



Bundesministerium
für Gesundheit

Aktionsplan 2010 – 2012

zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) in Deutschland

www.bmg.bund.de

Aktionsplan 2010 – 2012

**zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit
(AMTS) in Deutschland**

Berlin, 19. Juni 2010

Inhaltsverzeichnis

Einführung	4
1 Etablierung einer Sicherheitskultur	6
1.1 Sensibilisierung der Patientinnen und Patienten für die Risiken der Arzneimitteltherapie und für ihre Verantwortung bei der Risikominimierung.....	6
1.2 Stärkere Berücksichtigung der AMTS bei der Aus-, Weiter- und Fortbildung.....	7
1.3 Ausbau der Kooperation zwischen Ärzteschaft und Apothekerschaft zur Verbesserung der AMTS.....	7
1.4 Hinweise zu den rechtlichen Verpflichtungen von Ärztinnen und Ärzten sowie Apothekerinnen und Apothekern zur Aufklärung der Patientinnen und Patienten zu deren Arzneimitteltherapie.....	8
1.5 Implementierung von Aspekten der AMTS in die Qualitätssicherung.....	8
2 Verbesserung der Informationen über Arzneimittel	9
2.1 Intensivierung der Kommunikation zu Arzneimittelrisiken durch die Bundesoberbehörden (BOB).....	9
2.2 Etablierung einer zentralen Datei über Medikationsfehler.....	9
2.3 Schwerpunktorientierte Verbesserung der Fachinformationen.....	9
2.4 Sicherung des Zugriffs auf den aktuellen Stand der Fach- und Gebrauchsinformationen.....	10
2.5 Sicherung des Zugriffs auf alle öffentlichen Bewertungsberichte von Zulassungsverfahren.....	10
2.6 EDV-unterstützte Bereitstellung relevanter Informationen für die Arzneimitteltherapie.....	10
2.7 Optimierung der Datenstruktur für den Einsatz elektronischer Systeme zur Verbesserung der AMTS.....	11
3 Entwicklung und Implementierung von Strategien zur Risikovermeidung	13
3.1 Verringerung des Risikos bei der Arzneimittelanwendung auf Grund ähnlich aussehender oder ähnlich klingender Produktnamen oder ähnlich aussehender Verpackungen.....	13
3.2 Bereitstellung von Verschreibungs- und Anwendungshinweisen für Arzneimittel mit hohem Risiko.....	13
3.3 Unterstützung eines sicheren Verschreibungsprozesses.....	13
3.4 Risikominimierung bei der Arzneimitteltherapie spezieller Patientengruppen.....	14
4 Initiierung von Forschung im Bereich der AMTS	15
4.1 Etablierung der Forschung zur AMTS als Forschungsschwerpunkt.....	15
4.2 Untersuchungen zur AMTS in Schwerpunktbereichen.....	15
5 Organisation des Umsetzungsprozesses	17
Abkürzungen	18

Einführung

Ungenügend kontrollierte Risiken des Prozesses der Arzneimitteltherapie führen in relevantem Umfang zu vermeidbarer Morbidität und Mortalität. Dies ist für alle Länder belegt, in denen hierzu Untersuchungen vorliegen. Davon ausgehend wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in ihrem kürzlich publizierten Bericht „Research on Patient Safety“ die Notwendigkeit zu diesbezüglicher Forschung und Intervention betont¹. Für Deutschland bündelt der Aktionsplan zur Verbesserung der AMTS die diesbezüglichen Maßnahmen.

Eine Arzneimitteltherapie birgt auch immer Risiken und es können daher unerwünschte Arzneimittelereignisse (UAE) auftreten. Von unvermeidbaren, d. h. bei bestimmungsgemäßem Gebrauch auftretenden, substanzbezogenen unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) zu unterscheiden sind solche UAE, die auf Medikationsfehler zurück gehen und bei Beachtung der Anwendungsregeln vermeidbar sind. Ein wesentliches Anliegen des Aktionsplans ist die Vermeidung von auf Medikationsfehlern basierenden UAE.

Der Aktionsplan 2008/2009 zur Verbesserung der AMTS in Deutschland (Aktionsplan 2008/2009) hat wichtige Beiträge für Verbesserungen auf diesem Gebiet geleistet. Das betrifft zum Beispiel

- die Erarbeitung und Publikation eines Merkblattes für Patienten und Patientinnen mit Tipps für eine sichere Arzneimitteltherapie,
- die Durchführung des 2. Kongresses für Patientensicherheit bei medikamentöser Therapie,
- die öffentlich zugängliche Bereitstellung wissenschaftlicher Daten zur Arzneimitteltherapie in Schwangerschaft und Stillzeit im Internet,
- die Öffnung der Internet-Datenbank des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) zu UAW nach Impfungen,
- die Erarbeitung von 14 Patientensicherheitsindikatoren zur AMTS (AMTS-PSI) sowie

- die Etablierung eines neuen Forschungsschwerpunktes AMTS im Rahmen der Ressortforschung des BMG.

Insgesamt wurden von den 49 Einzelmaßnahmen des Aktionsplans 2008/2009 30 Maßnahmen umgesetzt, 10 sind noch in Bearbeitung; 8 Maßnahmen sind offen und fließen in den neuen Aktionsplan ein; 1 Maßnahme konnte auf Grund von entsprechend fortgeschrittenen Aktivitäten auf EU-Ebene entfallen. Einzelheiten zum Umsetzungsstand des Aktionsplans 2008/2009 sind im Internet abrufbar (<http://www.akdae.de/AMTS/index.html>).

Der Aktionsplan 2010 – 2012 konzentriert sich wiederum darauf, die Voraussetzungen für die bestimmungsgemäße Anwendung von Arzneimitteln zu verbessern. Fragen der Zulassung und Pharmakovigilanz werden in aller Regel nicht tangiert. Diesbezügliche Maßnahmen sind nur dann in den Aktionsplan aufgenommen worden, wenn

- dringend Verbesserungen bei der Information über Arzneimittel erreicht,
- offensichtliche Mängel in den Produktinformationen behoben oder
- offensichtliche Fehler in den Produktinformationen korrigiert werden müssen.

Der Aktionsplan 2010 – 2012 fokussiert auf Maßnahmen, die möglichst flächendeckend und effektiv relevante Risiken der Arzneimitteltherapie für möglichst viele Patientinnen und Patienten reduzieren. Die noch stärkere Betonung der Notwendigkeit von wissenschaftlicher Evaluierung risikominimierender Maßnahmen trägt der Erkenntnis Rechnung, dass nicht alle diesbezüglichen Maßnahmen bei der Anwendung innerhalb der Routineversorgung effektiv sind und auch gegenteilige, risikohörende Wirkungen auftreten können. Daher wird grundsätzlich eine Evaluierung der Wirkung von Maßnahmen angestrebt.

