



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.