



1 **Protokoll der 43. Sitzung der Koordinierungsgruppe AMTS des BMG**

2

3 **Berlin, den 07.12.2021**

4 Zeit: 09:00–13:00 Uhr

5 Ort: Videokonferenz

6 Anwesende: siehe Teilnehmerliste (Anlage 1)

7 Moderation: Birgit Vogt

8 Protokoll: Karoline Luzar (Stand: 01.02.2022)

9

10 **TOP 1: Begrüßung**

11 Aufgrund der aktuellen Situation findet die Sitzung als Videokonferenz statt. Frau Vogt be-
12 grüßt die Teilnehmer und Gäste der 43. Sitzung der Koordinierungsgruppe AMTS des BMG
13 (KoG). Außerdem heißt sie Frau Miriam Felberg herzlich willkommen, Frau Felberg wird für
14 die KBV an den Sitzungen der KoG teilnehmen.

15 Die Sitzungsteilnehmer können der beigefügten Teilnehmerliste entnommen werden (An-
16 lage 1).

17

18 **TOP 2: Genehmigung der Tagesordnung**

19 Die Tagesordnung wird genehmigt (Anlage 2).

20

21 **TOP 3: Genehmigung des Protokolls der 42. Sitzung der Koordinierungsgruppe**

22 Das Protokoll wird genehmigt und unter [https://www.akdae.de/AMTS/Koordinierungs-
24 gruppe/Protokolle/index.html](https://www.akdae.de/AMTS/Koordinierungs-
23 gruppe/Protokolle/index.html) veröffentlicht.

24

25 **TOP 4: Umsetzung der Maßnahmen des Aktionsplans AMTS**

26 Frau Vogt verdeutlicht anhand einer Zeitschiene den aktuellen Umsetzungsstand der Maß-
27 nahmen des AP-AMTS 2021–2024 (Anlage 6). Alle Informationen über die einzelnen Maß-
28 nahmen sind auf der Homepage des Aktionsplans abrufbar

29 (<https://www.akdae.de/AMTS/Aktionsplan/Aktionsplan-2021-2024/index.html>).

30

31 **Maßnahmen in Bearbeitung:**

- 32 • **Maßnahme [8]**: Herr Sommer informiert über zwei Zuwendungsbescheide, die im Okto-
33 ber 2021 an die Universitäten Bonn und Heidelberg vergeben wurden.

- 34 • Maßnahme [16]: Frau Dr. Boldt berichtet, dass die Liste der Hochrisikoarzneimittel in Be-
35 arbeitung sei. Aus auf internationaler Ebene erstellten Zusammenstellungen werden in
36 Rücksprache mit dem BfArM Arzneimittel ausgewählt, die für den deutschen Markt rele-
37 vant sind. Derzeit werde priorisiert, auf welchen Arzneimitteln der Fokus liegen sollte.
- 38 • Maßnahme [26]: Derzeit wird ein von der AKDA und der DKG erstellter Fragenkatalog
39 abgestimmt und ausgewertet, berichtet Herr Höckel. Frau Dr. Boldt betont die sektoren-
40 übergreifende Ausrichtung der Umfrage. Zudem sollen die IT-Abteilungen und die Ge-
41 schäftsführer der Krankenhäuser einbezogen werden. Prof. Grandt weist auf das
42 Innovationsfonds-geförderte Projekt „TOP“ (Transsektorale Optimierung der Patientensi-
43 cherheit) hin, dessen Ergebnisse in die Umsetzung der Maßnahme 26 einfließen sollen
44 ([https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/neue-versorgungsformen/top-transsektorale-
45 optimierung-der-patientensicherheit.367](https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/neue-versorgungsformen/top-transsektorale-optimierung-der-patientensicherheit.367)). Der Vorschlag von Herrn Gruber, den Deut-
46 schen Pflegerat einzubeziehen, wird unterstützt.
- 47 • Maßnahme [31]: Herr Sommer verweist auf die Bekanntmachung des BMG vom
48 23.07.2021 zur Förderung eines Modellprojekts. Der Projektträger habe die Bewerbung
49 der Universität Erlangen für förderungswürdig erklärt.
- 50 • Maßnahme [36]: Am 16.11.2021 wurde der Antrag an den Projektträger gestellt. Eine Be-
51 kanntmachung wird Anfang des kommenden Jahres erwartet.

52

53 Abgeschlossene Maßnahmen:

- 54 • Maßnahme [19]: Der Zuwendungsbescheid wurde im Oktober 2021 der Universität Erlan-
55 gen übermittelt.

