

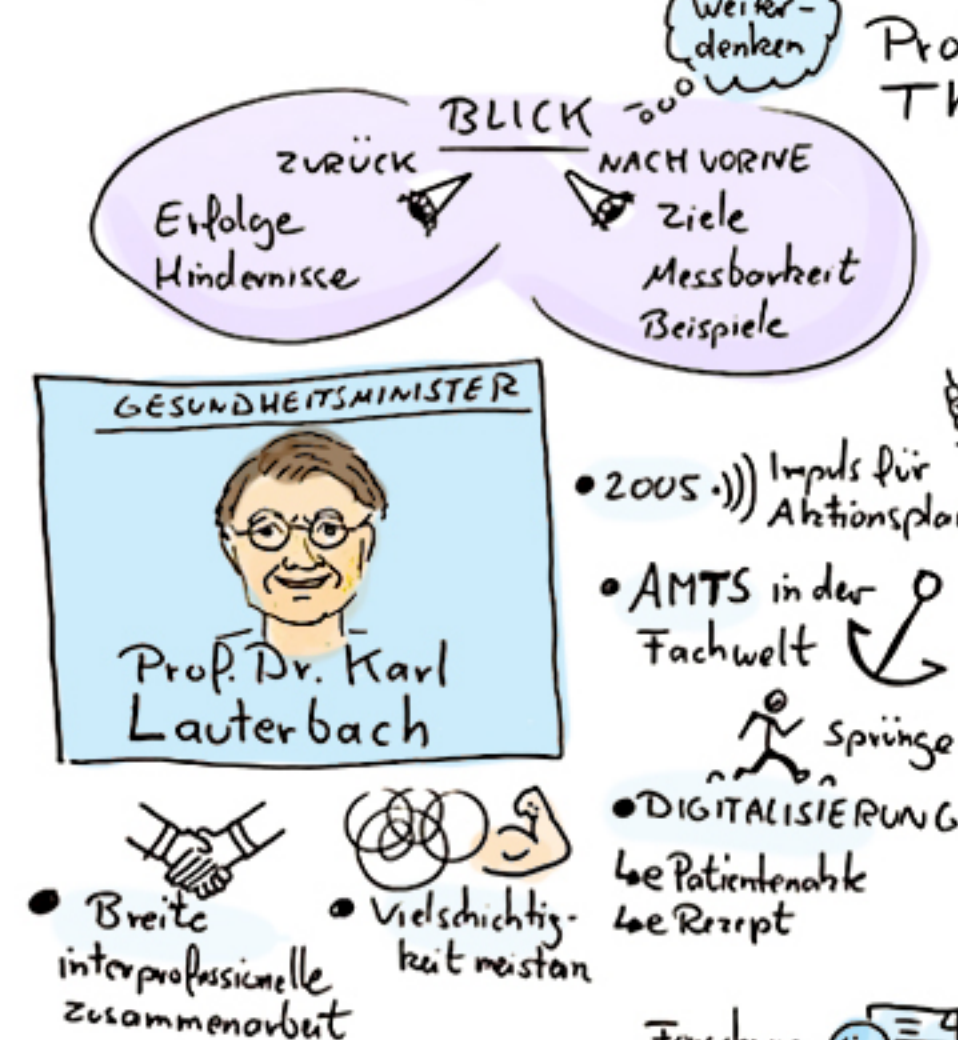
6. Deutscher Kongress für AMTS



Bundesministerium für Gesundheit

Willkommen

24.-25. Oktober 2024 | Berlin



IMPULSVORTRÄGE:



Ständige Verbesserung der Patientensicherheit bei medikamentöser Therapie



Kommunikation is key

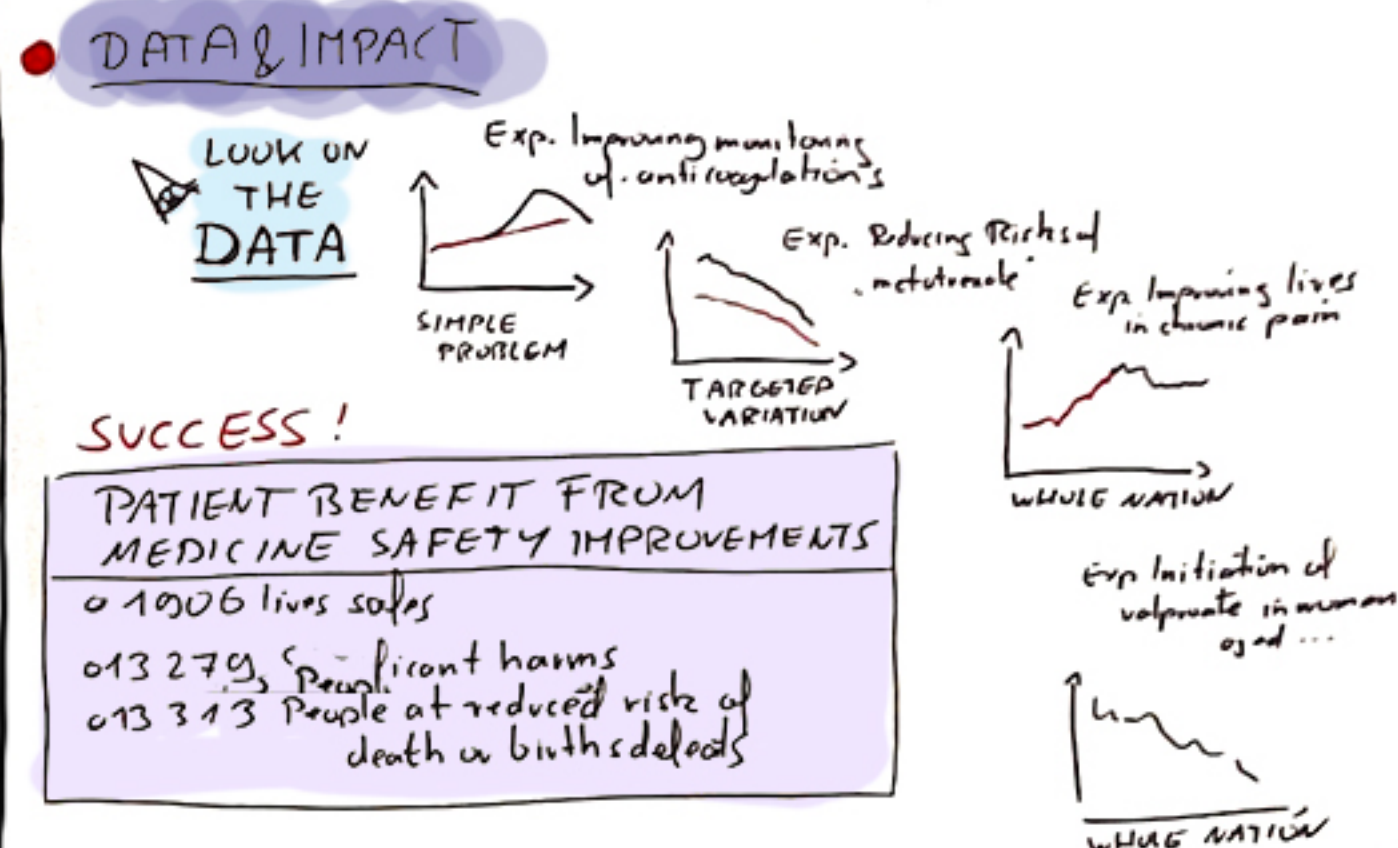
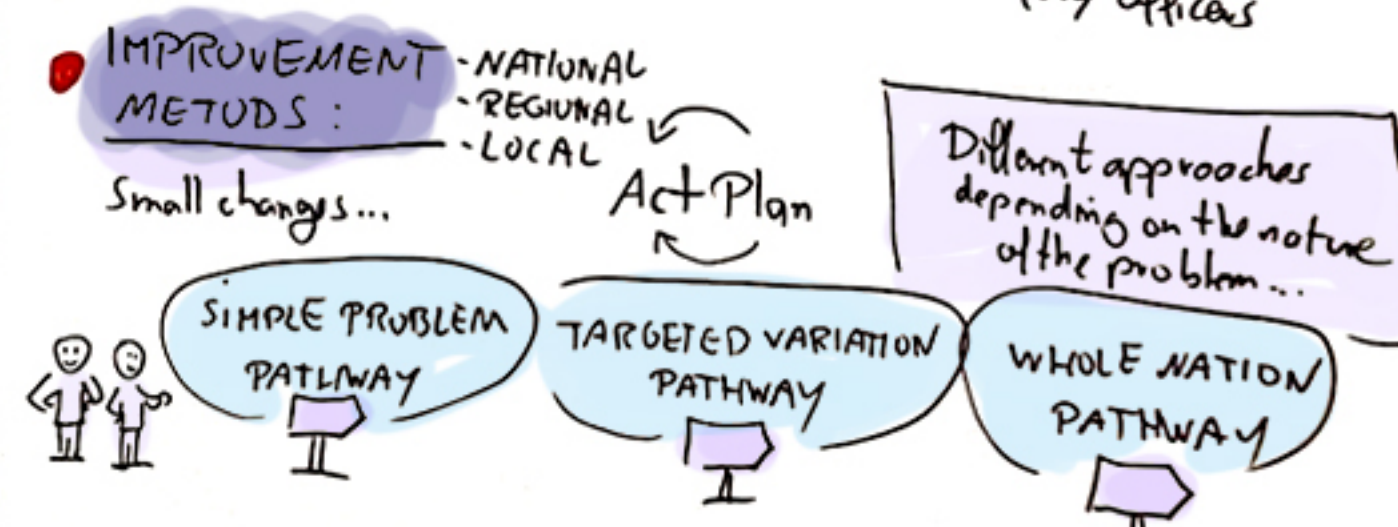
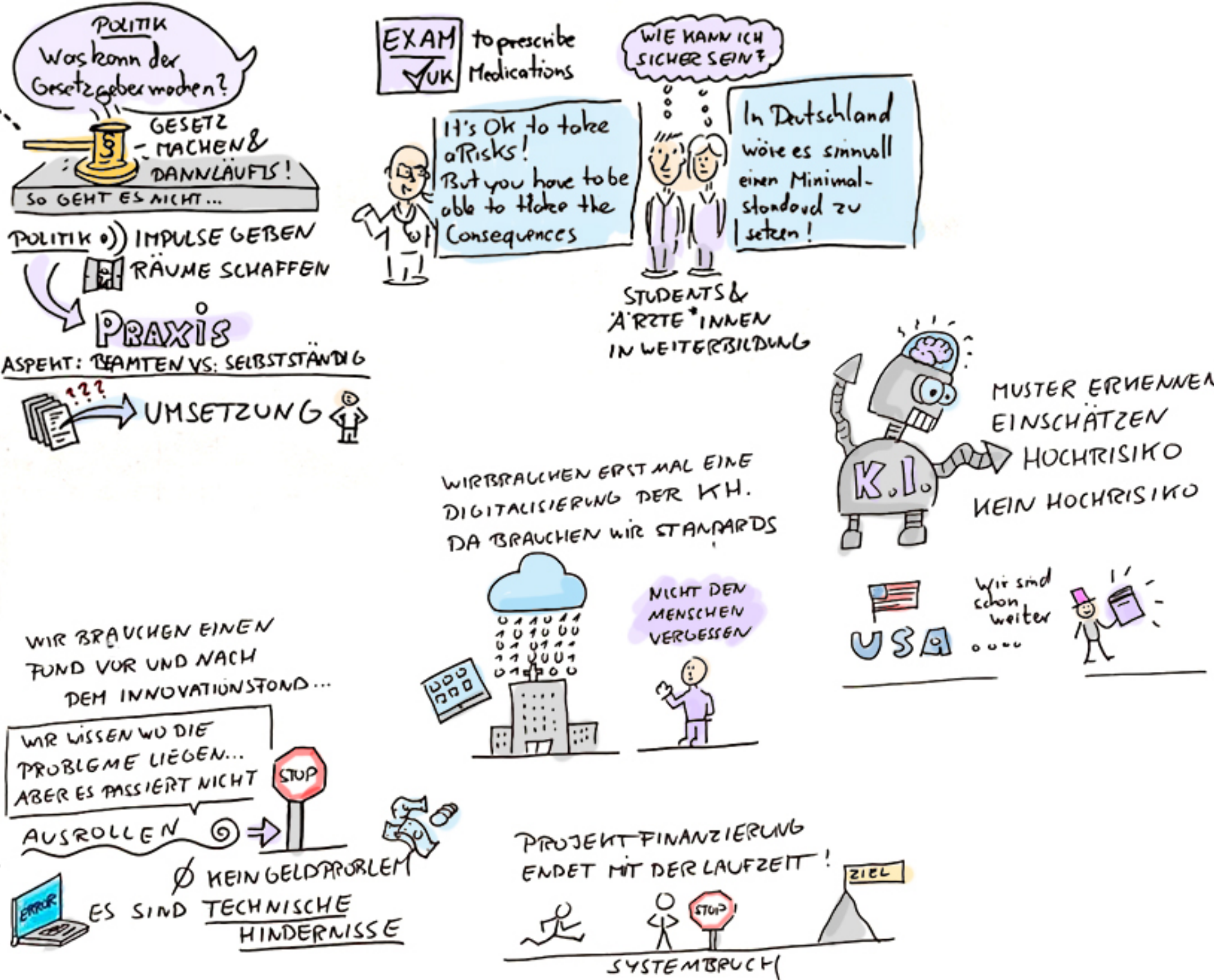


ERÖFFNUNGSVORTRAG:

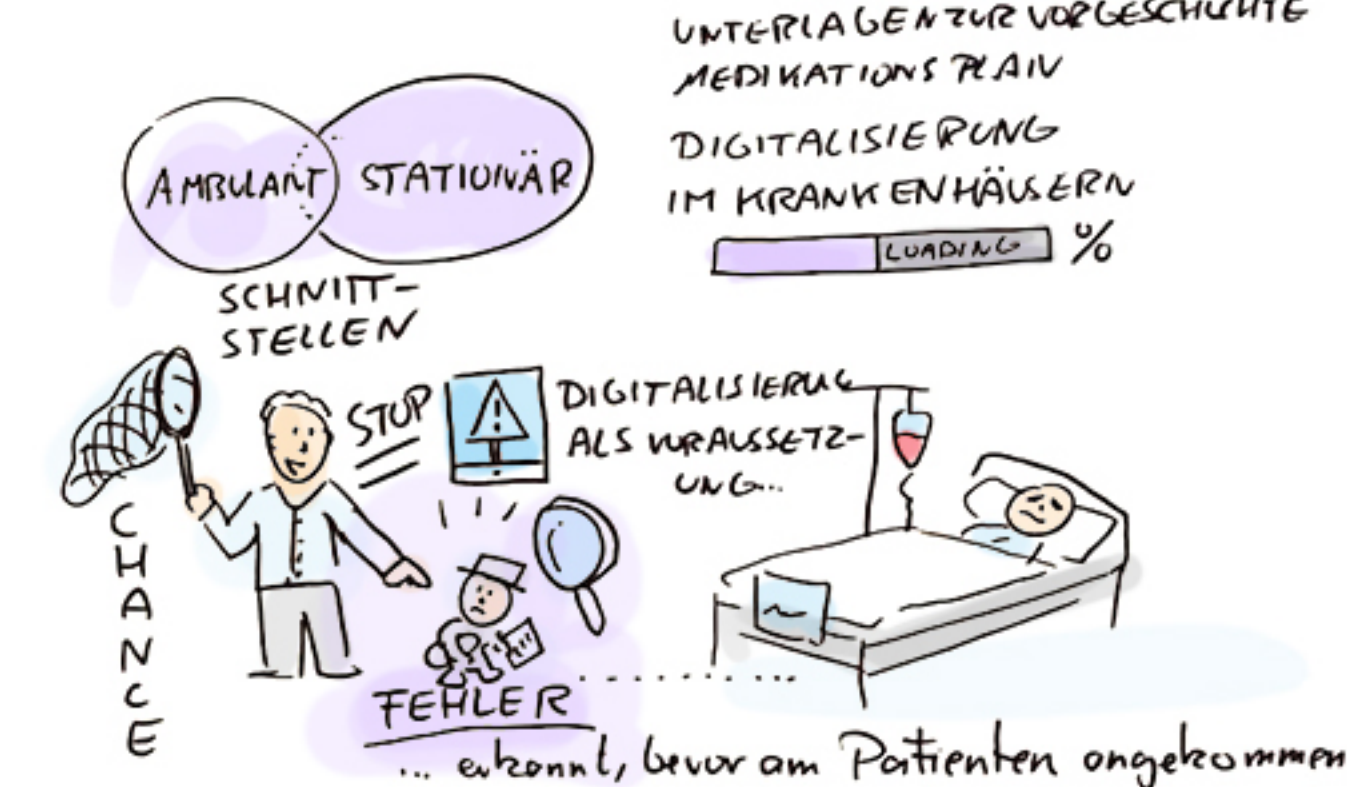
KEYNOTE



PODIUMSDISKUSSION



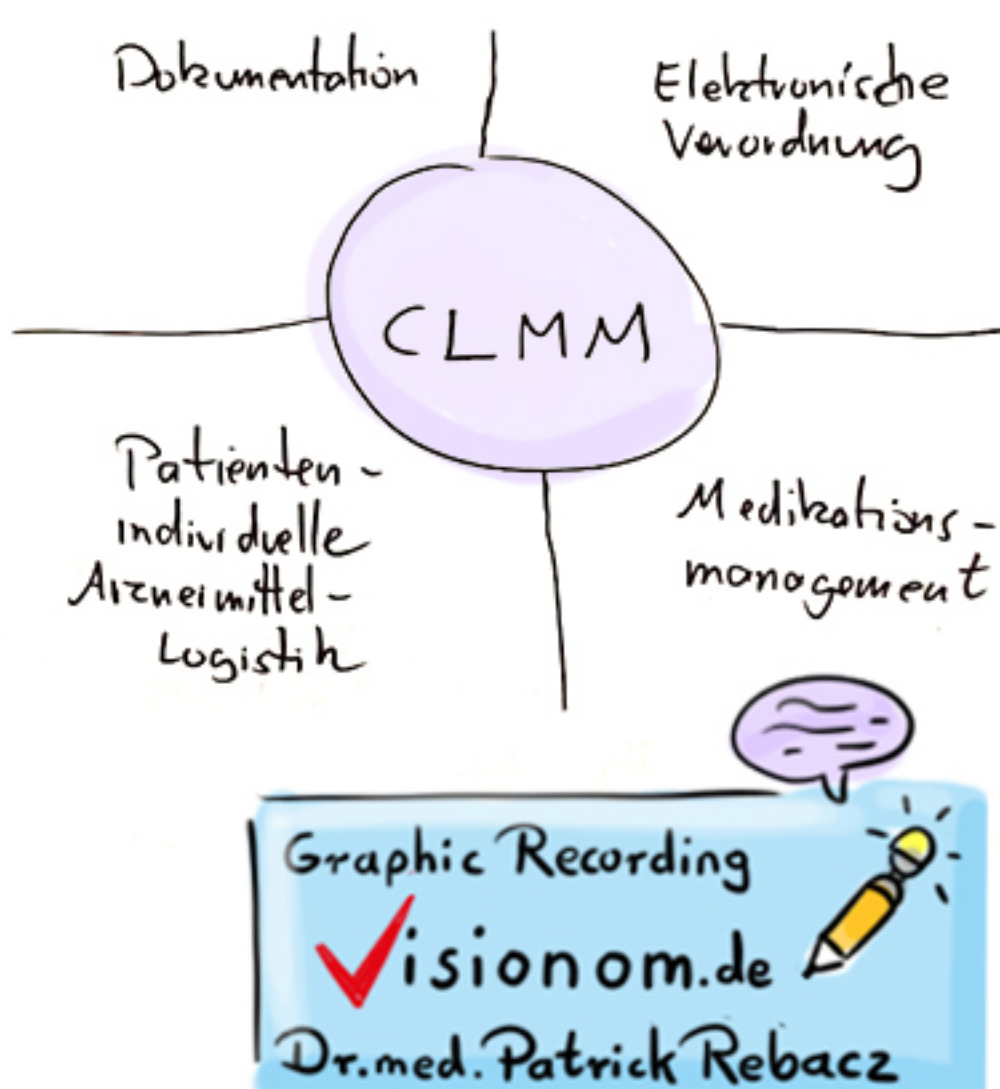
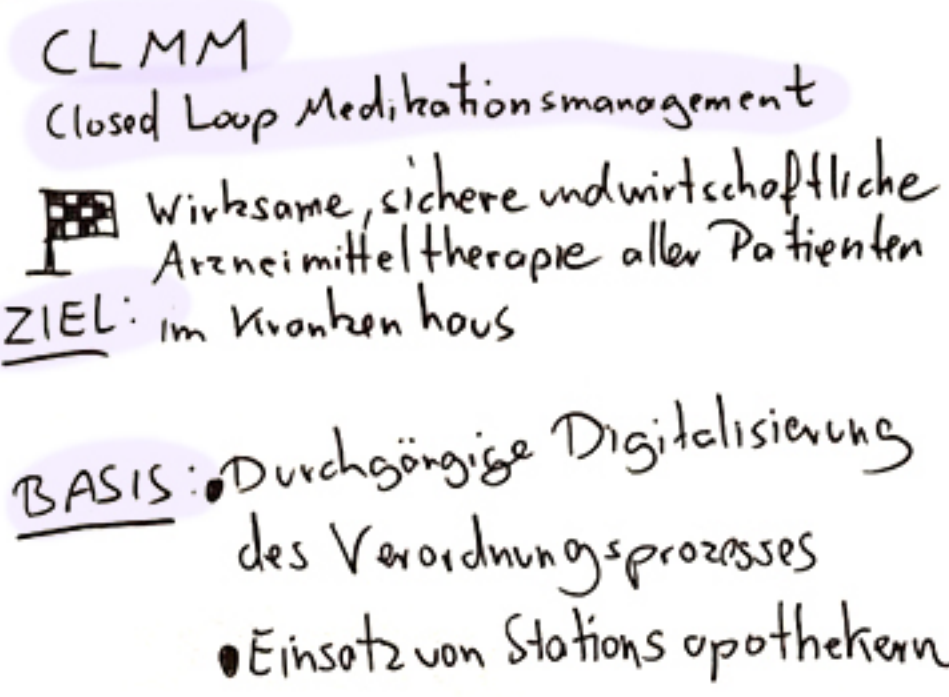
LUFT NACH OBEN



2 Von der Forschung zur Routine: Implementierung von AMTS-Maßnahmen



3 AMTS-MABNAHMEN IM KRANKENHAUS



WORKSHOP 10

MEDICATION SAFETY OFFICER (CHANGE AGENT)

What is a MSO?

