



1

2 Koordinierungsgruppe „Aktionsplan AMTS zur Verbesserung
3 der Arzneimitteltherapiesicherheit“

4

5 **Außerordentliche Sitzung, Dienstag, den 31. Mai 2016: Protokoll**

6

7 **Zeit:** 10.30–16.00 Uhr

8

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

10

11 **Anwesende:** Dr. Katrin Bräutigam, Dr. Anne Dwenger, Prof. Daniel Grandt, Miriam
12 Groß, Dr. Matthias Litwa, Prof. Wolf-Dieter Ludwig, Karoline Luzar,
13 Dr. Johannes Schenkel, Dr. Stefan Schwenzer, Dr. Hanna Seidling,
14 Herbert Sommer. Entschuldigt: Prof. Martin Schulz

15

16

17 **Moderation:** Prof. Wolf-Dieter Ludwig

18

19

20 **Beratungsschwerpunkt:**

21 Diskussion des Entwurfs Aktionsplan 2016–2019, Stand 09.05.2016

22

23 Prof. Ludwig begrüßt die Teilnehmer zur außerordentlichen Sitzung der
24 Koordinierungsgruppe, die einberufen wurde, um Kommentare und Rückläufe der
25 Mitglieder der Koordinierungsgruppe zum Entwurf des Aktionsplans zu konsentieren.

26

27 **Zu 1: Sensibilisierung von Patienten, Ärzten, Apothekern, Pflegenden und der
28 Öffentlichkeit für vermeidbare Risiken der Arzneimitteltherapie**

29

30 Maßnahme (4) „*Entwicklung eines Merkblatts für Patienten zur Verbesserung der
31 AMTS bei Selbstmedikation*“: ABDA wird keine Federführung übernehmen. Frau
32 Dr. Seidling schlägt vor, Patientenvertreter mit einzubeziehen.

33

34 Der Abschnitt 1.2 „*Patientenorientierte Weiterentwicklung des bundeseinheitlichen
35 Medikationsplans*“ wird in das Kapitel 5.1 „*Weiterentwicklung des Bundeseinheitlichen
36 Medikationsplans*“ verschoben.

37

38 Der erste Absatz unter Punkt 1.4 „*AMTS in der Aus-, Weiter- und Fortbildung*“ wird
39 gestrichen.

40



41 **Zu 2: Anforderungen an die elektronische Abbildung von Informationen zur**
42 **Arzneimitteltherapie**

43 In der letzten Sitzung am 17.02.2016 wurde mehrheitlich beschlossen, dieses Kapitel
44 wegen mangelnder Kapazitäten zu streichen. Dr. Schwenzer erwähnt den gesetzlichen
45 Auftrag und sieht diesen Punkt bei den Vertragspartnern nach § 31a Absatz 4 SGB V
46 angesiedelt. Prof. Grandt sieht die technischen Aufgaben nicht bei der KOG, die
47 Definition der notwendigen Anforderungen hingegen schon (z. B. die eindeutige
48 Bezeichnung von Arzneimitteln in Datenbanken). Prof. Ludwig merkt an, dass die
49 Expertise der KOG gefragt sei, aber der gesetzliche Auftrag bei den Vertragspartnern
50 liege. Er schlägt vor, den Absatz umzuformulieren oder zu verschieben. Es wird
51 beschlossen, die verbliebenen Inhalte des Kapitels 2 in andere Abschnitte zu
52 integrieren und die Maßnahmen (11) *„Erarbeitung von Empfehlungen für inhaltliche*
53 *Anforderungen an Kataloge für die elektronische Abbildung von Arzneimitteln und*
54 *Arzneimittelwirkstoffen“* und (12) *„Erarbeitung von Empfehlungen für inhaltliche*
55 *Anforderungen an die elektronische Abbildung von Dosierungsregimen für Arzneimittel“*
56 in Form eines Workshops zusammenzufassen und in das Kapitel 5.1
57 *„Weiterentwicklung des Bundeseinheitlichen Medikationsplans“* aufzunehmen. Zu
58 Maßnahme (13) *„Erarbeitung von Empfehlungen für Anforderungen an einen Katalog*
59 *für die elektronische Abbildung von Laboruntersuchungen und ihren Ergebnissen“*
60 liegen bereits Vorarbeiten der KBV vor. Diese soll ebenfalls in Kapitel 5.1 verortet
61 werden.

62

63 **Zu 3.1: Dosierungsangaben für in der Pädiatrie angewandte Arzneimittel**

64 Zur Maßnahme (14) *„Schaffung einer Datenbank zur Dosierung von Arzneimitteln für*
65 *Kinder in Deutschland“* erfolgt eine ausführliche Diskussion. Im Ergebnis bleibt die
66 Maßnahme in ihrer bisherigen Formulierung unverändert.

67

68 Die Federführung zu Maßnahme (15) *„Workshop zur Verbesserung der Informationen*
69 *über Arzneimittel, die die Fahrtüchtigkeit bzw. die Führung anderer Maschinen*
70 *beeinträchtigen“* wird angepasst. Das BMG als Mitglied der KOG muss nicht explizit
71 erwähnt werden.

72

73 Die Federführung zu Maßnahme (16) *„Workshop zu Empfehlungen für die Vermeidung*
74 *von Verwechslungen von inhalativen Arzneimitteln zur Behandlung von Asthma*
75 *bronchiale und COPD“* wird geändert in Koordinierungsgruppe. „...und BfArM“, statt
76 „mit“. In der Federführung zu Maßnahme (17) *„Erstellung einer DIN/ISO-Norm für die*



77 *Vermeidung von Verwechslungen von inhalativen Arzneimitteln zur Behandlung von*
78 *Asthma bronchiale und COPD auf Basis der Ergebnisse von Maßnahme (16)“ wird das*
79 *BfArM gestrichen. Die Federführung zu Maßnahme (18) „Fortführung der Maßnahmen*
80 *zur Risikoverminderung bei Sound- and Look-alikes einschließlich der Erarbeitung ent-*
81 *sprechender Leitlinien zur Verbesserung der AMTS durch geeignete*
82 *Packmittelgestaltung“ wird geändert: Die BOB werden gestrichen und die KOG*
83 *ergänzt.*

84

85 **Zu 4: Messungen und Dokumentation der Arzneimitteltherapie und der AMTS**

86 Es sind zahlreiche Vorschläge zur Änderung der Überschrift sowie des
87 Einleitungstextes eingegangen, die berücksichtigt werden. Die Bezeichnung der
88 Maßnahme (19) soll geändert werden, Prof. Grandt und Dr. Schwenzer reichen
89 Formulierungsvorschläge nach.

90

91 **Zu 5: Strategien zur Verbesserung der Sicherheit des**
92 **Arzneimitteltherapieprozesses**

93 Die Überschrift zum Punkt 5.2 „AMTS in Alten- und Pflegeheimen“ soll geändert
94 werden in „Strategien zur Verbesserung der AMTS bei Patienten mit Multimedikation“.

95

96 Die Federführung zu Maßnahme (24) „Entwicklung von inhaltlichen Empfehlungen zum
97 Management von Patienten mit Multimedikation“ wird mit der KOG ergänzt. Die
98 Federführungen der Maßnahmen (26) „Durchführung eines Workshops zur Konzeption
99 künftiger spezieller Handlungsempfehlungen für Arzneimittel mit erhöhten
100 Anwendungsrisiken oder erhöhtem Monitoringbedarf und deren Verbreitung“ und (27)
101 „Weiterentwicklung einer Liste mit Arzneimitteln, für deren Anwendung spezielle
102 Merkblätter mit Handlungsempfehlungen für Ärzte, Apotheker, Pflegende und / oder
103 Patienten bereitgestellt werden sollen“ werden geändert: Statt AkdÄ, ABDA, ADKA
104 wird die KOG aufgenommen und statt der BOB sollen BfArM und PEI genannt werden.
105 Kapitel 5.3 „Arzneimittel mit erhöhten Anwendungsrisiken oder erhöhtem
106 Monitoringbedarf“ wird nach Kapitel 3 verschoben.

