



# Arzneimittel- therapiesicherheit

Mehr Sicherheit für Patientinnen  
und Patienten in der Arzneimittelversorgung

Sehr geehrte Damen und Herren,

in einer alternden Gesellschaft steigen die Behandlungsdauer chronischer Erkrankungen und die Zahl multimorbider Personen. Arzneimittel werden so häufig zu jahrelangen Begleitern von Patientinnen und Patienten. Damit sind steigende Risiken verbunden, die an verschiedenen Schnittstellen innerhalb des Gesundheitswesens auftreten, zum Beispiel Medikationsfehler, wie Über- oder Unterdosierungen, die Abgabe falscher

Arzneimittel, fehlende oder falsche Einnahmehinweise oder nicht erkannte, klinisch relevante Interaktionen. Auch die Patientinnen und Patienten selbst können durch die falsche Anwendung des Arzneimittels oder eine selbstständige Veränderung der empfohlenen oder verordneten Dosierung Probleme herbeiführen.

Es bedarf der gemeinsamen Anstrengung aller am Medikationsprozess Beteiligten – besonders der Ärztinnen und Ärzte sowie der Apothekerinnen und Apotheker, aber auch der Patientinnen und Patienten –, um Risiken zu erkennen und zu minimieren. So müssen wir Patientinnen und Patienten aktiver in die Medikation einbeziehen, sie gründlicher über die Wirkungsweise und Wechselwirkungen von Arzneimitteln informieren und eine geschlechtsspezifisch angepasste Medikation gewährleisten. Dies

gelingt nur durch verständliche Kommunikation und Zusammenarbeit aller an der Arzneitherapie beteiligten Einrichtungen und Professionen. Vordringliches Ziel muss eine sektorübergreifende Arzneimitteltherapiesicherheitsprüfung beruhend auf einheitlichen Standards und Schnittstellen sein.

Auf Einladung der Landesregierung NRW wurden auf der MEDICA 2013 die bundesweit zentralen Projekte vorgestellt, die die AMTS mithilfe moderner Informations- und Kommunikationstechnologien verbessern können. In allen Projekten zeigt sich, dass eine übersichtliche Dokumentation der Medikation sowie reibungslose Kommunikation und Kooperation aller involvierten Krankenhäuser, Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Pflegedienste und Krankenkassen wichtige Erfolgsfaktoren sind.

Die vorliegende Broschüre bietet einen aktuellen Überblick über die genannten Projekte und verdeutlicht mit Beiträgen der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft und des Bundesverbandes Gesundheits-IT die Bedeutung einer gemeinsamen Strategie zur elektronisch gestützten Verbesserung der Arzneimittelversorgung.

Ich wünsche mir, dass sich möglichst viele Akteurinnen und Akteure unseres Gesundheitswesens von den Beispielen inspirieren lassen!



Barbara Steffens  
Ministerin für  
Gesundheit,  
Emanzipation,  
Pflege und  
Alter des Landes  
Nordrhein-  
Westfalen

Barbara Steffens



## Was ist Arzneimitteltherapiesicherheit?

Das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) ist derzeit in aller Munde. Laut der Koordinierungsgruppe AMTS „[...] umfasst [diese] die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung des bestimmungsgemäßen Gebrauchs eines Arzneimittels. Damit wird eine optimale Organisation des Medikationsprozesses mit dem Ziel angestrebt, unerwünschte Arzneimittelereignisse insbesondere in Folge von Medikationsfehlern zu vermeiden und damit das Risiko für den Patienten bei einer Arzneimitteltherapie zu minimieren (Möller & Aly 2012)\*“. Auch die 21. Landesgesundheitskonferenz (LGK NRW) hat das Thema AMTS auf die Agenda gesetzt (siehe Seite 14).

Nicht erst seitdem einige Krankenkassen Erhebungen zu Verordnungsdaten über nicht frei-verkäufliche Medikamente veröffentlicht haben, ist klar, wie wichtig es ist, die Medikation von Patientinnen und Patienten übersichtlich zu dokumentieren und zu bewerten. Die Anzahl chronisch kranker und multimorbider Patientinnen und Patienten in Deutschland steigt insbesondere im Alter. Aufgrund der Multimorbidität sind die Betroffenen oftmals bei Ärztinnen und Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen in Behandlung. Nicht immer werden die Behandelnden ausreichend über die bestehende Medikation der Patientinnen und Patienten informiert, was dazu führen kann, dass unterschiedliche Arzneimittelwirkstoffe verschrieben werden (Polypharmazie). Mit der Anzahl der verordneten Medikamente und der Anzahl der an der Arzneimittelversorgung Beteiligten steigt somit das Risiko für Wechselwirkungen, Unverträglichkeiten, Kontraindikationen, Doppelverordnungen oder unerwünschte Arzneimittelwirkungen.