LEARN FROM EACH OTHER

Medications Safety Officer!

Increase Reporting!

Take Part in National Network

Juniors
Link them up

INFO

Adopting
where we go!

That is Great! Use that

Adapt & Adopt

Monthly Meeting (Except August)
Engagement

Chief Pharmacist is hiring the MSO

Patient Safety Team!

Medication Safety Group!

Bring in Specialists

How to become a MSO

Self directed Learning in the past

Now there is training & support

HIGHLY MOTIVATED PEOPLE

WORKSHOP

FORMAT: "WORLD CAFE"

- Interprofessional Team
- Toolbox: Tools for
- Financial Support
- Knowledge Transfer & Training

In Germany:

2020 Study!

"AMTS Stewardship"

Interdisciplinary Team!

- Select Patient
- Prioritize Patients
- Standardize
- Responsibility
- What are the problems to be addressed?
- Identify
- Different Perspectives!

STOPPED BECAUSE THE MONEY STOPPED!

- Analogie zum ABS-AMTS-Stewardship
- Anreiz durch offizielles Mandat für die
- Anreiz durch Refinanzierung mögl. KH
- Argument: Sicherheit ↑ Kosten ↓
- Eigene Daten und Publikationen
- Anbindung an QM
- Aufnahme als Kriterium in Ranking/Zertifiz.

Incentives & Arguments to establish

Outcomes Measurement

- Keep it simple
- Join Forces
- Focus on preventable errors
- Fulfillment on quality indicators
- How does the MSO affect other HCP
- Regular Monitoring
- economic outcomes
- Spotlight outcomes
- Knowledge Level
- How far do implementation spread between Hospitals
- Implementation duration

WORLD CAFE

Structural & Organizational Requirements

Task & Responsibilities

Responsibilities

- Motivating
- Cultural "Not Blaming"
- Direct Patient Contact
- Medication Training
- Safety
- Analyzing Data
- Overview
- Polypharmacy Problems

- Qualification (different for different parts)
- Quality management
- Safety management (Root cause analysis)
- Independent position
- Clearly defined Cooperation
- Impact Assessment
- Tactical support
- IT system Harmonized

ADHÄRENZ ALS FAKTOR FÜR EINEN DIGITALEN MEDIKATIONSPROZESS

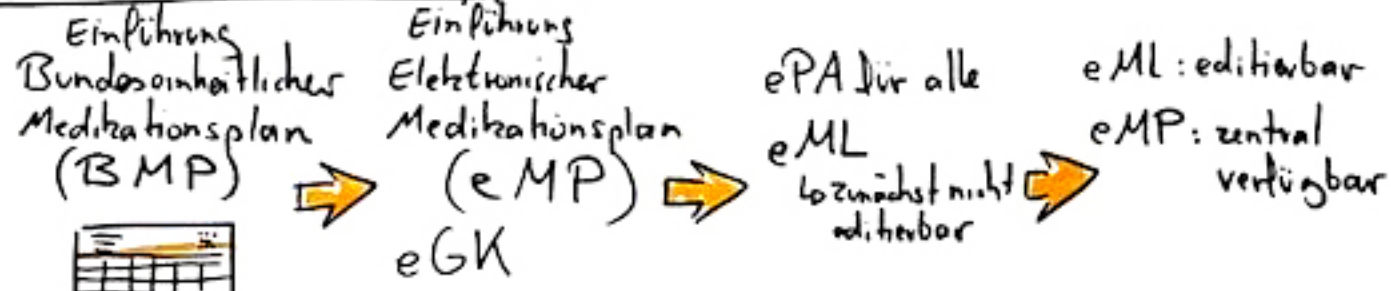
6. Deutscher Kongress für AMTS



IMPULSVORTRÄGE:

Einführung zum STATUS QUO Vom BMP zum eMP

Christina Eickhoff, Berlin



- Standardisierte Format
- Akzeptanz gut bei Pat./Ärzten

Patient*innen

- Fehlende Kenntnisse Anspruch & Nutzen
- Fehlende individuelle Beratung BMP



Ärzt*innen:

- Fehlende Prozesse & Verantwortlichkeit bei Erstellung und Aktualisierung
- Nutzen und Honorierung

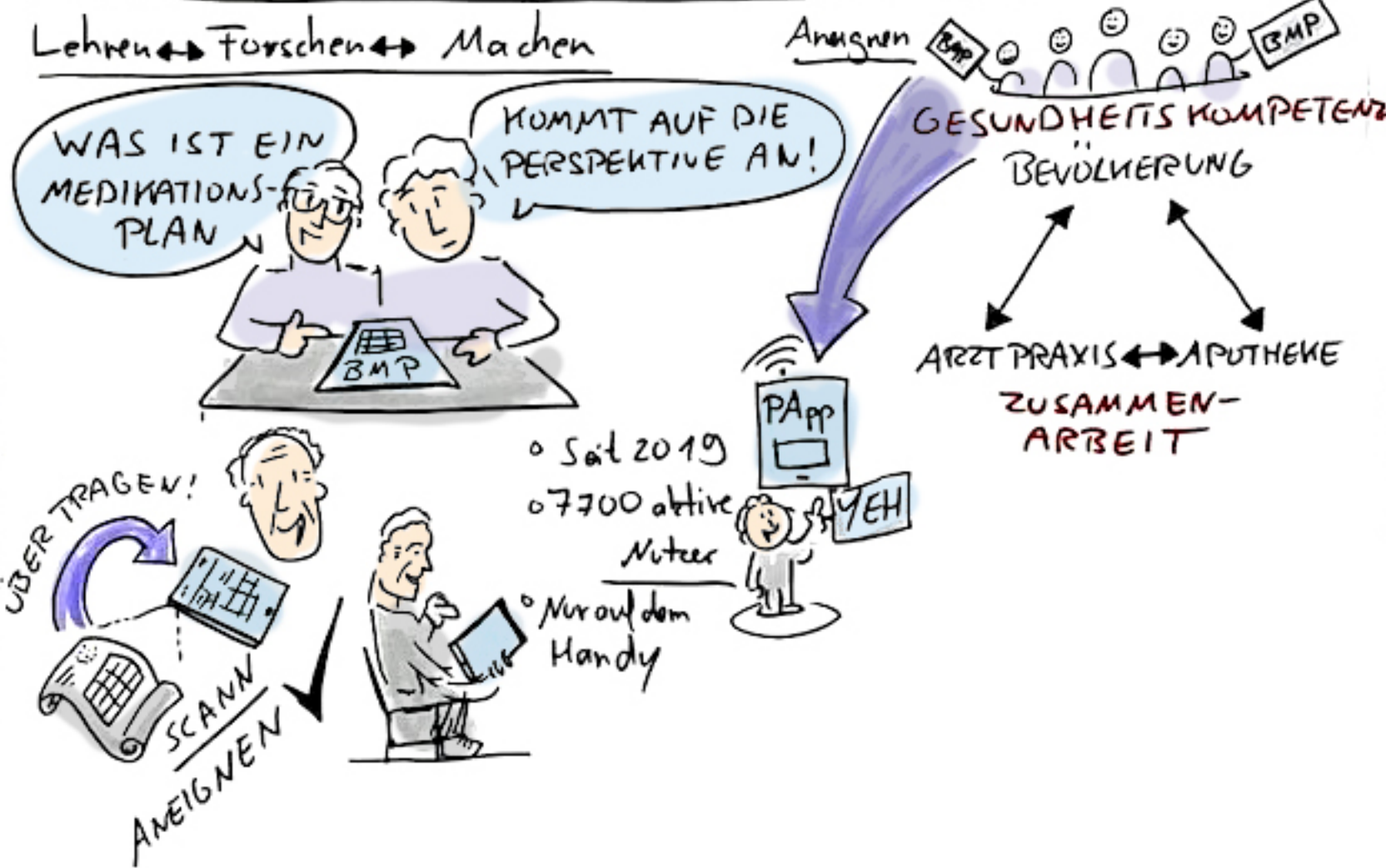
ABWEICHUNG:
zwischen BMP
und Einnahme

Politik

- Verbreitung BMP nicht flächendeckend
- Geringe Gesundheitskompetenz Bevölkerung

