



# **Gemeinsame Stellungnahme der Bundesärztekammer und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft**

zum Entwurf des Aktionsplans 2021–2024  
des Bundesministeriums für Gesundheit  
zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit in Deutschland

– Aktionsplan AMTS 2021–2024 –  
(Entwurfsstand: 04.11.2020)

Berlin, 27.11.2020

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin

## Inhaltsverzeichnis

1. Grundlegende Bewertung des Entwurfs.....	4
2. Stellungnahme im Einzelnen.....	4
Abschnitt 1.1 Sensibilisierung von Patientinnen und Patienten für vermeidbare Risiken der Arzneimitteltherapie .....	4
Zu den Maßnahmen 1 bis 6 .....	4
Zu Maßnahme 1: Entwicklung einer Gesprächsunterstützung für Patientinnen und Patienten zur Besprechung ihrer Arzneimitteltherapie mit ihrem Arzt bzw. ihrer Ärztin, mit dem Apotheker bzw. der Apothekerin oder mit Angehörigen der Pflegerberufe.....	5
Zu Maßnahme 2: Entwicklung von allgemeinen Patienteninformationen zur Arzneimitteltherapie für Frauen im gebärfähigen Alter, in Schwangerschaft und Stillzeit .....	5
Zu Maßnahme 3: Entwicklung von Patienteninformationen zur AMTS bei Behandlung mit Arzneimitteln, die das Blutungsrisiko erhöhen .....	6
Zu Maßnahme 4: Entwicklung von Patienteninformationen zum Potenzial digitaler Unterstützung des Arzneimitteltherapieprozesses für die Gewährleistung von AMTS6 Zu Maßnahme 5: Erstellung von Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur Arzneimitteltherapie im Krankenhaus für die Öffentlichkeitsarbeit, z. B. online abrufbare Patientenflyer, Poster zum Thema AMTS, Standardisierte Information über die Arzneimitteltherapie im Krankenhaus.....	7
Zu Maßnahme 6: Durchführung eines Workshops zur patientenverständlichen Aufbereitung und Bereitstellung von Informationen zum Arzneimittelnutzen als Basis für die partizipative Entscheidungsfindung .....	7
Abschnitt 1.2 Erfassung von Medikationsfehlern.....	8
Zu Maßnahme 7: Workshop zur Verbesserung der zentralen Erfassung von Medikationsfehlern, die an weitere Akteure gemeldet werden, z. B. Giftnotrufzentralen und Giftinformationszentren, CIRS-Einrichtungen.....	8
Abschnitt 1.3 AMTS in der Aus-, Weiter- und Fortbildung.....	8
Zu Maßnahme 8: Modellprojekt zur Entwicklung eines interprofessionellen AMTS- Lehrkonzeptes von Medizin und Pharmazie (Finanzierungsvorbehalt) einschließlich eines vorbereitenden Workshops .....	8
Zu Maßnahme 9: Entwicklung eines Curriculums zur ärztlichen Schulung zu AMTS...9	
Abschnitt 1.4 Sensibilisierung und Information der Fachkreise und der Öffentlichkeit 10	
Zu Maßnahme 14: Überprüfung bzw. Bekanntmachung der Empfehlungen zur Arzneimitteltherapie bei Multimorbidität.....	10
Zu Maßnahme 15: Erarbeitung einer S3-Leitlinie für AMTS.....	11
Abschnitt 2.1 Empfehlungen zur Auswahl, Dosierung und Anwendung von Arzneimitteln sowie zum Monitoringbedarf .....	12
Zu Maßnahme 16: Erarbeitung von Handlungsempfehlungen und Listen für Hochrisikoarzneimittel.....	12

Zu Maßnahme 17: Durchführung eines Workshops zur Entwicklung von Anwendungshinweisen für Arzneimittel bei Patientinnen und Patienten mit Leberzirrhose .....	12
Abschnitt 3.1 Messung der AMTS .....	13
Zu Maßnahme 20: Workshop zur Erarbeitung von Qualitätszielen und möglichen AMTS-Indikatoren zur Messung von AMTS im ambulanten und stationären Sektor und für die sektorenübergreifende Behandlung .....	13
Zu Maßnahme 21: Bundesweite Untersuchung zum Umsetzungsstand spezifischer AMTS-Maßnahmen und deren Potenzial zur Verbesserung der AMTS in unterschiedlichen Settings, z. B. elektronische Verordnung in Krankenhäusern, interprofessionelles Medikationsmanagement in Hausarztpraxen und öffentlichen Apotheken .....	13
Abschnitt 3.2 Elektronische Systeme und Gesundheits-IT im Arzneimitteltherapieprozess .....	14
Zu Maßnahme 23: Workshop zu Erfahrungen mit dem Einsatz und der Akzeptanz der elektronischen Patientenakte im Hinblick auf AMTS-Aspekte.....	14
Abschnitt 4.1 Arzneimitteltherapieprozess im ambulanten Bereich und im Krankenhaus .....	14
Zu Maßnahme 27: Workshop zur Entwicklung einer Handlungsempfehlung für die ärztliche Anamnese, Aufklärung und Dokumentation der Arzneimitteltherapie.....	14
Zu Maßnahme 28: Entwicklung einer Checkliste für die Verordnung und Anwendung von Arzneimitteln der Bedarfsmedikation.....	14
Zu Maßnahme 30: Erarbeitung eines Leitfadens zur Entwicklung, Durchführung, Evaluation und Publikation multifaktorieller Interventionen zur Verbesserung von AMTS.....	15
Abschnitt 5.1 Meldungen von Nebenwirkungen.....	15
Zu Maßnahme 33: Evaluation einer Kooperation von AkdÄ und PEI zur Nutzung der vom PEI entwickelten App für Nebenwirkungsmeldungen durch die AkdÄ.....	15
Abschnitt 5.4 Förderung der Zusammenarbeit zwischen Ärztinnen und Ärzten sowie Apothekerinnen und Apothekern und den Angehörigen der Pflegeberufe .....	16
Zu Maßnahme 38: Durchführung eines Workshops zu neuen Möglichkeiten der interprofessionellen Zusammenarbeit bei der Medikationsanalyse und dem Medikationsmanagement vor dem Hintergrund elektronischer Hilfsmittel wie der elektronischen Patientenakte und dem elektronischem Medikationsplan .....	16
3. Ergänzender Änderungsbedarf.....	16
Verwendung der Begriffe „Polypharmazie“, „Polymedikation“, „Multimedikation“ .....	16
Einbindung von pflegenden Angehörigen.....	17
Sektorenübergreifender Informationsaustausch .....	17
Notfallmedizinische und operative Fächer.....	17
Notfallmanagement.....	18
AMTS in Einrichtungen der Langzeitpflege.....	18