Mit dem neuen Aktionsplan wird ausdrücklich nicht das Ziel verfolgt, den bestimmungsgemäßen Gebrauch von Arzneimitteln zu definieren. Dies muss weiterhin im Rahmen der Zulassung bzw. im Ergebnis entsprechender Pharmakovigilanzmaßnahmen durch die zuständigen BOB, die Rechtsprechung oder durch Leitlinien der Wissenschaftlichen

¹ Summary of the evidence on patient safety: Implications for Research (The Research Priority Setting Working Group of the World Alliance for Patient Safety) – World Health Organisation 2008

Fachgesellschaften und andere wissenschaftliche Veröffentlichungen erfolgen.

Zur Umsetzung des Aktionsplans 2008/2009 wurde bei der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) eine Koordinierungsgruppe eingerichtet. Dieser gehören Vertreter der Ärzteschaft, der Apothekerschaft, sowie Patientenvertreter und Mitarbeiter des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) an. Die Arbeit der Koordinierungsgruppe hat sich bewährt und wird insoweit auch für den Aktionsplan 2010 – 2012 beibehalten.

Auf Grund der angespannten Haushaltslage stehen einige Maßnahmen dieses Aktionsplans, wie z. B. bestimmte Forschungsvorhaben, unter einem Finanzierungsvorbehalt. Eine Umsetzung dieser Maßnahmen kann daher nur erfolgen, sofern im Rahmen der Laufzeit dieses Aktionsplans entsprechende Mittel zur Verfügung stehen.

Die fünf inhaltlichen Schwerpunkte des Aktionsplanes 2008/2009 werden in den neuen Aktionsplan übernommen und bedürfen insoweit keiner erneuten einführenden Erläuterungen.

Der Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit ist ein dynamischer Prozess, der künftig durch zusätzliche Maßnahmen ergänzt werden kann, wenn dies erforderlich ist. Insbesondere zu den Themenbereichen „Analyse des Stellenwerts der AMTS in der ärztlichen und pflegerischen Ausbildung“ und „Ausbau regionaler Beratung zur AMTS“ sind weitere Maßnahmen denkbar.

1 Etablierung einer Sicherheitskultur

1.1 Sensibilisierung der Patientinnen und Patienten für die Risiken einer Arzneimitteltherapie und für ihre Verantwortung bei der Risikominimierung

Im Ergebnis der Maßnahme (1) des Aktionsplans 2008/2009 wurde ein Merkblatt für Patientinnen und Patienten mit Tipps für eine sichere Arzneimitteltherapie entwickelt, das am 14. August 2009 bekannt gemacht und im Internet zur Verfügung gestellt wurde. Hervorzuheben ist, dass dieses Merkblatt als gemeinsame Position der Ärzte- und Apothekerschaft sowie der Patientenvertreter und Behörden publiziert wurde.

Aufgrund des mit dem Merkblatt durchgeführten wissenschaftlichen Lesbarkeitstests, der daraus abgeleiteten Schlussfolgerungen sowie der angestrebten breiten Disseminierung ist zu erwarten, dass damit eine Sensibilisierung der Patientinnen und Patienten für ihre Verantwortung bei der Arzneimitteltherapie erreicht werden kann. Neben der Publikation des Merkblattes im Internet ist jedoch auch eine großflächige Bereitstellung in gedruckter Form, insbesondere über Apotheken, Arztpraxen und Krankenhäuser erforderlich.

Nach einem gewissen Zeitraum sollte durch eine Befragung die Akzeptanz des Merkblattes bei den Patientinnen und Patienten überprüft werden, damit dessen Nutzen weiter verbessert und dauerhaft gewährleistet werden kann.

Die Diskussion im Zusammenhang mit dem Merkblatt hat gezeigt, dass die Vorhaltung eines personenbezogenen Medikationsplans mit definierten Inhalten zur Arzneimitteltherapie eine wichtige und unverzichtbare Informationsquelle für alle am Medikationsprozess Beteiligten darstellt. In Ergänzung zu Ziffer 1 des Merkblattes soll deshalb die Implementierung eines Medikationsplanes mit zwischen den Beteiligten abgestimmten Informationen befördert werden.

Ferner sollte beispielhaft geprüft werden, inwieweit ergänzende Merkblätter für Patientinnen und Patienten zu spezifischen Arzneimitteltherapien mit hohen Anwendungsrisiken sinnvoll sind. Es wird insofern vorgeschlagen, dafür zunächst die Therapie mit oral anzuwendenden Antikoagulantien vorzusehen.

Maßnahmen:

- (1) **Praxiswirksame Bereitstellung des Merkblattes für Patientinnen und Patienten mit Tipps für eine sichere Arzneimitteltherapie in gedruckter Form, insbesondere über Apotheken, Arztpraxen und Krankenhäuser**
Termin: ab 2010 (Finanzierungsvorbehalt für die Folgejahre)
Verantwortlich: BMG², Koordinierungsgruppe zur Umsetzung und Fortschreibung des Aktionsplans (Koordinierungsgruppe), Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Verband der Kriegsgeschädigten, Kriegshinterbliebenen und Sozialrentner e. V. (VdK)
- (2) **Befragung von Patientinnen und Patienten zur Akzeptanz des Merkblattes nach Maßnahme (1) und Erarbeitung von Schlussfolgerungen für dessen dauerhafte Nutzung**
Termin: 2011
Verantwortlich: ABDA, Institut für Arzneitherapie-sicherheit (IATS)
- (3) **Erarbeitung inhaltlicher Anforderungen an einen Medikationsplan für Patientinnen und Patienten, Vorlage eines Musters**
Termin: 2010
Verantwortlich: AkdÄ, ABDA, Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA), Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS), KBV, IATS, Patientenvertreter, BMG, Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), Hausärzterverband
- (4) **Durchführung eines Workshops mit Softwareherstellern (für Apotheken, Arztpraxen und Krankenhäuser), KBV, ABDA, ABDA Pharma-Daten-Service (ABDATA), DKG und Krankenkassen (KK) zur Implementierung eines Medikationsplans**
Termin: 2011
Verantwortlich: Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), AkdÄ, Verband der Hersteller von IT-Lösungen für das Gesundheitswesen e.V. (VHitG), Arbeitsgemeinschaft Deutscher Apotheken-Softwarehäuser (ADAS)

² Bei mehreren Verantwortlichen liegt die Federführung jeweils bei dem zuerst Genannten.