**Konzepte zur AMTS können dabei helfen, die Versorgung übersichtlicher zu gestalten und besser zu steuern. Sie haben auch auf der gesundheitspolitischen Agenda in Deutschland einen hohen Stellenwert.**

\* Koordinierungsgruppe AMTS: H Möller, F Aly Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ) (2012) 106, 709—711.

## Projekte für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung

In dieser Broschüre sind sieben zentrale Projekte beschrieben, die sich mit dem Thema „Arzneimitteltherapiesicherheit“ in Deutschland befassen:

1. Arzneimittelversorgung und Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) für ältere Mitbürger und Mitbürgerinnen (Arzneimittelkonto NRW)
2. Telematikinfrastruktur-unterstützte Erweiterung der Arzneimitteltherapiesicherheitsprüfungs-Datengrundlage als Mehrwertanwendung der elektronischen Gesundheitskarte (TEAM eGK)
3. Medikationsplan NRW
4. Arzneimittelmanagement in der Gesundheitsregion Siegerland (GRS)
5. Die elektronische Behandlungsinformation (eBI)
6. INFOrmationstechnologie für die PATienten-orientierte Gesundheitsversorgung (INFOPAT)
7. AMTS-Datenmanagement gemäß §291a SGB V

Ergänzt wird die Broschüre durch einen Beitrag über den Aktionsplan des Bundesministeriums für Gesundheit zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit in Deutschland, durch die Ergebnisse der 21. Landesgesundheitskonferenz NRW sowie durch einen Artikel des Bundesverbandes Gesundheits-IT (bvitg e.V.).





Jede medikamentöse Therapie beinhaltet das Risiko für Wechselwirkungen, nicht beachtete Gegenanzeigen sowie alters- und geschlechtsspezifische Besonderheiten. Mit dem persönlichen digitalen „Arzneimittelkonto NRW“ soll die Versorgung wesentlich verbessert werden.

Alle teilnehmenden Patientinnen und Patienten erhalten von ihrem Hausarzt/ihrer Hausärztin bei der Einschreibung eine CGM LIFE Key Card. Mit diesem persönlichen Schlüssel können sie Ärztinnen und Ärzten Zugriff auf ihr Arzneimittelkonto geben und selbst über PC, Tablet oder Smartphone darauf zugreifen. Alle Daten sind kryptografisch verschlüsselt – nur die Patientinnen und Patienten sowie legitimierte Ärztinnen und Ärzte haben Zugang.



## Das Arzneimittelkonto ist die Basis für einen übergreifenden AMTS-Check...

... bei den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und beim Hinzufügen selbst erworbener Medikamente durch die Patientinnen und Patienten. Es erfolgt eine Risikoprüfung der relevanten Daten auf Interaktionen, Kontraindikationen, Doppelverordnungen sowie anhand der PRISCUS-Liste (Verzeichnis von derzeit 83 potenziell inadäquaten Medikationen für ältere Menschen).

Im Projekt „Arzneimittelkonto NRW“ wollen die Ärztinnen und Ärzte des „Lennetz“ (ärztliche Qualitätsgemeinschaft Lennetal) sowie weitere Ärztinnen und Ärzte unter Führung der CompuGroup Medical Deutschland AG bis 2015 für über 3.000 Patientinnen und Patienten ein deutliches Plus an Arzneimitteltherapiesicherheit erzielen. Die begleitende wissenschaftliche Evaluation der Universität Bielefeld wird die resultierenden medizinischen und ökonomischen Effekte dem Studiendesign folgend detailliert nachweisen. Erste Effekte konnten im Rahmen einer Zwischenevaluation bereits aufgezeigt werden.

gefördert vom: **Ministerium für Gesundheit,  
Emanzipation, Pflege und Alter  
des Landes Nordrhein-Westfalen**



### Kontakt:

CompuGroup Medical Deutschland AG  
Frank Ladendorf  
Tel.: 0261 / 80001682  
frank.ladendorf@cgm.com



Ziel von TEAM eGK (Telematikinfrastruktur-unterstützte Erweiterung der AMTS-Prüfungs-Datengrundlage als Mehrwertanwendung der elektronischen Gesundheitskarte) ist es, die AMTS-Prüfung als Nutzenpotenzial der eGK zu erschließen und damit zur Verbesserung der Patientensicherheit beizutragen. Relevante Ergebnisse können in die AMTS-Entwicklung nach § 291a SGB V durch die gematik einfließen und deren Umsetzung beschleunigen.