## **1. Grundlegende Bewertung des Entwurfs**

Die Bundesärztekammer (BÄK) und die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) begrüßen das Vorhaben des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) in Deutschland den Aktionsplan AMTS 2021–2024 weiter fortzuschreiben und unterstützen die Zielsetzung. Damit kommt die gesundheitspolitische Bedeutung der AMTS zum Ausdruck und es wird verdeutlicht, dass die Verbesserung der AMTS eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist. Die AMTS ist auch international ein zentrales Handlungsfeld für die Steigerung der Patientensicherheit. Gemeinsam mit den an der Arzneimitteltherapie beteiligten Berufsgruppen und Patientenvertretern kann dieses Ziel erreicht werden. In den vorherigen Aktionsplänen konnten insbesondere in der Zusammenarbeit mit dem Fachreferat für Arzneimittelsicherheit beim BMG positive Ergebnisse erzielt werden.

## **2. Stellungnahme im Einzelnen**

Zu dem vorliegenden Entwurf des Aktionsplans AMTS 2021–2024 unterbreiten die BÄK und die AkdÄ nachfolgende Änderungsvorschläge.

### **Abschnitt 1.1 Sensibilisierung von Patientinnen und Patienten für vermeidbare Risiken der Arzneimitteltherapie**

#### ***Zu den Maßnahmen 1 bis 6***

#### **A) Stellungnahme der Bundesärztekammer und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft**

Die Steigerung der Gesundheits- und Patientensicherheitskompetenz von Patientinnen und Patienten wird als wichtiges Element für die Verbesserung von Patientensicherheit und AMTS begrüßt. Die zu entwickelnden Informationsmaterialien sollten für Patienten verständlich sein und dementsprechend pilotiert und evaluiert werden. Zudem sollten bei der Umsetzung der Maßnahmen immer auch die Patientenvertreter involviert sein.

#### **B) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft**

Es wird vorgeschlagen, in die Maßnahmen 1 bis 6 ggf. auch das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) einzubeziehen. Das ÄZQ verfügt über eine umfassende Expertise auf dem Gebiet der Erstellung patientenverständlicher Informationen. Weiterhin sollte die Evaluation der Informationsmaterialien auch aus dem Titel der Maßnahmen ersichtlich sein. Patientenvertreter sollten bei der Umsetzung der Maßnahmen einbezogen werden.

***Zu Maßnahme 1: Entwicklung einer Gesprächsunterstützung für Patientinnen und Patienten zur Besprechung ihrer Arzneimitteltherapie mit ihrem Arzt bzw. ihrer Ärztin, mit dem Apotheker bzw. der Apothekerin oder mit Angehörigen der Pflegeberufe***

**A) Stellungnahme der Bundesärztekammer und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft**

Es soll eine Gesprächsunterstützung für Patientinnen und Patienten zur Besprechung der Arzneimitteltherapie mit Gesundheitsprofessionen erarbeitet werden. Sofern es sich dabei um ein Merkblatt handelt, sollte eine Evaluation erfolgen, ob die Anwendung des Merkblatts die Patientinnen und Patienten in ihrer Zufriedenheit steigert bzw. die selbst wahrgenommene Kompetenz gestiegen ist und ein „Empowerment“ spürbar ist. Weiterhin müssten die Leistungserbringer in die Evaluation einbezogen werden.

**B) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft**

Umbenennung der Maßnahme in „*Entwicklung **und Evaluation** einer Gesprächsunterstützung für Patientinnen und Patienten zur Besprechung ihrer Arzneimitteltherapie mit ihrem Arzt bzw. ihrer Ärztin, mit dem Apotheker bzw. der Apothekerin oder mit Angehörigen der Pflegeberufe*“.

***Zu Maßnahme 2: Entwicklung von allgemeinen Patienteninformationen zur Arzneimitteltherapie für Frauen im gebärfähigen Alter, in Schwangerschaft und Stillzeit***

**A) Stellungnahme der Bundesärztekammer und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft**

Es soll ein Merkblatt entwickelt werden, welches Frauen im gebärfähigen Alter, in der Schwangerschaft bzw. Stillzeit zur Verfügung gestellt werden soll. Aufgrund ihres Erfahrungsschatzes sollte die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V. in die Umsetzung der Maßnahme involviert werden. Weiterhin sollte auch hier die Pilotierung und Evaluation vorgenommen sowie eine Disseminationsstrategie entwickelt werden, z. B. in den Arztpraxen bzw. Krankenhäusern.

**B) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft**

Umbenennung der Maßnahme in „*Entwicklung **und Evaluation** von allgemeinen Patienteninformationen zur Arzneimitteltherapie für Frauen im gebärfähigen Alter, in Schwangerschaft und Stillzeit*“.

Einbeziehung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V. in die Umsetzung der Maßnahme.

### ***Zu Maßnahme 3: Entwicklung von Patienteninformationen zur AMTS bei Behandlung mit Arzneimitteln, die das Blutungsrisiko erhöhen***

#### **A) Stellungnahme der Bundesärztekammer und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft**

Die AkdÄ wurde als federführende Institution für die Umsetzung der Maßnahme beauftragt. Da im Gegensatz zur AkdÄ jedoch das ÄZQ über die Expertise verfügt, Patienteninformationen zu erstellen, sollte das ÄZQ die Umsetzung der Maßnahme federführend übernehmen. Weiterhin sollten die Fachgesellschaften für Kardiologie, Neurologie, Gastroenterologie und Allgemeinmedizin in die Umsetzung der Maßnahme eingebunden werden, und es ist die Pilotierung und Evaluation der Patienteninformation vorzunehmen.

