

1 **Protokoll der 55. Sitzung der Koordinierungsgruppe AMTS des BMG**

2

3	Zeit:	Dienstag, 06.05.2025, 09:00–13:00 Uhr
4	Ort:	Online-Sitzung
5	Anwesende:	siehe Teilnehmerliste (Anlage 1)
6	Moderation:	Prof. Dr. Petra Thürmann, Dipl.-Pharm. Birgit Vogt
7	Protokoll:	Karoline Luzar, Birgit Vogt (Stand: 21.05.2025)

8

9 **TOP 1 Begrüßung**

10 Frau Prof. Thürmann und Frau Vogt heißen die Teilnehmenden herzlich zur 55. Sitzung der
11 Koordinierungsgruppe AMTS des BMG willkommen. Besonders begrüßen sie Herrn Prof.
12 Mühlbauer, der in seiner Funktion als Vorsitzender der AkdÄ die Nachfolge von Herrn Prof.
13 Ludwig angetreten hat. In seinem kurzen Grußwort an die Koordinierungsgruppe betont Prof.
14 Mühlbauer, dass die AkdÄ sich für eine enge und konstruktive Kooperation mit allen Beteilig-
15 ten zur Verbesserung der AMTS einsetze.

16

17 **TOP 2 Genehmigung der Tagesordnung**

18 Die Tagesordnung wird mit folgender Änderung genehmigt: Auf Antrag wird TOP 4 „Weiter-
19 entwicklung der Koordinierungsgruppe AMTS“ zu einem späteren Zeitpunkt im Sitzungsver-
20 lauf behandelt. Die Tagesordnung der Sitzung ist der Anlage 2 des Protokolls zu entnehmen.

21

22 **TOP 3 Genehmigung des Protokolls der 54. Sitzung der Koordinierungsgruppe**

23 Das Protokoll der 54. Sitzung der Koordinierungsgruppe AMTS wird genehmigt.

24

25 **TOP 4 Weiterentwicklung der Koordinierungsgruppe**

26 Frau Dr. Dwenger fasst die vorangegangenen Diskussionen zu diesem Thema zusammen
27 und erläutert die Ergebnisse der Gespräche. Neben Frau Prof. Thürmann als Vorsitzende
28 der Koordinierungsgruppe AMTS des BMG, soll ein Ko-Vorsitz aus den Reihen der Apothe-
29 kerschaft etabliert werden. Als Ko-Vorsitzende wird Frau Dr. Griese-Mammen (ABDA) be-
30 nannt. Die Koordinierungsgruppe AMTS des BMG begrüßt diese Entscheidung, würdigt die
31 konstruktive Lösungsfindung aller Beteiligten und spricht Frau Dr. Griese-Mammen ihre
32 Glückwünsche zu ihrer neuen Funktion aus.

33

34 Auch Herr Gruber befürwortet seitens des DPR die neue Struktur der Koordinierungsgruppe
35 und hebt hervor, dass die interprofessionelle Zusammenarbeit in diesem Kontext grundsätz-
36 lich als sinnvoll erachtet wird. Gleichzeitig informiert er, dass es aus Ressourcengründen
37 derzeit nicht möglich ist, seitens des DPR einen eigenen Ko-Vorsitz zu stellen.

38

39 **TOP 5 Austausch über aktuelle AMTS-relevante Aspekte im Zusammenhang mit**
40 **der Digitalisierung des Gesundheitswesens**

41 **TOP 5.1 Referenzdatenbank für Fertigarzneimittel gemäß § 31b SGB V**

42 Der Tagesordnungspunkt ist für 11:00 Uhr angesetzt. Als Gäste zu diesem TOP werden Frau
43 Dr. Gottzein und Herr Dr. Horn vom BfArM sowie Frau Dr. Strunz von der ABDA begrüßt. Mit
44 der Teilnahme von Frau Dr. Strunz ist die AG BMP in dieser Sitzung vollständig vertreten
45 (BÄK, DAV, KBV). Frau Prof. Thürmann und Frau Vogt heißen die Gäste herzlich willkommen
46 und bedanken sich für ihre Mitwirkung.