- (5) Erarbeitung eines Merkblattes für Patientinnen und Patienten zur Therapie mit oralen Antikoagulantien
Termin: 2011
Verantwortlich: AkdÄ mit Fachgesellschaften, Patientenvertreter

1.2 Stärkere Berücksichtigung der AMTS bei der Aus-, Weiter- und Fortbildung

Die mit dem Aktionsplan 2008/2009 begonnene Analyse des Stellenwertes der AMTS in der ärztlichen, pharmazeutischen und pflegerischen Aus-, Weiter- und Fortbildung und die Erarbeitung entsprechender Schlussfolgerungen soll mit dem neuen Aktionsplan fortgesetzt werden.

Die besondere Berücksichtigung der AMTS als ein Schwerpunkt im Interdisziplinären Forum der Bundesärztekammer (BÄK) hat sich bewährt und sollte in den Folgejahren beibehalten werden. Dies gilt auch für die turnusmäßige Durchführung des Deutschen Kongresses für Patientensicherheit bei medikamentöser Therapie.

Nach Anregungen von Praxisvertretern gegenüber der Koordinierungsgruppe bedarf die AMTS auch in der Fortbildung stärkerer Beachtung. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Durchführung entsprechender Fortbildungsmaßnahmen unabhängig von wirtschaftlichen Interessen erfolgt.

Maßnahmen:

- (6) Durchführung eines Workshops zum Stand der Vermittlung von Inhalten zur AMTS in der Facharztweiterbildung und zur Berücksichtigung derartiger Inhalte in den Facharztprüfungen
Termin: 2010
Verantwortlich: AkdÄ
- (7) Auswertung der Ergebnisse des Workshops nach (6) und Erarbeitung von Orientierungen für die Landesärztekammern (LÄK) zur Vermittlung von Inhalten zur AMTS in der Facharztweiterbildung
Termin: 2011
Verantwortlich: AkdÄ, BÄK
- (8) Durchführung eines Workshops zum Stand der Vermittlung von Inhalten zur AMTS in der ärztlichen Fortbildung
Termin: 2010
Verantwortlich: AkdÄ, BÄK, Hausärzteverband, KBV

- (9) Auswertung des Workshops nach (8) und Erarbeitung von Orientierungen für die LÄK zur Vermittlung von Inhalten zur AMTS in der ärztlichen Fortbildung
Termin: 2011
Verantwortlich: AkdÄ, BÄK, Hausärzteverband, KBV
- (10) Erhebung des Wissensstandes von Medizin- und Pharmaziestudentinnen und -studenten sowie Erarbeitung von praxisnahen Unterrichtsmodulen zur AMTS, auch zur gemeinsamen Nutzung durch Ärzteschaft und Apothekerschaft
Termin: 2011
Verantwortlich: APS, IATS, Universitätsklinikum Essen, AkdÄ, ABDA, ADKA, Hausärzteverband
- (11) Einbeziehung der AMTS als besonderen Schwerpunkt in das Interdisziplinäre Forum der BÄK in den Jahren 2010 – 2012
Termin: 2010, 2011, 2012
Verantwortlich: BÄK, AkdÄ
- (12) Durchführung des 3. und 4. Deutschen Kongresses für Patientensicherheit bei medikamentöser Therapie (Finanzierungsvorbehalt für den 4. Kongress)
Termin: 19. und 20. Juni 2010/2012
Verantwortlich: Zuwendungsempfänger, BMG, AkdÄ, ABDA

1.3 Ausbau der Kooperation zwischen Ärzteschaft und Apothekerschaft zur Verbesserung der AMTS

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen hat mit seinem Sondergutachten 2009 zum Thema „Generationenspezifische Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens“ ausdrücklich darauf hingewiesen, dass in Zukunft in der Arzneimittelversorgung die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und Apothekerschaft an Bedeutung gewinnen wird. Als wesentliche Ziele werden in diesem Zusammenhang „die Förderung von Therapiesicherheit und bestimmungsgemäßem Gebrauch“ von Arzneimitteln genannt. Trotz vielfältiger punktueller Erfahrungen in der Praxis ist eine zwischen Ärzteschaft und Apothekerschaft abgestimmte gemeinsame Position zur Verantwortung der jeweiligen Bereiche und ihrer Zusammenarbeit zur Verbesserung der AMTS bislang nicht formuliert worden.

Maßnahmen:

- (13) Erarbeitung einer Position zur abgestimmten Verantwortung von Ärzteschaft und Apothekerschaft zur Verbesserung der AMTS

Termin: 2010

Verantwortlich: Koordinierungsgruppe, KBV, DKG

- (14) Erarbeitung von Vorschlägen für eine Optimierung der Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und Apothekerschaft zur Verbesserung der AMTS

Termin: 2011

Verantwortlich: Koordinierungsgruppe

1.4 Hinweise zu den rechtlichen Verpflichtungen von Ärztinnen und Ärzten sowie Apothekerinnen und Apothekern zur Aufklärung der Patientinnen und Patienten zu deren Arzneimitteltherapie

Der Einsatz von Arzneimitteln erfordert immer eine patientenbezogene Nutzen-Risiko-Abwägung. Von besonderer Bedeutung ist in diesem Zusammenhang eine sachgerechte Aufklärung der Patientinnen und Patienten. Dafür sollten rechtlich begründete Handlungsempfehlungen für die Ärzteschaft und Apothekerschaft erarbeitet werden.

Maßnahme:

- (15) Erarbeitung von Empfehlungen zur Aufklärung der Patientinnen und Patienten durch Ärzteschaft und Apothekerschaft hinsichtlich der Arzneimitteltherapie auf der Grundlage der jeweiligen rechtlichen Verpflichtungen

Termin: 2011

Verantwortlich: AkdÄ, ABDA, ADKA, Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), DKG, Patientenvertreter

1.5 Implementierung von Aspekten der AMTS in die Qualitätssicherung

Mit den im Ergebnis von Maßnahme (41) des Aktionsplans 2008/2009 erarbeiteten AMTS-Patientensicherheits-Indikatoren (AMTS-PSI) durch das APS wurden wichtige Voraussetzungen geschaffen, die Aspekte der AMTS auch in der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich zu berücksichtigen. Es besteht in der Koordinierungsgruppe zur Umsetzung des Aktionsplans ferner Übereinstimmung, geeignete AMTS-PSI bei der Bewertung von Forschungsergebnissen im möglichen Umfang mit einzubeziehen.