#### **B) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft**

Die Maßnahme sollte folgendermaßen umbenannt werden: *„Entwicklung **und Evaluation** von Patienteninformationen zur AMTS bei Behandlung mit Arzneimitteln, die das Blutungsrisiko erhöhen“*.

Die Federführung sollte beim ÄZQ liegen und es sollten die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V., die Deutsche Gesellschaft für Neurologie e. V., Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten e. V. sowie die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V. in die Umsetzung der Maßnahme einbezogen werden.

### ***Zu Maßnahme 4: Entwicklung von Patienteninformationen zum Potenzial digitaler Unterstützung des Arzneimitteltherapieprozesses für die Gewährleistung von AMTS***

#### **A) Stellungnahme der Bundesärztekammer und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft**

Aus dem Titel und der Beschreibung der Maßnahme wird die Aufgabe nicht ganz klar. Sollen Patienten auf digitale Tools zur Verbesserung ihrer AMTS hingewiesen werden oder sollen Patienten darauf hingewiesen werden, dass Sie ihren Arzt fragen, ob er entsprechende Software nutzt? Es besteht zurzeit keine ausreichende Evidenz, dass CPOE oder CDS-Systeme die Anzahl der Arzneimittelnebenwirkungen senken können. Weiterhin könnten Gesundheits-Apps gemeint sein, die beispielsweise die Adhärenz erhöhen sollen oder eine Erinnerungsfunktion haben. Es stellt sich die Frage, wie man Patientinnen und Patienten bei der Diversität über das Potenzial dieser digitalen Unterstützung informieren soll. Sinnvollerweise müsste die Maßnahme auf bestimmte Apps konkretisiert werden. Daher ist aus Sicht der BÄK und der AkdÄ die Maßnahme 4 nicht zielführend. Sie würde eher zur Verwirrung von Patienten oder zum Misstrauen in der Arzt-Patienten-Beziehung führen.

#### **B) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft**

Streichung der Maßnahme. Falls sie beibehalten wird, regen wir die Umbenennung der Maßnahme an: *„Entwicklung von Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten über digitale Anwendungen in der Gesundheitsversorgung“*.

Zudem sollten das BfArM, das IQWiG und das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V. in die Umsetzung der Maßnahme involviert werden.

***Zu Maßnahme 5: Erstellung von Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur Arzneimitteltherapie im Krankenhaus für die Öffentlichkeitsarbeit, z. B. online abrufbare Patientenflyer, Poster zum Thema AMTS, Standardisierte Information über die Arzneimitteltherapie im Krankenhaus***

**A) Stellungnahme der Bundesärztekammer und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft**

Erstellte Informationsmaterialien für Patienten sollten auch evaluiert werden. Dieser Aspekt sollte in der Bezeichnung der Maßnahme aufgenommen werden.

**B) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft**

Bei der Umsetzung der Maßnahme sollten Patientenvertreter beteiligt sein.

Die Maßnahme sollte folgendermaßen umbenannt werden: „*Erstellung und Evaluation von Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur Arzneimitteltherapie im Krankenhaus für die Öffentlichkeitsarbeit, z. B. online abrufbare Patientenflyer, Poster zum Thema AMTS, Standardisierte Information über die Arzneimitteltherapie im Krankenhaus*“.

***Zu Maßnahme 6: Durchführung eines Workshops zur patientenverständlichen Aufbereitung und Bereitstellung von Informationen zum Arzneimittelnutzen als Basis für die partizipative Entscheidungsfindung***

**A) Stellungnahme der Bundesärztekammer und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft**

Es soll ein Workshop zur patientenverständlichen Aufbereitung und Bereitstellung von Informationen zum Arzneimittelnutzen durchgeführt werden, als Basis für eine partizipative Entscheidungsfindung. Es fällt auf, dass hier nur der Nutzen und nicht die Risiken benannt werden. Bei der Methodik der Entwicklung sollten unbedingt auch das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V. und das ÄZQ involviert werden. Mögliche Zielsetzung des Workshops könnte die Einbindung entsprechender Informationen in den Medikationsprozess und ggf. in die elektronische Patientenakte sein.

**B) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft**

Wir bitten um Überprüfung, die aufgeführten Aspekte im begleitenden Text zur Maßnahme 6 auf Seite 10 des Aktionsplans einzubinden.

## **Abschnitt 1.2 Erfassung von Medikationsfehlern**

### ***Zu Maßnahme 7: Workshop zur Verbesserung der zentralen Erfassung von Medikationsfehlern, die an weitere Akteure gemeldet werden, z. B. Giftnotrufzentralen und Giftinformationszentren, CIRS-Einrichtungen***

#### **A) Stellungnahme der Bundesärztekammer und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft**

In einem Workshop mit verschiedenen Akteuren im Bereich Medikationsfehler sollen Lösungsmöglichkeiten diskutiert werden, wie Fallberichte über Medikationsfehler aus unterschiedlichen Quellen, z. B. CIRS, zentral zusammengeführt werden können.

Das Anliegen, Erkenntnisse über Medikationsfehler aus unterschiedlichen Quellen zusammenzuführen, ist nachvollziehbar und zu unterstützen. Beim Entwurf von Lösungsmöglichkeiten ist darauf zu achten, dass kein zusätzlicher bzw. ein geringstmöglicher (bürokratischer) Aufwand u. a. für die Meldenden oder Betreiber von CIRS-Systemen entsteht.