**Das Projekt nutzt in Apotheken vorhandene Datenbanken und Primärsysteme, um notwendige Daten apothekenübergreifend zugänglich zu machen.**

Dafür wird ein AMTS-Dienst entwickelt, auf dem die Daten unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen verschlüsselt gespeichert und für die jeweils berechtigte Apotheke zur lokalen Auswertung bereitgestellt werden.

Unter der Beteiligung der Apotheken in der Testregion Bochum-Wattenscheid soll in einem Feldtest ab dem zweiten Halbjahr 2015 neben Praxistauglichkeit und Akzeptanz zudem das Nutzenpotenzial einer apothekenübergreifenden AMTS-Prüfung hinsichtlich der Anzahl der detektierten arzneimittelbezogenen Probleme evaluiert werden. Durch eine geschlechtsspezifische Erfassung wird ermittelt, ob Patientinnen hiervon stärker profitieren als Patienten.

Projektpartner sind die ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, die Apothekerkammer Westfalen-Lippe, der Apothekerverband Nordrhein e.V., die ARZ Haan GmbH und die Klinische Pharmazie, Pharmazeutisches Institut der Rheinischen Friedrich-Wilhelms Universität Bonn.

gefördert vom: **Ministerium für Gesundheit,  
Emanzipation, Pflege und Alter  
des Landes Nordrhein-Westfalen**



#### **Kontakt:**

Apothekerkammer Westfalen-Lippe  
Stefan Lammers  
Tel.: 0251 / 5200583  
stefan.lammers@akwl.de



In Absprache mit der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft werden die Ärztekammern in NRW den Medikationsplan mit Partnern aus Industrie und Wissenschaft in ausgewählten Praxen erproben. Ziel ist es, Patientinnen und Patienten zu ermöglichen, sich und alle an der Behandlung Beteiligten jederzeit über aktuell eingenommene Medikamente zu informieren.

<b>Medikationsplan</b> <small>DE09-314902848FF41380420CF4102FC55022-001</small> Seite 1 von 1 		für: <b>Michaela Mustermann</b> geb. am: <b>13.12.1936</b> erstellt von: <b>Dr. Manfred Überall</b> Hauptstraße 55, 01234 Am Ort Tel: 04562-12345 E-Mail: m.ueberall@mein-netz.de erstellt am: 09.10.2013	
--	--	--	---

Wirkstoff	Stärke	Darreichungs-Form	Dosierung						Einnahmehinwei-se	Zeitraum	Behandlungs-grund	PZN#	Arzneimittelname	Neu
			Mo	Mi	AB	2Na								
Exetimib	10 mg	Tbl	1	1	1	0	0	Stk	nach Mahlzeit	dauernd	Fettwerte	07758802	INEGY	
Simvastatin	10 mg													
Montelukast	50 µg	Spray	1	1	0	1		Höbe	Kompl. Hub	bis 29.10.2013	Schnupfen	02193150	Nasonex 50	
Theophyllin	600mg	Tbl	0,5	0,5	0	0	0	Stk	Nach Mahlzeit mit viel Wasser	dauernd	Atemwegs-Entzündung	01462777	Tromphylin ret 600	
Ibuprofen-Lysin	648mg	Filmtab	1	0	1	1	0	Stk	alle 8 Stunden	Bis 26.09.2013	Spannungs-schmerz	06818502	Ibu-Lysin Abz. Migrän	
Polidocanol-600-Zinksalz-mixtur 5%		Creme							Morgens und abends auf Handinnenflächen	bis 15.10.2013	Ausschlag		Hautsalbe	
<b>Selbstmedikation:</b>														
Diphenhydramin	43mg	Dragees	0	0	0	0	0	Stk	Bei Bedarf zur Nacht		Schlafstörung	04132508	Vivrex	



verordnet

Abb. 1: Mustermedikationsplan (Symbolbild)

ausgedruckt werden. In dieser Version soll der Medikationsplan in Patientenhand zwischen Praxis und Apotheke (Angehörigen, Pflegedienst, Krankenhaus) zirkulieren und aktuell gehalten werden. Dies erleichtert Ärztinnen und Ärzten die Anamnese der nicht von ihnen verordneten Medikamente und erlaubt eine EDV-unterstützte Plausibilitätsprüfung der Verträglichkeit. Patientinnen und Patienten können alle Beteiligten umfassend informieren und behalten die Kontrolle über die Weitergabe ihrer Daten.

In der ersten Erprobung wird der (modifizierte) Medikationsplan in einem Ärztenetz verwendet, um Praktikabilität und Akzeptanz zu evaluieren. In der zweiten Erprobung wird der ggf. konsolidierte Plan um den Barcode ergänzt. Damit können Informationen eingelesen, angepasst und

gefördert vom: **Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen**



**Kontakt:**  
 Ärztekammer Nordrhein  
 Viktor Krön  
 Tel.: 0211 / 43 02 -1509  
 kroen@aekno.de

Ärztekammer Westfalen-Lippe  
 Thomas Althoff  
 Tel.: 0251 / 929 -2558  
 althoff@aekwl.de

Mit dem Projekt „Arzneimittelmanagement in der Gesundheitsregion Siegerland“ führt die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) gemeinsam mit dem Praxisnetz Siegerland ein strukturiertes, arztgestütztes Arzneimittelmanagement durch. Ziel ist die Verbesserung der Therapiesicherheit und -treue von Versicherten der kooperierenden Krankenkasse in der Region Siegen-Wittgenstein, die zugleich fünf oder mehr Wirkstoffe erhalten (Polypharmazie).

Polypharmazie-Patientinnen und -patienten können ihre Hausärztin bzw. ihren Hausarzt beauftragen, eine arztübergreifende Prüfung ihrer Medikation auf mögliche Wechselwirkungen, Doppelverordnungen oder andere Risiken durchzuführen. Nach Datenfreigabe- und Teilnahmeerklärung der Patientinnen und Patienten erhält die Hausärztin bzw. der Hausarzt von der KVWL eine Übersicht der Verordnungen aller beteiligten Ärztinnen und Ärzte der letzten 12 Monate mit gezielten Hinweisen zu potenziellen Interaktionen und anderen Verordnungsinformationen.



**Die Übersicht erleichtert es, die Medikation in der Gesamtschau zu bewerten und die Therapie bei Bedarf im Gespräch mit Fachkollegen anzupassen.**

Das Projekt ist im August 2013 zusammen mit der BARMER GEK als Kooperationspartner gestartet. Ab Oktober 2014 können auch Polypharmazie-Patientinnen und -Patienten der Techniker Krankenkasse an dem Projekt teilnehmen, weitere regionale Krankenkassen sind interessiert. Derzeit werden die Medikationslisten und Hinweistexte als PDF erstellt. Im nächsten Schritt werden die arztübergreifenden Übersichten von der KVWL als Onlinedienst für die Netzärztinnen und -ärzte zur Verfügung gestellt. Dazu tauschen die beteiligten Ärztinnen und Ärzte Medikationspläne im sicheren Netz (KV SafeNet) per KV-Connect aus. Zudem wird an der Integration des einheitlichen Medikationsplanes des Aktionsplans AMTS/AkdÄ gearbeitet.

#### **Kontakt:**

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe  
Frank Meyer  
Tel.: 0231 / 9432 -3152  
frank.meyer@kvwl.de



Entsprechend ihrer gesetzlichen Aufgabe stellt die Knappschaft Krankenhäusern behandlungsrelevante Informationen ihrer Versicherten zur Verfügung. Voraussetzungen für den Einsatz der elektronischen Behandlungsinformation (eBI) sind das Patienteneinverständnis sowie ein Kooperationsvertrag mit dem Krankenhaus. Dieser benennt technische Voraussetzungen und definiert Datenaustausch sowie Qualitätssicherung.

Die Knappschaft...

