

Ergebnisprotokoll zu den Online-Workshops

Entwicklung und Einrichtung eines interprofessionellen AMTS-Masterstudiengangs

*Dienstag, 1. März 2022
und
Donnerstag, 3. März 2022*

Umsetzung der Maßnahme 8 des 5. Aktionsplans AMTS

- Leitung:** Prof. Dr. Ulrich Jaehde, Prof. Dr. Hanna Seidling, Prof. Dr. Cornelia Mahler
- Projektgruppe:** Dr. Dorothee Dartsch, Prof. Dr. Britta Hänisch, Jasmin Hamadeh, Dr. Judith Hildebrand, Prof. Dr. Ulrich Jaehde, Prof. Dr. Doris Kloor, Dr. Anna Laven, Prof. Dr. Cornelia Mahler, Katharina Olejniczak, Prof. Dr. Hanna Seidling, Prof. Dr. Birgitta Weltermann, Dr. Ronja Woltersdorf
- Protokollführung:** Anna Böhmer, Wolfgang Fehrmann, Nadja Haas, Lara Hansen, Dr. Judith Hildebrand, Carolin Keip, Julia Thevissen, Dr. Ronja Woltersdorf



Inhalt

1. Hintergrund	3
2. Ziel	3
3. Ablauf	4
4. Ergebnisse	5
4.1 Erwartungen an das AMTS-Studienangebot	5
4.1.1 Förderung des öffentlichen Bewusstseins für AMTS	5
4.1.2 Rahmenbedingungen des Studiengangs	5
4.1.3 Inhalte des Studiengangs	6
4.2 Ergebnisse der Arbeitsgruppen	7
4.2.1 Zielgruppen (Moderation: Prof. Dr. B. Weltermann)	7
4.2.2 Wahlpflichtmodule (Moderation: Prof. Dr. B. Hänisch)	9
4.2.3 Berufspraktikum (Moderation: Prof. Dr. C. Mahler)	10
4.2.4 Arbeitsfelder (Moderation: Prof. Dr. H. Seidling)	11
4.2.5 Vernetzung (Moderation: Dr. A. Laven)	11
5. Schlussfolgerungen.....	12
Anhang 1.....	15
Posts der Teilnehmenden auf der Online-Pinnwand	15
Erwartungen an das AMTS-Studienkonzept.....	15
Besonders gut wäre es, wenn das Studienangebot....	16
Das sollte nicht passieren:.....	18
Im Detail würde mich interessieren:	18
Sonstige Anmerkungen und Kommentare	20
Anhang 2.....	22
Protokolle der Arbeitsgruppen.....	22
Zielgruppen.....	22
Wahlpflichtmodule.....	23
Berufspraktikum	24
Arbeitsfelder.....	25
Vernetzung	26



1. Hintergrund

Die Arzneimitteltherapie wird heute zunehmend als Hochrisikoprozess verstanden. Die vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) seit 2007 herausgegebenen Aktionspläne zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) in Deutschland verfolgen das Ziel, die Sicherheit der Arzneimitteltherapie zu optimieren und verbesserte therapeutische Ergebnisse zu erreichen. Im Rahmen des vierten Aktionsplans AMTS (www.ap-amts.de) wurde in dem von der Universität Bonn federführend durchgeführten Projekt „Strukturiertes interprofessionelles Studienangebot zur Arzneimitteltherapiesicherheit: Bedarfsanalyse und Konzeption eines Mustercurriculums (SINA)“ (Pharmazeutisches Institut, Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn 2020) für Deutschland ein großes Potenzial von Studienangeboten zur Verbesserung der AMTS aufgezeigt.

Im Rahmen des fünften Aktionsplans AMTS (www.ap-amts.de) wird das Folgeprojekt „Etablierung und Evaluation eines weiterbildenden, interprofessionellen Masterstudiengangs „Arzneimitteltherapiesicherheit“ (WILMA)“ an der Universität Bonn in Kooperation mit den Universitäten Heidelberg und Tübingen durchgeführt und im Wintersemester 2022/23 ein weiterbildender, interprofessioneller Masterstudiengang AMTS mit darin integrierten Zertifikatskursen eingerichtet. Der Studiengang ist interprofessionell zwischen den pharmazeutischen und medizinischen Wissenschaften und der Pflegewissenschaft angelegt und richtet sich an Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Pflegeberufe sowie Absolventinnen und Absolventen aus den Bereichen Medizininformatik, Public Health sowie Qualitäts- und Risikomanagement. Die Module/Lehrveranstaltungen werden sowohl in Präsenz wie auch in synchronen und asynchronen Online-Veranstaltungen angeboten. Federführend ist die Fachgruppe Pharmazie der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät der Universität Bonn in enger Kooperation mit der Medizinischen Fakultät und den Universitäten Heidelberg und Tübingen. Geplant ist die Schaffung von 20 - 25 Studienplätzen pro Jahr.

Die Absolvent*innen sollen durch den Studiengang „die Kompetenzen erlangen, sich in AMTS-relevanten Strukturen zu bewegen und zur Verbesserung der AMTS zielorientiert zu handeln. Auf diese Weise tragen sie dazu bei, die beteiligten Akteure für die Risiken in der Arzneimitteltherapie zu sensibilisieren und diese Risiken in der Patientenversorgung systematisch zu minimieren“ (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/strukturiertes-interprofessionelles-studienangebot-zur-arzneimitteltherapiesicherheit-bedarfsanalyse-und-konzeption-eines-mustercurriculums-sina.html>, Abschlussbericht zum SINA-Projekt).

2. Ziel

Im Rahmen des Expert*innen-Workshops sollte das Studienkonzept einer breitgefächerten Gruppe von Expert*innen aus dem Bereich AMTS vorgestellt werden. In Arbeitsgruppen sollten ausgewählte Aspekte des AMTS-Studiengangs vertieft und weiterentwickelt werden. Die Ergebnisse des Workshops werden dazu verwendet, den Masterstudiengang AMTS noch genauer auf den Bedarf der beteiligten Professionen zuzuschneiden und ihn den geeigneten Zielgruppen weiter bekannt zu machen.

3. Ablauf

Am 01. und 03. März 2022 wurde jeweils von 14 bis 18 Uhr ein identischer Workshop durchgeführt, um möglichst vielen Expert*innen die Teilnahme zu ermöglichen. Der Workshop wurde als Online-Veranstaltung per Zoom durchgeführt. Am Dienstag, 01. März 2022 nahmen 37 und am Donnerstag, 03. März 2022 35 Expert*innen am Workshop teil. An beiden Tagen waren Vertreter*innen der Pharmazie, Medizin und Pflege- bzw. Gesundheitswissenschaften dabei, am 03.03.2022 auch Vertreter*innen der Informatik. Die Teilnehmenden repräsentierten folgende Gruppen von Expert*innen:

- Mitglieder der Koordinierungsgruppe AMTS des BMG,
- Lehrbeauftragte für (Klinische) Pharmazie,
- Lehrbeauftragte für (Klinische) Pharmakologie,
- Lehrbeauftragte für (Allgemein-)Medizin,
- Lehrbeauftragte für Pflegewissenschaften,
- AMTS-Expert*innen im Krankenhaus und in der Offizin,
- Expert*innen für Patientensicherheit,
- Expert*innen für Medizininformatik,
- Vertreter*innen des BfArM, berufsständischer Kammern und Verbände sowie von Krankenkassen und
- Vertreter*innen der Fachpresse.

Zu Beginn des Nachmittags wurden die Teilnehmenden eingeladen, ihre Erwartungen an das AMTS-Studienkonzept, Fragen, Hinweise und Anmerkungen auf eine Online-Pinnwand (Padlet) zu schreiben. Diese Möglichkeit bestand während des gesamten Workshops und auch einige Stunden danach.

Im ersten Teil des Workshops wurden die Teilnehmenden in drei Vorträgen zur Entwicklung des Masterstudiengangs AMTS auf Basis der Ergebnisse des Vorläuferprojekts, den aktuellen Stand der Etablierung sowie die geplanten Lehrmethoden und das Mantelkonzept des Studiengangs informiert.

Der zweite Teil des Workshops umfasste die Vorstellung der im Padlet geposteten Eintragungen der Teilnehmenden. Darauf aufbauend erfolgte im Anschluss eine Diskussion im Plenum, bei der die Teilnehmenden außerdem Gelegenheit zu Fragen und Anmerkungen zu den Vorträgen erhielten.

Im dritten Teil des Workshops diskutierten die Teilnehmenden für etwa 30 Minuten in fünf Arbeitsgruppen und wechselten im Anschluss für weitere 30 Minuten in eine zweite Arbeitsgruppe. Jede Arbeitsgruppe wurde durch ein Mitglied der WILMA-Projektgruppe moderiert und durch eine*n Protokollierende*n unterstützt. Die Arbeitsgruppen beschäftigten sich mit folgenden Fragestellungen:

- Wie können die Zielgruppen des AMTS-Studienangebots erreicht werden?
- Welche weiteren Wahlpflichtmodule sind denkbar?
- Wie könnte das Berufspraktikum gestaltet werden?
- Welche Arbeitsfelder finden die Absolventinnen und Absolventen vor?
- Gibt es Vernetzungsmöglichkeiten mit bestehenden AMTS-Studienangeboten?

Die Zuordnung der Teilnehmenden zu den fünf Arbeitsgruppen erfolgte auf Basis ihrer im Vorfeld angegebenen Prioritäten und einer möglichst gleichmäßigen Besetzung der Arbeitsgruppen.

Zum Abschluss des Workshops wurden die Ergebnisse der Arbeitsgruppen durch die jeweiligen Moderierenden im Plenum vorgestellt und anschließend dort diskutiert.

4. Ergebnisse

4.1 Erwartungen an das AMTS-Studienangebot

Die Posts der Teilnehmenden auf der Padlet-Pinnwand sind im Anhang 1 aufgeführt. Im Folgenden werden einige Aspekte dieser Erwartungen aufgegriffen, die nicht unter die Arbeitsgruppen-Themen fallen.

4.1.1 Förderung des öffentlichen Bewusstseins für AMTS

Der Studiengang sollte einen Beitrag zur Weiterentwicklung der Arzneimitteltherapiesicherheit in allen Bereichen der Arzneimittelversorgung leisten. Die Bedeutung der AMTS sollte für die Öffentlichkeit transparenter gemacht werden.

4.1.2 Rahmenbedingungen des Studiengangs

4.1.2.1 Berufsbegleitende Studierbarkeit

Der Masterstudiengang AMTS sollte nach der überwiegenden Meinung der Workshop-Teilnehmenden als interaktives Fernstudium mit größtenteils asynchronen Lehrformaten und möglichst geringem Anteil von Präsenzveranstaltungen gestaltet werden, da dies die berufsbegleitende Studierbarkeit ermöglicht. Auch durch die Möglichkeit der Anerkennung einzelner Module aufgrund von Vorqualifikationen ist eine Entlastung der Studierenden möglich. Dabei sollte aber die Interprofessionalität gewährleistet bleiben. Die Möglichkeit eines Teilzeitstudiums bzw. der sukzessiven Belegung von Zertifikatskursen wurde begrüßt, damit auch eine Vollzeit-Berufstätigkeit neben dem Studium ermöglicht wird. Interessent*innen könnten bei ihren Arbeitgebenden nach einer Möglichkeit fragen, für die Dauer des Studiums ihre Arbeitszeiten flexibler zu gestalten. In Bezug auf die Vereinbarkeit des Studiums mit dem Familienleben sollten Urlaubszeiten bedacht werden, insbesondere in Bezug auf die Sommerferien und deren unterschiedliche Daten in den Bundesländern.

4.1.2.2 Zulassung

Es wurde eine Quotierung der beteiligten Berufsgruppen bei der Zulassung zum Studiengang empfohlen, um den interprofessionellen Leitgedanken umsetzen zu können und einen gleichberechtigten Zugang zu gewährleisten. Eine Zulassung von Interessenten ohne Bachelor-Abschluss (z.B. PTA) zu den Zertifikatskursen wurde angeregt.

4.1.2.3 Finanzierungsaspekte

Der Studiengang sollte nach Wunsch der Workshop-Teilnehmenden nicht zu hochpreisig sein. Eine mögliche Unterstützung in Bezug auf Studiengebühren könnte über Arbeitgebende erfolgen. Es sollte geprüft werden, wie der Masterabschluss in ein Konzept der Vergütung von Medikationsanalysen/-management bzw. AMTS-Maßnahmen münden könnte.

4.1.2.4 Masterarbeit

Teilnehmende gaben zu bedenken, dass ein Zeitrahmen von einem Semester nicht ausreichend ist, um eine Masterarbeit abzuschließen, für deren praktischen Teil das Votum einer Ethikkommission notwendig ist. Es wurde empfohlen, für die Studierenden schon im Vorfeld einen Themenpool bereitzustellen. Die Studierenden sollten schon im dritten Fachsemester angeleitet werden, die für die Vorbereitung der Masterarbeit notwendigen Formalitäten zu erledigen; ggf. könnte dies schon während des Berufspraktikums erfolgen.

Auch in Bezug auf die Betreuung der Masterarbeit durch Externe wurde die Notwendigkeit einer Qualitätssicherung angesprochen. Als Voraussetzung für externe Betreuer wurde eine gleichwertige fachliche Erfahrung wie bei studienganginternen Betreuern empfohlen. Erfahrungen von Teilnehmenden zufolge gebe es oft Diskrepanzen zwischen Erwartungen der Arbeitgebenden und dem, was sich im Rahmen einer Masterarbeit machen lässt. Bedenken solle man auch die Studierenden, die kein Projekt im Rahmen ihrer Berufstätigkeit durchführen können, weil sie beispielsweise während einer beruflichen Vakanz studieren.

4.1.2.5 Qualifikation der Referent*innen

Um sicherzustellen, dass die im Studiengang tätigen Referent*innen die erforderliche Qualifikation haben und die gewünschten Inhalte vermitteln, werden diese bereits den Modulplanungsgruppen angehören. Die Modulverantwortlichen leiten die Modulplanungsgruppen und stehen im intensiven Austausch mit den Referent*innen. Die Qualifikation der Referent*innen wird überprüft, wenn sie den Lehrauftrag für den Masterstudiengang AMTS erhalten.

4.1.3 Inhalte des Studiengangs

Die Studieninhalte sollten als Reaktion auf ein sich stetig änderndes Gesundheitssystem schnell und flexibel angepasst werden können.

4.1.3.1 Fachliche Kompetenzen

In der Online-Lehre sollte der fachliche bzw. interdisziplinäre Austausch zwischen den Studierenden gefördert werden. Begünstigende Faktoren könnten Kleingruppen sein, da die Gruppengröße ein wichtiger Faktor für die Mitarbeit der Studierenden ist. Der unterschiedliche Wissensstand der beteiligten Berufsgruppen zu Beginn des Studiums sollte berücksichtigt werden.

Den Workshop-Teilnehmenden war es wichtig, dass der Masterstudiengang AMTS kein "Auffrischungsstudium" oder ein Studium zum „Apotheker*in/Ärzt*in Light“, sondern eine echte Spezialisierung und Weiterbildung darstellt. Neben der Vermittlung von "Soft Skills" sollte auch "hartes", abprüfbares Wissen vermittelt werden. Eine Überprüfung der klinischen Fähigkeiten der Absolvent*innen mittels OSCEs wurde angeregt.

Als zentral wurde außerdem ein klarer Praxisbezug, also eine sofortige Anwendbarkeit des Gelernten auch schon während des Studiums genannt. Im Studiengang sollten mögliche Hürden bei der Umsetzung neu erlernter AMTS-Maßnahmen benannt und Lösungsansätze für eine realistische, praktikable Umsetzung v.a. im ambulanten Bereich aufgezeigt werden. Der Studiengang sollte Möglichkeiten aufzeigen, wie man mit begrenzten Ressourcen die AMTS sicherstellen kann und dabei helfen, die Qualität AMTS-bezogener Leistungen zu standardisieren.

4.1.3.2 Interprofessionalität

Der Studiengang sollte ein Verständnis für die Strukturen und Mechanismen des Gesundheitssystems vermitteln und die Herausforderungen und Regelungen der einzelnen Berufsgruppen gegenseitig transparent machen. Es sollte deutlich gemacht werden, was eine Profession für die anderen leisten kann; sowohl Kompetenzen als auch Grenzen sollten klar definiert werden. Dabei sollte keine direkt oder indirekt in den Medikationsprozess involvierte Gruppe vergessen werden.

Im Rahmen des Studiengangs sollte viel auf interaktives Arbeiten gesetzt werden, um Studierende für die Perspektive anderer Berufsgruppen zu sensibilisieren und eine gegenseitige Wertschätzung als Basis der Zusammenarbeit zu etablieren. Als Idee wurde formuliert, interprofessionelle Tandems bzw. Tridems einzuführen, damit von Anfang an alle Berufsgruppen zusammenarbeiten. Die unterschiedlichen Wissensstände der Professionen in verschiedenen Bereichen sollten nicht als Hindernis verstanden, sondern ihre Heterogenität genutzt werden, um interprofessionelle Arbeitsgruppen zu bilden. Dort könnten die Studierenden lernen, sich gegenseitig zu unterstützen, voneinander zu lernen, die Sichtweise des jeweils anderen kennenzulernen und so Barrieren abzubauen. Diese Tandems bzw. Tridems sollten in so vielen Bereichen des Studiengangs wie möglich eingesetzt werden. Wünschenswert wäre auch ein interprofessionelles Team-Teaching.

Die Schaffung gemeinsamer Kommunikationsstrukturen der beteiligten Berufsgruppen wurde angeregt. Der kommunikative Anteil der AMTS sollte einen Schwerpunkt des Studiengangs bilden. Dazu zählen die Beratung, Schulung und Information von Patient*innen und Angehörigen. Die Patient*innen als Zielgruppe von AMTS-Maßnahmen sollten bei deren Umsetzung stets im Zentrum stehen. Bei der Entwicklung von AMTS-Maßnahmen sollte stets der Grundsatz der partizipativen Entscheidungsfindung berücksichtigt und Selbstfürsorge und Selbstwirksamkeit der Patient*innen gefördert werden. Bei der Etablierung von Kommunikationskanälen sollte außerdem ein Fokus auf dem ambulanten Bereich liegen, da es dort in der Praxis wesentlich schwieriger ist, die Berufsgruppen „an einen Tisch zu bringen“.

Für das gegenseitige Kennenlernen des Arbeitsalltags der verschiedenen Berufsgruppen im AMTS-Kontext wurde das „Shadowing“ genannt. Dabei könnten Studierende einen Tag lang eine*n Vertreter*in einer der anderen Berufe begleiten und „über die Schulter schauen“. Der*die Betreuende sollte der*dem Studierenden vorab eine kurze Einführung und am Ende des Arbeitstags eine Gelegenheit für Fragen geben, doch während des Arbeitens würde der*die Studierende nur zuschauen und lernen.

4.2 Ergebnisse der Arbeitsgruppen

Detaillierte Ergebnisse der Arbeitsgruppen sind in Anhang 2 aufgeführt. Diskussionsbeiträge aus dem Plenum und über die Padlet-Pinnwand, welche die Arbeitsgruppen-Themen betreffen, werden im Folgenden mitberücksichtigt.

4.2.1 Zielgruppen (Moderation: Prof. Dr. B. Weltermann)

Als zentral für die Erreichung von Zielgruppen wurde eine verständliche Formulierung der Vision und Ziele des Masterstudiengangs angesehen. Die Bedeutung der AMTS für die beteiligten Berufsgruppen und Patient*innen sollte zielgruppenspezifisch erläutert und dabei auch auf verschiedene

Tätigkeitsfelder innerhalb der Berufsgruppen eingegangen werden. Denn je fortgeschrittener die potentiellen Interessenten im Beruf und in der Spezialisierung auf AMTS sind, desto genauer muss die Information auf die Empfänger zugeschnitten sein. Es sollte klar kommuniziert werden, welchen allgemeinen und berufsgruppenspezifischen Nutzen Absolvent*innen durch den Studiengang haben, da der Studiengang nicht unmittelbar neue Berufsfelder eröffnet.

Für Ärzt*innen, Pharmazeut*innen und Fachpersonen in der Pflege, aber auch für Krankenhäuser, Krankenkassen, Behörden und Gremien sowie für Patient*innen wurden mögliche Wege skizziert, um die jeweilige Zielgruppe zu erreichen. Im Einzelnen wurden beispielsweise Online-Portale, Kammern und Verbände, Fachgesellschaften und die Fachpresse genannt, aber auch das CIRS (Critical Incident Reporting System). Eine Möglichkeit ist die Information über den Masterstudiengang AMTS bereits in den grundständigen Studiengängen, um möglichst früh ein Bewusstsein für die AMTS zu schaffen. Eine Kooperation mit anderen Weiterbildungen, beispielsweise über die gegenseitige Anerkennung bestimmter Module, die Bekanntmachung des Masterstudiengangs bei potentiellen Arbeitgebenden und den entsprechenden Ausbildungsstätten wurden ebenfalls genannt. Die Bekanntmachung des Studienganges könnte außerdem über Berufsverbände und Kammern sowie Universitäten sowie über Veröffentlichungen in Fachzeitschriften erfolgen. Die Ansprache der Zielgruppen sollte mit Hilfe einer zeitnah erstellten und zeitgemäßen Homepage sowie über Social-Media-Kanäle erfolgen. Als wichtige zu kommunizierende Aspekte wurden der zu erwartende Mehrwert durch die neu erlernten bzw. vertieften Kompetenzen der Versorger für Patient*innen ebenso genannt wie der zu erwartende Mehrwert durch qualifiziertes Personal für Arbeitgebende. Zentral wäre eine Ansprache aller Zielgruppen auf der emotionalen Ebene. Es sollte berücksichtigt werden, dass viele Menschen mit sprachlichen Hürden in AMTS-Bereichen tätig sind.

Es wurden potentielle Barrieren für die einzelnen Berufsgruppen aufgezeigt, wie beispielweise der für das Studium benötigte Zeitaufwand, der als besonders hinderlich für die ärztliche Zielgruppe eingeschätzt wurde. Hier könnte auf die Möglichkeit der Zertifikatskurse und der Anerkennung von bis zu 50% der Module auf Basis bereits absolvierter Qualifikationen (Facharztweiterbildung) hingewiesen werden. Möglicherweise wäre der Erwerb einer Zusatzbezeichnung eine weitere Option, um Ärzt*innen für den Studiengang zu interessieren. Für diese Gruppe sollte außerdem aufgezeigt werden, welche Karrierechancen sich mit der AMTS eröffnen, beispielsweise in der Qualitätssicherung. Die Zertifikatskurse sind eine niedrighschwellige Möglichkeit, auch bei geringen zeitlichen Ressourcen einige Module auszuprobieren und ggf. später den kompletten Studiengang zu absolvieren. So könnten auch zögerliche Studierende gewonnen werden. Als weitere potentielle Barriere wurde eine mögliche Konkurrenz zwischen den beteiligten Berufsgruppen im Hinblick auf die Honorierung neuer Leistungen genannt.

Das Medikationsmanagement ist ein Fördertatbestand des Krankenhauszukunftsgesetzes von 2020. In den Krankenhäusern liegt derzeit der Fokus stark auf der Therapiequalität, die über die nachweisliche Etablierung von AMTS-Teams dokumentiert werden könnte. Über diesen Weg könnten stationär tätige Pflegefachpersonen und Ärzt*innen dazu motiviert werden, den Masterstudiengang AMTS zu absolvieren. Wichtige künftige AMTS-Multiplikatoren könnten neben bereits teilweise etablierten Funktionen wie Apotheker*innen auf Krankenhausstationen auch mögliche neue Positionen wie interdisziplinär agierende AMTS-Beauftragte in allen beteiligten Professionen sein.

4.2.2 Wahlpflichtmodule (Moderation: Prof. Dr. B. Hänisch)

Hier wurden zunächst Rahmenbedingungen für die Modulgestaltung diskutiert. Ein aktivierendes, problem- und lösungsorientiertes Lernen sollte ganz klar im Vordergrund stehen, mit einer Balance zwischen evidenzbasierten Konzepten und fallbasiertem Lernen zur besseren praktischen Anwendbarkeit des Gelernten, abgerundet durch alternative Studienleistungen und Prüfungsformen. Die Idee des „Shadowing“ (siehe Kapitel 4.1.3.2) wurde hier genannt, um den sektorenübergreifenden Blick der Studierenden zu stärken und ein Gefühl für die jeweils anderen Berufsgruppen zu entwickeln.

Folgende Ideen für neue Wahlpflichtmodule wurden formuliert:

- AMTS im hochdynamischen komplexen Umfeld (Intensivmedizin, OP/Anästhesie, Notfallmedizin, mobile Pflege),
- AMTS bei Organdysfunktion (unzureichende Dosisanpassung an die Nierenfunktion gehört zu den häufigsten Medikationsfehlern),
- AMTS bei Multimorbidität und Polypharmazie (Deprescribing),
- AMTS bei geriatrischen Patient*innen und in der stationären bzw. ambulanten Langzeitpflege (AMTS in besonders vulnerablen Gruppen, zunehmende Bedeutung aufgrund des demografischen Wandels),
- AMTS-Multiplikatoren (Trainingskonzepte, Change-Management, Rahmenbedingungen),
- Sicherheitsbegriff (Sicherheitstheorien, Fehlerbegriff und -analyse, Medikationsfehler, Maßnahmen zur Erhöhung der Sicherheit),
- Biopharmazie (Interaktionen),
- Sozialpharmazie/-medizin (Stichwort: Gesundheitszentren),
- Didaktik,
- Qualitätsförderung/-entwicklung (Evaluation implementierter Maßnahmen),
- Hospitation (inkl. Lerntagebuch als Dokumentation).

Für besonders beratungsintensive spezifische Themenbereiche wie spezielle Indikationen (beispielsweise Onkologie, Rheumatologie) oder Darreichungsformen (z.B. Asthma-Devices) wurde diskutiert, ob diese als Submodule in bestehende Module eingebettet oder dafür ein eigenständiges Modul konzipiert werden sollte. Hier wären auch Spezialisierungen der Studierenden auf bestimmte (aktuelle) Erkrankungen denkbar.

Außerdem wurden – ebenfalls in Form von Submodulen – Ergänzungen zu bestehenden Modulen angedacht, darunter eine stärkere Betonung der integrativen Medizin und Patientenzentrierung, von Digitalisierung und e-Health (AMTS-Systeme), die Beleuchtung der AMTS unter ethischen Gesichtspunkten und die AMTS in besonders vulnerablen Gruppen. Weitere Ideen zur Vertiefung betrafen Leitlinien, Fehlermanagement, E-Health, AMTS in bestimmten Lebensphasen, AMTS im Krankenhaus (insbesondere das Schnittstellenmanagement), pharmako-ökonomische Betrachtungen zum Nutzen von AMTS und Kommunikation. Die Sicherheitsmodelle unterschiedlicher Professionen sollten thematisiert und dies für interprofessionelle Gruppenarbeiten genutzt werden.

4.2.3 Berufspraktikum (Moderation: Prof. Dr. C. Mahler)

In den Arbeitsgruppen, die sich mit der Ausgestaltung des im dritten Fachsemester vorgesehenen Berufspraktikums beschäftigt haben, wurden die Ideen in die Kategorien Orte, Inhalte, Kompetenzen und Betreuer gegliedert.

Ein zentraler Diskussionspunkt war die Frage, ob das Berufspraktikum zur Verringerung der Workload und der Fortführung des eigenen Berufs neben dem Studium am eigenen Arbeitsplatz durchgeführt und dort AMTS-Fragestellungen vertieft bzw. neue AMTS-Maßnahmen implementiert werden sollten. Diese Variante wäre für Studierende mit eigener Praxis oder Apotheke häufig alternativlos und für die meisten Arbeitgeber in Vollzeit Berufstätiger wünschenswert. Gleichzeitig wurde der Mehrwert eines Praktikums, das gerade nicht am eigenen Arbeitsplatz absolviert wird, betont. Als mögliche Lösung wurde diskutiert, dass ein gewisser Zeitraum/Stundenanzahl in einer anderen Einrichtung/Praxis verpflichtend sein könnte. Hierbei könnten auch evtl. virtuelle Praktika eine Option darstellen. Das Berufspraktikum könnte somit auch eine Chance darstellen, neue AMTS-Bereiche kennenzulernen, möglicherweise auch im Ausland. In die Praktikumsphase könnten Hospitationen integriert und in interprofessionellen Tandems bzw. Tridems gegenseitig durchgeführt werden, welche zur besseren Praktikabilität nur wenige Wochen umfassen.

Das Berufspraktikum wurde als entscheidend eingeschätzt für eine spätere Anwendbarkeit des Gelernten im Berufsalltag. Als mögliche Inhalte/Ziele des Berufspraktikums wurden interprofessionelle Visiten und die Verbesserung der interprofessionellen Kommunikation genannt. Praktikant*innen sollten sich mit der AMTS in alltäglichen Situationen befassen. Zum besseren gegenseitigen Verständnis der Berufsgruppen wurde auch hier das „Shadowing“ genannt.

Zur Sicherung der Qualität der Praktikumsplätze sollten Kriterien für Praktikumsstätten und die Qualifikation der Betreuer definiert werden. Allerdings sollte die Qualitätssicherung keine zu hohe Hürde darstellen, um die Gruppe der potentiellen Betreuer nicht zu stark zu beschränken. Ein Diskussionspunkt war die Frage, ob aus praktischen Gründen eine „Eigen-Supervision“ für niedergelassene Studierende möglich sein kann und ob auch der eigene Arbeitgeber gleichzeitig Praktikumsbetreuer sein kann. Bei größerer Flexibilität der Praktikant*innen wäre eine Betreuung durch einen Vertreter einer der anderen Berufsgruppen im Sinne der Interprofessionalität sicherlich eine sinnvolle Option. Bereits zu Beginn des Studiums sollte eine Liste mit möglichen Praktikumsplätzen vorbereitet sein, damit die Praktikumsplatzsuche relativ problemlos erfolgen kann. In Frage kommende Organisationen sollten bereits im Vorfeld vorher konkret angesprochen werden.

Auch in Bezug auf die Kompetenzen, welche die Studierenden im Praktikum erlernen sollten, wäre zwecks Qualitätssicherung eine Definition bestimmter Kriterien und Reflexionspunkte hilfreich. Statt eines klassischen Praktikumsberichts wäre im Sinne des praxisorientierten Lernens eine Aufbereitung von Kasuistiken oder ein Portfolio bzw. Lerntagebuch denkbar. Ein weiterer Schwerpunkt des Praktikumsberichts sollte in der Selbstreflexion und der Reflexion interprofessioneller Kompetenzen liegen.

4.2.4 Arbeitsfelder (Moderation: Prof. Dr. H. Seidling)

Hier wurden die Workshop-Teilnehmer*innen gebeten, mögliche neue Arbeitsfelder für Absolvent*innen zu nennen, zu überlegen, ob in den dabei genannten Bereichen noch weitere Voraussetzungen geschaffen werden müssten und inwiefern potentielle Arbeitgeber eingebunden werden sollten.

Neben dem Anliegen, die Tätigkeit in bestehenden Arbeitsfeldern erfolgreicher zu machen, wurde die Schaffung neuer strategischer Positionen als besonders erfolgversprechend für die Stärkung der AMTS angesehen. In diesem Zusammenhang wurde in einer Arbeitsgruppe der Begriff der „AMTS-Moderator*innen“ in Einrichtungen, Netzwerken oder Gesundheitsregionen vorgeschlagen. Auf Ebene von Unternehmen (z.B. Softwareentwicklern) könnten Absolvent*innen des Studiengangs die Rolle von Multiplikatoren einnehmen. Unbenommen davon bleibt die fachliche Tätigkeit, die jeder Absolvent qua seines Grundstudiums mitbringt (d.h. der AMTS-Studiengang qualifiziert nicht als solcher zur Durchführung von z.B. Medikationsanalysen). Die neuen strategischen Positionen sollten daher kein neues Berufsbild darstellen, sondern Vertiefungen der bereits vorhandenen Professionen. In Krankenhäusern könnten "AMTS-Beauftragte" analog zu Hygiene- oder „Antibiotic Stewardship (ABS)“-Beauftragten politisch verankert werden, für Pflegefachpersonen wäre beispielsweise eine Spezialisierung als Pflegeexpert*in Advanced Practice Nurse mit dem Schwerpunkt Medikamentensicherheit, School Nursing oder Community Health Nursing denkbar.

Als essentiell für alle AMTS-relevanten Tätigkeitsfelder wurde einerseits die stärkere inhaltliche Verankerung der AMTS beispielsweise durch Leitlinien angesehen und andererseits die Schaffung günstiger Strukturvoraussetzungen und direkte Finanzierung von AMTS durch Einbeziehung von Krankenkassen und des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA). Spezifische Arbeitsfelder für Absolvent*innen sollten inklusive der dazugehörigen Stellenbeschreibungen definiert und das Arbeitsumfeld entsprechend informiert werden. Damit würde die Grundlage für eine gezielte Rekrutierung der künftigen Studierenden geschaffen.

Die Einbeziehung von Berufsverbänden, Kammern, kassenärztlichen Vereinigungen wurde ebenso als wichtig erachtet wie die Zusammenarbeit mit Arbeitgeberverbänden und den Austausch mit Stakeholdern und der Gesundheitspolitik. Da aufgrund der limitierten Plätze im Masterstudiengang AMTS nur mit wenigen Absolvent*innen pro Jahr zu rechnen ist, waren die Arbeitsgruppen-Mitglieder sich einig, dass diese an neuralgischen Punkten des Gesundheitssystems eingesetzt werden sollten, damit der Nutzen für die AMTS maximiert wird.

4.2.5 Vernetzung (Moderation: Dr. A. Laven)

Ein Kerngedanke der Arbeitsgruppen zum Thema Vernetzung war die Nutzung von Synergien mit anderen Weiterbildungsangeboten. Dazu sollte eine Vernetzung der Anbieter von Postgraduierten-Weiterbildungen inklusive Abstimmung der Curricula stattfinden, damit keine Konkurrenz entsteht, sondern durch gegenseitige Anerkennung absolvierter Teilbereiche eine zeitliche Ersparnis und dadurch eine Motivation der Studierenden erfolgt. So könnten Inhalte, die auch in anderen Weiterbildungen vermittelt werden, im Masterstudiengang AMTS direkt vertieft und anwendungsorientiert behandelt werden. In Bezug auf die Anerkennung sollte aber darauf geachtet

werden, dass dadurch der interprofessionelle Leitgedanke nicht leidet, da dies ein Alleinstellungsmerkmal des Masterstudiengangs AMTS darstellt.

Die Vernetzung der an der AMTS beteiligten Berufsgruppen sollte durch einen frühzeitig einsetzenden und durchgehenden interprofessionellen Ansatz gefördert werden. Neben interprofessionellen Studierendengruppen wären solche auch unter den Dozierenden denkbar. Die interprofessionelle Zusammenarbeit sollte möglichst bereits in den grundständigen Studiengängen verankert werden.

Sinnvoll wäre eine Vernetzung mit grundständigen Studiengängen, um auch dort von Anfang an das interprofessionelle Denken zu fördern und die AMTS-Grundkompetenzen zu erweitern und zu verbessern. Die Zusammenarbeit von Ärzt*innen, Apotheker*innen und Fachpersonen in der Pflege sollte nicht erst im Beruf anfangen, sondern es wäre zum Wohle des Patienten sinnvoll, alle Gruppen bereits in der Ausbildung zusammen an einen Tisch bringen. Durch die Vernetzung des Masterstudiengangs AMTS mit grundständigen Studiengängen wurde mittelfristig ein „gegenseitiges Hochschaukeln“ auf ein höheres Qualitätsniveau in der Ausbildung der beteiligten Berufsgruppen erwartet. Gemeinsam könnte eine stärkere Sensibilisierung für die Bedeutung der AMTS erreicht und Qualifizierungs-Standards entwickelt werden.

Im Einzelnen wurde die bessere Vernetzung mit Wissenschaft, Kostenträgern, AMTS-Praxis und Patient*innen/Selbsthilfegruppen sowie zwischen stationärer und ambulanter Versorgung angesprochen. Auf Seiten der Ärzteschaft ist eine Einbindung der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) wichtig und außerdem eine Einbindung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (ZI) denkbar. Eine Einbindung der Berufsverbände ist notwendig zur breiten Kommunikation des interprofessionellen Ansatzes und der Qualifikationsmöglichkeiten. Eine Anerkennung der Zertifikatskurse durch die Verbände der einzelnen Berufsgruppen, aus denen die Studierenden kommen, wäre wünschenswert.

Eine Vernetzung mit Patient*innen-Organisationen schon während der Ausgestaltung des Masterstudiengangs AMTS könnte die Patient*innen-Zentrierung im Studiengang fördern. Eine Fokussierung auf partizipative Entscheidungsfindung, Aspekte der Gesundheitsförderung und Prävention sowie der Gesundheitskompetenz (Patient*innen- und Angehörigenedukation, Health Literacy) wurde empfohlen.

5. Schlussfolgerungen

In den beiden Workshops kristallisierten sich folgende Aspekte für die Konzeption und Etablierung des Masterstudiengangs als besonders bedeutsam heraus:

1. Interprofessionalität

Die interprofessionelle Ausrichtung des Masterstudiengangs stellt ein Alleinstellungsmerkmal in der Weiterbildungslandschaft zur AMTS dar und bietet zugleich Chancen und Herausforderungen. Das gegenseitige fachliche Kennenlernen der Professionen schon in der Ausbildung ebnet den Weg für die Etablierung belastbarer Kommunikationsstrukturen und eine vertrauensvolle Zusammenarbeit auf Augenhöhe. Gleichzeitig stellt die interprofessionelle Besetzung des Studiengangs eine Herausforderung dar, die nach den ersten ein bis zwei Studierendekohorten

vermutlich noch größer werden wird. Daher wird in diesem Punkt ein kontinuierliches Commitment notwendig sein. Ein mögliches Steuerungselement stellt das Auswahlverfahren mit einem nach Berufsgruppen getrennten Ranking dar.

2. Berufsbegleitende Studierbarkeit

Das grundlegende Konzept eines überwiegend asynchronen, interaktiven und online angebotenen Studiengangs fand breite Zustimmung unter den Workshop-Teilnehmenden. Es wurde angeregt, dass Studieninhalte, welche eine ausgeprägte Interaktion in der Gruppe beinhalten, entweder in Präsenz oder in adäquaten Online-Formaten, welche gruppenspezifische Prozesse ermöglichen, angeboten werden sollen. Dabei wurde immer wieder betont, dass die berufsbegleitende Studierbarkeit gewährleistet sein muss. Die Studierenden sollten die Auswahl der Studienvariante (Voll- oder Teilzeitstudium) an den erforderlichen Umfang ihrer beruflichen Tätigkeit anpassen. Zwar ist auch während eines Vollzeitstudiums eine Berufstätigkeit möglich, allerdings sollte dann eine Teilzeit-Berufstätigkeit erwogen werden. Die Teilzeitvariante des Studiums bietet die Möglichkeit, das Studium neben einer Vollzeitberufstätigkeit zeitlich zu strecken und dadurch eine Entlastung der*des Studierenden zu erreichen. Da ärztliche und pflegerisch tätige Studieninteressierte wegen einer in der Regel nicht reduzierbaren Berufstätigkeit (z.B. Facharztausbildung) nur sehr geringe zeitliche Ressourcen haben, wären Zertifikatskurse für diese Gruppen eine Auffanglösung, um zumindest die Belegung individuell relevanter Module zu ermöglichen. Gleichzeitig bildeten die Zertifikatskurse auch ein weiteres Steuerungselement, um in wichtigen Bereichen eine interprofessionelle Zusammensetzung der Studierendenkohorte gewährleisten zu können.

3. Definition von Berufsbildern

Für Absolvent*innen des Masterstudiengangs AMTS wurde unter Einbindung potentieller Arbeitgebender die Schaffung neuer strategischer Positionen wie z.B. „AMTS-Moderator*innen“ in Einrichtungen, Netzwerken oder Gesundheitsregionen oder "AMTS-Beauftragte" analog zu Hygiene- oder „Antibiotic Stewardship (ABS)“-Beauftragten in Krankenhäusern angeregt. Diese strategischen Positionen sollten kein neues Berufsbild darstellen, sondern Vertiefungen der bereits vorhandenen Professionen. Die Workshop-Teilnehmenden waren sich einig, dass die Absolvent*innen an neuralgischen Punkten des Gesundheitssystems eingesetzt werden sollten, damit der Nutzen für die AMTS maximiert wird.

4. Berufspraktikum

Das Berufspraktikum sahen die Workshop-Teilnehmenden als wesentliches Element des Studiengangs und sprachen sich überwiegend dafür aus, zumindest einen Teil des Praktikums nicht am eigenen Arbeitsplatz durchzuführen. Das Kennenlernen anderer Arbeitsbereiche und Professionen wurde als essentiell angesehen, um die interprofessionelle Zusammenarbeit zu stärken und den eigenen beruflichen Horizont zu erweitern. Für Studierende, die aus zeitlichen Gründen kein viermonatiges Praktikum an einem anderen AMTS-relevanten Ort absolvieren können, wären zweiwöchige Hospitationen oder tageweises „Shadowing“ von Vertreter*innen anderer Professionen denkbar.

5. Synergieeffekte und Netzwerk

Die Workshop-Teilnehmenden betonten wiederholt, dass Synergien mit anderen Fort- und Weiterbildungsangeboten wünschenswert seien, etwa durch gegenseitige Anerkennung bestimmter Inhalte. Dieser Ansatz wäre sinnvoll für alle Beteiligten, denn es ist zu erwarten, dass die Akzeptanz umso größer wird, je durchlässiger das Konzept ist. Die Besorgnis, der Masterstudiengang AMTS könne eine Konkurrenz für etablierte Angebote werden, wurde geäußert, ist aber aus Sicht der Projektgruppe schon wegen der zu geringen Anzahl zu erwartender jährlicher Absolvent*innen unbegründet.

Die Einbindung möglichst vieler Institutionen über die unterschiedlichen Lehrenden wurde als wünschenswert angesehen, damit die Studierenden einen breiten Einblick in möglichst viele Bereiche der AMTS-Praxis bekommen würden.

6. Zielgruppengerechte Infoveranstaltungen für Studieninteressierte

Insbesondere für die Erreichung ärztlicher und pflegerischer Zielgruppen stellen zielgruppengerechte Informationsveranstaltungen für Studieninteressierte ein wichtiges Instrument dar. Hier sollte insbesondere auf die Möglichkeit von Zertifikatskursen bei geringen zeitlichen Ressourcen hingewiesen werden. Außerdem kann vermittelt werden, dass Zertifikatskurse eine niedrigschwellige Option sind, um den Studiengang kennenzulernen. Es sollte auf die Möglichkeit der Anrechnung anderweitig erlernter Inhalte ebenso hingewiesen werden wie auf die Möglichkeit, über sukzessiv absolvierte Zertifikatskurse oder ein Teilzeitstudium individuelle Studienbiografien zu formen.

Die Ergebnisse der Workshops werden in die weitere Konzeption und Etablierung des Masterstudiengangs AMTS maßgeblich einfließen.

Anhang 1

Posts der Teilnehmenden auf der Online-Pinnwand

Erwartungen an das AMTS-Studienkonzept

Dienstag, 01. März 2022

- Berufsbegleitend möglich
- Interprofessionalität etablieren!
- AMTS-Systeme: Es wäre wünschenswert, wenn die Absolventen Fähigkeiten zu folgenden Aspekten erwerben würden: „Mehr als 90% aller AMTS Entscheidungen werden von AMTS-Systemen getroffen oder vorbereitet. Daher ist ein tiefes Verständnis für diese Systeme sehr wichtig und bislang leider nur gering verbreitet.“
 - Grundlagen automatischer AMTS-Systeme
 - Basisanforderungen an AMTS-Systeme
 - Datenbasis für AMTS-Systeme: Risikoprüfungen im Überblick, Schlüsselsysteme, Codierungen und Codierebenen (Stoff, Charge, Packung, Fertigarzneimittel), Verständnis zum Zusammenspiel zwischen AMTS und Sozialrecht
 - Auswahl und Bewertung von AMTS-Systemen
 - Konfiguration von AMTS-Systemen
 - Bewertungen und Umgang mit Ergebnissen aus AMTS-Systemen
 - Weiterverarbeitung von Ergebnissen aus AMTS-Systemen
- Einbindung der GKV/PKV
- Förderung der Selbstwirksamkeit: Im Fokus sollten auch nicht-pharmakologische Alternativen sowie die Förderung der Selbstfürsorge und Selbstwirksamkeit der Patient*innen stehen.

Donnerstag, 03. März 2022

- Ausreichende Qualifikation für pharmazeutische Dienstleistungen
- ... weitere pharmazeutische Kenntnisse für Mediziner
- Beitrag zu Bewusstsein und Kultur für Arzneimitteltherapiesicherheit in allen Bereichen der Arzneimittelversorgung
- möglichst geringer Präsenzanteil, um viele Berufsgruppen (auch im Schichtdienst) aus ganz Deutschland zu erreichen
- gemeinsame Kommunikationsstrukturen schaffen
- Simple Formulierung der Vision/Ziele: Wichtige potentielle Adressaten können mit dem Begriff ATMS nichts anfangen. Hier gilt es, z.B. Ärzte, die sich noch nicht im Detail mit AMTS beschäftigt haben, mit einfachen Botschaften abzuholen.
- Studiengebühren?
- Umfassende und vertiefende Kenntnisse zum Thema Medikation und Medikamentensicherheit
- Bedeutung der AMTS für die Öffentlichkeit transparenter machen
- gibt es die Möglichkeit das Ganze zu strecken - d.h. mehr als 4 Semester zu verwenden? z.B. nach und nach Zertifikatskurse zu belegen?

- Flexible, rasche Reaktion auf ein sich änderndes Gesundheitssystem.
- Forschungskompetenz: (interprofessionelle) Forschung in AMTS zu initiieren

Besonders gut wäre es, wenn das Studienangebot....

Dienstag, 01. März 2022

- Die Ausbildung hilft zu garantieren, dass überall in Deutschland in jeder Apotheke die gleiche Qualität für AMTS-bezogene Leistungen geleistet wird.
- ... wissenschaftlich begleitet würde, um den Impact des Studiengangs aufzuzeigen
- ... nicht zu hochpreisig ist.
- ... sich auch "in einem gewissen Rahmen" mit praktischer Arbeit parallel vereinbaren ließe.
- in die Ausbildung und Studiengänge zurück wirken um die Grundkompetenzen auch weiter zu verbreitern und zu verbessern
- die Teilnehmer nicht überwiegend Pharmazeuten sind: ggf. Quoten festlegen? Es besteht sonst die Gefahr, dass kein interprofessioneller/s Austausch/Lernen stattfinden kann
- vor Studienbeginn das potentielle Tätigkeitsfeld und deren Umsetzung im interprofessionellen Ansatz zu beschreiben. Damit wird die Grundlage für eine gezielte Rekrutierung der künftigen Studierenden geschaffen.
- Definitiv interaktives Fernstudium ermöglichen, eventuell interprofessionelle Tandems/Tridents einführen, damit von Anfang an alle zusammenarbeiten.
- interprofessionelles Team-Teaching und interprofessionelle Tandems so viel wie möglich einsetzen
- bereits in Ausbildung und den Studiengängen angelegt werden - und ein Einstieg dort beworben/erleichtert wird - also Zusammenarbeit mit Studiengängen und Ausbildungsstätten
- auch darauf eingehen, dass wir inzwischen viele Ärzte und Pflegende haben, die nicht Muttersprachler sind, was insbesondere auch im Bereich AMTS kritisch ist
- frühzeitig durch das Verfassen von AMTS-Analysen und auch kleineren Artikeln das Schreiben schon trainiert - und so den Studiengang auch publik macht durch Veröffentlichung der Fälle/Artikel

Donnerstag, 03. März 2022

- ... in den Arbeitsalltag integrierbar wäre.
- den Teilnehmenden einen deutlichen Mehrwert bieten würde
- ... die interprofessionelle Zusammenarbeit gefördert und das Verständnis der verschiedenen beteiligten Berufsfelder klar würde und die gegenseitige Wertschätzung die Basis ist
- ... gut in den Arbeitsalltag zu integrieren ist und somit einen möglichst hohen Online-Anteil enthalten sollte.
- Strukturkenntnisse vermittelt, die es Absolventen erleichtert AMTS in ihre Versorgungsstrukturen zu integrieren (z.B. Förder- und Refinanzierungsmöglichkeiten)
- ... berücksichtigt, dass viele Apothekeninhaber*innen (= Arbeitgeber*innen) den Mehrwert der pharmazeutischen DL derzeit noch nicht erkennt (teilweise aufgrund fehlender Honorierung).

- Die Zielgruppe Patienten stets bewusst machen, d.h. auch die Umsetzbarkeit der Maßnahmen in verschiedenen "Niveaus" im Blick haben und Alternativen berücksichtigen
- auch Hürden benennt und Lösungsansätze für eine realistische, praktikable Umsetzung v.a. im ambulanten Bereich beinhaltet
- Verständnis für die Strukturen und Mechanismen des Gesundheitssystems, die Herausforderungen und Regelungen der einzelnen Berufsgruppen gegenseitig transparent machen
- Idee Shadowing: Pflicht, einen Apotheker, Arzt, Pflegenden (im AMTS-Kontext) einen Tag zu begleiten; Betreuer hat keine Pflicht zu Erklärungen, Teilnehmer schaut und lernt
- ...auch die rechtlichen Grundlagen umfassend vermittelt.
- ...eine "Quotierung" in der Zusammensetzung der Studierenden (v.a. Pflegende und Ärzt*innen gleichermaßen beteiligt sind)
- es sollten auch praktische Aspekte vermittelt werden, in der Pflege im Krankenhaus haben wir oft auch das Thema der Medikamentenzubereitung auf Station. Hier gibt es Unsicherheiten und Fehler
- ... deutlich macht, was die eine Profession für die andere leisten kann; ...Kompetenzen und Grenzen definiert
- aus Sicht der Pflege wäre eine Spezialisierung als Pflegeexpert*innen APn mit dem Schwerpunkt Medikamentensicherheit sehr interessant... international wird das Modell der prescription nurse. Hierfür sehen wir auch in Deutschland große Bedarfe
- Bereich der Pflege mit Medikation die Bezug zum Medikamentensicherheit haben könnten: Medikation im Krankenhaus, im der stationären Altenpflege (hier ist in der Regel wenig Präsenz der Medizin), im Ambulanten Setting... z.B. ambulante Pflege... ggf. auch interessant das Neue Feld der School Nursing, Community Health Nursing... da gibt es aktuell interessante Entwicklungen in Deutschland
- Als Studienangebot sollte unbedingt auch der kommunikative Anteil der Medikamentensicherheit sprich gute Beratung, Schulung und Information. In der Pflege wird hierzu sehr gerne das Konzept der Patienten- und Familienedukation herangezogen
- ... die aktuellen Prozesshindernisse offenlegt und Lösungsansätze diskutiert und erarbeitet
- ... realitätsbezogen aufgebaut wird und auch die Möglichkeiten darstellt, wie man mit begrenzten Ressourcen AMTS sicherstellen kann.
- auch Aspekte der Gesundheitsförderung, Prävention und der Gesundheitskompetenz, Health Literacy
- den Mehrwert von AMTS-Beratung durch klinische Pharmazeuten im stationären Bereich aufzeigt
- Sofortige Anwendung in der Praxis: Wenn die Teilnehmer arbeitstätig sind, sollten sie nach jeder Lernstunde etwas in ihren Alltag mitnehmen können.
- wenn das Tätigkeitsfeld ein neues wird, könnte es ggf. auch ein Thema sein die Studierende/Absolventen genau zu diesem Punkt zu befähigen... wie vermittele ich meine Fähigkeiten? Wie biete ich meine Konzepte an? ...im Bereich der Pflegewissenschaft kennen wir diese Herausforderung, in manchen Studiengängen habe ich hierzu schon Coaching gesehen

- Stationär und ambulant: Schnittstellen!
- Absolventen sollten in ihren jeweiligen Arbeitsstellen bewusst auch die Multiplikation in die Breite der Kollegen und Sensibilisierung zur AMTS als Aufgabe haben und auch hier das Handwerkszeug dafür vermittelt bekommen
- Schnittstellen-Management! Umgang mit Problemen durch die sektorale Trennung

Das sollte nicht passieren:

Dienstag, 01. März 2022

- Eine involvierte Gruppe vergessen
- Es sollte kein reines "Auffrischungsstudium" werden, sondern eine echte Spezialisierung und Weiterbildung
- Mustercurriculum: Arzneimitteltherapie als Crash-Kurs! Bitte kein Apotheker*in LIGHT!
- dass die Entwicklung der Klinischen Pharmazie im Pharmazie-Studiengang mit dem Masterstudiengang in Konkurrenz tritt und dadurch die Weiterentwicklung der Approbationsordnung eingeschränkt wird
- 90% Online-Veranstaltungen
- Weiterbildungen der Kammern: Keine Konkurrenz zu WB der Kammern (auch ATHINA).
- Keine Beschränkung auf "soft-skills": Das Studium sollte sich nicht auf "allgemeingültige Prinzipien" beschränken, sondern auch "hartes", abprüfbares Wissen vermitteln. Überprüfung z.B. mittels OSCEs.
- Den ambulanten Bereich nicht vergessen! Im stationären Bereich ist es wesentlich einfacher, die Berufsgruppen "an einen Tisch zu bringen" oder ein Konsil einzuholen. Im ambulanten Bereich (z.B. Hausarztpraxis) ist das sehr viel schwerer.

Donnerstag, 03. März 2022

- nicht nur Sicherheit (sondern auch Therapie) beinhalten.
- dass nur Pharmazeuten teilnehmen
- ... dass wir uns selbst Konkurrenz machen (z.B. zur Weiterbildung, zu sonstigen Qualifikationskonzepten etc.)
- ... dass der Studiengang durch Mitarbeiter der pharmazeutischen Industrie überlaufen wird: Denn dann wären die 20-25 Studienplätze recht schnell besetzt.
- Wenn bestimmte Erfahrungen anerkannt werden, wie bleibt dann die Interprofessionalität bestehen?

Im Detail würde mich interessieren:

Dienstag, 01. März 2022

- ... ob OSCE als Prüfungsform interessant sein könnte
- wie der Studiengang/Zertifikatskurse finanziert werden und wie sich die Weiterbildung dann auf ein Konzept der Vergütung von Med.-Analyse/-management / bzw. AMTS Maßnahmen auswirken sollte
- wie sich die Wissens-Bedürfnisse der unterschiedlichen Berufsgruppen in den (Wahlpflicht)-modulen gut differenzieren lassen

- Master-Arbeit: Forschungskoooperation
- ist es auch vorgesehen, nur einen kleineren Pflichtteil des Studienganges ohne Masterarbeit für den Erwerb von "nur" eines Zertifikats zu ermöglichen. Das ganze Programm inkl. der Forschungsarbeit ist sicherlich für manchen eine Abschreckung
- Qualität der Praktikumsplätze: Gibt es Kriterien, wer einen Praktikumsplatz anbieten kann / darf? Wie wird die Qualität garantiert?)
- Welche Zugangsvoraussetzungen (Bachelorabschlüsse) werden für die nichtärztlichen Berufsgruppen vorgegeben?
- welchen Nutzen hat der Teilnehmende, der diesen Mastertitel erwirbt? Wie wird dieser Mastertitel bei Arbeitgebern beworben. Warum sollte man diesen Master machen?
- Können PTA zum Beispiel die Zertifikatskurse belegen?
- Warum das Modul Organdysfunktion nicht mehr enthalten ist. Zu den häufigsten Medikationsfehlern gehört ausbleibende Dosisanpassung an Nierenfunktion.
- Für Apotheker*Innen: Gibt es Fortbildungspunkte durch das Studium bzw. die Zertifikatskurse, wenn ja wie viele?

Donnerstag, 03. März 2022

- Versorgung geriatrischer Patienten
- ob die dann ausgebildeten Multiplikator*innen auch MFA ansprechen werden?
- Digitalisierung: Digitalisierung spielt sicherlich in verschiedenen Modulen eine Rolle und ist ein Querschnittsthema. Wäre es als Einzelmodul sinnvoll, um der Bedeutung Rechnung zu tragen?
- was soll Inhalt des Pflicht-/Grundlagenmoduls AM-Therapie sein? Pharmakologie? wie gleiches Niveau für alle gesichert?
- auch weitere Zielgruppen anspricht: Hebammen? Gesundheitsmanagement-Studierende?
- ... welchen unmittelbaren, persönlichen Nutzen ein potentieller Student (Arzt, Apotheker, Pfleger etc.) hat: Über den Idealismus der Adressaten hinaus: Was "hat" z.B. ein angehender oder praktizierender Arzt oder Apotheker davon, wenn er den Studiengang belegt? Wäre m.E. wichtig für die Bewerbung des Studiengangs. Das Thema ist ja nicht unbedingt so "sexy" wie IT oder Qualifikationen, die unmittelbar neue Berufsfelder eröffnen. Die "Herausforderungen in der aktuellen Tätigkeit" dürften sich je nach Beruf sehr stark unterscheiden.
- Weitere Zielgruppe: Physician assistants?
- Patienten- und Familienedukation (Beratung, Schulung, Information) zum Thema Medikamentensicherheit
- Unterschiedliche Aufgaben nach Berufsgruppe: Wie wird - z.B. bei der Aufgabenstellung - den unterschiedlichen Aufgabenbereichen von Ärzten, Apothekern etc. Rechnung getragen?
- Kosten: Was soll der Studiengang/ein Zertifikatskurs kosten?
- Können schriftliche Prüfungen online abgelegt werden (z.B. über Examity)?
- wie die Onlinelehre ausgestaltet werden soll: Der fachliche/ interdisziplinäre Austausch zwischen den Studierenden ist sicher besonders wichtig. Im Rahmen eines Online-Webinars in der Lehre hat die Erfahrung gezeigt, dass die Gruppengröße der Teilnehmer oft

entscheidend ist für die Mitarbeit und Diskussion. Kleingruppen sind daher wahrscheinlich sinnvoll, auch wenn das bedeuten kann, dass - je nach Semestergröße - einige Lehrveranstaltungen mehrfach angeboten werden müssten.

- Wie wird mit dem unterschiedlichen Vor-Wissensstand umgegangen?
- was für einen Benefit die Teilnehmer des Kurses haben, wenn sie ihn abgeschlossen haben
- Inwieweit waren bisher Patient*innen-Organisationen bei der Entwicklung des Studienkonzepts involviert? (... und sollen es in Zukunft sein?)
- ad Med.-Informatiker: dessen analytische Kenntnisse zur Evaluation von AMTS-Problemen mit einbeziehen für die "Praktiker"
- Anzahl Teilnehmer für Zertifikate: Ein Thema auch beim MDRA: Wie viele Personen will man hier - on top zu Vollstudenten - zulassen?
- Werden auch Analysen zum Auftreten der AM-bedingten KH-Einweisungen und daraus resultierenden Folgetherapien möglich sein?

Sonstige Anmerkungen und Kommentare

Dienstag, 01. März 2022

- Bereits zu Beginn eine Liste mit möglichen Praktikumsplätzen bereitstellen, bzw. entsprechende Organisationen vorher konkret ansprechen, damit die Praktikumsplatzsuche relativ problemlos erfolgen kann.
- Urlaubszeiten werden sehr herausfordernd. Z.B. liegen 2022 teilweise nur 2 Wochen der Sommerferien in einigen Bundesländern innerhalb der Schulferien.
- Weiterbildung zum/r Facharzt/-ärztin f Klinische Pharmakologie wird seit Jahren so gut wie nicht mehr wahrgenommen... hier müsste wohl die Werbetrommel gerührt werden und die Hürden sollten niedrigschwellig sein.
- Heterogene TeilnehmerInnen: eigentlich schade, dass wir mit der Zusammenarbeit von Arzt/Apotheke/Pflege erst IM Beruf anfangen! Und nicht alle Gruppen bereits in der Ausbildung zusammen an einen Tisch bringen... zum Wohle des Patienten!
- Gerade in der großen Patientengruppe mit Polypharmazie könnten "Arzneimitteltherapiesicherheitsbeauftragte" analog zu Hygienebeauftragte politisch verankert pro Krankenhaus und Krankenkassen tätig werden, z.B. mit dieser Zusatzbezeichnung ohne Gesamtstudiengang betr. Ärzte und Pharmazeuten. Die Kosten müssten dann auch vom Träger finanziert werden.

Donnerstag, 03. März 2022

- Einbindung AkdÄ: Auf Seiten Ärzteschaft ist Einbindung AkdÄ wichtig und ZI denkbar.
- Einbindung der Berufsverbände → Kommunikation des interprofessionellen Ansatzes und der Qualifikationsmöglichkeiten in die Breite; am besten auch Studiengänge der beteiligten Berufsgruppen um von Anfang an das interprofessionelle Denken zu fördern
- Einbindung AWMF: Die Therapiesicherheit spielt eine zentrale Rolle in Leitlinien und sollte in diversen Leitlinien noch stärkere Berücksichtigung finden.
- Anerkennung von Vorleistungen aus vorherigen Studiengängen / Berufserfahrungen

- Schön wäre eine Einbindung des aktualisierten Lernzielkatalogs des APS (Veröffentlichung in Kürze).
- wäre eine Kooperation mit Ausbildung zur Intensivpflegekraft möglich?
- Zur Veröffentlichung und Bewerbung des Studiengangs empfehle ich auch Veröffentlichungen in der Pflege. Ich bin bei Thieme Mitherausgeber der Pflegezeitschriften und könnte Ihnen hier gerne Kontakte für einen Artikel herstellen, was sich anbietet ist die Zeitschrift Schwester/Pflege. was ich sonst auch anbieten könnte ist ein Kontakt zum Verband der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der Universitätskliniken in Deutschland wo ich ein Netzwerk Pflegeforschung leite, vielleicht könnte man das Angebot dort einmal vorstellen
- Bekanntmachung des Studienganges auch über Berufsverbände und Kammern, Universitäten
- Abstimmung mit den Curricula anderer Postgraduierten Weiterbildungen (z.B. Medikationsmanagement) und ggf. wechselseitige partielle Anerkennung.
- Schöne Vorarbeit!!! Ihr habt sehr schöne Vorarbeit geleistet! Gratulation!
- Habe ich als klinisch tätiger Arzt mehr Möglichkeiten nach dem Studium?
- Abschluss Zertifikat-FB sehr variabel/unterschiedlich (sowohl zeitlich als auch inhaltlich) - Kompetenzen ggf. nicht vergleichbar und für andere nicht einschätzbar. Wie soll das transparent gestaltet werden?
- Wichtigkeit der AMTS bei den verschiedenen Berufsgruppen fördern um Interessenten zu generieren; nicht nur für Patienten ist es nicht unmittelbar ersichtlich, wofür das gut ist
- Es wäre sehr gut, wenn nicht nur vorherige Erfahrungen in AMTS für Module des Studiengangs angerechnet werden können, sondern vielleicht auch Teile des AMTS Masters in Facharztweiterbildungen anerkannt werden könnten. Das könnte evtl. das Interesse von Medizinern für den Master erhöhen
- Ist schon ein Verteilungsschema für die Studierenden vorgesehen?
- Anerkennung der Zertifikatskurse von den Verbänden der einzelnen Berufsgruppen aus denen die Studierenden kommen?
- Hebammen ist ein gutes Thema, die Berufsgruppe akademisiert sich aktuell komplett z.B. wird in Bonn aktuell ein Bachelorstudiengang an der Uni eingerichtet
- Gesundheitszentren: Überall in Deutschland entstehende Gesundheitszentren in sozial benachteiligten Regionen sind prädestiniert für diese Arbeit (Bsp. Poliklinik Veddel, Geko Berlin)
- Abschluss: Inwieweit spiegelt sich Interprofessionalität in der Abschlussarbeit?
- Blick ins Ausland: Was gibt es an ähnlichen Konzepten im Ausland? Können wir voneinander lernen?
- Pharmako-Ökonomische Betrachtungen zum Nutzen von AMTS

Anhang 2

Protokolle der Arbeitsgruppen

Zielgruppen

Dienstag, 01. März 2022

Berufsgruppen	Vorschläge
Ärzt*innen	Kongresse, Onlineportale, Social Media Accounts Ärztckammern, KVen, HÄV/ambulante Ärzte, Uni, Arbeitgeberverbände, Berufsverbände, Fachgesellschaften, ÄZQ, Ärzteblatt, andere Fachorgane CME-Punkte, CIRS; Schnittstelle stationär-ambulant, AMTS-Beauftragter (analog Hygienebeauftragter), am besten interdisziplinär Immer: lokal und auf Bundesebene
Pharmazeut*innen	Onlineportale, Unis (evtl zu früh), Social Media Accounts Presse, DPhG Vorträge, PZ, CIRS Berufsverbände, Fachgesellschaften, KH-Apotheker, Apothekerkammern, DAZ, Praktikumsbegleitender Unterricht Arbeitgeberseite (Apotheken)
Pflegende	Berufsmessen, Onlineportale, Schulen, Pflegeverbände, Pflegekammer, Berufsverbände, Fachgesellschaften
Krankenhäuser	Pflegedirektionen, Vorstände, QMS
Patienten	Patientenverbände; BZGA; Versicherte über KK
Krankenkasse	GKV-Spitzenverband, AOK Bundesverband u.ä.
Ministerien, Öffentliche Verwaltung, Gremien	Landesministerien, Bund-Länder-Kommission Gesundheit

Was sind wichtige Barrieren? Konkurrenz Ärzte-Apotheker, Kosten/Honorierung, Zeitaufwand;
Wer sind in Zukunft wichtige Multiplikatoren? KH-Apotheker, AMTS-Beauftragte
Was sollte kommuniziert werden? Mehrwert für Patienten und alle; Qualifiziertes Personal als Mehrwert

Donnerstag, 03. März 2022

Berufsgruppen	Vorschläge
Ärzt*innen	KVen, Ärztekammern, