



1

2 Koordinierungsgruppe „Aktionsplan AMTS zur Verbesserung
3 der Arzneimitteltherapiesicherheit“

4

5 **26. Sitzung am Mittwoch, den 17. Februar 2016: Protokoll**

6

7 **Zeit:** 10.30–15.30 Uhr

8

9 **Ort:** im Hause der Bundesärztekammer in Berlin, Konferenzebene

10

11 **Anwesende:** Dr. Steffen Amann, Dr. Katrin Bräutigam, Dr. Anne Dwenger,
12 Prof. Daniel Grandt, Miriam Groß, Bernd Gruber, Prof. Ulrich Jaehde,
13 Dr. Matthias Litwa, Karoline Luzar, Dr. Johannes Schenkel, Prof. Martin
14 Schulz, Dr. Stefan Schwenzer, Herbert Sommer
15 (siehe Anlage)

16

17 **Moderation:** Dr. Katrin Bräutigam

18

19 **Tagesordnung:**

20

21 TOP 1 Begrüßung der Teilnehmer und Gäste, Vorstellungsrunde

22 TOP 2 Abstimmung der Tagesordnung und Genehmigung des Protokolls der
23 25. Sitzung der Koordinierungsgruppe (23.09.2015)

24 TOP 3 Sachstandsbericht zum Medikationsplan

25 TOP 4 Aktionsplan 2016–2018

26 TOP 5 Termine

27 TOP 6 Verschiedenes

28

29

30 **TOP 1 Begrüßung**

31

32 Frau Dr. Bräutigam begrüßt die Teilnehmer und Gäste zur 26. Sitzung der
33 Koordinierungsgruppe und heißt Herrn Dr. Litwa willkommen, der ab dem 01.03.2016
34 als Referent für den Aktionsplan AMTS tätig ist.

35

36



37 **TOP 2** **Abstimmung Tagesordnung und Genehmigung des Protokolls der**
38 **25. Sitzung**

39

40 Inhaltliche Änderungen oder Ergänzungen zur Tagesordnung erfolgen nicht. Das
41 Protokoll der 25. Sitzung wird genehmigt.

42

43 Der GKV-Spitzenverband war in Absprache mit dem BMG als Gast in die Koor-
44 dinierungsgruppe (KOG) eingeladen worden und wurde bei der 25. Sitzung durch
45 Herrn Dr. Ermisch vertreten, der damit zweimal an Sitzungen der KOG teilgenommen
46 hat.

47 Mögliche Beiträge des GKV-Spitzenverbands zur Arbeit der Koordinierungsgruppe
48 wurden diskutiert. Der Vorstand des GKV-Spitzenverbandes hat Interesse bekundet,
49 als ständiger Gast an den Sitzungen der Koordinierungsgruppe teilzunehmen, eine
50 Vollmitgliedschaft strebt der GKV-Spitzenverband nicht an. In Absprache mit dem BMG
51 wird ein Vertreter des GKV-Spitzenverbandes zukünftig als „ständiger Gast“ an den
52 Sitzungen teilnehmen.

53

54

55 **TOP 3** **Sachstandsbericht zum bundeseinheitlichen Medikationsplan**
56 **(BMP)**

57

58 Herr Dr. Schwenzer berichtet, dass der Zeitrahmen zum Abschluss der dreiseitigen
59 Vereinbarungen knapp bemessen sei, Stichtag ist der 30.04.2016. Vorverhandlungen
60 mit der KBV, der BÄK und dem DAV zur flächendeckenden Einführung des BMP
61 würden derzeit gut laufen. Patienten haben ab dem 01.10.2016 einen gesetzlichen
62 Anspruch auf den MP, wenn sie gleichzeitig drei oder mehr verordnete Arzneimittel
63 anwenden.

64 Ab 2017 könnte im Rahmen der Fortschreibung der o. g. Vereinbarung die
65 Spezifikation des BMP angepasst werden.

66 Herr Dr. Schwenzer schlägt zur Weiterentwicklung des BMP Lesbarkeits- und
67 Gestaltungstests vor. Dies könnte als Maßnahme in den Aktionsplan aufgenommen
68 werden.

69 Das BMG-Projekt zur Patientenbefragung wird fortgeführt, die Ergebnisse müssten
70 abgewartet werden. Herr Prof. Grandt berichtet von Untersuchungen, nach denen
71 bereits 64 % der Patienten, die eine Dauertherapie erhalten, eine Papierversion des
72 Medikationsplans (MP) nutzen würden.



