



Protokoll der 33. Sitzung der Koordinierungsgruppe AP-AMTS vom 20.09.2018

Berlin, den 20. September 2018

Zeit: 10.30–15.30 Uhr

Ort: im Haus der Bundesärztekammer, Sitzungsraum Berlin 3

Anwesende: Dr. Amin-Farid Aly (BÄK), Dr. Kerstin Boldt (DKG e. V.), Dr. Anne Dwenger (BMG), Dr. Michael Ermisch (GKV-Spitzenverband), Prof. Daniel Grandt (AkdÄ), Dr. Nina Griese-Mammen (ABDA), Dipl.-Ing. Hilke Groenewold (DBSV e. V.), Prof. Ulrich Jaehde (APS), Martin Lack (KBV), Dr. Matthias Litwa (AkdÄ), Christiane Möller (DBSV e. V.), Karoline Luzar (AkdÄ), Dr. Gesine Picksak (ADKA), Herbert Sommer (BMG), Dr. Katharina Wenzel-Seifert (KBV).

Moderation: Dr. Matthias Litwa

Tagesordnung:

TOP 1 Begrüßung der Teilnehmer und Gäste

TOP 2 Abstimmung der Tagesordnung und Genehmigung des Protokolls der 32. Sitzung der Koordinierungsgruppe (15.03.2018)

TOP 3 Maßnahme 24 (*Entwicklung einer App zur blinden- und sehbehindertengerechten Erfassung und Ausgabe von Medikationsplänen*) – aktueller Stand und weiteres Vorgehen

Stephan Krumm (VDI / VDE Innovation + Technik GmbH)

Hilke Groenewold und Christiane Möller, DBSV

TOP 4 Weiterentwicklung des bMP(-Dosierungsschemas) im Rahmen der Stufe B (eMP / AMTS)

Dr. Amin-Farid Aly, BÄK

TOP 5 Schaffung einer verpflichtenden Vorschrift zur ärztlichen Angabe der Dosierung von Arzneimitteln auf Verschreibungen

Dr. Anne Dwenger, Herbert Sommer, BMG

TOP 6 Entwicklung von Qualitätsindikatoren für die Arzneimitteltherapie von Patienten



Protokoll der 33. Sitzung der Koordinierungsgruppe AP-AMTS vom 20.09.2018

tinnen und Patienten in Pflegeheimen (Maßnahme 21)

Prof. Daniel Grandt, AkdÄ

TOP 7 Erarbeitung von Empfehlungen für die eindeutige Benennung von AMTS-relevanten Laboruntersuchungen und ihren Ergebnissen

Prof. Daniel Grandt, AkdÄ

TOP 8 Konsensuspapier Workshop *Interprofessionelle Zusammenarbeit bei Medikationsanalyse und Medikationsmanagement* (Maßnahme 29) –
Vorstellung und Abstimmung weiteres Vorgehen

Prof. Ulrich Jaehde, APS

TOP 9 Verschiedenes

TOP 1/TOP 2: Begrüßung der Teilnehmer und Gäste; Protokoll der 31. Sitzung

Herr Dr. Litwa begrüßt die Gäste und Mitglieder der Koordinierungsgruppe zur 33. Sitzung.

Zum Protokoll der 32. Sitzung vom 15.03.2018 gibt es keine Anmerkungen.

TOP 3: Maßnahme 24, aktueller Stand und weiteres Vorgehen (Vortrag Stephan Krumm siehe Anlage 1)

Als Maßnahme 24 ist im Rahmen des AP-AMTS die Entwicklung einer App zur blinden- und sehbehindertengerechten Erfassung und Ausgabe von Medikationsplänen nach § 31a SGB V unter Berücksichtigung der künftigen Nutzung der eGK vorgesehen. Zum Zeitpunkt der Erstellung des Aktionsplans existierte keine entsprechende App. Herr Krumm weist in seinem Vortrag daraufhin, dass es zurzeit mindestens eine Anwendung gibt, die wesentliche Anforderungen blinder und sehbehinderter Menschen adressiert. Hierbei können die Daten des bundeseinheitlichen Medikationsplans (bMP) durch Scannen eines Barcodes eingelesen und zugänglich gemacht werden, wobei derzeit die Erkennung des Barcodes nicht zuverlässig funktioniert.“



Protokoll der 33. Sitzung der Koordinierungsgruppe AP-AMTS vom 20.09.2018

Frau Möller vom DBSV erwähnt, dass die Funktion zur Barrierefreiheit der App immer gewährleistet sein muss, auch nach Updates. In der EN 301549 EU NORM (<https://www.beuth.de/de/norm/din-en-301549/242090380>) sind Kriterien zur Barrierefreiheit von Internetangeboten und mobilen Anwendungen festgelegt. Auch müssen die Vorgaben des Datenschutzes eingehalten werden. Grundsätzlich sollten nur Apps zertifiziert werden, die barrierefrei sind.