Maßnahme:

- (16) Erarbeitung von Hinweisen für die praxistaugliche Operationalisierung und Implementierung geeigneter AMTS-PSI in die Qualitätssicherung

Termin: 2012

Verantwortlich: APS, AkdÄ, BÄK, KBV, DKG, IATS, ADKA

2 Verbesserung der Informationen über Arzneimittel

2.1 Intensivierung der Kommunikation zu Arzneimittelrisiken durch die BOB

Die im Ergebnis der Maßnahme (10) des Aktionsplans 2008/2009 vorgenommene Auswertung der Inanspruchnahme der am 7. Mai 2007 im Internet veröffentlichten Datenbank zu Impfstoff-UAW des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) hat eine positive Resonanz gezeigt und die BOB bestärkt, diesen Weg weiter zu verfolgen. Zwischenzeitlich hat das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) entsprechend Maßnahme (11) des Aktionsplans 2008/2009 ein Konzept zur Öffnung seiner UAW-Datenbank vorgelegt. Danach sollen alle im BfArM gespeicherten UAW aus dem Spontanmeldesystem sowie aus systematisierten Untersuchungen für Fachkreise und Laien unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Anforderungen ab 2010 schrittweise im Internet veröffentlicht werden.

Ebenso hat das PEI entsprechend Maßnahme (11) des Aktionsplans 2008/2009 ein Konzept zur weiteren Öffnung seiner UAW-Datenbank vorgelegt und beabsichtigt danach, über die Veröffentlichung von Impfstoff-UAW hinaus die UAW für weitere Arzneimittelgruppen öffentlich zugänglich zu machen. Dies ist kürzlich für die Arzneimittelgruppe der monoklonalen Antikörper geschehen.

Maßnahmen:

(17) [Vorlage von Berichten zum jeweiligen Stand der Umsetzung des Konzeptes zur Öffnung der UAW-Datenbank durch BfArM und PEI](#)

Termin: 2011

Verantwortlich: BfArM, PEI

(18) [Evaluierung des Zugangs zu den UAW-Datenbanken der Bundesoberbehörden](#)

Termin: 2012

Verantwortlich: BfArM und PEI, DIMDI

2.2 Etablierung einer zentralen Datei über Medikationsfehler

Der Vorschlag der Europäischen Kommission zu Neuregelungen im Bereich der Pharmakovigilanz sieht u. a. vor, dass auch Medikationsfehler dann den staatlichen Behörden als Nebenwirkung zu melden sind, wenn sie zu schäd-

lichen Ereignissen geführt haben. Diese UAE sollen künftig den zuständigen nationalen Institutionen für Medikationsfehler übermittelt werden. Im Gegensatz zu anderen Ländern (z. B. Großbritannien) existiert in Deutschland noch keine derartige zentrale Einrichtung.

Deshalb sollte bei Annahme der zu erwartenden europäischen Regelungen der Aufbau einer zentralen Datei über Medikationsfehler beraten werden. Dabei sollen auch mögliche Auswertungskonzepte (Signalgenerierung) und Nutzungsmöglichkeiten, insbesondere für die Ärzteschaft und Behörden, wie auch Schnittstellen zu Entscheidungssystemen berücksichtigt werden. Insofern sollte auch die Übernahme von Medikationsfehlern aus Quellen berücksichtigt werden, die neben dem Spontanmeldesystem bestehen (z. B. Schlichtungsstellen, Routinedaten, Critical Incident Reporting System – CIRS).

Maßnahme:

(19) [Prüfung der Durchführung eines Workshops zur möglichen Etablierung einer zentralen Datei über Medikationsfehler](#)

Termin: 2011

Verantwortlich: AkdÄ, ABDA, ADKA, ÄZQ, BfArM, PEI, DIMDI, BMG, DKG

2.3 Schwerpunktorientierte Verbesserung der Fachinformationen

In Umsetzung der Maßnahme (14) des Aktionsplans 2008/2009 hat das BfArM für den internen Arbeitsablauf Verfahrensanweisungen zur Verbesserung der Fachinformationen, insbesondere in den Abschnitten 4.2 (Dosierung und Art der Anwendung), 4.5 (Wechselwirkungen) und 5.2 (Pharmakokinetische Eigenschaften, Angaben zur Ausscheidung über die Nieren), in Kraft gesetzt. Ferner wurden Wirkstoffe bestimmt, die prioritär hinsichtlich Wechselwirkungen und Dosisanpassung bei Niereninsuffizienz zu berücksichtigen sind. Bei Neuzulassungen wird dies durch die Verfahrensanweisungen von vornherein gewährleistet. Bei bereits zugelassenen Arzneimitteln erfolgt gemeinsam mit dem jeweiligen pharmazeutischen Unternehmer schrittweise eine Aktualisierung der Fachinformationen.

Unabhängig davon sollte im Hinblick auf die Verbesserung der AMTS geprüft werden, welche weiteren inhaltlichen Anforderungen an die Fachinformationen zu stellen sind.

Maßnahmen:

(20) Vorlage eines Berichtes über den Stand der Anpassung der Fachinformationen für definierte Wirkstoffe hinsichtlich Wechselwirkungen und Dosisanpassung bei Niereninsuffizienz

Termin: 2011

Verantwortlich: BfArM

(21) Bestimmung von Anforderungen für eine optimierte Sachverhaltsdarstellung in Fachinformationen zur Verbesserung der AMTS sowie Einbringung in die Diskussion auf europäischer Ebene

Termin: 2012

Verantwortlich: AkdÄ, BfArM, PEI

2.4 Sicherung des Zugriffs auf den aktuellen Stand der Fach- und Gebrauchsinformationen

Der kostenfreie Zugriff auf Fach- und Gebrauchsinformationen ist sowohl für Fachkreise als auch für Laien über die Website des DIMDI und seit August 2007 über das Portal für Arzneimittelinformationen des Bundes und der Länder (PharmNet.Bund), betrieben beim DIMDI, etabliert. Der Umfang der Dokumente wird durch die Arzneimittelzulassungsbehörden kontinuierlich ausgebaut.

Maßnahmen:

(22) Vorlage eines zwischen den BOB und DIMDI abgestimmten Berichtes zum Stand der Bereitstellung der Fach- und Gebrauchsinformationen über PharmNet. Bund und Ableitung von Schlussfolgerungen zur zeitnahen und kostenfreien Bereitstellung

Termin: 2010

Verantwortlich: BfArM und PEI, DIMDI

(23) Evaluation der Nutzerfreundlichkeit des PharmNet. Bund und Ableitung von Schlussfolgerungen

Termin: 2011

Verantwortlich: DIMDI, BfArM und PEI, Hausärzteverband, Patientenvertreter

2.5 Sicherung des Zugriffs auf alle öffentlichen Bewertungsberichte des Zulassungsverfahrens

Öffentliche Bewertungsberichte werden bereits jetzt von der Europäischen Arzneimittelagentur als European Public Assessment Reports für die von der Kommission zentral zugelassenen Arzneimittel kostenfrei in allen Sprachen der Mitgliedsstaaten zur Verfügung gestellt. Bei Zulassungen im Verfahren der gegenseitigen Anerkennung und im dezentralisierten Verfahren werden die Bewertungsberichte vom jeweiligen Referenzmitgliedstaat bereitgestellt.