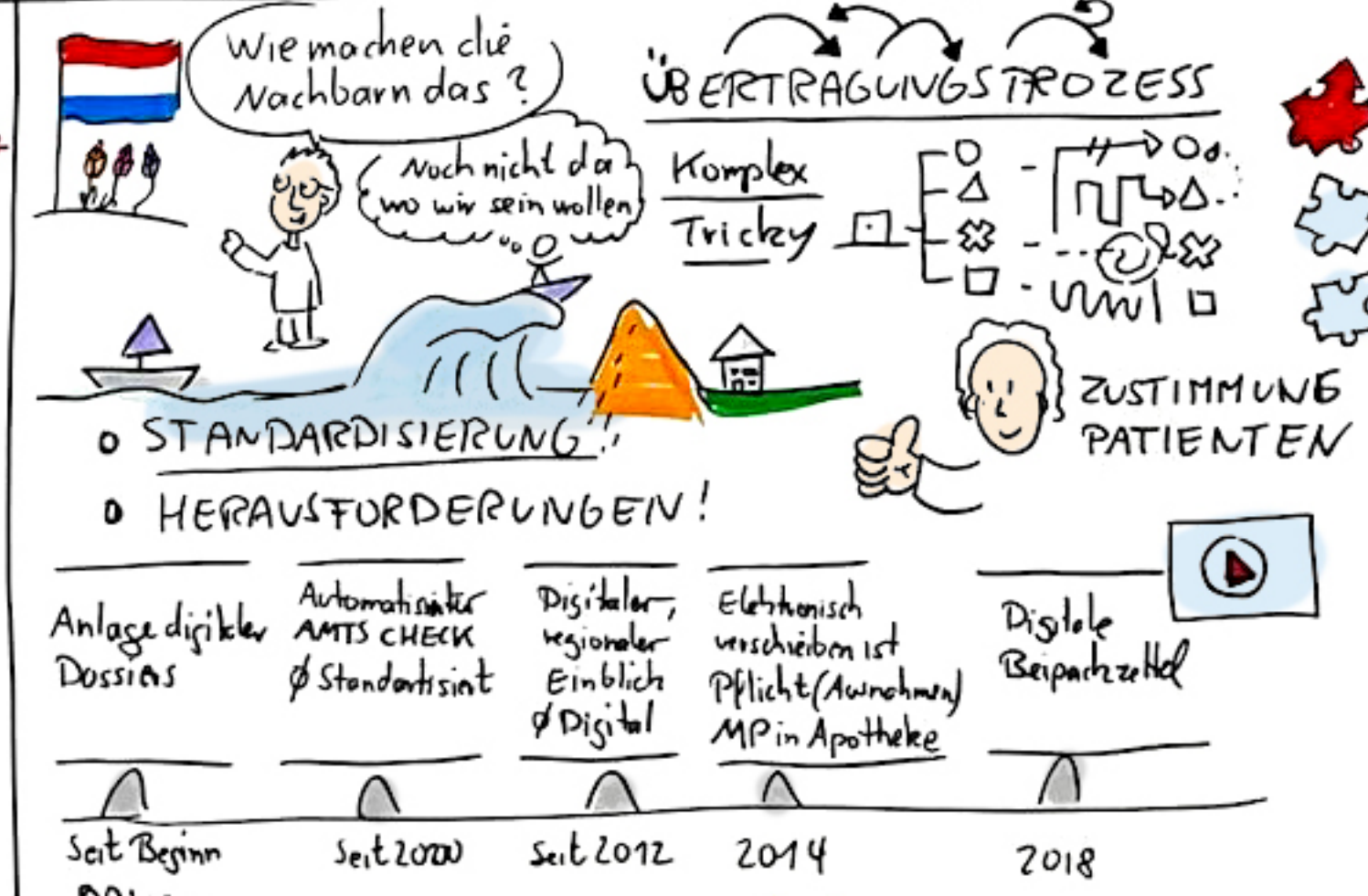
"PApp - Die Patientenapp" zur Verbesserung der Adhärenz

Kai Reimers, Aachen (ALUMNUS Universität Witten/Herdecke)



VALIDATED MEDICATION RECORD SYSTEM What we can learn from the Netherlands?

MARTINA TEICHERT, LEIDEN/NL



- MEDICATIEBEWAKING - AMTS-CHECK ✓
- MEDICATIE ANALYSE PROFIL SFK
- Zorgdoc



PODIUMSDISKUSSION II

KODIERUNG



PROBLEM:
Δ VERSCHIEDEN
O SPEZIFIKATIONEN
X FÜR DIE GLEICHE
SACHE



VERSTÄNDNIS

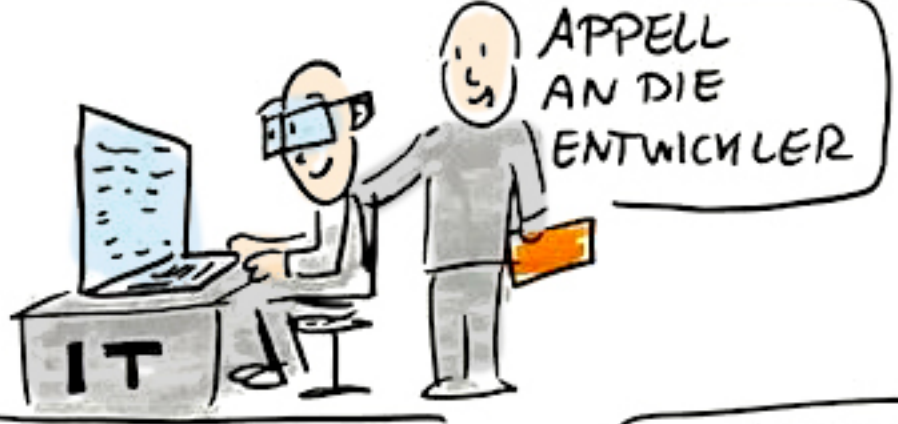


ALTE HANDYS
DATENSCHUTZ

Was tun die Apotheken?
Und was müssen die tun?
"Verantwortlichkeiten"
"vollständigkeiten"
"Eintragungen"

KH KÖNNEN
UNTERSTÜTZEN

WIR KÖNNEN
DAS AUCH TUN!



Wie ist es mit Gesundheitskompetenz
in Schulen?

ES GIBT GEMEINDEN
WO DIE KIRCHE
EINGESCHWUNDEN WIRD



WUNDERPUNKT!
Wermachtes?

Haftung?
Es fehlt
einiges!

Kein Prozess
dafür
PATIENTEN
EINBINDEN

APOTHEKER

6. KONGRESS FÜR AMTS 2. Tag

Keynote:

MÖGLICHKEITEN & GRENZEN DER DEUTSCHEN KRANKENHAUS-IT ZUR VERBESSERUNG DER AMTS

ERKENNTNISSE AUS DEN POLAR UND INTERPOLAR PROJEKTEN

MARKUS LOFFLER, LEIPZIG
RENKE MAAS, ERLANGEN

WO STEHEN WIR?
WO GEHT ES HIN?
WARUM?
MOTIVATION

Rückblick
Kongress 2013

Was fehlt
uns im Konzept?