56

57 Zurückgestellte Maßnahmen:

- 58 • Maßnahme [22]: Die Maßnahme wird zurückgestellt, da zunächst die Erkenntnisse aus
59 den Modellprojekten vorliegen sollen.

60

61

62 **TOP 4.1: Bericht zum Umsetzungsstand von Maßnahme [1]**

63 Frau Prof. Seidling stellt den aktuellen Bearbeitungsstand der Maßnahme 1 vor (Anlage 3).
64 Die Gesprächsunterstützung solle als „Türöffner“ verstanden werden, mit dem Ziel, Patienten
65 darin zu bestärken, Fragen zu ihrer Arzneimitteltherapie zu stellen. Als Ausgangslage dient
66 der Fragebogen für Patienten des Institute for Safe Medication Practices (ISMP), in dem fünf

67 prägnante Fragen für Patienten formuliert wurden (<https://www.ismp-ca->
68 [nada.org/medrec/5questions.htm](https://www.ismp-ca-nada.org/medrec/5questions.htm)). Frau Prof. Seidling stellt die nächsten geplanten Schritte
69 vor, u. a. seien Lesbarkeitstests und die Einbeziehung weiterer Fachgesellschaften geplant.
70 Die KoG unterstützt das aufgezeigte Vorgehen und befürwortet die Kommentierung durch
71 die KoG zum Ende des Prozesses. Prof. Chenot sagt die Unterstützung der DEGAM bzw.
72 der Hausärzte zu. Frau Prof. Thürmann bittet um Unterstützung auch von Seiten der DGIM.
73 Während der Diskussion wird vorgeschlagen, den Leitfaden als „verpflichtenden Anteil“ in die
74 ePA (elektronische Patientenakte) aufzunehmen, außerdem sollte das Projekt dauerhaft bei
75 einer Institution angesiedelt werden, um eine kontinuierliche Pflege und Aktualisierung zu ge-
76 währleisten.
77 Prof. Schulz verweist auf bereits existierende Unterlagen zu diesem Thema, die u. a. Gegen-
78 stand des ersten AP-AMTS 2008 gewesen seien und in die Erstellung der Gesprächsunter-
79 stützung einfließen könnten.

80

81

82 **TOP 4.2: Bericht zum Umsetzungsstand von Maßnahme [2]**

83 Frau PD Dr. med. Katarina Dathe, Leitung des Pharmakovigilanz- und Beratungszentrum für
84 Embryonaltoxikologie, Charité Berlin, und Herr Prof. Christof Schaefer, Pharmakovigilanz-
85 und Beratungszentrum für Embryonaltoxikologie, Charité Berlin, stellen zur Umsetzung der
86 Maßnahme [2] „Entwicklung von allgemeinen Patienteninformationen zur Arzneimittelthera-
87 pie für Frauen im gebärfähigen Alter, in Schwangerschaft und Stillzeit“ einen ersten Entwurf
88 vor. Ein besonderer Fokus liegt auf Patientinnen, die chronisch erkrankt sind sowie auf
89 Psychopharmaka. Außerdem wird auf die Stillzeit eingegangen. In der Diskussion wird auf
90 das Thema Selbstmedikation als wichtiger Aspekt für die Patienteninformation hingewiesen.
91 Die Bekanntmachung der Patienteninformation soll insbesondere auf digitalem Weg erfol-
92 gen, hierbei sollten weitere Fachverbände sowie die KoG als Multiplikatoren einbezogen
93 werden. Die Teilnehmer der Sitzung empfehlen zudem, den Deutschen Hebammenverband,
94 weitere Verbände aus dem Fachbereich der Geburtsmedizin sowie Patientenverbände bei
95 der Erstellung und Bekanntmachung einzubeziehen. In diesem Zusammenhang diskutieren
96 sie die Sensibilisierung für Falschinformationen im Internet bzw. auf Social Media-Plattfor-
97 men. Für das weitere Vorgehen wird vorgeschlagen, der KoG den Entwurf der Patientenin-
98 formation mit der Möglichkeit zur Kommentierung zu übermitteln und diesen auf der Basis
99 der eingegangenen Anmerkungen ggf. im Austausch mit dem ÄZQ zu überarbeiten. In einem
100 weiteren Schritt sollen die beteiligten Fachgesellschaften einbezogen werden. Die KoG
101 stimmt dem Vorschlag zu.

102

103

104 **TOP 4.3: Bericht zum Umsetzungsstand von Maßnahme [3]**

105 Frau Corinna Schaefer, stellvertretende Geschäftsstellenleitung des Ärztlichen Zentrums für
106 Qualität in der Medizin (ÄZQ), stellt Inhalt und Ziele der Maßnahme [3] „Entwicklung von Pa-
107 tienteninformationen zur AMTS bei Behandlung mit Arzneimitteln, die das Blutungsrisiko er-
108 höhen“ des aktuellen AP-AMTS vor. Das ÄZQ ist federführend für die Umsetzung der
109 Maßnahme verantwortlich. Frau Schaefer schildert, dass die Gesundheitsinformation „Was
110 sind Gerinnungshemmer und worauf muss man achten?“ des Instituts für Qualität und Wirt-
111 schaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) (<https://www.gesundheitsinformation.de/>) zu
112 dem Thema Arzneimittel und erhöhtes Blutungsrisiko die verfolgten Ziele der Maßnahme [3]
113 bereits aufgreift. Da diese Gesundheitsinformation erst im Oktober 2020 aktualisiert wurde,
114 konnte sie bei der Erstellung des aktuellen AP-AMTS nicht berücksichtigt werden. Sie
115 schlägt vor, dass die Maßnahme zurückgezogen wird und bietet gleichzeitig an, dass sich
116 das ÄZQ bei der Bearbeitung weiterer Themen einbringen könne. Die KoG und das BMG
117 stimmen dem Vorschlag, insbesondere vor dem Hintergrund zur Bündelung von Ressourcen,
118 zu. Auf der Homepage der AkdÄ zum AP-AMTS soll unter Maßnahme [3] auf die Gesund-
119 heitsinformationen des IQWiG bzw. des ÄZQ verwiesen werden. Das ÄZQ wird die entspre-
120 chenden Kurzinformationen für Patienten überprüfen und ggf. aktualisieren.

121 Frau Svenja Siegert, ÄZQ, stellt die Aufgaben des ÄZQ vor. Dabei geht sie auf die Kernauf-
122 gaben wie das NVL-Programm (Nationale Versorgungs-Leitlinien) und die Patienteninforma-
123 tionen ein. Sie schildert den Entwicklungsprozess zur Erstellung einer Patienteninformation
124 und stellt die Regeln des ÄZQ für eine evidenzbasierte Gesundheitsinformation vor (An-
125 lage 4). In der anschließenden Diskussion wird vorgeschlagen, dass Vertreter der Pflegebe-
126 rufe bei den Gesundheitsinformationen für Patienten einbezogen werden sollten. Außerdem
127 wird vorgeschlagen, dass Patienteninformationen gebündelt zur Verfügung stehen und von
128 einem verlässlichen Portal abrufbar sein sollten. Es wird auf die Initiative des Bundes
129 <https://gesund.bund.de/> verwiesen, mit der ein nationales Portal zur Stärkung der Gesund-
130 heitskompetenz der Bevölkerung aufgebaut werden soll.

131

132

133 **TOP 4.4: Umsetzung der Maßnahme [17]**

134 Frau Prof. Thürmann berichtet über den Workshop, der am 2. November 2021 als Hybridver-
135 anstaltung durchgeführt wurde und stellt die Themen des Workshops vor. Sie fasst die Kern-
136 aussagen der vier Impulsvorträge zusammen und verweist auf den ausführlichen Bericht
137 zum Workshop, der der KoG übermittelt wurde.

138 Prof. Grandt stellt das Merkblatt der DGIM (Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin) und
139 der DGVS (Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechsel-
140 krankheiten) „Arzneimitteltherapie und Arzneimitteltherapiesicherheit bei Leberzirrhose“ vor.
141 Er berichtet über den bereits eingeleiteten Kommentierungsprozess in dem u. a. die KoG
142 einbezogen wurde. Derzeit würden alle eingegangenen Kommentare überprüft. Mit Blick auf
143 die Bekanntmachung des Merkblattes werden die Homepages der entsprechenden medizini-
144 schen Fachgesellschaften bzw. der AkdÄ vorgeschlagen sowie eine flankierende Publikation
145 im Deutschen Ärzteblatt. Weiterhin sei geplant, eine Initiative auf europäischer Ebene über
146 die European Association for the Study of the Liver (EASL) anzustoßen, um eine dauerhafte
147 Lösung, vergleichbar mit der amerikanischen LiverTox Datenbank, zu etablieren. Frau Prof.
148 Thürmann betont die Relevanz des Merkblatts einerseits aber auch die Einrichtung einer Da-
149 tenbank und regelmäßige Aktualisierung andererseits auch in Zusammenarbeit mit Initiativen
150 auf EU-Ebene. Auch das BMG sieht hier wichtige Impulse zur Verbesserung der AMTS bei
151 Patientinnen und Patienten mit Leberzirrhose, Mittel für eine dauerhafte finanzielle Förde-
152 rung lägen jedoch nicht vor.