Der Zugriff auf die öffentlichen Bewertungsberichte der deutschen Arzneimittelzulassungsbehörden im Rahmen der nationalen und dezentralen Verfahren ist sowohl für Fachkreise als auch für Laien über die DIMDI-Website und seit August 2007 auch über PharmNet.Bund möglich. Das Projekt ist technisch abgeschlossen, das diesbezügliche Angebot ist durch die Arzneimittelzulassungsbehörden weiter auszubauen.

Maßnahme:

(24) Vorlage eines zwischen den BOB und dem DIMDI abgestimmten Berichtes zum Stand der Bereitstellung der öffentlichen Bewertungsberichte im Rahmen von PharmNet.Bund und Ableitung von Schlussfolgerungen

Termin: 2010

Verantwortlich: BfArM und PEI, DIMDI

2.6 EDV-unterstützte Bereitstellung relevanter Informationen für die Arzneimitteltherapie

Die Analyse „Summary of the Evidence on Patient Safety: Implications for Research“ einer Expertengruppe der World Alliance for Patient Safety der WHO bestätigt das Potential elektronischer Verschreibung mit Entscheidungsunterstützung, die Sicherheit der Verschreibung signifikant verbessern zu können. Studien zeigen eine Verringerung der Häufigkeit von Verschreibungsfehlern um mehr als 80 % und eine Verringerung potentiell schwerwiegender Verschreibungsfehler um 55 %. Da Verschreibungsfehler eine der häufigsten Ursachen vermeidbarer unerwünschter Arzneimittelereignisse sind, wird die Einführung der rechnerunterstützten Verschreibung mit Entscheidungsunterstützung von der WHO, aber auch dem US-amerikanischen Institute of Medicine und dem Council of Europe als sinnvolle und notwendige Maßnahme zur Verbesserung der AMTS eingestuft. Die Effekte sind allerdings in hohem Maße System- und implementierungsabhängig. Grundsätzlich ist zwischen Systemen ohne Entscheidungsunterstüt-

zung („Computerized Physician Order Entry“ – CPOE) und Systemen mit AMTS-Prüfung („Clinical Decision Support“ – CDS) zu unterscheiden.

Ein im März 2009 im Auftrag des AOK-Bundesverbandes vorgelegtes HTA-Gutachten zur „Bewertung von CPOE-Verfahren zur Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit“ bestätigt die starke Systemabhängigkeit der Effekte elektronischer Verschreibung und AMTS-Prüfung. Das Gutachten kommt zu dem Schluss, dass ausreichend sichere Belege dafür vorliegen, dass CPOE-Systeme das Risiko für Medikationsfehler reduzieren können, aber auch, dass dies nicht zwangsläufig und immer der Fall ist und dass die Anwendung bestimmter Systeme auch zu einer Zunahme von Medikationsfehlern führen können.

Übereinstimmend stellen WHO, Institute of Medicine und HTA-Gutachten des AOK-Bundesverbands fest, dass Forschung zu erfolgsgestimmten Software- und Implementierungsfaktoren elektronischer AMTS-Prüfung notwendig ist und gefördert werden muss, um das Potential derartiger Systeme zu realisieren. Die meisten bisherigen Studien haben Surrogatparameter als Endpunkt genutzt, wie z. B. „potenziell gefährliche Verschreibungsfehler“. Dies erfordert deutlich weniger einzuschließende Patienten und Patientinnen und folglich einen geringeren Finanzierungsbedarf als Studien, die vermeidbare unerwünschte UAE als Endpunkt nehmen. Auf dieser Grundlage sollte die Einführung elektronischer Verschreibungssysteme wissenschaftlich begleitet werden (s. Maßnahme (56)).

Im Rahmen der Maßnahme (34) des Aktionsplans 2008/2009 wurde begonnen, fachliche Anforderungen an Software zur AMTS-Unterstützung in Praxen, Krankenhäusern und Apotheken zu spezifizieren und Implementierungshinweise zu formulieren. Zur verstärkten Einführung elektronischer Verschreibung müssen nunmehr die diesbezüglichen Voraussetzungen bei den Softwareanbietern von Praxis- und Krankenhaussoftware verbessert werden. Insbesondere ist es notwendig, dafür erforderliche Schnittstellen zu definieren und mit rechtlichen Regelungen darauf hinzuwirken, dass eine entsprechende Implementierung schrittweise gewährleistet wird.

Maßnahmen:

(25) Formulierung fachlicher Anforderungen an Software zur elektronisch dokumentierten Verschreibung in Praxen, Krankenhäusern und Apotheken einschließlich entsprechender Implementierungshinweise

Termin: 2010

Verantwortlich: AkdÄ, ABDA, ADKA, KBV, DKG, Hausärzterverband, VHitG, ADAS

(26) Definition der Anforderungen an eine Schnittstelle für Praxis-, Krankenhaus- und Apothekensoftware zur Implementierung von Systemen zur elektronisch dokumentierten Verschreibung

Termin: 2011

Verantwortlich: AkdÄ mit Fachgesellschaften, KBV, ABDA, ADKA, VHitG, ADAS, DKG

(27) Workshop zur Prüfung der Möglichkeiten einer Implementierung der nach Maßnahme (26) definierten Schnittstelle

Termin: 2012

Verantwortlich: AkdÄ mit Fachgesellschaften (FG), KBV, ABDA, ADKA, DKG, VHitG, ADAS

(28) Vergleichende Beschreibung der in Deutschland verfügbaren Software für AMTS-Prüfung

Termin: 2011

Verantwortlich: Wissenschaftliches Sekretariat der Koordinierungsgruppe

2.7 Optimierung der Datenstruktur für den Einsatz elektronischer Systeme zur Verbesserung der AMTS

Der Workshop nach Maßnahme (13) des Aktionsplans 2008/2009 hat verdeutlicht, dass die Verwendung von einheitlichen Identifikationsnummern, Schlüssel-, Verzeichnissen und kontrollierten Wörterbüchern für Arzneimittel, Wirkstoffe, Laborwerte und patientenindividuelle Eigenschaften eine wesentliche Voraussetzung für den übergreifenden Einsatz von elektronischen Systemen zur Verbesserung der AMTS ist. Hierbei müssen auch die Entwicklungen auf europäischer Ebene beachtet werden. Die Verwendung unterschiedlicher Systeme führt bei einer zunehmenden Vernetzung zu Brüchen in der Kommunikation und damit zu neuen Fehlerquellen für die AMTS. Besondere Bedeutung gewinnt diese Problematik vor dem Hintergrund der geplanten Einführung der elektronischen Gesundheitskarte.