- stellt bei Aufnahme der Patientinnen und Patienten per Datentransfer ohne Zeitverzug alle medizinisch relevanten Informationen zur Verfügung, wie z. B. Angaben zu behandelnden Ärztinnen und Ärzten, verordneten Arzneimitteln, Vorerkrankungen und Krankenhausaufenthalten.
- bereitet die Daten so auf, dass sie für Ärztinnen und Ärzte zeiteffizient nutzbar sind und maximalen Nutzen bieten.
- ermöglicht den Krankenhausärztinnen und -ärzten eine Prüfung der ambulanten Gesamtmedikation hinsichtlich potentiell vermeidbarer, ordnungsbedingter Risiken, etwa durch gefährliche Wechselwirkungen. Auch die aktuelle Nierenfunktion wird bei der Prüfung der Dosierung berücksichtigt.



**eBI stellt den behandelnden Ärztinnen und Ärzten einen vollständigen Medikationsplan, eine Übersicht vergangener Krankenhausaufenthalte sowie eine Liste bestehender Begleiterkrankungen zur Verfügung.**

Die Therapieentscheidung wird so auf eine breite Informationsbasis gestellt. Dies hilft nicht nur den Betroffenen, sondern auch Ärztinnen, Ärzten und dem Krankenhaus.

Ausführliche Informationen zu eBI finden Sie unter folgendem Link:  
<http://www.knappschaft.de/versorgungsmanagement>.

**Kontakt:**

Knappschaft  
Christiane Vössing  
Tel.: 0234 / 304 -87010  
christiane.voessing@kbs.de

INFOPAT entwickelt INFORMATIONstechnologien für eine PATientenorientierte Gesundheitsversorgung auf Basis der persönlichen, einrichtungsübergreifenden Patientenakte (PEPA). Dabei werden durchgängig IHE-Standards genutzt, so dass alle Software-Produkte bundesweit übertragbar sind.



Ziel eines Teilprojektes ist die Etablierung einrichtungsübergreifender AMTS durch Einführung der webbasierten Medikationsplattform AiDRheinNeckar. Diese wird gezielt für den Bedarf unterschiedlicher Zielgruppen (Patient/Patientin, Pflegende und Angehörige, Arzt/Ärztin sowie Apotheke) konzipiert. Sie bietet vielfältige Funktionalitäten zur Entscheidungsunterstützung bei der Verordnung (z. B. Warnungen bei Interaktionen, Doppelverordnungen, Allergien, Dosisanpassung bei Niereninsuffizienz) sowie zur Anwendung (z. B. Hinweise zu Teilbarkeit, Einnahmezeitpunkt und Applikation). Durch Nutzung der Informationen in der PEPA kann die Qualität entscheidend verbessert werden.

Ein bebildertes, multilingualer Medikationsplan ist Basis für das strukturierte Arzneimittelgespräch. Er verbindet alle am Medikationsprozess Beteiligten, indem er die aktuelle, vollständige Medikation darstellt. Gleichzeitig erlaubt die PEPA eine longitudinale Sicht auf die Medikationshistorie. Der Medikationsplan erklärt

laienverständlich die Medikamentenindikation (1), gibt Einnahme- (2) und Handlungshinweise (3). Zudem kann für spezielle Anwendungsformen eine detaillierte, bebilderte Anleitung ausgedruckt werden (4).

INFOPAT RHEIN-NECKAR		Medikationsplan				AID RHEIN-NECKAR	
1		Morgen	Mittag	Abend	Nacht	Vor/ zum/ nach dem Essen	Hinweise zur Anwendung
<b>Sulfatamer (8,12 mg)</b> Sulfasalazin-Tabletten N Dosiererosol	Asthma	2 Hüb	0	2 Hüb	0	Unabhängig	• Vor Gebrauch schütteln • Kunststoffhülse ohne Metallberührer täglich mit warmem Wasser reinigen und gut abtrocknen
<b>Metoclopramid (4,21 mg)</b> Paspertin® Tropf	Übelkeit und Erbrechen	Bei Bedarf 30 Tropfen				Vor dem Essen (ca. 30 min)	• Flasche bei Gebrauchsdauerrecht halten • Nach Anbruch 6 Monate haltbar
<b>Ciprofloxacin (882 mg)</b> Ciprobayl® 500 mg	Bakterielle Infektion	1 mg	0	1 mg	0	Unabhängig	• Direkte Sonne und UV-Strahlung während der Therapie meiden • Anwendung 2h vor oder 4h nach Einnahme von Calcium-, Eisen- oder Magnesiumhaltigen Produkten
<b>Alendronat (81,27 mg)</b> Alendron-HEXAL® einmal wöchentlich 70 mg Tabletten	Osteoporose (Knochenschwund)	1x wöchentlich				30 min vor dem Frühstück	• Mit mind. 200 ml Leitungswasser einnehmen • Einmal nur 1x wöchentlich immer am selben Tag • Nach Einnahme mind. 30 min aufrecht sitzen oder stehen (nicht hinlegen)
<b>Insulin human (Kombinationsinsulin) (800 I.E.)</b> Actiglan®-30 FlexPen® 100 I.E./ml Insulin in einem Fertigen	Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)	nach Plan				30 min vor dem Essen	• Vor Gebrauch mind. 10 mal lang und her kippen • Nach Anbruch nicht mehr im Kühlschrank lagern • Vor übermäßiger Hitze und Licht schützen • Nach Anbruch 6 Wochen haltbar