Möglichkeiten der Nutzung von klinischen Routinedaten für AMTS aufzeigen

Medikationsprobleme
Bsp. Kontraindikationen
unterschiedlich & kodierbar
Operationalisierbar
Apotheker

SOFTWARE MIT EINFLUSS AUF PATIENTENBEHANDLUNG IST EIN MEDIZIN PRODUKT!

ALLE UNIKLINIKEN INVOLVIERT

MEDIN-
INFORMATIK
INITIATIVE

WEITER GEFÖRDERT

PROJEKT NOCH NICHT FERTIG, IM FLUSS

DATENHOHEIT GILT AM ORT!
LOCAL GESPEICHERT
DIZ
DATEN
INTEGRATIONS-
ZENTRUM
DATEN SHARING
METAANALYSE
GOVERNANCE

KDS
DATEN
DATENVERSCHLÜSSLUNG
ERFORDERT EINEN
HARMONISIERTEN
KERN DATENSATZ

POLAR & INTERPOLAR TEAMS
BEST TEAM

Analyse und
Datenauswertung
von vorhandenen
Daten!
KLINIKEN
DATEN

ES GEHT, ABER:
NACHSTES
DOSE MUSS
KORRIGIERT
WIR NICHT...

FAZIT:
MAN MUSS
WAS DAMIT
ANFANGEN

OPERATIONALISIERUNG
DER PDM-LISTEN
FÜR DIE ANWENDER

PLAUSIBLE
DATEN MIT
DEM WIR
RECHNEN
KÖNNEN

ES GEHT, ABER:
NACHSTES
DOSE MUSS
KORRIGIERT
WIR NICHT...

FAZIT:
MAN MUSS
WAS DAMIT
ANFANGEN

OPERATIONALISIERUNG
DER PDM-LISTEN
FÜR DIE ANWENDER

PLAUSIBLE
DATEN MIT
DEM WIR
RECHNEN
KÖNNEN

ES GEHT, ABER:
NACHSTES
DOSE MUSS
KORRIGIERT
WIR NICHT...

FAZIT:
MAN MUSS
WAS DAMIT
ANFANGEN

OPERATIONALISIERUNG
DER PDM-LISTEN
FÜR DIE ANWENDER

PLAUSIBLE
DATEN MIT
DEM WIR
RECHNEN
KÖNNEN

ES GEHT, ABER:
NACHSTES
DOSE MUSS
KORRIGIERT
WIR NICHT...

FAZIT:
MAN MUSS
WAS DAMIT
ANFANGEN

OPERATIONALISIERUNG
DER PDM-LISTEN
FÜR DIE ANWENDER

PLAUSIBLE
DATEN MIT
DEM WIR
RECHNEN
KÖNNEN

ES GEHT, ABER:
NACHSTES
DOSE MUSS
KORRIGIERT
WIR NICHT...

FAZIT:
MAN MUSS
WAS DAMIT
ANFANGEN

OPERATIONALISIERUNG
DER PDM-LISTEN
FÜR DIE ANWENDER

PLAUSIBLE
DATEN MIT
DEM WIR
RECHNEN
KÖNNEN

ES GEHT, ABER:
NACHSTES
DOSE MUSS
KORRIGIERT
WIR NICHT...

FAZIT:
MAN MUSS
WAS DAMIT
ANFANGEN

OPERATIONALISIERUNG
DER PDM-LISTEN
FÜR DIE ANWENDER

PLAUSIBLE
DATEN MIT
DEM WIR
RECHNEN
KÖNNEN

ES GEHT, ABER:
NACHSTES
DOSE MUSS
KORRIGIERT
WIR NICHT...

FAZIT:
MAN MUSS
WAS DAMIT
ANFANGEN

OPERATIONALISIERUNG
DER PDM-LISTEN
FÜR DIE ANWENDER

PLAUSIBLE
DATEN MIT
DEM WIR
RECHNEN
KÖNNEN

ES GEHT, ABER:
NACHSTES
DOSE MUSS
KORRIGIERT
WIR NICHT...

FAZIT:
MAN MUSS
WAS DAMIT
ANFANGEN

OPERATIONALISIERUNG
DER PDM-LISTEN
FÜR DIE ANWENDER

PLAUSIBLE
DATEN MIT
DEM WIR
RECHNEN
KÖNNEN

ES GEHT, ABER:
NACHSTES
DOSE MUSS
KORRIGIERT
WIR NICHT...

FAZIT:
MAN MUSS
WAS DAMIT
ANFANGEN

OPERATIONALISIERUNG
DER PDM-LISTEN
FÜR DIE ANWENDER

PLAUSIBLE
DATEN MIT
DEM WIR
RECHNEN
KÖNNEN

ES GEHT, ABER:
NACHSTES
DOSE MUSS
KORRIGIERT
WIR NICHT...

FAZIT:
MAN MUSS
WAS DAMIT
ANFANGEN

OPERATIONALISIERUNG
DER PDM-LISTEN
FÜR DIE ANWENDER

Plenarsitzung MIT PODIUMSDISKUSSION III

MEDICATION SAFETY OFFICER: EIN MODELL AUCH FÜR DEUTSCHLAND?

IMPULSVORTRÄGE

BEEING A MEDICATION OFFICER IN THE UK

ANDY FOX, SUTHAMPTON / UK

I am a
MSO

IT IS TEAMWORK!
I AM NOT ON A
LONELY BRIDGE

MEDICATION
SAFETY ALERT

INCREASE/IMPROVE
REPORTING

IMPROVE LEARNING

IMPLEMENT ALERTS

NETWORK

ORGANISATION

MSO: 1/3 of my Time

IMPROVE FEEDBACK

REVIEW INCIDENTS

EDUCATION & TRAINING

PROMOTE SAFETY 2

PROACTIVE

HIGHLIGHTING GOOD PRACTICE

NATIONAL MSO NETWORK! MEETINGS & EXCHANGE

NEW PROJECT

MEDICINES FOR CHILDREN

SUMMARY:
WORKSHOP FROM
YESTERDAY

Setting the scene

Prioritize

Putting into practice

Keep it simple

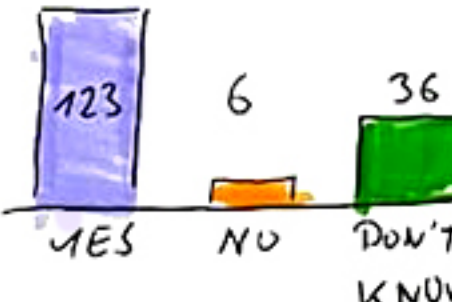
Care

Institution LEVELS

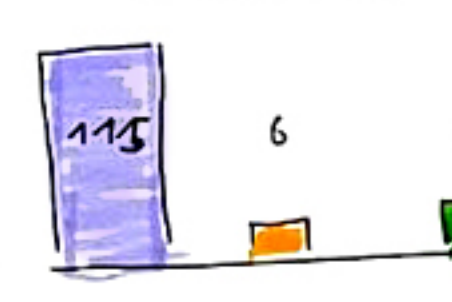
Society

...

FRAGE ANS PLENUM
DO WE NEED A MSO
IN GERMANY?



AFTER THE SESSION:
DO WE NEED A MSO
IN GERMANY?



KIS
IT TOOLS
TRIGGER

INTERPOLAR
IT-TRIGGER!

MEDIKATIONS ANALYSE
DURCH STATION/APOTHEKER!

VERSORGENS-
CLUSTER

KLINIK
INSEL

STATIONEN
EBENE

MRP

60000 FÄLLE

INTERPOLAR
IT-TRIGGER!

KONTRAINDIKATION
RISIKOFAKTOREN

TOP-MODEL
ENTSCHEIDUNGS-
BAUM!