#### **B) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft**

Wir bitten, den begleitenden Text auf Seite 12 des Aktionsplans folgendermaßen zu ergänzen:

*„Medikationsfehler werden jedoch auch von Akteuren erfasst, welche die Berichte nicht systematisch an zentrale Stellen weiterleiten, z. B. von Giftnotrufzentralen und Giftinformationszentren, CIRS-Einrichtungen, Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der Landesärztekammern sowie im Zusammenhang weiterer Projekte, wie ADKA-DokuPIK (23) und „Jeder Fehler zählt“ (24). In einem Workshop mit verschiedenen Akteuren im Bereich Medikationsfehler sollen Lösungsmöglichkeiten diskutiert werden, wie Fallberichte über Medikationsfehler auch aus diesen Quellen, möglichst unter geringem Aufwand, zentral zusammengeführt werden können.“*

## **Abschnitt 1.3 AMTS in der Aus-, Weiter- und Fortbildung**

### ***Zu Maßnahme 8: Modellprojekt zur Entwicklung eines interprofessionellen AMTS-Lehrkonzeptes von Medizin und Pharmazie (Finanzierungsvorbehalt) einschließlich eines vorbereitenden Workshops***

#### **A) Stellungnahme der Bundesärztekammer und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft**

Es soll untersucht werden, ob die Vermittlung von AMTS-Kompetenzen bereits im Medizin- und Pharmaziestudium interprofessionell sinnvoll und umsetzbar ist, damit die Zusammenarbeit verbessert wird. Dies wird damit begründet, dass ein Anreiz für Universitäten, die sowohl ein Medizin- als auch ein Pharmazie-Studium anbieten, geschaffen werden soll, interprofessionelle Lehrveranstaltungen zur AMTS zu entwickeln und zu etablieren und ein Modellprojekt durchzuführen.

Fraglich ist, ob mit der Entwicklung von interprofessionellen AMTS-Lehrkonzepten von Medizin und Pharmazie ein geeignetes und zielführendes Instrument entwickelt wird. Alternativ sollte über eine Stärkung der Ausbildung im Bereich AMTS beraten werden, sofern hierfür überhaupt die Notwendigkeit besteht und dies wissenschaftlich belegt ist.

## **B) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft**

Wir bitten, den begleitenden Text auf Seite 13 des Aktionsplans folgendermaßen anzupassen:

*„Gemeinsame Lehrveranstaltungen von Medizin- und Pharmaziestudierenden finden bisher nicht regelhaft statt. ~~In einem Um einen Anreiz für die Universitäten, die sowohl ein Medizin- als auch ein Pharmaziestudium anbieten, zu schaffen, interprofessionelle Lehrveranstaltungen zur AMTS zu entwickeln und zu etablieren, soll ein Modellprojekt könnten interprofessionelle Lehrveranstaltungen erprobt und anschließend evaluiert werdendurchgeführt werden.~~ Die an einigen Universitäten erprobten Lehrkonzepte sollen in einem begleitenden Workshop verglichen und auf ihre Eignung für eine flächendeckende Einführung inter-professioneller Lehrveranstaltungen zur AMTS überprüft evaluiert werden. Weiterhin soll darüber beraten werden, wie das Gebiet der AMTS stärker im Medizin- bzw. Pharmaziestudium verankert werden kann.“*

### **Zu Maßnahme 9: Entwicklung eines Curriculums zur ärztlichen Schulung zu AMTS**

#### **A) Stellungnahme der Bundesärztekammer und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft**

In der (Muster-)Weiterbildungsordnung ist in den allgemeinen Inhalten der Weiterbildung für die Facharzt- und Schwerpunkt-Weiterbildungen der Weiterbildungsinhalt „Pharmakotherapie, Pharmakovigilanz und Arzneimitteltherapiesicherheit sowie Arzneimittelmissbrauch“ als Handlungskompetenz verankert. Hintergrund ist, dass es sich um eine Kernaufgabe und Kernkompetenz eines jeden Facharztes in gebietsspezifischer Ausprägung handelt. Dementsprechend ist die Verordnungskompetenz bereits Bestandteil der jeweiligen Weiterbildungsgänge.

Soweit das Ziel einer Standardisierung für die Verordnungskompetenz verfolgt wird, weisen wir darauf hin, dass es sich um eine absolute Alltagskompetenz des Arztes handelt, die dieser jederzeit und fachspezifisch anwenden können muss. Dabei sind stets die individuellen Belange des Patienten und die Umstände der Behandlungssituation – wie bei der Anamnese – zu berücksichtigen. Allein diese Aspekte sprechen gegen eine Standardisierung der Verordnungskompetenz. Die Verordnungsfähigkeit betrifft vielmehr Fragen des „Wie“ der Berufsausübung. Hier greift wiederum maßgeblich die ärztliche Berufsordnung. Rein vorsorglich möchten wir auch darauf hinweisen, dass jede Standardisierung die Gefahr der unreflektierten Anwendung birgt; gerade die individuelle Anwendung des ärztlichen Wissens und Könnens ist die ausgewiesene Stärke des Arztberufes. Soweit mit internationalen Vorgaben argumentiert wird, sollte dies kein Maßstab für das erprobte und national sowie international geschätzte deutsche Weiterbildungssystem sein.

Die Bundesärztekammer hat 2019 ein Curriculum „Digitale Gesundheitsanwendungen in Praxis und Klinik“ als Rahmen für die ärztliche Fortbildung erarbeitet. Das Curriculum wird für Fortbildungsveranstaltungen der Landesärztekammern genutzt, die Veranstaltungen werden von den Ärzten nachgefragt und auch AMTS ist ein relevanter Inhalt. Die Erstellung entsprechender Curricula sollte daher nicht auf eine Fachgesellschaft begrenzt sein.

## **B) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft**

Bezüglich der Weiterbildung sprechen sich die BÄK und die AkdÄ gegen die Erarbeitung von zusätzlichen Curricula aus. Hingegen unterstützen die BÄK und die AkdÄ die Stärkung der Ausbildung im Bereich AMTS im Medizin- bzw. Pharmaziestudium. Die Federführung für die Umsetzung der Maßnahme 9 sollte die AkdÄ erhalten.