Abb. 2: INFOPAT-Medikationsplan

**Kontakt:**  
 Universitätsklinikum Heidelberg  
 Prof. Dr. med. Björn Bergh  
 Tel.: 06221 / 56 -22000  
 Bjorn.Bergh@med.uni-heidelberg.de

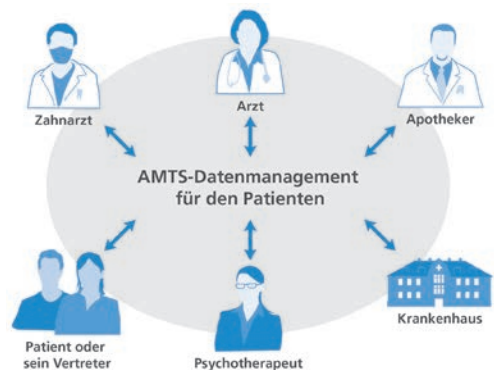
Die Verbesserung der Patientensicherheit bei medikamentöser Therapie durch Vermeidung unerwünschter Arzneimittelwirkungen stellt einen wichtigen Treiber bei der Einführung der eGK dar. Mit der eGK können künftig Informationen über eingenommene Arzneimittel einfach und schnell zwischen den Akteuren der Gesundheitsversorgung ausgetauscht und zur Einschätzung von Wechselwirkungen und Gegenanzeigen eingesetzt werden. Damit verbessert sich die Informationslage für (Zahn-)Ärztinnen und -Ärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker erheblich. Patientenbezogene Medikationsdaten erlauben bessere Therapieentscheidungen und eine Behandlung im Sinne der Patientensicherheit und des therapeutischen Erfolgs.

Das AMTS-Datenmanagement stellt allen an der Behandlung Beteiligten relevante Informationen zur Beurteilung der Arzneimitteltherapie zur Verfügung. Die (Zahn-)Ärztinnen, -Ärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker sichten und beurteilen die Daten und verwenden sie zur Bestimmung der optimalen Medikation.



**Die Nutzbarkeit von Patientendaten über Institutionsgrenzen hinweg wird dazu beitragen, die Patientensicherheit zu erhöhen.**

Dazu werden die in einer Apotheke, einer (Zahn-)Arztpraxis oder einem Krankenhaus anfallenden Medikationsdaten in geschützter Form bereitgestellt. Auf diese Daten können alle in die Versorgung eingebundenen Heilberufler zugreifen und eine umfassende Sicherheitsprüfung durchführen. Die Erfassung und Bereitstellung medizinischer Daten erfolgen dabei stets nur mit dem Einverständnis der Patientinnen und Patienten.



**Kontakt:**  
gematik  
Dr. Andreas Kerzmann  
Tel.: 030 /400 41 -144  
andreas.kerzmann@gematik.de

Abb. 3: Beteiligte am AMTS-Datenmanagement

Das Bundesministerium für Gesundheit hat 2007 den ersten Aktionsplan zur Verbesserung der AMTS in Deutschland veröffentlicht. Durch diesen werden alle am Medikationsprozess Beteiligten in die Problemanalyse und die Maßnahmen zur AMTS-Verbesserung einbezogen. Der Aktionsplan beinhaltet realisierbare Maßnahmen für die Reduktion arzneimittelbedingter Risiken durch die Etablierung einer Sicherheitskultur, die Verbesserung der Informationen über Arzneimittel, die Entwicklung und Implementierung von Strategien zur Risikovermeidung und die Initiierung von AMTS-Forschung.