1. Patient in Not. Kontakt

KLINIK
INSEL

STATIONEN
EBENE

MRP

60000 FÄLLE

KLINIK
INSEL

STATIONEN
EBENE

MRP

60000 FÄLLE

WRITE COMMENTS / QUESTIONS ON MENTIMENTI UNTIL NOV. 2024

2. AMTS-STEWARD ODER DRUG SAFETY OFFICER

MORE THAN ONE MAN SHOW

HARALD DOR MANN, FÜRTH

RENKE MAAS, ERLANGEN

INCREASE KNOWLEDGE

SPEED UP

EXPLOSION ON KNOWLEDGE

GUIDELINES

ARZNEIMITTEL
THERAPIE-
SICHERHEIT

RESEARCH

CLINICAL

DRUG
REACTION

Interprofessional
TEAM WORK

VISION:
Analyze and
Optimize with a National
Standard for
my safety as a Patient

MEDICATION

AMTS 2

TASK: Improve Medication Safety

TERMINOLOGY:

Officer

But

STEWARD

Person, who is a
Part of a Team to
support

SUPPORTIVE

ADVISORY

SERVICE

STEWARDSHIP

Actions to improve
efficient and sustainable
Improvement of AMTS
in Hospitals.

Exp: Documentation
Scoring / Risk-Scoring

TO BE CONTINUED...

3. MASTERCOURSE AMTS

ULRICH JAEHDE, BONN

4th ACTION PLAN

2016-2019

CALL FROM MINISTRY OF HEALTH

CURRICULUM DEVELOPMENT!

NEED FOR
EXPERTS FOR
MEDICATION SAFETY

WILL INCREASE
OVER THE
NEXT YEARS

SURVEY

WILL INCREASE
OVER THE
NEXT YEARS

WILL INCREASE
OVER THE
NEXT YEARS

WILL INCREASE
OVER THE
NEXT YEARS

WILL INCREASE
OVER THE
NEXT YEARS

KEY-COMPENCIES

SKILLS NEEDED:

ABILITY TO WORK
WITHIN STRUCTURES
RELEVANT TO M.S.

ABILITY TO ACT
GOAL ORIENTED
MANNER TO IMPROVE M.S.

ABILITY TO WORK
WITHIN STRUCTURES
RELEVANT TO M.S.

ABILITY TO ACT
GOAL ORIENTED
MANNER TO IMPROVE M.S.

ABILITY TO WORK
WITHIN STRUCTURES
RELEVANT TO M.S.

ABILITY TO ACT
GOAL ORIENTED
MANNER TO IMPROVE M.S.

ABILITY TO WORK
WITHIN STRUCTURES
RELEVANT TO M.S.

ABILITY TO ACT
GOAL ORIENTED
MANNER TO IMPROVE M.S.

ABILITY TO WORK
WITHIN STRUCTURES
RELEVANT TO M.S.

ABILITY TO ACT
GOAL ORIENTED
MANNER TO IMPROVE M.S.

ABILITY TO WORK
WITHIN STRUCTURES
RELEVANT TO M.S.

INTERPROF.
LECTURES

Physicians

Nursing

Pharmacist

Academics

PRACTICE

PHARMACY

NURSES

OTHERS

PHARMACY

NURSES

OTHERS

PHARMACY

NURSES

COURSE
EVALUATION:

1,9

COHORTE:

1,9

COHORTE:

1,9

COHORTE:

1,9

Graphic Recording
Visionom.de
Dr. med. Patrick Rebacz

WORKSHOP

25.10.2024 / BERLIN

WAS BRINGEN E-REZEPT, ePA, eMP und digitales Medikationsmanagement?



WAS ERWARTET MAN VON DER AKTE?

- o Einsicht, was andere verschreiben.
- o Was eingenommen.

WIR PLANEN EIN DIGITAL UNTERSTÜTZTES MEDIKATIONS MANAGEMENT BIS ENDE 2025 HABEN 80% DER ePA NUTZENDEN MIT MIN. EINEM ARZNEIMITTEL EINE DIGITALE MEDI-ÜBERSICHT

dg MP in der ePA 3.1



Medikationsprozess & dg MP

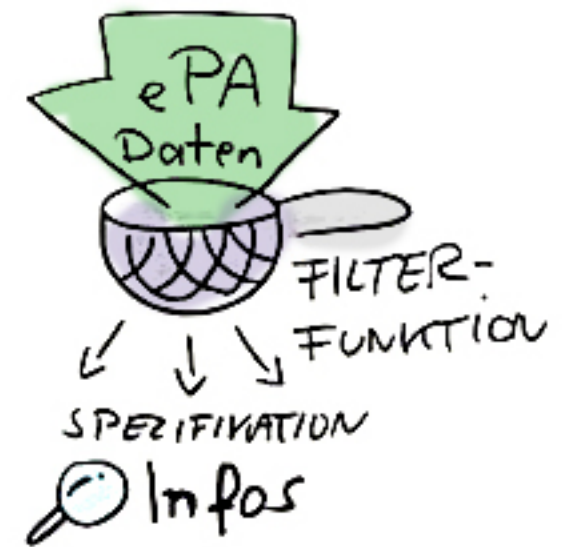
1. Anamnese
2. Verordnung & ggf. Rezeptierung
3. Abgabe
4. Einnahme/Anwendung

Prozessleitfaden

Ist die Quelle der Daten einzusehen?



Medikationsplan



Ist der Behandlungsgrund ein Pflichtfeld?

ONICHTSICHER
IST DA EINFREITEXT?
DER IST KODIERT?

BMP Ist der kodiert?

WENN ER ODER BMP KOMMT...
Gibt es Vorgaben für die Kodierung?
Klärten wir nachsehen.

VERKNÜPFUNGSFUNKTION



ePA als Single Source of TRUTH

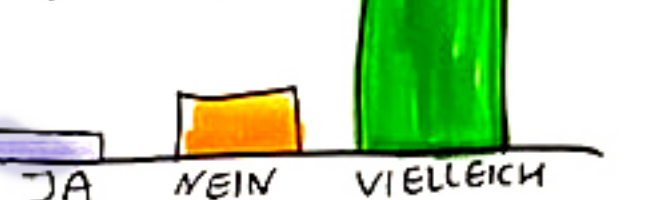
ZENTRAL => BASIS FÜR MEDICATION
Abbildung & Nachnutzung unstrukturierter Daten



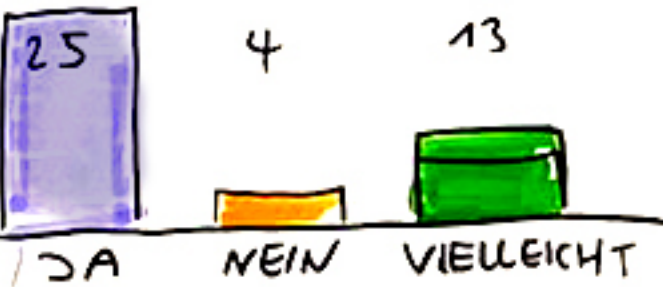
- o Daten von OTC-Medis
- o Kommentar fkt.
- o Ausbau Nutzung von eML & eMP
- o Anhebung des Strukturierungsniveaus
- o Verantwortlich AMTS-Prüfung

MENTI

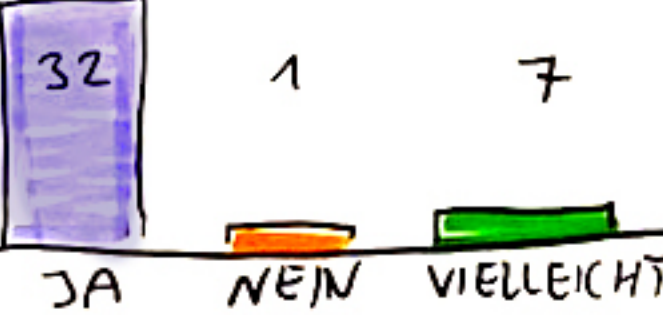
Sind sie mit der bisherigen Umsetzung eRezepts zufrieden?