73

74

75 **TOP 4 Aktionsplan 2016–2018**

76

77 **Grundlage: Aktionsplan 2016–2018, Stand: 03.02.2016 (siehe Anlage)**

78 Grundlage der Diskussion ist der am 03.02.2016 versandte Entwurf des AP, der auch
79 als Tischvorlage ausliegt.

80

81 **Zu Kapitel 1: Sensibilisierung von Patienten, Apothekern, Ärzten und Pflegenden**
82 **für AMTS**

83 Diskussionsbedarf besteht zum Komplex Aus-, Weiter- und Fortbildung. Die
84 Anwesenden sind sich einig, dass bestehende Defizite durch geeignete Maßnahmen
85 erfasst werden sollten. Hierfür sind verschiedene Erhebungen notwendig. Dafür sollen
86 medizinische sowie pharmazeutische Fakultäten und Fachgesellschaften befragt und
87 nachfolgend mit diesen gemeinsam Vorschläge für die Implementierung von AMTS
88 erarbeitet werden.

89

90 Für die Erstellung eines Merkblattes für Patienten zur Handhabung des BMP wird eine
91 Arbeitsgruppe, bestehend aus Mitgliedern der KOG, gebildet. Aufgrund der
92 gesetzlichen Fristen sollte das Merkblatt bis 01.10.2016 fertiggestellt sein.

93

94 **Zu Kapitel 2: Elektronische Abbildung von Arzneimitteldaten**

95 Zu diesem Punkt folgt eine ausführliche und kontroverse Diskussion. Dabei geht es
96 grundsätzlich um die Aufnahme des Punktes in den AP. Die Mehrheit der Anwesenden
97 plädiert für eine Herausnahme des Punktes aus dem AP. Für eine Herausnahme
98 sprechen der damit verbundene erhebliche Aufwand für die KOG, die (gesetzliche)
99 Zuständigkeit anderer Institutionen und der zur Verfügung stehende Zeitrahmen.
100 Herr Prof. Grandt plädiert ausdrücklich dafür, den Punkt und die darin enthaltenen
101 Maßnahmen im Aktionsplan zu belassen, aber auf inhaltliche Aspekte zu beschränken,
102 für die die Koordinierungsgruppe zuständig ist.

103

104 **Zu 3 Kapitel: Verbesserung der Informationen über Arzneimittel**

105 Grundsätzlich sollte vor der Festlegung von konkreten Maßnahmen geprüft werden,
106 inwiefern im Vorfeld Workshops erforderlich sind. Diese Workshops dienen dazu, den
107 Sachstand zu ermitteln und geeignete Institutionen in die dann festzulegenden
108 Maßnahmen einzubeziehen.

109



110 Einzelne Maßnahmen zu diesem Punkt sollen hinsichtlich der
111 Kooperationspartnerschaften und Terminologie von allen Beteiligten kritisch geprüft
112 und dann im vereinbarten Umlaufverfahren eine Rückmeldung gegeben werden. Auch
113 wird die thematische Zuordnung der einzelnen Maßnahmen diskutiert.

114

115 **Zu Kapitel 4: Verbesserung der intersektoralen Kommunikation bei der**
116 **Arzneimitteltherapie**

117 Zur Stärkung der Kooperation der Heilberufe soll die Erhebung fortgesetzt werden. Die
118 Zuordnung der Maßnahmen wird angepasst.

119

120 **Zu 5: AMTS-Forschung**

121 Hier sind bereits finanziell geförderte Maßnahmen enthalten, deren Laufzeit in die
122 Phase des neuen AP übergeht. Zur Steigerung der Meldungen von Nebenwirkungen
123 durch Ärzte und Apotheker wird zuvor ein gemeinsamer Workshop mit den BOB
124 durchgeführt. Herr Prof. Jaehde stellt die Ziele eines universitären Masterstudiengang
125 AMTS vor, er wird die Hinweise zur Maßnahme im Umlaufverfahren entsprechend
126 ergänzen.

127 Die Verortung der Maßnahme im Abschnitt 5.6 im AP wird kritisch gesehen und
128 kontrovers von der KOG diskutiert, da die Bezeichnung „kritische Arzneimittel mit
129 Monitoringbedarf“ unklar formuliert ist und unterschiedlich verstanden wird.

130 Empfohlen wird die finanzielle Unterstützung des „Internationalen Tages der
131 Patientensicherheit“ am 17.09.2016

132

133

134 **TOP 5 Termine**

135 Terminvorschlag für die 27. Sitzung der Koordinierungsgruppe: erste Juli-Woche 2016

136

137

138 **TOP 6 Verschiedenes**

139 Entfällt

140

141 Frau Dr. Bräutigam bedankt sich für die konstruktive Diskussion. Um Rückmeldungen
142 zum vorliegenden Entwurf (Versand per E-Mail am 18.02.2016) wird bis zum
143 03.03.2016 gebeten.

144

145 Die Sitzung wird geschlossen.