Wir bitten weiterhin um folgende Anpassung des begleitenden Textes auf Seite 13 des Aktionsplans:

*„Studierende der Medizin ~~sowie junge Ärztinnen und Ärzte während der Facharztweiterbildung~~ sollten sich relevantes pharmakotherapeutisches Wissen zu häufig verordneten und/oder besonders risikoreichen Arzneimitteln aus allen Bereichen der Medizin aneignen und somit eine breite ‚Verordnungskompetenz‘ erlangen. [...] Daher sollten ~~ein~~ Curricula ~~um~~ für das Medizinstudium ~~und die Facharztweiterbildung die zur~~ Vermittlung von Verordnungskompetenz mit Blick auf die AMTS ~~beinhalten~~ entwickelt werden. [...] ~~Je nach Weiterbildungsgebiet sollen Curricula mit unterschiedlichen Schwerpunkten erarbeitet werden.“~~*

## **Abschnitt 1.4 Sensibilisierung und Information der Fachkreise und der Öffentlichkeit Zu Maßnahme 14: Überprüfung bzw. Bekanntmachung der Empfehlungen zur Arzneimitteltherapie bei Multimorbidität**

### **A) Stellungnahme der Bundesärztekammer und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft**

Diese Maßnahme beinhaltet die Überprüfung bzw. Bekanntmachung der Empfehlungen zur Arzneimitteltherapie bei Multimorbidität. Hier ist als verantwortliche Fachgesellschaft die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM) genannt. Im begleitenden Text zu dieser Maßnahme sollte zusätzlich die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V. (DEGAM) aufgenommen werden, da diese bereits eine Leitlinie zum Umgang mit Multimorbidität erstellt hat. Außerdem befindet sich die „Hausärztliche Leitlinie Multimedikation“ im Auftrag der DEGAM gerade in der letzten Abstimmungsphase. In Abstimmung mit anderen Fachgesellschaften, z. B. der Deutschen Gesellschaft für Klinische Pharmakologie und Therapie e. V. (DGKliPha), sollte überprüft werden, wie diese Leitlinien mit denen weiterer wesentlicher Fachgesellschaften, z. B. Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e. V. (DGG), konsentiert werden und insbesondere in der Aus-, Weiter- und Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten implementiert werden können.

### **B) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft**

Wir bitten, den begleitenden Text auf den Seiten 14 bis 15 des Aktionsplans folgendermaßen zu ergänzen:

*„In einer Fachgesellschaften-übergreifenden, durch die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin koordinierten Arbeitsgruppe werden derartige therapeutische Konflikte identifiziert und Empfehlungen zum Management entwickelt und konsentiert. Diese werden als S3-Leitlinie bei der AWMF publiziert (30). ~~Die bereits entwickelten Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V. „Multimorbidität“ und „Multimedikation“ sollen in die Entwicklung eingebunden werden. Zudem sollten die Leitlinien weiterer wesentlicher Fachgesellschaften, z. B. der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie e. V. (DGG), mit~~*

*Blick auf das Zusammenwirken einbezogen werden. Um die Berücksichtigung dieser Empfehlungen zu verbessern sind über die Bekanntmachung hinaus durch Publikation begleitende Maßnahmen erforderlich und zu entwickeln (31).“*

### **Zu Maßnahme 15: Erarbeitung einer S3-Leitlinie für AMTS**

#### **A) Stellungnahme der Bundesärztekammer und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft**

In einer S3-Leitlinie soll die verfügbare Evidenz der Interventionen zur Verbesserung von AMTS zusammengefasst, bewertet und bekannt gemacht werden.

Im Entwurf des Aktionsplans wird darauf hingewiesen, dass Effekte von Interventionen zur Verbesserung der AMTS zwar in zahlreichen Studien untersucht und publiziert worden sind. Insbesondere das Fehlen standardisierter Endpunkte erschwere jedoch die Interpretation der Ergebnisse. Vor diesem Hintergrund ist die Festlegung auf die Entwicklung einer S3-Leitlinie bei der AWMF möglicherweise voreilig. Empfehlungen zum Management sind etwas anderes als eine Leitlinie der höchsten Entwicklungsstufe, deren Ziel insbesondere die evidenzbasierte Darstellung medizinisch-wissenschaftlicher Erkenntnisse einschließlich der Ableitung von Handlungsempfehlungen ist. Wenn bereits jetzt absehbar ist, dass die Studienlage eher durch schwache Evidenz geprägt ist, ist das Ziel einer S3-Leitlinie möglicherweise zu hoch gegriffen. Auch ist zu beachten, dass es der AWMF vorbehalten ist, die Leitlinie einer oder mehrerer Fachgesellschaften in das AWMF Register aufzunehmen. Dies kann also nicht durch Dritte vorab beauftragt werden.

Die Erarbeitung einer S3-Leitlinie erfordert erfahrungsgemäß sehr viel Ressourcen und diese sollte hinterher in der Praxis umsetzbar sein. Verordnungen werden von Ärzten aller Fachgesellschaften getätigt, bestimmte AMTS-Aspekte sind für einzelne Fachdisziplinen zutreffend, für andere nicht. Die Akzeptanz einer so allgemeinen Leitlinie ist kritisch zu hinterfragen. Möglicherweise wäre es sinnvoller, eine Toolbox von Aspekten der AMTS zusammenzustellen, mit der Aufforderung, die passenden Auszüge für die jeweiligen S3-Leitlinien zu übernehmen bzw. auch zu adaptieren. Es könnte auch Aufgabe der hiermit beschäftigten Gruppe sein, diese verschiedenen Optionen auszuloten, ohne gleich eine separate Leitlinie als eigenes Ziel zu haben.

Mit Blick auf bereits bestehende Leitlinien, die das Thema AMTS beinhalten, z. B. Hausärztliche Leitlinie Multimedikation der DEGAM, DEGAM-Leitlinie Multimorbidität, und mit Blick auf die Kapazitäten ist zu hinterfragen, ob die Koordinierungsgruppe diesen Prozess begleiten soll.

#### **B) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft**

Streichung der Maßnahme. Falls sie beibehalten wird, regen wir die Umbenennung der Maßnahme an: „*Erarbeitung von Handlungsempfehlungen oder einer Leitlinie für AMTS durch Fachgesellschaften, ggf. mit dem Ziel der Aufnahme in das Leitlinienverzeichnis der AWMF*“.

## **Abschnitt 2.1 Empfehlungen zur Auswahl, Dosierung und Anwendung von Arzneimitteln sowie zum Monitoringbedarf**

### ***Zu Maßnahme 16: Erarbeitung von Handlungsempfehlungen und Listen für Hochrisikoarzneimittel***

#### **A) Stellungnahme der Bundesärztekammer und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft**

Anknüpfend an bestehende Empfehlungen aus dem internationalen Kontext sollen „deutschlandspezifische“ Empfehlungen zum sicheren Umgang mit Hochrisikoarzneimitteln erarbeitet werden. Vorrangig sollen Angehörige von Heilberufen aus dem ambulanten und stationären Bereich adressiert werden. Die Federführung für Maßnahme 16 „Erarbeitung von Handlungsempfehlungen und Listen für Hochrisikoarzneimittel“ hat das Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. in Zusammenarbeit mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V. und dem Bundesverband der Deutschen Krankenhausapotheker e. V.

Für Maßnahme 16 wird vorgeschlagen, auch die ärztliche Expertise einzubeziehen.

#### **B) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft**

Einbindung weiterer Akteure aus dem ärztlichen Bereich bei der Umsetzung der Maßnahme.

### ***Zu Maßnahme 17: Durchführung eines Workshops zur Entwicklung von Anwendungshinweisen für Arzneimittel bei Patientinnen und Patienten mit Leberzirrhose***

#### **A) Stellungnahme der Bundesärztekammer und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft**

In den Niederlanden gibt es eine Datenbank mit Hinweisen zur Anwendung von Arzneimitteln bei Patientinnen und Patienten mit Leberzirrhose (<https://www.geneesmiddelenbijlevercirrose.nl/>). Auch für Deutschland sollte eine solche Datenbank aufgebaut werden, die für die Fachkreise zugänglich ist. Basierend auf der Arbeit der niederländischen Arbeitsgruppe hat sich die AkdÄ bereits inhaltlich mit dem Thema beschäftigt und eine Übersichtsarbeit in AVP veröffentlicht.<sup>1</sup>

Ziel des Workshops ist der Austausch mit Experten (einschließlich der niederländischen Arbeitsgruppe), ob und wie eine solche Datenbank aufgebaut und regelmäßig aktualisiert werden kann, z. B. ob und unter welchen Bedingungen die Vorarbeiten der niederländischen Kollegen genutzt bzw. übersetzt werden können, welche Ergänzungen bzw. Anpassungen notwendig sind und wer den Aufbau der Datenbank übernehmen kann. Aufgrund des bereits bestehenden Kontakts der AkdÄ zu der niederländischen Arbeitsgruppe sollte der Workshop federführend von der AkdÄ durchgeführt werden.

#### **B) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft**

Wir bitten, die Maßnahme folgendermaßen umzubenennen:

---

<sup>1</sup> <https://www.akdae.de/Arzneimitteltherapie/AVP/Artikel/2020-1-2/011h/index.php>

*„Durchführung eines Workshops zum Aufbau einer Datenbank mit Informationen über die Anwendung von Arzneimitteln bei Patientinnen und Patienten mit Leberzirrhose“*

Weiterhin sollte die AkdÄ die Maßnahme federführend durchführen.

### **Abschnitt 3.1 Messung der AMTS**

***Zu Maßnahme 20: Workshop zur Erarbeitung von Qualitätszielen und möglichen AMTS-Indikatoren zur Messung von AMTS im ambulanten und stationären Sektor und für die sektorenübergreifende Behandlung***

#### **A) Stellungnahme der Bundesärztekammer und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft**

Die Umsetzung dieser Maßnahme umfasst sehr unterschiedliche Bereiche: den ambulanten Sektor, den stationären Sektor, die sektorenübergreifende Behandlung und die Situation in Einrichtungen der Langzeitpflege. Qualitätsziele und mögliche AMTS-Indikatoren zu all diesen drei Bereichen wird man voraussichtlich nicht in einem Workshop erarbeiten können. Daher sollten hier mindestens zwei Workshops stattfinden.

#### **B) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft**

Umbenennung der Maßnahme: *„Workshops zur Erarbeitung von Qualitätszielen und möglichen AMTS-Indikatoren zur Messung von AMTS im ambulanten und stationären Sektor, in Einrichtungen der Langzeitpflege und für die sektorenübergreifende Behandlung“.*

Weiterhin sollte die DEGAM bei der Umsetzung der Maßnahme einbezogen werden.

***Zu Maßnahme 21: Bundesweite Untersuchung zum Umsetzungsstand spezifischer AMTS-Maßnahmen und deren Potenzial zur Verbesserung der AMTS in unterschiedlichen Settings, z. B. elektronische Verordnung in Krankenhäusern, interprofessionelles Medikationsmanagement in Hausarztpraxen und öffentlichen Apotheken***

#### **A) Stellungnahme der Bundesärztekammer und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft**

Die Umsetzung dieser Maßnahme sollte auf Grundlage der Ergebnisse der Maßnahme 20 erfolgen. Weiterhin sollte die DEGAM einbezogen werden.

#### **B) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft**

Umbenennung der Maßnahme: *„Bundesweite Untersuchung zum Umsetzungsstand spezifischer AMTS-Maßnahmen und deren Potenzial zur Verbesserung der AMTS in unterschiedlichen Settings, z. B. elektronische Verordnung in Krankenhäusern, interprofessionelles Medikationsmanagement in Hausarztpraxen und öffentlichen Apotheken auf Grundlage der Ergebnisse von Maßnahme 20.“*

Weiterhin sollte die DEGAM bei der Umsetzung der Maßnahme einbezogen werden.

### **Abschnitt 3.2 Elektronische Systeme und Gesundheits-IT im Arzneimitteltherapieprozess**

#### ***Zu Maßnahme 23: Workshop zu Erfahrungen mit dem Einsatz und der Akzeptanz der elektronischen Patientenakte im Hinblick auf AMTS-Aspekte***

##### **A) Stellungnahme der Bundesärztekammer und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft**

Grundsätzlich kann AMTS mithilfe der elektronischen Patientenakte (ePA) nur dann erfolgreich stattfinden, wenn die Patienten dem Anlegen einer ePA zustimmen. Aufgrund der gesetzlich vorgesehenen Opt-in-Lösung wird man vermutlich auch 2023 noch nicht allzu viele Erfahrungen haben. Patientenvertreter sollten unbedingt in die Umsetzung der Maßnahme einbezogen werden. Ergebnisse des Workshops sollten perspektivisch in rechtliche Rahmenbedingungen und Leitlinien implementiert werden.