107

108 Dr. Schwenzer schlägt einen Workshop zu Maßnahme (29) „Erarbeitung von Best-
109 Practice-Modellen zur interprofessionellen Zusammenarbeit im Rahmen der
110 Bemühungen zur Verbesserung der AMTS auf Basis der Umfrage zu Best-Practice-
111 Projekten bei der Zusammenarbeit von Ärzten und Apothekern“ mit dem Titel



112 *“Workshop zur interprofessionellen Zusammenarbeit bei der Medikationsanalyse und*
113 *beim Medikationsmanagement“ vor.*

114

115 **Zu 6: Maßnahmen auf Systemebene**

116 Es werden verschiedene Formulierungsvorschläge diskutiert. Es wird angeregt, die
117 Maßnahme (30) *„Durchführung eines Workshops zur Frage, in welchem Rahmen eine*
118 *Unterstützung von Maßnahmen zur Verbesserung der AMTS durch Krankenkassen*
119 *möglich und wünschenswert ist. Evaluation, ob Regelungen im SGB V ausreichen oder*
120 *ergänzt werden müssen, um die notwendige Unterstützung von Maßnahmen zur*
121 *Verbesserung der AMTS durch Krankenkassen zu ermöglichen.“* umzuformulieren,
122 Maßnahme (31) *„Abbildbarkeit von Maßnahmen zur Verbesserung der AMTS im*
123 *Krankenhaus durch das G-DRG-System“* zu streichen und in das Kapitel in das Kapitel
124 5 *„Strategien zur Verbesserung der Sicherheit des Arzneimitteltherapieprozesses“* zu
125 integrieren.

126

127 **Zu 7: AMTS-Forschung**

128 Abschnitt 7.3 *„Arzneimittel mit erhöhten Anwendungsrisiken oder erhöhtem*
129 *Monitoringbedarf“* wird überarbeitet und die Bezeichnung der Maßnahmen angepasst.

130

131 Abschnitt 7.5 *„Risikobewusstsein und Risikoeinstellung bezogen auf die*
132 *Arzneimitteltherapie bei unterschiedlichen Berufsgruppen im stationären und*
133 *ambulanten Behandlungssektor“*: Die Frage nach Erkenntnissen und der Umsetzung
134 wird diskutiert, ebenso die Priorisierung von Handlungszielen und Rechtsfragen der
135 AMTS. Vor dem Hintergrund dieser Diskussion bittet Prof. Grandt um Vorschläge für
136 eine neue Überschrift zu Punkt 7.5 *„Risikobewusstsein und Risikoeinstellung bezogen*
137 *auf die Arzneimitteltherapie bei unterschiedlichen Berufsgruppen im stationären und*
138 *ambulanten Behandlungssektor“*. Die Kapitelüberschrift sowie die Bezeichnung der
139 Maßnahme (39) *„Durchführung einer Untersuchung zu Risikobewusstsein,*
140 *Risikokompetenz und Risikoeinstellung bei der Arzneimitteltherapie bei Vertretern*
141 *unterschiedlicher Berufsgruppen im stationären und ambulanten Behandlungssektor*
142 *(Finanzierungsvorbehalt)“* werden umbenannt. Außerdem wird von der DKG angeregt,
143 einen Workshop auf Grundlage der Ergebnisse von Maßnahme (39) durchzuführen.

144

145 Im Rahmen der Diskussion erwähnt Dr. Schwenzer den Verband Sehbehinderter und
146 die Entwicklung einer App, um den BMP auch mit Sehbehinderung lesen und ausfüllen
147 zu können. Dieses Projekt zu unterstützen, wird von allen Beteiligten sehr begrüßt.



Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

Außerordentliche Sitzung der Koordinierungsgruppe AMTS am 31.05.2016

148

149 Die in der Sitzung erarbeiteten Änderungen und Korrekturen werden durch das
150 wissenschaftliche Sekretariat eingearbeitet und an die KOG geschickt.

151 Frau Dr. Bräutigam bedankt sich bei den Teilnehmern der Sitzung für die konstruktive
152 Diskussion.

153

154 Die Sitzung wird geschlossen. In einem sich anschließenden redaktionellen Teil
155 werden die Vorschläge in den Entwurf eingearbeitet.