

Ergebnisniederschrift der 21. Sitzung der Koordinierungsgruppe Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit

Veranstaltung	Koordinierungsgruppe Aktionsplan AMTS				
Datum	26.06.2014	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, Dr. T. Hoppe-Tichy, J. Kaffenberger, Frau H. Loskill, Prof. W.-D. Ludwig				

Organisation/Rolle	Teilnehmer/innen	Anmerkung
ABDA/AMK	Prof. M. Schulz	
ADKA	Dr. S. Amann	
AkdÄ	Prof. D. Grandt	
AkdÄ	Frau K. Bräutigam	
AkdÄ	Dr. F. Aly	
AkdÄ	Frau K. Luzar	
ÄKNO	V. Krön	Gast Teilnahme TOP 3
ÄKWL	T. Althoff	Gast Teilnahme TOP 3
AOK Sachsen	Dr. U. Maywald	Gast Teilnahme TOP 3
APS	Frau Dr. H. Seidling	Vertretung Prof. Jaehde
ARMIN	M. Schindl	Gast Teilnahme TOP 3
BMG	Frau Dr. A. Dwenger	
BMG	H. Sommer	
Deutscher Pflegerat	B. Gruber	
Deutscher Pflegerat	Frau F. Rahmel	
DKG e. V.	Frau M. Elixmann	
DLR e. V.	Dr. A. Grundmann	Gast Teilnahme TOP 3
DLR e. V.	Dr. J. van Üüm	Gast Teilnahme TOP 3
Hellmann Consult	Dr. G. Hellmann	Gast Teilnahme TOP 3
KBV	Dr. S. Schwenzer	Gast Teilnahme TOP 3
KVWL	F. Meyer	Gast Teilnahme TOP 3
MGEPA	Frau N. Pecquet	Gast Teilnahme TOP 3

Ergebnisniederschrift der 21. Sitzung der Koordinierungsgruppe Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit

Tagesordnung

TOP	Thema
1	Begrüßung, Abstimmung der Tagesordnung, Abstimmung Protokoll
2	Abstimmung zu den Definitionen im Bereich AMTS (Anlage)
3	Vorstellung der Projekte zum Medikationsplan <ul style="list-style-type: none"> a) Aktuelle Ausschreibung zum Medikationsplan (BMG) b) ARMIN-Projekt, Sachsen-Thüringen (Prof. Schulz, Dr. Schindl) c) KVWL-Projekt „Strukturiertes Arzneimittelmanagement“ (Meyer) d) Initiativen in NRW (Pecquet) e) e-Mediplan, Fürth (Dr. Hellmann)
4	Qualitätsmanagement-Richtlinien des G-BA (Sommer)
5	Verschiedenes

Protokollpunkte

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

TOP	Art	Ergebnis	Verantwortlich
1	E	<p><u>Begrüßung, Abstimmung der Tagesordnung</u></p> <p>Dr. Aly begrüßt die Teilnehmer und Gäste und stellt die neuen Mitglieder der Koordinierungsgruppe vor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Für die AkdÄ wird Frau Dr. Bräutigam die Nachfolge von Dr. Horst Möller antreten, • Frau Elixmann wird die Deutsche Krankenhausgesellschaft auf den Sitzungen der Koordinierungsgruppe vertreten, • Frau Dr. Seidling vertritt bei diesem Treffen Herrn Prof. Jaehde für das Aktionsbündnis Patientensicherheit • und Herr Gruber nimmt im Wechsel mit Frau Rahmel für den Deutschen Pflegerat an den Sitzungen teil. <p>Das Protokoll der 20. Sitzung wird genehmigt und wird ab Anfang Juli auf der Homepage der AkdÄ verfügbar sein.</p>	
2		<p><u>Definitionen im Bereich AMTS</u></p> <p>Dr. Aly stellt die bisherige Arbeit zu den Definitionen im Bereich AMTS vor. Von Seiten der Rechtsabteilungen einiger Organisationen gab es unterschiedliche Kommentare zu den einzelnen Begriffen.</p> <p>Die Vertreter der Koordinierungsgruppe sind sich einig, dass die</p>	

Ergebnisniederschrift der 21. Sitzung der Koordinierungsgruppe Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit

TOP	Art	Ergebnis	Verantwortlich
		<p>vorgeschlagenen Begriffsdefinitionen für die AMTS keine juristischen Ausarbeitungen sind, sondern Definitionen für die Versorgungsforschung im Bereich der AMTS, die eine Vergleichbarkeit der Forschungsergebnisse fördern sollen.</p> <p>Frau Dr. Bräutigam regt an, dies beispielsweise in einer Präambel deutlich zu machen um jede Instrumentalisierung für andere Anliegen auszuschließen.</p> <p><u>Zu folgenden Begriffen werden Änderungen festgelegt:</u></p> <p>4. Arzneimitteltherapiesicherheit Hier erfolgt eine redaktionelle Korrektur. Das Wort „vermeiden“ wird einmal gestrichen und am Ende des Satzes durch „verringern“ ersetzt.</p> <p>5. Medikationsprozess Da nicht alle Teilbereiche des Medikationsprozesses erschöpfend beschreiben werden können, wird „im Wesentlichen folgende Schritte“ ergänzt</p> <p>7. Medikationsmanagement: Die Beschreibung der einzelnen Schwerpunkte des Medikationsprozesses wird gestrichen, weil sie letztendlich nicht alle Facetten des Medikationsmanagement beschreiben kann.</p> <p>8. Arzneimittelbezogene Probleme Für diesen Begriff soll die international abgestimmte Definition verwendet werden. Prof. Schulz wird diese dem wissenschaftlichen Sekretariat der Koordinierungsgruppe übermitteln.</p> <p>E</p> <p>B Das wissenschaftliche Sekretariat der Koordinierungsgruppe wird die zugestimmten Änderungen einarbeiten und der Koordinierungsgruppe übermitteln (Anlage 2-1).</p> <p>B Die Definitionen sollen im Deutschen Ärzteblatt, in der Krankenhauspharmazie, der Pharmazeutischen Zeitung im der Zeitschrift „das Krankenhaus“ und in einer Zeitschrift für Pflegende analog zu den bisherigen Publikationen veröffentlicht werden.</p>	
3		<p><u>Vorstellung der Projekte zum Medikationsplan</u></p> <p>a) Aktuelle Ausschreibung zum Medikationsplan (BMG) Frau Dr. Dwenger berichtet zum Stand der Ausschreibung des BMG zur „Erprobung eines Medikationsplanes in der Praxis hinsichtlich Akzeptanz und Praktikabilität“ vom 12.05.2014. Die Abgabefrist für Anträge für die vom BMG insgesamt zur Verfügung gestellten 700.000 € endete am 23.06.2014. Herr Grundmann ergänzt, dass insgesamt elf Anträge eingegangen sind, so dass das Gutachtergremium eine gute Aus-</p>	

Ergebnisniederschrift der 21. Sitzung der Koordinierungsgruppe Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit

TOP	Art	Ergebnis	Verantwortlich
		<p>wahl an Projekten haben wird.</p> <p>b) ARMIN-Projekt, Sachsen-Thüringen (Prof. Schulz, Dr. Schindl)</p> <p>Prof. Schulz stellt in einem Folienvortrag die Probleme dar, die sich bei der Umsetzung der Spezifikation des Medikationsplans im Pharm CHF-Projekt und bei der Vorbereitung des ARMIN-Projektes im Hinblick auf eine reine Wirkstoffverordnung ergeben.</p> <p>Darüber hinaus sind die verwendeten Handelsnamen nicht in jeder Arzneimitteldatenbank gleich. Oft beinhaltet der Handelsname des Arzneimittels noch Informationen zur Packungsgröße oder zur Wirkstärke. Nach Ansicht von Prof. Schulz wäre für den Handelsnamen aber auch den Wirkstoffnamen für das Verständnis des Patienten die Festlegung auf einen Kurznamen sehr hilfreich.</p> <p>Damit der Austausch von Informationen zur Medikation sicher stattfinden kann, stehen die Arzneimitteldatenbank-Anbieter auch in der Pflicht, die Informationen in ihren Datenbanken wie beispielsweise „Stärke/Wirkstärke“ und Dosierungsschemata zu vereinheitlichen.</p> <p>Dr. Schindl berichtet als Projektleiter der Apotheker des ARMIN-Projektes, dass ein Einsatz des einheitlichen patientenbezogenen Medikationsplans in ARMIN für Januar 2015 vorgesehen ist. Um diesen Termin halten zu können, müssen die Softwarehersteller schon jetzt den Medikationsplan implementieren. Hierbei haben sie festgestellt, dass es an einigen Stellen der Spezifikation noch Interpretationsspielraum gibt, der eine Interoperabilität behindern könnte. Daher ist es nach Ansicht von Dr. Schindl notwendig, die Spezifikation an den betreffenden Stellen zu konkretisieren. Auch besteht aus dem ARMIN-Projekt der Wunsch für eine Wirkstoffverordnung, die WG14-Nummern zu integrieren. Hieraus ergibt sich die Frage, wer diese technischen Anpassungen der Spezifikation ausarbeitet und letztendlich bestimmen soll, was an zusätzlichen Katalogen aufgenommen werden soll und ob die Koordinierungsgruppe diese Änderungen für die einzelnen Projekte abnehmen soll.</p> <p>c) KVWL-Projekt „Strukturiertes Arzneimittelmanagement“</p> <p>Herr Meyer stellt das Projekt Strukturiertes Arzneimittelmanagement in der Gesundheitsregion Siegerland vor (Anlage 3–1). Das Projekt wird von der KVWL gemeinsam mit der BarmerGEK und der Gesundheitsregion Siegerland durchführt. Auch hier ist zur Unterstützung des Medikationsmanagement</p>	