Maßnahmen:

(29) Erarbeitung eines Maßnahmenplans zur Optimierung der Voraussetzungen zum Einsatz elektronischer Systeme zur Verbesserung der AMTS

Termin: 2010

Verantwortlich: DIMDI, BfArM, wissenschaftliches Sekretariat der Koordinierungsgruppe

12 Verbesserung der Informationen über Arzneimittel

(30) Etablierung einer Arbeitsgruppe zur Koordinierung notwendiger Aktivitäten für die Optimierung der Voraussetzungen zum Einsatz elektronischer Systeme zur Verbesserung der AMTS

Termin: 2010

Verantwortlich: DIMDI

(31) Bericht zur Umsetzung des Maßnahmenplans nach Maßnahme (29)

Termin: 2012

Verantwortlich: Arbeitsgruppe nach Maßnahme (30)

3 Entwicklung und Implementierung von Strategien zur Risikovermeidung

3.1 Verringerung des Risikos bei der Arzneimittel-anwendung auf Grund ähnlich aussehender oder klingender Produktnamen oder ähnlich aussehenden Verpackungen

In Umsetzung der Maßnahme (24) des Aktionsplans 2008/2009 wurden von ABDA und ADKA ca. 400 Arzneimittel mit ähnlich aussehenden oder klingenden Produktnamen oder ähnlich aussehenden Verpackungen identifiziert. Es kommt nunmehr darauf an, durch geeignete Maßnahmen das damit verbundene Risiko zu minimieren. Dabei sind vor allem die betroffenen pharmazeutischen Unternehmer und die BOB mit einzubeziehen.

Maßnahme:

- (32) Durchführung eines Workshops zur Erörterung der Möglichkeiten zur Behebung der identifizierten Probleme hinsichtlich der Arzneimittel mit ähnlich klingenden Produktnamen oder ähnlich aussehender Verpackung

Termin: 2010

Verantwortlich: BfArM, PEI, Verbände der pharmazeutischen Industrie, ABDA, ADKA

3.2 Bereitstellung von Verschreibungs- und Anwendungshinweisen für Arzneimittel mit hohem Anwendungsrisiko

In Umsetzung der Maßnahme (27) des Aktionsplans 2008/2009 wird in Arbeitsgruppen der AkdÄ an Handlungsempfehlungen für den Einsatz von oralen Antikoagulantien, Methotrexat und Opioiden sowie für die farbliche Kennzeichnung von Arzneimitteln, die in der Notfallmedizin, Anästhesiologie und Intensivmedizin verwendet werden, gearbeitet. Ergebnisse sind in den Jahren 2010 und 2011 zu erwarten. Schrittweise sollen Handlungsempfehlungen für weitere Arzneimittel erarbeitet werden, die bei falscher Anwendung ein hohes Risikopotential aufweisen.

Maßnahmen:

- (33) Vorlage von Handlungsempfehlungen für den Einsatz von oralen Antikoagulantien, Methotrexat und Opioiden

iden sowie für die farbliche Kennzeichnung von Anästhetika bei deren Einsatz auf Intensivstationen und in Notfallambulanzen

Termin: 2011

Verantwortlich: AkdÄ mit FG, APS, Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), Verbände der pharmazeutischen Industrie, BfArM, DKG, ADKA

- (34) Durchführung eines Workshops zur weiteren Implementierung einer farblichen Kennzeichnung für Arzneimittel, die in der Notfallmedizin, Anästhesiologie und Intensivmedizin verwendet werden, ausgehend von den Standard-Spritzenaufklebern entsprechend der ISO Norm 26825 und den Vorgaben der DIVI

Termin: 2010

Verantwortlich: BfArM

- (35) Identifizierung weiterer Arzneimittel mit hohem Risikopotential bei falscher Anwendung, für die Handlungsempfehlungen sinnvoll sind

Termin: 2012

Verantwortlich: AkdÄ, ADKA, ABDA, APS

3.3 Unterstützung eines sicheren Verschreibungsprozesses

Eine wichtige Ursache für vermeidbare UAE sind Fehler bei der ärztlichen Verschreibung. Daher soll durch Handlungsanweisungen zu wichtigen Teilschritten ein Beitrag zur Verbesserung des Verschreibungsprozesses geleistet werden.

Maßnahmen:

- (36) Vorlage einer Handlungsempfehlung für eine Standard-Medikationsanamnese

Termin: 2010

Verantwortlich: AkdÄ, ADKA, ABDA, IATS, DKG

- (37) Vorlage einer Handlungsempfehlung für die Durchführung von Medikations-Überprüfungen im stationären und ambulanten Bereich

Termin: 2010

Verantwortlich: IATS, AkdÄ, ABDA, ADKA, APS, DKG

(38) Vorlage einer Handlungsempfehlung zur proaktiven Analyse des Medikationsprozesses

Termin: 2011

Verantwortlich: IATS

(39) Vorlage eines Merkblattes mit Standards für die sichere Verschreibung von Arzneimitteln

Termin: 2010

Verantwortlich: IATS, AkdÄ, APS, ÄZQ, DKG

(40) Durchführung eines Workshops zur Implementierung der Handlungsempfehlungen nach (36) – (38) und des Merkblattes nach (39)

Termin: 2011

Verantwortlich: ABDA, AkdÄ, BÄK, KBV, APS, ÄZQ, DKG

3.4 Risikominimierung bei der Arzneimitteltherapie spezieller Patientengruppen

Die Analyse des aktuellen Wissens zur AMTS bei älteren Patientinnen und Patienten, Frauen sowie Kindern und Jugendlichen entsprechend den Maßnahmen (29), (31) und (32) des Aktionsplans 2008/2009 wurde begonnen. Davon ausgehend können nunmehr praxiswirksame Schlussfolgerungen abgeleitet und bekannt gemacht werden. Die bisherige Arbeit zur Umsetzung der Maßnahme (31) des Aktionsplans 2008/2009 hat zudem gezeigt, dass die Berücksichtigung von Gender-Aspekten bei der AMTS differenziert betrachtet werden muss. Zunächst soll insofern eine Konzentration auf die Bereiche Onkologie und Anästhesie erfolgen.