Die Sitzungsteilnehmer diskutieren das vorgestellte Anliegen. Frau Dr. Dwenger sieht darin einen Dauerauftrag, der nicht nur die Entwicklung der App, sondern vor allem ständige Aktualisierungen nach den oben genannten Kriterien beinhaltet. Dies könne zu Finanzierungsproblemen führen. Die gescannten Informationen müssen mit den Informationen des bMP übereinstimmen, darauf sollte man sich verlassen können, so Frau Dr. Griese-Mammen. Laut Herrn Prof. Grandt dürften nur barrierefreie Apps von der GKV finanziert werden. So könnte der Anreiz zur Schaffung von barrierefreien Apps gesteigert werden. Frau Möller weist auf das Bundesbehindertengleichstellungsgesetz hin und darauf, dass Barrierefreiheit mobiler Anwendungen von Körperschaften öffentlichen Rechts umgesetzt werden sollten. Es sollte das Ziel des BMG sein, ohne wirtschaftliche Interessen und Abhängigkeit von einer kommerziellen App alle Patienten an Gesundheitsinformationen teilhaben zu lassen, so Frau Möller. Laut Herrn Dr. Ermisch sollten die Probleme gelöst sein, wenn es eine gesetzliche Grundlage gibt. Feste, gesetzliche Regelungen sollten in allen Bereichen eine Rolle spielen, wenn man Angebote der Gesundheitsversorgung in Anspruch nimmt, so Frau Möller, es gäbe flankierende Projekte, die die gesetzlichen Regelungen unterstützen. Frau Möller schlägt vor, dass die Schaffung der App als Modellprojekt ausgeschrieben werden sollte.

TOP 4: Weiterentwicklung des bMP(-Dosierungsschemas) im Rahme der Stufe B (eMP/AMTS)

Herr Dr. Aly führt in das Thema ein: Das übliche Dosierungsschema des bMP soll für den eMP der Stufe 2 erweitert werden. Die Rückübertragung der Informationen aus dem Es stellt eine Herausforderung dar, die komplexen Schemata des elektronischen Medikationsplans (eMP) auch im in den bMP abzubilden ist eine weitere Herausforderung. Eine weitere Herausforderung ist, dass Ausdrücke des eMP und des bMP synchron sein sollten. Es besteht laut Gesetz für Patienten ein Anspruch auf die Papierform. Der eMP wird neben aktuellen



Protokoll der 33. Sitzung der Koordinierungsgruppe AP-AMTS vom 20.09.2018

Daten auch historisierte Daten enthalten, diese werden Ältere Daten auf der elektronischen Gesundheitskarte sind auf dem bMP aber nicht dargestellt darzustellen.

Die Teilnehmer der Sitzung diskutieren die vorgestellte Weiterentwicklung des eMP. Herr Prof. Grandt schlägt Algorithmen zur Abbildung von Dosierungen vor, die einfache und komplexe Schemata darstellen können. Der Barcode könne nicht alles abbilden, dazu müssten sich gematik und AG-bMP abstimmen. 95 Prozent der Arzneimittel sind mit dem Viererschema darstellbar, komplizierte Schemata sollten mit Extrablöcken dargestellt werden, so Frau Dr. Wenzel-Seifert. Herr Prof. Grandt weist daraufhin, dass beim Einlesen des bMP der Arzt aktiv festlegen muss, ob eine tägliche, wöchentliche oder monatliche Gabe vorliegt. Da diese Information im bMP nicht strukturiert hinterlegt ist, verliert sie sich bei erneutem Ausdruck des Plans wieder. Turbomed und ifap gleichen die Pläne ab, nachdem die Pläne gescannt wurden. Frau Dr. Boldt gibt zu bedenken, dass es im Krankenhausbereich in erster Linie auf Wirkstoffe ankommt, vor allem hinsichtlich MTX. Herr Lack berichtet, dass laut der jährlichen Versichertenumfrage zum MP 82 Prozent der Patienten mit mehr als drei Arzneimitteln/Tag den MP benutzen, über 70 Prozent nehmen ihn mit zum Facharzt. Es wurde nicht explizit nach dem bMP gefragt. Herr Prof. Jaehde ergänzt, dass 80 Prozent der Patienten einen MP nutzen, aber nur zehn Prozent den bMP.

TOP 5: Schaffung einer verpflichtenden Vorschrift zur ärztlichen Angabe der Dosierung von Arzneimitteln auf Verschreibungen

Auf Anregung des Sachverständigenausschusses für die Verschreibungspflicht (SAV) vom 14.01.14, soll die Angabe der Dosierung auf dem Rezept als Pflichtangabe aufgeführt werden. Dies soll in § 2 AMVV ergänzt werden. Das BfArM hat 2016 auf die Änderung verzichtet. Auf der letzten Sitzung des SAV wurde nach dem aktuellen Stand gefragt. Das BMG verweist auf den bMP und plant ein Schreiben an Verbände mit der Bitte um Stellungnahme. Eine Änderung bedeute eine erhöhte Verantwortung für Apotheker mit einem Mehraufwand von 400 Millionen Euro.