Ergebnisniederschrift der 21. Sitzung der Koordinierungsgruppe Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit

TOP	Art	Ergebnis	Verantwortlich
		<p>und für die Information der Patienten der Einsatz des einheitlichen patientenbezogenen Medikationsplanes angedacht. Wie im ARMIN-Projekt werden Informationen zwischen den Leistungserbringern auch über einen Medikationsserver übermittelt.</p> <p>d) Initiativen in NRW (Pecquet) Frau Pecquet berichtet über die Projekte des Landes NRW zum Medikationsmanagement (Anlagen 3–2 und 3–3). Vorgestellt werden das Projekt Team eGK, das Projekt Arzneimittelkonto NRW und ein Projekt zum Medikationsplan NRW, das den einheitlichen patientenbezogenen Medikationsplan verwenden soll. Hierbei hatte eine Arbeitsgruppe um Herr Krön von der Ärztekammer Nordrhein und Frau Prof. Thun noch einige Änderungen für die Spezifikation vorgeschlagen. Beispielsweise soll als feste Spalte die Dauer der Medikation eingetragen werden. Auch die PZN soll auf dem Medikationsplan für den Patienten sicherbar ausgedruckt werden, damit die Daten im Barcode und auf dem Ausdruck identisch sind.</p> <p>Prof. Grandt merkt an, dass die auf der Webseite der AkdÄ zur Verfügung gestellte Spezifikation des Medikationsplans bereits einen breiten Konsens aller Beteiligten darstelle. Eine Abweichung sei nicht wünschenswert. Herr Althoff verweist auf die diesbezüglichen Gespräche mit den Erstellern der Spezifikation, in denen versucht wurde eine Einigung zwischen den Anforderungen der verschiedene Projekte zu erzielen.</p> <p>Dr. Schwenzer kann sich vorstellen, dass es nach einer Erprobungsphase, in der unterschiedliche Varianten des Medikationsplans getestet werden, die Erfahrungen aus den Projekten genutzt werden um eine vereinheitlichen Spezifikation zu erarbeiten. Beispielsweise sei es vorstellbar, die PZN auf dem Medikationsplan mit sehr kleiner Schriftgröße auszudrucken und somit Barcode und Ausdruck gleichzuhalten, den Patienten aber nicht durch weitere Nummer zu verwirren.</p> <p>e) eMediPlan, Fürth (Dr. Hellmann) Dr. Hellmann berichtet zur Verwendung des einheitlichen patientenbezogenen Medikationsplans im Projekt eMediPlan in der Region Fürth (Anlage 3–4). Beteiligte an dem Projekt sind das Klinikum Fürth, die Universität Erlangen, HellmannConsult, die Ärztegenossenschaft Mittelfranken und als Softwarehersteller die Firma Astrum IT. Das Projekt wird vom Land Bayern gefördert (Medical Valley). An dem Projekt sind Hausarztpraxen, Facharztpraxen, Apotheken, Pflege-Einrichtungen und das Klinikum Fürth als Krankenhaus beteiligt. Inzwischen gibt es eine starke Nachfrage durch Hausärzte, die den einheitlichen patienten-</p>	