##### **B) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft**

Einbeziehung von Patientenvertretern in die Umsetzung der Maßnahme.

### **Abschnitt 4.1 Arzneimitteltherapieprozess im ambulanten Bereich und im Krankenhaus**

#### ***Zu Maßnahme 27: Workshop zur Entwicklung einer Handlungsempfehlung für die ärztliche Anamnese, Aufklärung und Dokumentation der Arzneimitteltherapie***

##### **A) Stellungnahme der Bundesärztekammer und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft**

Es soll ein Workshop zur Entwicklung einer Handlungsempfehlung für die ärztliche Anamnese, Aufklärung und Dokumentation der Arzneimitteltherapie durchgeführt werden. Dies betrifft das Kernstück der Aus-, Weiter- und Fortbildung in Klinischer Pharmakologie bzw. Pharmakotherapie und beschreibt Grundkompetenzen und -pflichten, die in der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung bereits umfänglich vermittelt werden. Aus diesem Grund sprechen sich BÄK und AkdÄ gegen die Entwicklung der Handlungsempfehlung aus.

##### **B) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft**

Streichung der Maßnahme. Sollte sie nicht gestrichen werden, sollte sie federführend durch die für dieses Thema zuständige Deutsche Gesellschaft für Klinische Pharmakologie und Therapie e. V. umgesetzt werden.

#### ***Zu Maßnahme 28: Entwicklung einer Checkliste für die Verordnung und Anwendung von Arzneimitteln der Bedarfsmedikation***

##### **A) Stellungnahme der Bundesärztekammer und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft**

Die genaue Zielsetzung dieser Maßnahme ist unklar. Grundsätzlich können alle Arzneimittel als Bedarfsmedikation eingesetzt werden, so dass sich unüberschaubar viele Möglichkeiten für eine Checkliste ergeben würden und das Projekt letztlich nicht umsetzbar wäre. Es sollte

zumindest eingegrenzt werden, auf welche Arzneimittel der Bedarfsmedikation sich diese Maßnahme bezieht.

**B) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft**

Streichung der Maßnahme. Falls sie beibehalten wird, bitten wir um Konkretisierung.

***Zu Maßnahme 30: Erarbeitung eines Leitfadens zur Entwicklung, Durchführung, Evaluation und Publikation multifaktorieller Interventionen zur Verbesserung von AMTS***

**A) Stellungnahme der Bundesärztekammer und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft**

Es soll ein Leitfaden für die Entwicklung, Durchführung, Evaluation und Publikation multifaktorieller Interventionen von den genannten Fachgesellschaften erarbeitet werden. Bei diesem Vorhaben sollten das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V. sowie das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) eingebunden werden. Darüber hinaus sind dies klassische komplexe Interventionen, für die es bereits klare Qualitätskriterien und auch Publikationskriterien gibt.<sup>2</sup> Es ist unklar, inwiefern für AMTS ein eigener Leitfaden erstellt werden muss.

**B) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft**

Konkretisierung der Maßnahme und Einbeziehung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e. V. sowie des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ) in die Umsetzung.

**Abschnitt 5.1 Meldungen von Nebenwirkungen**

***Zu Maßnahme 33: Evaluation einer Kooperation von AkdÄ und PEI zur Nutzung der vom PEI entwickelten App für Nebenwirkungsmeldungen durch die AkdÄ***

**A) Stellungnahme der Bundesärztekammer und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft**

Zusätzlich sollte das BfArM eingebunden werden, welches nicht nur Meldungen erhält, sondern auch die Zulassung von Apps verantwortet.

**B) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft**

Wir bitten, den begleitenden Text auf Seite 24 folgendermaßen zu ergänzen:

---

<sup>2</sup> O` Cathain et al, Guidance on how to develop complex interventions to improve health and healthcare. BMJ open 2019; 9: e 029954; CONSORT Statement (<http://www.consort-statement.org/>); TIDieR Checkliste ([https://www.thieme.de/statics/dokumente/thieme/final/de/dokumente/tw\\_physiotherapie/TIDieR-Checkliste\\_deutsch\\_physioscience.pdf](https://www.thieme.de/statics/dokumente/thieme/final/de/dokumente/tw_physiotherapie/TIDieR-Checkliste_deutsch_physioscience.pdf))

„Insofern bietet es sich zunächst an zu evaluieren, ob diese App für die **Meldung von Nebenwirkungen an die AkdÄ und ggf. BfArM und AMK** genutzt werden kann.“

Einbeziehung des BfArM in die Umsetzung der Maßnahme.

#### **Abschnitt 5.4 Förderung der Zusammenarbeit zwischen Ärztinnen und Ärzten sowie Apothekerinnen und Apothekern und den Angehörigen der Pflegeberufe**

***Zu Maßnahme 38: Durchführung eines Workshops zu neuen Möglichkeiten der interprofessionellen Zusammenarbeit bei der Medikationsanalyse und dem Medikationsmanagement vor dem Hintergrund elektronischer Hilfsmittel wie der elektronischen Patientenakte und dem elektronischem Medikationsplan***

##### **A) Stellungnahme der Bundesärztekammer und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft**

Das Ziel des geplanten Workshops sollte festgelegt werden. Aus internationalen Publikationen zu dem Thema sind bereits viele Möglichkeiten zur Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit bekannt und erprobt. Es stellt sich die Frage, wie die Möglichkeiten und internationalen Erfahrungen in der Gesundheitsversorgung in Deutschland übertragen werden können.