Für die Begleitung der Maßnahmen und die Weiterentwicklung des Aktionsplans ist die „Koordinierungsgruppe zur Umsetzung und Fortschreibung des Aktionsplans“ verantwortlich. Darin vertreten sind:

- Bundesministerium für Gesundheit (BMG)
- Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ)
- ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände
- Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA)
- Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS)
- Deutscher Pflegerat
- Bundesarbeitsgemeinschaft (B.A.G.) Selbsthilfe
- Sozialverband VdK (Verband der Kriegsbeschädigten, Kriegshinterbliebenen und Sozialrentner Deutschlands e. V.) für die Organisationen zur Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen
- ab 2014 Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG).



## **Die Einbeziehung von Patientinnen und Patienten spielt im Rahmen des Aktionsplans AMTS eine besondere Rolle.**

Neben einem Merkblatt zur Sensibilisierung für eine sichere Arzneimitteltherapie wurden weitere Informationsangebote erarbeitet, wie z. B. die Webseite des Pharmakovigilanz- und Beratungszentrums für Embryonaltoxikologie Berlin ([www.embryotox.de](http://www.embryotox.de)) mit Informationen zu Nutzen und Risiken der Arzneimitteltherapie in der Schwangerschaft. Mit der Öffnung der Datenbanken des Paul-Ehrlich-Institutes ([www.pei.de](http://www.pei.de)) und des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte ([www.bfarm.de](http://www.bfarm.de)) zu Nebenwirkungen wurde zudem ein hoher Grad an Transparenz für das Thema erreicht.

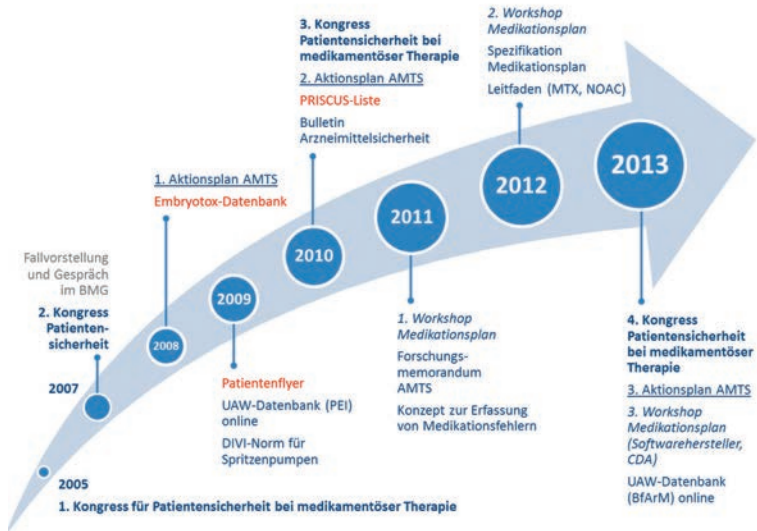


Abb. 4: Ergebnisse der Aktionspläne bis 2013

Im Fokus steht die Implementierung multiprofessioneller Modelle zur AMTS-Gewährleistung auf der Basis eines einheitlich gestalteten patientenorientierten Medikationsplans, der auch die Selbstmedikation enthält. Für diesen „Bundesmedikationsplan“ wurde eine inhaltliche und technische Spezifikation konsentiert. Anhand der Spezifikation für einen solchen Medikationsplan integrieren die Hersteller von Praxis-, Krankenhaus- und Apothekenverwaltungssystemen das Modul „Medikationsplan“ derzeit in ihre Strukturen. Die Interoperabilität wurde auf der conhIT 2014 an fünf Systemen demonstriert. Übertragbarkeit und Aktualisierungsmöglichkeit entstehen durch einen aufgedruckten Barcode, der alle Medikationsdaten enthält und von Ärzten und Apothekern eingelesen werden kann.

Weitere Informationen finden Sie unter [www.ap-amts.de](http://www.ap-amts.de).

## Kontakt:

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft  
Dr. med. Amin-Farid Aly  
E-Mail: [farid.aly@akdae.de](mailto:farid.aly@akdae.de)

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. /  
Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn  
Prof. Dr. Ulrich Jaehde  
E-Mail: [u.jaehde@uni-bonn.de](mailto:u.jaehde@uni-bonn.de)

Um im deutschen Gesundheitswesen eine Kultur des gemeinsamen Handelns anzustoßen und die Zusammenarbeit der maßgeblichen Verbände und Organisationen zu verbessern, hat NRW die Landesgesundheitskonferenz (LGK) ins Leben gerufen. Wesentlich dabei ist die gezielte Abstimmung mit der kommunalen Ebene. Die LGK setzt sich wie folgt zusammen:

- Sozialversicherungsträger
- Verfasste Ärzte- und Zahnärzteschaft, Apotheker
- Krankenhausgesellschaft
- Arbeitgeber und Gewerkschaften
- Wohlfahrtsverbände
- Kommunale Spitzenverbände
- Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge und des Patientenschutzes
- Gesundheitliche Selbsthilfe.