Maßnahmen:

(41) Erarbeitung und Veröffentlichung von Hinweisen zur Anwendung von Wirkstoffen mit deutlich altersabhängigem Nutzen-Risiko-Verhältnis

Termin: 2010

Verantwortlich: AkdÄ mit FG, BMG

(42) Erarbeitung und Veröffentlichung von Hinweisen zur Anwendung von Wirkstoffen mit überdurchschnittlich hohem, geschlechtsspezifischem Risiko für UAE bei Frauen in den Bereichen Onkologie und Anästhesie

Termin: 2011

Verantwortlich: AkdÄ mit FG

(43) Erarbeitung und Veröffentlichung von Hinweisen zur Anwendung von Wirkstoffen mit überdurchschnittlich hohem Risiko für UAE bei Kindern und Jugendlichen

Termin: 2011

Verantwortlich: AkdÄ mit FG

4 Initiierung von Forschung im Bereich der AMTS

4.1 Etablierung der AMTS als Forschungsschwerpunkt

In Umsetzung der Maßnahmen (38) und (40) des Aktionsplans 2008/2009 wurde in der Ressortforschung des BMG die AMTS als ein Forschungsschwerpunkt verankert. Die Koordinierungsgruppe hat in Umsetzung der Maßnahme (40) bei der Bestimmung von Forschungsthemen mitgewirkt. Die Prüfung der Aufnahme eines Forschungsschwerpunktes „Arzneimitteltherapiesicherheit“ im Rahmen eines Schwerpunktes „Patientensicherheit“ in das gemeinsam mit dem BMG getragene Gesundheitsforschungsprogramm des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) nach Maßnahme (39) des Aktionsplans 2008/2009 konnte bislang nicht umgesetzt werden und ist insoweit in den Aktionsplan 2010 – 2012 zu übernehmen. Es ist insoweit notwendig, ein längerfristiges Forschungskonzept zur AMTS zu erarbeiten.

Maßnahmen:

(44) Vorlage eines längerfristigen Forschungskonzeptes AMTS

Termin: 2011

Verantwortlich: Koordinierungsgruppe, BMG, BMBF

(45) Prüfung der Aufnahme eines Forschungsschwerpunktes „Arzneimitteltherapiesicherheit“ im Rahmen eines Schwerpunktes „Patientensicherheit“ in das gemeinsam vom BMG und BMBF getragene Gesundheitsforschungsprogramm

Termin: 2011

Verantwortlich: BMG, BMBF

(46) Erarbeitung von Vorschlägen für Forschungsthemen für das Gebiet der AMTS

Termin: März jeden Jahres

Verantwortlich: Koordinierungsgruppe

4.2 Forschung zur AMTS in Schwerpunktbereichen

Die Maßnahmen (42) und (43) des Aktionsplans 2008/2009 zur Analyse des Standes der AMTS in Alten- und Pflegeheimen sowie in der sektorübergreifenden Versorgung wurden begonnen und sind fortzusetzen. Die Maßnahmen (44) und (45) des Aktionsplans 2008/2009 zur Durchführung entspre-

chender Modellprojekte sind mit aktualisierter Terminsetzung in den Aktionsplan 2010 – 2012 aufzunehmen.

Das BMG hat im Jahre 2009 finanzielle Förderungen für insgesamt vier Forschungsprojekte zur Verbesserung der AMTS in Krankenhäusern, in der onkologischen Versorgung sowie zur Förderung der Patientenkompetenz vergeben. Nach ihrer Vergabe im Herbst 2009 sind diese Projekte nun Maßnahmen des Aktionsplans 2010 – 2012.

Die Maßnahmen (46) und (47) des Aktionsplans 2008/2009 zur Bewertung der Lesbarkeitstests nach §22 Abs. 7 AMG bzw. zur AMTS in der Selbstmedikation sind abgeschlossen; insoweit sind Maßnahmen zur Erarbeitung von auf den Ergebnissen beruhenden Schlussfolgerungen nun Bestandteile des Aktionsplans 2010 – 2012.

Des Weiteren soll die Umsetzbarkeit weiterer folgender Forschungsprojekte unter finanziellen Gesichtspunkten geprüft werden:

- a) Eine Untersuchung zur Wirksamkeit EDV-unterstützter Verschreibungssysteme auf die Arzneimitteltherapiesicherheit
- b) Eine vergleichende Untersuchung zur Organisation der Sicherheit des Medikationsprozesses in ausgewählten entwickelten Industrieländern einschließlich der abzuleitenden Schlussfolgerungen für Deutschland
- c) Die Erarbeitung von Schlussfolgerungen zur Verbesserung der AMTS in der Selbstmedikation auch unter Berücksichtigung von Gender-Aspekten.

Maßnahmen:

(47) Abschluss der Analyse der AMTS in Alten- und Pflegeheimen einschließlich der Untersuchung ökonomischer Aspekte und Erarbeitung von Vorschlägen für Interventionsstrategien, Durchführung einer Machbarkeitsstudie

Termin: 2010

Verantwortlich: Projektnehmer, BMG

(48) Abschluss der Analyse der AMTS bei sektorübergreifender Versorgung einschließlich der Untersuchung ökonomischer Aspekte und Erarbeitung von Vorschlägen für Interventionsstrategien, Durchführung einer Machbarkeitsstudie

- Termin:** 2011
Verantwortlich: Projektnehmer, BMG
- (49) Durchführung eines Modellprojektes zur Umsetzung und Evaluierung von Interventionsstrategien zur Verbesserung der AMTS in Alten- und Pflegeheimen (Finanzierungsvorbehalt)
Termin: 2011/2012
Verantwortlich: BMG
- (50) Durchführung eines Modellprojektes zur Umsetzung und Evaluierung von Interventionsstrategien zur Verbesserung der AMTS bei der sektorübergreifenden Versorgung (Finanzierungsvorbehalt)
Termin: 2011/2012
Verantwortlich: BMG
- (51) Untersuchungen zur systematischen Optimierung des Medikationsprozesses im Krankenhaus zur Förderung der AMTS
Termin: 2010/2011
Verantwortlich: Projektnehmer, BMG
- (52) Untersuchung zur Optimierung der AMTS in der Versorgung onkologischer Patientinnen und Patienten in spezialisierten Einrichtungen
Termin: 2010/2011
Verantwortlich: Projektnehmer, BMG
- (53) Untersuchungen zur Verbesserung der AMTS durch Förderung der Kompetenz von Patientinnen und Patienten
Termin: 2010/2011
Verantwortlich: Projektnehmer, BMG
- (54) Erarbeitung von Schlussfolgerungen auf der Basis des im ersten Quartal 2010 vorgelegten Berichts zur Untersuchung der Wirksamkeit von Lesbarkeitstests nach § 22 Abs. 7 AMG auf die Qualität der Packungsbeilagen
Termin: 2010
Verantwortlich: BfArM
- (55) Durchführung eines Forschungsvorhabens zur Erarbeitung von Schlussfolgerungen zur Verbesserung der AMTS in der Selbstmedikation auch unter Berücksichtigung von Gender-Aspekten (Finanzierungsvorbehalt)
Termin: 2010
Verantwortlich: BMG
- (56) Durchführung eines Forschungsvorhabens zur wissenschaftlichen Begleitung der Etablierung EDV-unterstützter Verschreibungssysteme mit dem Ziel der Evaluierung ihrer Wirksamkeit (Finanzierungsvorbehalt)
Termin: 2010 bis 2012
Verantwortlich: BMG
- (57) Durchführung eines Forschungsvorhabens für eine vergleichende Untersuchung der Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit in ausgewählten entwickelten Industrieländern im ambulanten und stationären Bereich einschließlich der für Deutschland abzuleitenden Schlussfolgerungen (Finanzierungsvorbehalt)
Termin: 2011/2012
Verantwortlich: BMG