Ergebnisniederschrift der 21. Sitzung der Koordinierungsgruppe Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimittelsicherheit

TOP	Art	Ergebnis	Verantwortlich
		<p>tenbezogenen Medikationsplan als eine Unterstützung ihrer Arbeit sehen.</p> <p>Prof. Schulz weist darauf hin, dass bei diesem Projekt lediglich ein Softwarehersteller beteiligt ist.</p> <p><u>Aktueller Stand der Kommentare zur Version 2.0</u></p> <p>Es wurde beschlossen, die von Dr. Hellmann für die Sitzung vorbereitete Liste an Kommentaren (Anlage 3–5) nicht zu besprechen. Eine Kommentierungsliste wurde den Teilnehmer bereits vorab am 12.06. übermittelt.</p> <p>Dr. Aly bedankt sich sehr bei den Gästen, die sich nun verabschieden.</p> <p><u>Diskussion</u></p> <p>Nach Ansicht von Prof. Schulz hat die aktuelle Spezifikation zwar eine gute Stabilität erreicht, gleichwohl müsse er innerhalb der von den Apotheker durchgeführten Projekten feststellen, dass bei der Implementierung immer wieder Fragen auftreten. Für den Bereich der Apothekensoftware könne er sagen, dass derzeit kein Hersteller die Version 2.0 vollständig umgesetzt hat.</p> <p>Frau Elixmann gibt zu bedenken, dass versucht wird, mit dem einheitlichen patientenbezogenen Medikationsplan über das eigentliche Ziel, der Information für Patienten, weitere Ziele wie Wirkstoffverordnung oder Informationsträger zwischen den Leistungserbringern zu erreichen. Dies hat aber zur Folge, dass zusätzliche Hürden bei seiner Einführung bewältigt werden müssen.</p> <p>Dr. Aly bittet die Teilnehmer Vorschläge zu machen, wie die Spezifikation des einheitlichen patientenbezogenen Medikationsplanes zukünftig fortgeschrieben werden kann und wer die inhaltliche und technische Entwicklung begleiten und entscheiden soll.</p> <p>Die Teilnehmer der Diskussionsrunde sind sich einig, dass die Koordinierungsgruppe sich nicht mit den technischen Einzelheiten auseinandersetzen kann. Die fachlich/inhaltlichen Fragen um den Medikationsplan sollen aber weiterhin in der Koordinierungsgruppe entschieden werden.</p> <p>Prof. Grandt sieht für die Anpassung der Spezifikation zwei Zeitpunkte am Ende des Lesbarkeitstest der nun ausgeschriebenen Projekte und zum Zeitpunkt des Abschlusses der Projekte zum Medikationsplan.</p> <p>Die Vertreter des BMG schlagen vor in einem Workshop zu klären, in welcher Struktur die weitere technische Umsetzung</p>	

Ergebnisniederschrift der 21. Sitzung der Koordinierungsgruppe Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit

TOP	Art	Ergebnis	Verantwortlich
		der Spezifikation des einheitlichen patientenbezogenen Medikationsplans erfolgen soll. Neben Vertretern der Koordinierungsgruppe sollen unter anderen auch die Telematikreferate des BMG beteiligt werden. Darüber hinaus schlägt Frau Dr. Dwenger vor, einen Implementierungsleitfaden für den Medikationsplan zu erarbeiten.	
4	I	<u>Qualitätsmanagement-Richtlinie des G-BA</u> Herr Sommer berichtet, dass aus den Ergebnissen der Maßnahme 57 (Vergleichende Untersuchung der Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit in ausgewählten entwickelten Industrieländern im ambulanten und stationären Bereich) des Aktionsplans AMTS 2010 – 2012 viele wichtige Anregungen abgeleitet werden konnten, die u.a. für eine Kommentierung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinernes Qualitätsmanagement (QM-RM) verwendet werden können.	
5		<u>Verschiedenes</u> Keine weiteren Themen Dr. Aly bedankt sich bei allen Anwesenden und wünscht eine gute Heimreise. Das nächste Treffen der Koordinierungsgruppe ist am 16.10.2014 (voraussichtlich 11:00–16:00).	