##### **B) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft**

Umbenennung der Maßnahme: „Durchführung eines Workshops zu ~~neuen~~ **im internationalen Kontext erprobten** Möglichkeiten der interprofessionellen Zusammenarbeit bei der Medikationsanalyse und dem Medikationsmanagement vor dem Hintergrund elektronischer Hilfsmittel wie der elektronischen Patientenakte und dem elektronischem Medikationsplan.“

### **3. Ergänzender Änderungsbedarf**

Obwohl die Inhalte und die formulierten Maßnahmen ein breites Spektrum zur Verbesserung der AMTS abbilden, gibt es Themenbereiche, die dringend notwendig erscheinen, um AMTS in der täglichen Versorgungsroutine präsent zu machen und nachhaltig zu etablieren. Die bisherigen Maßnahmen werden geprägt von „Informationen“ und „Workshops“, die erfahrungsgemäß von nur einem Teil der Adressaten wahrgenommen werden, zumeist denjenigen, die sich der Thematik bereits angenommen haben und sensibilisiert sind. Wir schlagen vor, zusätzlich folgende Aspekte im Aktionsplan AMTS 2021–2024 zu berücksichtigen:

#### **Verwendung der Begriffe „Polypharmazie“, „Polymedikation“, „Multimedikation“**

##### **A) Begründung**

Im vorliegenden Entwurf werden die Begriffe „Polypharmazie“, „Polymedikation“ und „Multimedikation“ nebeneinander verwendet. Wir empfehlen, nur die Begriffe „Polymedikation“ und „Multimedikation“ zu verwenden.

## **B) Änderungsvorschlag**

Bitte auf den Seiten 6 und 14 des Entwurfs des Aktionsplans den Begriff „Polypharmazie“ durch den Begriff „Multimedikation“ ersetzen.

## **Einbindung von pflegenden Angehörigen**

### **A) Begründung**

Pflegende Angehörige, die einen wesentlichen Beitrag zur AMTS leisten, da diese sowohl Ansprechpartner für die Ärzte, Apotheker bzw. Pflegemitarbeiter sind, als auch als Administratoren und enge Beobachter von Wirkungen bzw. Nebenwirkungen der Arzneimittel zu Rate gezogen werden, sollten eingebunden werden. Zusätzlich könnten auch psychosozial betreute Menschen oder auch weitere spezielle Patientengruppen, wie der ältere Mensch, der Mensch mit Demenz oder im Delir oder auch Notfallpatienten adressiert werden.

### **B) Ergänzungsvorschlag**

Wir bitten um Überprüfung, ob die genannten Gruppen in die Umsetzung passender Maßnahmen einbezogen werden können.

## **Sektorenübergreifender Informationsaustausch**

### **A) Begründung**

Der Wechsel der Behandlungssektoren stellt für jeden Patienten ein zusätzliches Risiko dar. Die Anbindung an die Telematikinfrastruktur und damit der sektorenübergreifende Informationsaustausch wird eine der großen Herausforderungen der kommenden Jahre werden. Es sollte der Anspruch sein, diesen Prozess seitens der AMTS aktiv mitzugestalten. Daher könnten Maßnahmen formuliert werden, die diesen Sektorenübergang unter Einbindung unterschiedlicher Entscheidungsunterstützungssysteme oder Prozessgestaltungen explorieren und unter dem Aspekt „Big Data“ auch analysieren, welche Datenmuster gezielt für AMTS Entscheidungen identifiziert werden können. Kooperationspartner könnten z. B. das Fraunhofer Institut oder auch technische Hochschulen sein.

### **B) Ergänzungsvorschlag**

Wir bitten um Überprüfung, ob die Aspekte des sektorenübergreifenden Informationsaustauschs bzw. der Einbindung von Entscheidungsunterstützungssystemen bei der Umsetzung geeigneter Maßnahmen einfließen können.

## **Notfallmedizinische und operative Fächer**

### **A) Begründung**

Im Bereich der notfallmedizinischen und operativen Fächer steht die AMTS-Verantwortung bzw. das aktive Arzneimittelmanagement nicht im Fokus der Lehre. Gezielte AMTS-Projekte

hinsichtlich AMTS-Umsetzungsstrategien in den operativen Fächern wären zielführend und würden eine breite Masse an Patienten erreichen.

### **B) Ergänzungsvorschlag**

Wir bitten um Überprüfung, ob gezielte AMTS-Projekte hinsichtlich AMTS-Umsetzungsstrategien in den operativen Fächern in den Maßnahmenkatalog aufgenommen werden können.

## **Notfallmanagement**

### **A) Begründung**

Das Notfallmanagement wird im vorliegenden Entwurf kaum adressiert. Die ADRED-Studie<sup>3</sup> hat gezeigt, dass dies eine Hochrisikosituation für sehr viele Patienten bedeutet. Neben den Maßnahmen, die das Entlass-Management betreffen, sollten vor allem Maßnahmen hinsichtlich des Aufnahmemanagements in Hochrisikosituationen formuliert werden.

### **B) Ergänzungsvorschlag**

Wir bitten um Überprüfung, ob Maßnahmen hinsichtlich des Aufnahmemanagements in Hochrisikosituationen in den Aktionsplan aufgenommen werden können.

## **AMTS in Einrichtungen der Langzeitpflege**

### **A) AMTS in Einrichtungen der Langzeitpflege**

Im Rahmen des letzten Aktionsplans AMTS 2016–2019 wurde der „Workshop zur Umsetzung der in den bisherigen Forschungsprojekten des Aktionsplans AMTS gewonnenen Erkenntnisse zur AMTS in Alten- und Pflegeheimen“ durchgeführt. Dieses Thema findet im vorliegenden Entwurf des Aktionsplans AMTS kaum Beachtung. Um dieses Thema in der Pflege weiter zu stärken, ist aus Sicht der BÄK und der AkdÄ ein Nachfolgeworkshop zu unterstützen.

### **B) Ergänzungsvorschlag**

Wir bitten um Überprüfung, ob ein Workshop zum Thema „AMTS in Einrichtungen der Langzeitpflege“ in den Aktionsplan aufgenommen werden kann.

---

<sup>3</sup> Just KS, Dormann H, Böhme M, Schurig M, Schneider KL, Steffens M, Dunow S, Plank-Kiegele B, Ettrich K, Seufferlein T, Gräff I, Igel S, Schrickler S, Jaeger SU, Schwab M, Stingl JC. Personalising drug safety-results from the multi-centre prospective observational study on Adverse Drug Reactions in Emergency Departments (ADRED). Eur J Clin Pharmacol. 2020 Mar;76(3):439-448. doi: 10.1007/s00228-019-02797-9. Epub 2019 Dec 12. PMID: 31832731.