Glauben sie, dass die Einführung einer eML die AMTS verbessert?



Erwarten sie, dass die eMP die AMTS verbessert?



INPUT 1:

RAHMENBEDINGUNGEN



INPUT 2:

g m d s

Fragen aus Sicht Anwender:

1. Zielsetzung des dg MP erreicht?
2. Haben Fachkräfte alle Infos für eine effektive und sichere Arzneimitteltherapie?
3. Wie gelingt die Nutzung im Detail? - Bsp Allergien

FAZIT: • Vieles wird besser!
• Neues und ermöglicht!
• Anwendungsfälle
• Monitoring

ART & WEISE DER UMSETZUNG

MENTI

WICHTIGSTE ANFORDERUNG AN SOFTWARE IM MEDI-PROZESS (ca. 40P)

1. Einfache Nutzung
2. Übersichtliche Darstellung
3. Schnelle Dateneingabe
4. Geprüfte Daten
5. Einfacher Login
6. Viel Automatisierung
7. Protok. Audittrails
8. All in One Lösung
9. Mobile Verfügbarkeit
10. Geringe Kosten

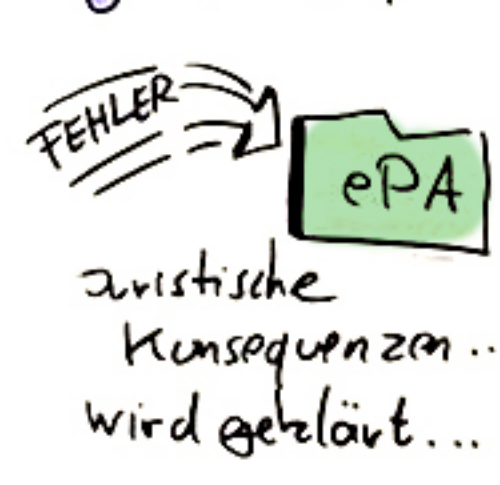
Sicherheit der Daten

Sensible Daten.
Wie gehen wir damit um?
Persönliche Identität?
Haftung?
Darauf muss man weiter dran arbeiten?
Klärungsbedarf!

Patienten integrieren?



Umgang mit Fehlern?



Longitudinal Daten und Verantwortungen klären.

MEDIKATION UND ANDERE PARAMETER VERFOLGEN KÖNNEN

Input 3:

Herausforderungen des eMP in der ePA aus Sicht der öffentl. Apo.

1. Zugriffsberechtigung
2. Daten vollständigkeit
3. Umsetzung in der Software
4. AMTS Prüfung
5. Elektronische Darstellung und Papierausdruck
6. Verständlichkeit e MP

Aufwand der Eintragung



Wer prüft das?

Prüft die AMTS auch
6. Prüfpflichten
ePA ermöglichtes, muss nach Weitverbreitung werden...
Nicht nur Daten sollte mgl. sein. Auch Prüfung in Zukunft...
Elektronische Bearbeitung!

Auf welcher Basis findet ein Check statt?

BEGRIFFLICH KEITEN SOLLTEN DEFINIERT WERDEN!
MEINUNGEN LIEGEN AUSEINANDER!

Zugriff auf Zusatzdaten durch Apotheker

APOTHEKER HABEN ZUGRIFF AUF DIE ZUSÄTZLICHEN DATEN

ES GIBT NOCH VIEL ZU DISKUTIEREN

6. Deutscher Kongress für AMTS

PLENARSITZUNG IV IMPULSVORTRAG

2 AKTIONSPLAN AMTS VISION, RÜCKBLICK, AUSBLICK BIRGIT VOGT, BERLIN



PHASE 1

AMTS-BEWUSSTSEIN SCHARFEN
"NIX KOMMT VON NIX"
HOHER STELLENWERT IM BMG

DEFINITION:

AMTS: IST DIE Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Med.-Prozesses mit dem Ziel, Med.-Fehler und damit vermeidbare Risiken für den Pat. bei der Arzneimittel Therapie zu verringern.

PHASE 2

AMTS-KOMPETENZEN ERLANGEN

- KENNTNISSE
- FÄHIGKEITEN
- FERTIGKEITEN
- EINSTELLUNGEN

PHASE 3

AMTS-WERKZEUGE ANWENDEN

ZUR INNEREN HALTUNG WERDEN
SICHERE THERAPIEENTS.
ADAQUATE BERATUNG

MEILENSTEIN

AKTIONSPLAN AMTS
>15 Jahre
5 Aktionspläne
>200 Maßnahmen
>50 Sitzungen

WIRKSAMES ANERKANNTES ELEMENT.



1 VISION ZERO

0 TOTE IN DER PATIENTENVERSORGUNG

VOM VERKEHR INSPIRIEREN LASSEN



SAFETY FIRST

CHECK!
NULL FEHLER TOLERANZ

3 AKTIONSPLAN AMTS des BMG: ZUKUNFTSTRATEGIEN FÜR EINE SICHERE ARZNEIMITTHERAPIE PETRA THÜRMANN, WUPPERTAL

FARAWAY FROM VISION ZERO

Wahnsinn wie weit wir davon entfernt sind...
VERKEHRSTOTE WERDEN GEZÄHLT



Viele Workshops gemacht

Noch mehr Workshops
wobei es da nicht unbedingt weiter
Tracking was damit passiert ist
Blätter

Wie nachhaltig ist die Implementierung?



LEITFRAGEN FÜR DEN NEUEN AKTIONSPLAN!

- 0 DIGITAL
- 0 RELEVANS
- 0 SICHERHEIT
- 0 AKTIONSPLAN -> AMTS
- 0 MACHBARKEIT
- 0 EVALUATION

KRITERIEN:

- ✓ PRAKTIKABILITÄT
- ✓ MESSBARKEIT
- ✓ MACHBARKEIT UND NACHHALTIGE IMPL.
- eRx und ePA
- MSO und/oder AMTS- Stewardship (Team)
- DATEN für ausgewählte Themen...

AUSBLICK:

- 0 SCHWERPUNKTE SIND DEF.
- 0 AMBITIONIERTE ZIELE
- 0 RAUM FÜR BETEILIGUNG

Refinanzierung Relmanzenzung
Öffentlich Apo Gesetz
Education ambulante Versorgung

DISKUSSION

Viele Ideen
Mangel an Implementierung

FINANZIERUNG:

QUALITÄT SOLLTE FINANZIERT WERDEN

TRANSPORTIEREN:

AMTS IST WICHTIG UND MACHT SPASS

SUCCESS STORIES



DANK E
GUTE FAHRT



UMGANG FEHLER

- 0 ENERGIE VERWENDEN
- 0 ENGMASCHIG VERFOLGEN

ÖFFENTLICHKEIT EINBEZIEHEN
"KAMPAGNEN"
00000
AAAAA
AUFKLÄREN

ANALYSE VON DATEN IN TEXTFORM

POTENTIAL NUTZEN!
STRUKTURIEREN!

AMTS & POLYPHARMACIE

INS CURRICULUM MEDIZIN & FACHARZT-AUSBILDUNG AUFNEHMEN!
VERORDNUNGSEYAM IMPLEMENTIEREN
AMTS IM STAATS EX UNTERREPRESENTIERT

STUDIENDEN MITNEHMEN

Graphic Recording
visionom.de
Dr.med. Patrick Rebacz