in den Ver-
161 sorgungsbereichen beachten; Erfassung, Struktur, Verfügbarkeit, Vollständigkeit und Ak-
162 tualität der Daten voranbringen; Einsatz und Nutzungsrechte der ePA bedenken
- 163 • Messverfahren, u. a.: Praktikabilität, Machbarkeit, Angemessenheit, Relevanz, Validität
164 und Outcome bestimmen; Konzentration auf wesentliche Aspekte
- 165 • Intersektorale Versorgung, u. a.: Risikopatienten identifizieren, Informationen sektoren-
166 übergreifend bereitstellen, Versorgungsbereiche vernetzen

167 **3.3. Handlungsbedarf**

168 Handlungsbedarf wird insbesondere in folgenden Bereichen festgestellt:

- 169 • Verantwortung und Gestaltung, u. a.: hinsichtlich des Prozesses, der Datenqualität und
- 170 Datenerfassung, der fallbezogenen Rückmeldung, der Umsetzung der Digitalisierung
- 171 • Kompetenzen, u. a.: Förderung der AMTS-Denkweise bei den heilberuflichen Profession-
- 172 nen und Patienten
- 173 • Indikatoren-Set, u. a.: auf implizite Kriterien konzentrieren; Flexibilität und Variabilität zu-
- 174 lassen
- 175 • Ressourcen, u. a.: Finanzierung der Digitalisierung sowie in Performance der heilberufli-
- 176 chen Professionen investieren

177 **3.4. Lösungsansätze**

178 Mögliche Lösungsansätze werden vor dem Hintergrund folgender Schwerpunkte diskutiert:

- 179 • Struktur, u. a.: gemeinsame Strategien der Stakeholder, auf nationaler Ebene und institu-
- 180 tionell
- 181 • Daten, u. a.: strukturierte Datensätze zu relevanten medizinischen Informationen zur Ver-
- 182 fügung stellen, z. B. hinsichtlich elektronischem Medikationsplan (eMP), ePA, MIO
- 183 • Methodik, u. a.: Definition von Handlungszielen; Geringe Anzahl an AMTS-Qualitätsindi-
- 184 katoren bestimmen; Flexibilität bzw. „Tailoring“ zulassen;
- 185 • Instrumente, u. a.: Zusammenstellung bestehender Tools, z. B. Qualitätsbericht der Kran-
- 186 kenhäuser
- 187 • Qualifikation, u. a.: Implementierungscoach im Bereich AMTS schaffen

188

189

190 **4. Abschlussdiskussion**

191 In der Abschlussdiskussion zeigen die Workshop-Teilnehmendem im Plenum nochmals die
192 wichtigsten Aspekte auf. Die Zusammenfassung der Diskussion ist der Abbildung 5 der An-
193 lage 6 des Berichts zu entnehmen. Insbesondere nachfolgende Aspekte werden hervorgeho-
194 ben:

195 • **Patientensicherheit stärken**

196 Die Förderung der Patientensicherheit ist Antrieb für die Entwicklung von AMTS-Quali-
197 tätsindikatoren. Untersuchungen auf kommunaler Ebene im Zusammenspiel mit den Ge-
198 sundheitsämtern könnten dazu beitragen, die Rolle der Patientinnen und Patienten zu
199 stärken und die Gesundheitskompetenz zu verbessern. Mit der Etablierung eines „Tag
200 der Nebenwirkungen“, könnte die Umsetzung von Maßnahmen hinsichtlich der AMTS-
201 Qualitätsindikatoren auch in der Öffentlichkeit wahrnehmbar werden.

202 • **Nationale Strategie erforderlich**

203 Bei der Entwicklung von AMTS-Qualitätsindikatoren, sollte der Fokus auf ein „einfaches“
204 Indikatoren-Set gelegt werden. Wenige relevante und gleichzeitig akzeptierte bzw. erfahr-
205 bare Indikatoren könnten wirkungsvolle Effekte erzielen.

206 • **Digitalisierung als Basis**

207 Die Digitalisierung im Gesundheitswesen soll der Patientensicherheit sowie der For-
208 schung auf diesem Gebiet dienen. Hierfür ist eine adäquate Datenqualität die Vorausset-
209 zung.

210 • **Ressourcen als Herausforderung**

211 Zeitliche, personelle und finanzielle Ressourcen müssen berücksichtigt werden und ha-
212 ben einen u. a. Einfluss auf die Qualität und Performance der Messungen.

213 **5. Weiteres Vorgehen**

214 Die Ergebnisse des Workshops werden in der Koordinierungsgruppe AMTS des BMG vorge-
215 stellt. Es soll geprüft werden, ob die Ergebnisse in einem Nachfolgeworkshop – möglicher-
216 weise im Rahmen des „6. Deutschen Kongresses für Patientensicherheit bei
217 medikamentöser Therapie“ – aufgegriffen werden und auf dieser Basis konkrete Maßnah-
218 men abgeleitet werden.

219

220 Frau Prof. Thürmann und Frau Vogt bedanken sich bei den Teilnehmenden für die konstruk-
221 tiven, weiterführenden Beiträge und die offene Diskussion sowie beim BMG und bei der
222 AkdÄ für die Ermöglichung und Organisation des Workshops.