**Die 21. LGK NRW (November 2012) setzte das Thema AMTS auf ihre Agenda und definierte diese als elementaren Baustein einer guten und sicheren gesundheitlichen Versorgung der Bürgerinnen und Bürger.**

Vor diesem Hintergrund hat die LGK unter Beteiligung des Aktionsbündnisses Patientensicherheit (APS) ein umfangreiches Maßnahmenpaket zur AMTS erarbeitet. Angestrebt wird dabei die Schärfung des Problembewusstseins für AMTS im Gesundheitswesen in NRW, das Zusammenführen vorhandener Erkenntnisse sowie deren Transfer in den Versorgungsalltag. Betont wird die Notwendigkeit eines patientenzentrierten und sektorenübergreifenden Handelns der Verantwortungsträger sowie einer regelmäßigen Analyse und Bewertung der Entwicklungen und Maßnahmen.



Ergebnisse internationaler Studien zeigen, dass in Industriestaaten mehr Menschen den Folgen unerwünschter Arzneimittelwirkungen und Medikationsfehlern zum Opfer fallen als dem Straßenverkehr. Obwohl für Deutschland keine belegbaren Daten vorliegen, wird vermutet, dass auch hier durch Arzneimittel verursachte Krankenhausaufnahmen und Todesfälle auftreten und dass sich Medikationsfehler und die Folgen mit geeigneten Methoden und Verfahren, z. B. aus der Informations- und Kommunikationstechnologie (IKT), reduzieren lassen.

Doch wenn es um AMTS geht, besteht in Deutschland – gerade im europäischen Vergleich – Nachholbedarf. Laut aktuellem „IT-Report im Gesundheitswesen“ der Hochschule Osnabrück haben nur 6 bis 8 Prozent der Krankenhäuser vollständige AMTS-Lösungen im Einsatz. Und lediglich die Hälfte der Häuser hat Pläne, AMTS-Lösungen in naher Zukunft einzuführen.

Mit dem im vergangenen Jahr vom Bundesministerium für Gesundheit verabschiedeten „Aktionsplan AMTS 2013 – 2015“ wird sich dieser Problematik angenommen. Gemeinsam engagieren sich darin der bvitg e. V., das Aktionsbündnis Patientensicherheit, Ärzte- und Apotheker-Organisationen, Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen sowie weitere Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens, um das Thema AMTS voranzubringen.



**Der bvitg e. V. sieht die integrierte Durchdringung aller Versorgungsbereiche mit intelligenten IT-Systemen als grundlegende Voraussetzung, um die Qualität der Gesundheitsversorgung zum Wohle der Patientinnen und Patienten zu verbessern.**

Um das mit dem Einsatz von Gesundheits-IT zu erreichende Potenzial für das Gesundheitswesen auszuschöpfen, appelliert der bvitg e. V. vor allem an Politik und Krankenkassen, der Gesundheits-IT einen größeren Stellenwert einzuräumen. Wenn sich die strukturellen Rahmenbedingungen verbessern und die Gesundheits-IT in Deutschland als wegweisende, zukunftssträchtige Investition Anerkennung findet, können sich, so die Überzeugung des Verbands, die mit ihr verbundenen Potenziale entfalten.

#### **Kontakt:**

bvitg e. V.

Tel.: 030 / 206 22 58 -20

E-Mail: [info@bvitg.de](mailto:info@bvitg.de)



## Impressum

ZTG Zentrum für Telematik und Telemedizin GmbH  
 Universitätsstraße 142 :: 44799 Bochum  
 T+49 (0) 234 . 97 35 17 - 0  
 F+49 (0) 234 . 97 35 17 - 30  
 www.ztg-nrw.de :: info@ztg-nrw.de

Die ZTG GmbH ist Partner des Gesundheitscampus Nordrhein-Westfalen und Projektträger der Landesinitiative eGesundheit.nrw.

3. Auflage 2014