47

48 Frau Prof. Seidling gibt seitens der ADKA einen kurzen Überblick über die Herausforderungen
49 im Zusammenhang mit der verpflichtenden Nutzung der Referenzdatenbank für Fertigarznei-
50 mittel gemäß § 31b SGB V seit dem 1. April 2025. Sie erläutert, dass seit diesem Datum bun-
51 deseinheitliche Medikationspläne (BMP) unter Verwendung der vom BfArM erstellten
52 Referenzdatenbank ausgestellt werden (§31b SGB V). In der praktischen Anwendung der ak-
53 tuellen Version der Referenzdatenbank wurden Inkonsistenzen sowie teilweise fehlerhafte An-
54 gaben festgestellt. In der Folge könne, insbesondere durch uneinheitliche Darstellungen der
55 Mengen- bzw. Stärkeangaben, die Patientenverständlichkeit und somit die Patientensicherheit
56 beeinträchtigt werden. Da bei den Anwendenden diesbezüglich Unsicherheiten bestünden,
57 habe die ADKA ihre Mitglieder bereits für diese Problematik sensibilisiert und darum gebeten,
58 Auffälligkeiten aktiv an das BfArM zu melden.

59

60 Frau Dr. Gottzein und Herr Dr. Horn danken für die Möglichkeit des konstruktiven Austauschs
61 und erläutern, dass die geschilderten Herausforderungen nach aktuellem Kenntnisstand ins-
62 besondere Arzneimittel mit sogenannten Altzulassungen betreffen. Es wird darauf hingewie-
63 sen, dass die pharmazeutischen Angaben dieser Arzneimittel fachlich korrekt seien, jedoch
64 möglicherweise nicht immer optimal auf die Patientenverständlichkeit ausgerichtet. Zudem
65 wird betont, dass der BMP nicht zur Dosisberechnung diene – hierfür stünden Arzneimittelin-
66 formationsdatenbanken bereit. Die Referenzdatenbank selbst sei keine solche Datenbank. Ab-
67 schließend unterstreichen die Vertreterin und der Vertreter des BfArM, dass die Umsetzung
68 der Referenzdatenbank gemäß den rechtlichen Vorgaben erfolge.

69

70 In der folgenden Diskussion wird seitens des BfArM hervorgehoben, dass die Korrektur der
71 festgestellten Diskrepanzen schrittweise erfolge und durch ein entsprechendes Regelwerk be-
72 gleitet werde, das ebenfalls fortlaufend angepasst werde. Die Umsetzung der Stärkeangaben
73 sei gemäß der mit den Benehmenspartnern abgestimmten Vorgehensweise erfolgt. In der
74 praktischen Anwendung habe sich bei den Anwenderinnen und Anwendern der Bedarf erge-
75 ben, dass sich die Stärkeangaben bei Abweichungen an den Arzneimittelbezeichnungen ori-
76 entieren sollten. Dies wird derzeit vom BfArM zum einen manuell nachgepflegt und zum
77 anderen im Regelwerk angepasst. Dabei wird eine etwa sechswöchige Übergangsphase er-
78 wartet. Die Vertreterinnen und Vertreter der AG BMP präsentieren aktuelle Beispiele, die zeit-
79 nah an das BfArM weitergeleitet werden.

80

81 Das BfArM weist darauf hin, dass die geschilderte Problematik während der Pilotphase nicht
82 thematisiert wurde. Nach aktueller Einschätzung des BfArM handele es sich um ein punktu-
83 elles technisches Umsetzungsproblem, das derzeit entsprechend behoben werde. Ein vorge-
84 schlagener Lösungsansatz, die verpflichtende Nutzung der Referenzdatenbank
85 vorübergehend auszusetzen, werde aus technischen Gründen nicht befürwortet. Das BfArM
86 wird ggf. eine Risikokommunikation formulieren, was von der Koordinierungsgruppe ausdrück-
87 lich begrüßt wird. Zudem wird darum gebeten, weiterhin Auffälligkeiten in der Referenzdaten-
88 bank zeitnah über die bereitgestellte E-Mail-Adresse (Referenzdaten@bfarm.de) an das
89 BfArM zu melden.

90

91 **TOP 5.2 Methotrexat-haltige Arzneimittel im BMP/eMP**

92 Frau Felberg stellt die Problematik anhand eines aktuellen Fallbeispiels dar, in dem Methotr-
93 exat aufgrund eines Übertragungsfehlers im BMP versehentlich täglich statt wöchentlich ver-
94 abreicht wurde. Sie erläutert den aktuellen Stand der komplexen Dosierungsangaben im
95 BMP und verweist auf bisherige Maßnahmen zur Verbesserung. Obwohl der BMP perspekti-
96 visch durch den elektronischen Medikationsplan (eMP) abgelöst wird, soll die BMP-
97 Spezifikation weiterentwickelt werden. Die Möglichkeit zur patientenverständlichen Visuali-
98 sierung komplexer Dosierschemata könnte in begrenztem Umfang getestet werden. In die-
99 sem Zusammenhang bittet Frau Felberg die Koordinierungsgruppe um eine Einschätzung
100 zur Ergänzung des Viererschemas um ein optionales Zusatzattribut zur Kennzeichnung
101 nicht-täglicher Anwendungen. Es sei geplant, die angepasste Spezifikation noch in diesem
102 Jahr zu veröffentlichen.

103

104 Die Koordinierungsgruppe AMTS spricht im Ergebnis der folgenden Diskussion der AG BMP
105 ihr Vertrauen aus, eine patientenverständliche und fachgerechte Formulierung für die Spezi-
106 fikation zu erarbeiten und unterstützt das Vorhaben ausdrücklich.

107

108 Frau Prof. Thürmann ergänzt, dass dies auch den „Empfehlungen der AG AIS der GMDS zur
109 strukturierten Dokumentation von komplexen Dosierungen im Medikationsplan (BMP und
110 eMP)“ entspricht. Die AG BMP bestätigt diese Übereinstimmung. Frau Prof. Seidling informiert
111 zudem darüber, dass das APS die Handlungsempfehlung zu Methotrexat (MTX) überarbeitet
112 hat. Kurzfristige Aktualisierungen könnten ggf. noch umgesetzt werden können.

113

114 **TOP 6 Fortschreibung des AP-AMTS**

115 Die Teilnehmenden der Sitzung befassen sich mit dem vorab an die Koordinierungsgruppe
116 versandten Entwurf zur Fortschreibung des Aktionsplans AMTS 2025-2028. Aufgrund der
117 begrenzten Sitzungszeit konnte nicht der gesamte Entwurf umfassend beraten werden. Be-
118 sonders intensiv wird das Zusammenspiel der Maßnahmen 1 bis 3 diskutiert. Zur weiteren
119 Vertiefung wird zeitnah ein zusätzliches Gespräch in einem kleineren Kreis angesetzt. Die
120 Vertretungen der ADKA und der DKG beraten sich zudem nochmals zur Formulierung der
121 Maßnahme 4 und werden einen überarbeiteten Entwurf übermitteln. Auch die weitere Be-
122 sprechung des Entwurfs soll kurzfristig fortgesetzt werden. Ein Sitzungstermin, der sich aus-
123 schließlich der Finalisierung von TOP 6 widmet, wird zeitnah bekannt gegeben. Das BMG
124 hebt die Bedeutung eines baldmöglichst abgestimmten Entwurfs des Aktionsplans AMTS
125 2025-2028 hervor.

126

127 **TOP 7 Fortschreibung des AP-AMTS**

128 Ein gesonderter Sitzungstermin zur abschließenden Bearbeitung von TOP 6 wird zeitnah
129 kommuniziert.

130

131 Frau Prof. Thürmann und Frau Vogt danken allen Teilnehmenden für die konstruktive und
132 engagierte Diskussion.