

34 finanzielle Mittel zur Verfügung stehen. Aus Budgetgründen mussten 23 Maßnahmen gestri-
35 chen werden, die unter Finanzierungsvorbehalt standen.

36

37 **TOP 6: Sachstand zur Umsetzung der Maßnahmen des Aktionsplans AMTS 2016–2019**

38 Frau Vogt gibt einen kurzen Überblick über den Bearbeitungsstand: Von 44 Maßnahmen
39 sind 27 Maßnahmen umgesetzt worden, sechs wurden nicht durchgeführt, fünf sind zurück-
40 gestellt worden und vier Maßnahmen sind in Bearbeitung. Zwei Maßnahmen werden als
41 dauerhafte Aufgabe gesehen. Frau Vogt verweist auf die Homepage des AP-AMTS, wo ne-
42 ben dem aktuellen Stand der Maßnahmen auch auf die Institutionen der Mitglieder der KoG
43 verlinkt wird (<https://www.akdae.de/AMTS/Aktionsplan/Aktionsplan-2016-2019/index.html>).
44 Frau Dr. Seidling berichtet, dass die Merkblätter zu den Maßnahmen 4, 11 und 12 in Bear-
45 beitung sind.

46

47 Frau Prof. Thürmann und Herr Prof. Jaehde verdeutlichen am Beispiel des Workshops zur
48 „Umsetzung der in den bisherigen Forschungsprojekten des Aktionsplans AMTS gewonne-
49 nen Erkenntnisse zur AMTS in Alten- und Pflegeheimen“ (Maßnahme 28), der im letzten
50 Jahr mit großem Engagement aller Beteiligten durchgeführt wurde, dass auch im künftigen
51 Aktionsplan Maßnahmen mit nachhaltiger Wirkung umgesetzt werden sollen. Es stellt sich
52 die Frage, wie mit den Ergebnissen der Maßnahmen umgegangen werden soll und wer zu-
53 ständig für deren Weiterentwicklung ist.

54 Frau Prof. Thürmann und Herr Prof. Jaehde fassen in ihrem Vortrag wesentliche Punkte zur
55 Weiterbearbeitung von Maßnahmen zusammen (Anlage 3).

56 Daraus ergeben sich u. a. folgende Fragen:

- 57 • Wer ist zuständig für die Weiterbearbeitung von Maßnahmen?
- 58 • Welche Ressourcen stehen zur Verfügung?
- 59 • Wie können verbindliche Regeln geschaffen werden?

60

61 Die Teilnehmer der Sitzung diskutieren die Fragen im Nachgang, insbesondere vor dem Hin-
62 tergrund folgender Aspekte:

63

- 64 • Möglichkeit des G-BA, AMTS in die Qualitätsstandards für den Arzneimittelbereich einzu-
65 beziehen.
- 66 • Die Ergebnisse der Maßnahmen mit weiteren gesundheitspolitischen Initiativen verbind-
67 den oder an Ansprechpartner weiterleiten, z. B. die „Konzertierte Aktion Pflege“, der Be-
68 vollmächtigte der Bundesregierung für Pflege, die Beauftragte der Bundesregierung für
69 die Belange der Patientinnen und Patienten.

70 • Ergebnisse der Umsetzung von Maßnahmen innerhalb der KoG kommunizieren, damit
71 die Organisationen diese berücksichtigen, z. B. bei der Überarbeitung der Leitlinie der
72 Bundesapothekerkammer „Versorgung der Bewohner von Heimen“.

73 • Digitalisierung im Gesundheitswesen: Zusammenarbeit der Ärzte und Apotheker stärken.
74

75 Es wird beschlossen, dass regelmäßig der TOP „Bericht über die Umsetzung der Maßnah-
76 men des Aktionsplans“ in den Sitzungen der KoG aufgenommen wird, um die Ergebnisse zu
77 kommunizieren. Ziel soll es sein, dass die in der KoG vertretenen Organisationen die Ergeb-
78 nisse ggf. ihrerseits berücksichtigen und Synergieeffekte entstehen.

79

80 **TOP 7: Vortrag: Aktuelle Entwicklungen bei der gematik mit Blick auf die AMTS**

81 Frau Sabine von Schlippenbach, strategische Produktmanagerin für die medizinischen An-
82 wendungen Notfalldatenmanagement (NFDM), elektronischer Medikationsplan (eMP/AMTS)
83 und E-Rezept bei der gematik GmbH, geht in ihrem Vortrag auf das Thema: „Zusammenspiel
84 Fachanwendungen der IT, aktueller Arbeits- und Diskussionsstand der gematik“ ein (Anlage
85 4). Es sei spannend zu verfolgen, wie die einzelnen Anwendungen zusammenspielen, aber
86 fertige Lösungen brauchen ihre Zeit, so Frau von Schlippenbach und stellt in ihrem Vortrag
87 verschiedene Ansätze vor. Es sei eine Vision, dass es keine unterschiedlichen Versionen
88 und Datenspeicherplätze mehr geben wird und dass ein gemeinsamer Weg entwickelt wird,
89 um AMTS zu unterstützen.

90 In der anschließenden Diskussion wird der Begriff „Medikationsmanagement“, der im Zusam-
91 menhang mit AMTS im Vortrag von Frau von Schlippenbach genannt wurde, kritisch aufge-
92 griffen: Der Begriff sei bereits anders besetzt und habe nichts mit der Zurverfügungstellung
93 von Daten zu tun. Medikationsmanagement sollte künftig nicht ausschließlich von der IT
94 übernommen werden. Es wird um Vorschläge für eine andere Definition gebeten.

95 Außerdem wurden u. a. folgende Punkte von den Sitzungsteilnehmern diskutiert:

- 96 • Wie wird mit den diversen Informationsquellen für die Arzneimittelliste umgegangen? Die
97 Daten müssen regelmäßig aktualisiert und gepflegt werden.
- 98 • Wird eine Art Einwilligungsmechanismus etabliert? Es besteht die Gefahr, dass zu viele
99 Einwilligungsschritte der Prozesskette Schaden könnten. Das Ausfüllen der Einwilligungs-
100 formulare könnte manchen Patienten Probleme bereiten.
- 101 • Das e-Rezept wird nur prozessbezogen genutzt und sollte nicht als zentraler Speicherort
102 für Patientendaten gesehen werden. Dazu dient die elektronische Patientenakte. Patien-
103 ten sollten eine Art „Gebrauchsanleitung“ erhalten.

- 104 • Der auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeicherte Medikationsplan hat wie die
105 Papierversion eine Kommentarfunktion. Die Daten können vom Arzt und Apotheker ge-
106 speichert werden, gelesen werden können die Daten auch vom Psychotherapeuten. Bei
107 stationärem Aufenthalt kann auf die Daten zurückgegriffen werden. Zu den Prozessen im
108 Krankenhaus findet eine Klärung zwischen DKG und gematik statt.

109

110 **TOP 8: Sonstiges**

111 Die 41. Sitzung der Koordinierungsgruppe wird für Februar 2021 als Online-Meeting geplant.