5 Organisation des Umsetzungsprozesses

Die Maßnahmen (48) und (49) des Aktionsplans 2008/2009 zur Umsetzung und Fortschreibung des Aktionsplans wurden realisiert. Die Bildung und Förderung einer entsprechenden Koordinierungsgruppe haben sich bewährt. Insoweit ist eine Maßnahme zur finanziellen Förderung der Koordinierungsgruppe durch das BMG auch im Aktionsplan 2010 – 2012 sachgerecht.

Maßnahmen:

(58) Fortsetzung der Förderung der Koordinierungsgruppe durch das BMG

Termin: 2010 bis 2012

Verantwortlich: BMG

(59) Schaffung eines Logos für Veröffentlichungen im Rahmen des Aktionsplans zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit

Termin: 2010/2011

Verantwortlich: BMG

Abkürzungen

ABDA	ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände	BMG	Bundesministerium für Gesundheit
		BOB	Bundesoberbehörden
ABDATA	ABDATA Pharma-Daten-Service	CIRS	Critical Incident Reporting System
ADAS	Arbeitsgemeinschaft Deutscher Apotheken-Softwarehäuser	DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
ADKA	Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker	DIVI	Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin
ÄZQ	Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin	DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft
AkdÄ	Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft	FG	Fachgesellschaft(en)
Aktionsplan 2008/2009	Aktionsplan 2008/2009 zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) in Deutschland	IATS	Institut für Arzneitherapiesicherheit
Aktionsplan 2010 – 2012	Aktionsplan 2010 – 2012 zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) in Deutschland	KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
AMK	Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker	KK	Krankenkasse(n)
AMTS	Arzneimitteltherapiesicherheit	Koordinierungsgruppe	Koordinierungsgruppe zur Umsetzung des Aktionsplans zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit
AMTS-PSI	Patientensicherheitsindikatoren zur AMTS	LÄK	Landesärztekammer
APS	Aktionsbündnis Patientensicherheit	PEI	Paul-Ehrlich-Institut
BAK	Bundesapothekerkammer	PharmNet. Bund	Portal für Arzneimittelinformation des Bundes und der Länder
BÄK	Bundesärztekammer	UAE	Unerwünschtes Arzneimittelereignis
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte	UAW	Unerwünschte Arzneimittelwirkung
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung	VdK	Sozialverband VdK
		VHitG	Verband der Hersteller von IT-Lösungen für das Gesundheitswesen e. V.
		WHO	Weltgesundheitsorganisation

Impressum

Herausgeber:

Bundesministerium für Gesundheit
Referat Öffentlichkeitsarbeit
11055 Berlin

Gestaltung: Schleuse 01 Werbeagentur GmbH

Druck: Druckerei im Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Stand: Juni 2010

Wenn Sie Bestellungen aufgeben möchten:

Best.-Nr.: BMG-F-10003
E-Mail: publikationen@bundesregierung.de
Telefon: 0 18 05 / 77 80 90*
Fax: 0 18 05 / 77 80 94*
Schriftlich: Publikationsversand der Bundesregierung
Postfach 48 10 09
18132 Rostock

* Für diesen Anruf gilt ein Festpreis von 14 Cent pro Minute aus den Festnetzen und maximal 42 Cent pro Minute aus den Mobilfunknetzen.

Informationsangebote des Bundesministeriums für Gesundheit

Bürgertelefon

Das Bürgertelefon des Bundesministeriums für Gesundheit erreichen Sie von Montag bis Donnerstag zwischen 8 und 18 Uhr und Freitag zwischen 8 und 12 Uhr (kostenpflichtig) unter folgenden Telefonnummern:

Fragen zum Versicherungsschutz

018 05/99 66-01*

Fragen zur Krankenversicherung

018 05/99 66-02*

Fragen zur Pflegeversicherung

018 05/99 66-03*

Fragen zur gesundheitlichen Prävention

018 05/99 66-09*

Fragen zur Suchtvorbeugung

02 21/89 20 31**

Gehörlosen-/Hörgeschädigten-Service, Schreibtelefon

018 05/99 66-07*

Gebärdentelefon ISDN-Bildtelefon

018 05/99 66-06*

Gebärdentelefon Video over IP

gebaerdentelefon.bmg@sip.bmg.buergerservice.bund.de

Newsletter

Wenn Sie alle 14 Tage Informationen rund um die Themen Gesundheit, Pflege und gesundheitliche Prävention erhalten möchten, abonnieren Sie unseren Newsletter unter: www.bmg-newsletter.de

Publikationsverzeichnis

Das aktuelle Publikationsverzeichnis des Bundesministeriums für Gesundheit können Sie jederzeit kostenlos anfordern:

Bestellnr.: BMG-G-07014

E-Mail: publikationen@bundesregierung.de

Telefon: 018 05/77 80 90*

Fax: 018 05/77 80 94*

Schriftlich: Publikationsversand der Bundesregierung
Postfach 48 10 09
18132 Rostock

Internetportal

Aktuelle Informationen des Bundesministeriums für Gesundheit finden Sie unter:

www.bmg.bund.de

* Für diesen Anruf gilt ein Festpreis von 14 Cent pro Minute aus den Festnetzen und maximal 42 Cent pro Minute aus den Mobilfunknetzen.

** BZgA-Informationstelefon zur Suchtvorbeugung,
Mo-Do 10 bis 22 Uhr, Fr-So 10 bis 18 Uhr

Diese Publikation wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlbewerbern oder Wahlhelfern während des Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Europa-, Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen. Missbräuchlich ist besonders die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Schrift dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Bundesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.