153

154

155 **TOP 5: Bericht aus der AG BMP**

156 Dr. med. Amin-Farid Aly von der Bundesärztekammer (BÄK) berichtet anhand der Vortrags-
157 folien über den aktuellen Diskussionsstand in der AG BMP (Arbeitsgemeinschaft Bundesein-
158 heitlicher Medikationsplan) (Anlage 5). Er geht insbesondere auf die Abbildung komplexer
159 Dosierschemata im BMP, die im Aufbau befindliche Referenzdatenbank des BfArM sowie die
160 Dispensierdaten beim eRezept ein. Die Teilnehmer der Sitzung diskutieren im Anschluss As-
161 pekte der elektronischen Vernetzung und Kommunikation vor allem im Hinblick auf die Etab-
162 lierung einheitlicher Standards bei der Codierung, Interoperabilität sowie das Auftreten
163 möglicher Softwarefehler im Zusammenhang mit der Abbildung komplexer Dosierschemata.
164 Weiterhin wurde auf das Zusammenspiel zwischen eRezept, eMP (elektronischer Medikati-
165 onsplan) bzw. BMP und der ePA eingegangen, etwa bezüglich der Nachverfolgung abgege-
166 bener Biologika bzw. Biosimilars mit Angaben der Chargenbezeichnung, der Ablage der
167 Verordnungs- und Dispensierdaten in die ePA sowie der Berücksichtigung der Prozesse im
168 Krankenhaus. Derzeit seien die Verantwortlichkeiten der jeweiligen Beteiligten im Medikati-
169 onsprozess noch nicht geklärt, was unabhängig von den Digitalisierungsprozessen im Ge-
170 sundheitswesen eine Herausforderung darstelle.

171

172 Bezüglich der geplanten Maßnahme [39] „Forschungsprojekt mit begleitenden Workshops
173 zur Abbildung komplexer Dosierungsschemata im Medikationsplan in Abstimmung mit den

174 Vertragspartnern nach § 31a Absatz 4 Satz 1 SGB V (Finanzierungsvorbehalt)“ berichtet
175 Frau Dr. Dwenger, dass ein Projektantrag vorliege, der seitens des Innovationsfonds geför-
176 dert werden solle, in dem u. a. die Zielstellung der Maßnahme [39] bearbeitet werde. Die ab-
177 schließende Bewertung wird für das 2. bzw. 3. Quartal 2022 erwartet. Bei einer Bewilligung
178 könne die Maßnahme [39] möglicherweise als erledigt angesehen werden werden.

179

180

181 **TOP 6: Sonstiges**

182 **TOP 6.1: Öffentlichkeitsarbeit**

183 Frau Vogt berichtet über die Aktivitäten zur Öffentlichkeitsarbeit in 2021. So konnte sie den
184 Aktionsplan sowohl einem nationalen als auch einem internationalen Publikum durch drei
185 Vorträge vorstellen. Außerdem wurde eine Publikation zum Aktionsplan in „Arzneiverordnung
186 in der Praxis (AVP)“ veröffentlicht. Frau Vogt betont, dass die KoG als Multiplikator gesehen
187 werden sollte und ermutigt die KoG-Mitglieder ebenfalls über entsprechende Aktivitäten zu
188 berichten

189

190 **TOP 6.2: Ausblick 2022**

191 Frau Vogt beschreibt die anstehenden Projekte im kommenden Jahr (Anlage 6). Frau Prof.
192 Seidling bietet zu Maßnahme [4] die Unterstützung des APS (Aktionsbündnis Patientensi-
193 cherheit) an. Prof. Maas sagt die Mitarbeit der DGKliPha (Deutsche Gesellschaft für Klini-
194 sche Pharmakologie und Therapie) zur Durchführung der Maßnahme [9] zu.

195

196 **TOP 6.3: Jahresterminplanung**

197 Zu den Sitzungsterminen der KoG im kommenden Jahr wird Anfang des kommenden Jahres
198 eine Foodleabfrage gestartet.

199

200 Frau Prof. Thürmann und Frau Vogt bedanken sich bei allen Teilnehmern für die konstruktivi-
201 ven Beiträge.