Herr Sommer bittet um Einschätzung der Koordinierungsgruppe: Frau Dr. Griese-Mammen berichtet, dass diese Änderung in mehreren EU-Ländern bereits verpflichtend sei. Herr Prof. Grandt erwähnt die Anspruchsberechtigten für den Medikationsplan. Herr Lack warnt vor Übertragungsfehlern und gibt zu bedenken, dass Formulare neu erstellt werden müssten. Er



Protokoll der 33. Sitzung der Koordinierungsgruppe AP-AMTS vom 20.09.2018

sieht keinen direkten Nutzen durch die Dosierungsangaben auf dem Rezept, adäquate Informationen für Patienten seien ausreichend. Um Verwechslungen vorzubeugen, sollte die Verschreibung die Pharmazentralnummer (PZN) der verordneten Arzneimittel enthalten. Dies werde jedoch aus Platzmangel auf dem Rezept-Formular von den Softwareherstellern kritisch gesehen. Frau Dr. Dwenger verweist auf Prüfung der Dosierung durch den Apotheker und das "Vier-Augen-Prinzip". Herr Dr. Ermisch findet schriftliche Hinweise für Patienten sinnvoller, wichtige Informationen könnten beim Verlassen der Arztpraxen verloren gehen. Um Patienten zu beraten, sollten Apotheker die Dosierung kennen, so Herr Prof. Jaehde. Frau Dr. Boldt ergänzt, dass die Dosierungsangaben auch für die Prüfung der Nierenfunktion notwendig seien und nicht nur, um Interaktionen auszuschließen.

TOP 6: Entwicklung von Qualitätsindikatoren für die Arzneimitteltherapie von Patientinnen und Patienten in Pflegeheimen (Maßnahme 21) (Anlage 2)

Herr Prof. Grandt stellt das Projekt vor, das in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer des Saarlandes, Herrn Dr. Jesinghaus und Herrn Dr. Mischo, sowie den Pflegebeauftragten der Saarländischen Landesregierung durchgeführt wurde. Das Projekt richtet sich an Ärzte, die Patienten in Pflegeheimen betreuen. Problematisch sei, so Herr Prof. Grandt, dass es für die Qualität der Arzneimitteltherapie keine Indikatoren gäbe. In der anschließenden Diskussion fragt Herr Prof. Jaehde nach Bewertungskriterien, wie z. B. die „RUMBA-Kriterien“ zur Formulierung von Pflegezielen oder die Bewertung durch Experten. Dies gestalte sich schwierig, da viele Experten in der praktischen Berufsausübung keinen Patientenkontakt hätten, so Herr Prof. Grandt. Die Ergebnisse sollten „Praktikern“ mit der Bitte um Rückmeldung vorgelegt werden. Auch könnten die Teilnehmer des Workshops zur Interprofessionellen Zusammenarbeit (Maßnahme 29) involviert werden.

TOP 7: Erarbeitung von Empfehlungen für die eindeutige Benennung von AMTS-relevanten Laboruntersuchungen und ihren Ergebnissen

Herr Prof. Grandt erläutert den Sachstand des Projektes. Den geeigneten Thesaurus bietet der LOINC-Identifizier, bzw. die LOINC-Datenbank für Laboruntersuchungen. LOINC wird vom Regenstrief-Institut in den USA hergestellt. HL7 und das DIMDI unterstützen den Einsatz von LOINC. Das BMG überprüft, ob eine einheitliche Bewertung von Laborwerten sinnvoll ist.



Protokoll der 33. Sitzung der Koordinierungsgruppe AP-AMTS vom 20.09.2018

Herr Prof. Grandt ergänzt, dass Doppeluntersuchungen durch einheitliche Laborparameter vermieden werden könnten. Die gesetzmäßige Verankerung müsste geklärt werden, so Frau Dr. Dwenger. Der offizielle Input sollte von den Fachgesellschaften kommen.

TOP 8: Konsensuspapier Workshop „Interprofessionelle Zusammenarbeit bei Medikationsanalyse und Medikationsmanagement“

Herr Prof. Jaehde berichtet zum Stand des Konsensuspapiers. Das Papier wird auf dem 5. Kongress für Patientensicherheit vorgestellt, danach soll es an die Koordinierungsgruppe zur Kommentierung geschickt werden.

TOP 9: Verschiedenes

Frau Dr. Griese-Mammen fragt nach dem Umgang mit Daten in Patientenakten, die auf der eGK gespeichert sind. Herr Sommer wird im Referat Telematik nach neuen Verantwortlichkeiten fragen, die sich durch die eGK ergeben haben könnten.

Herr Dr. Litwa berichtet, dass die Anmeldezahlen zum Kongress zufriedenstellend sind und den Erwartungen entsprechen.

Herr Dr. Litwa bedankt sich bei den Teilnehmern der 33. Sitzung. Die nächste Sitzung der Koordinierungsgruppe wird Anfang 2019 stattfinden.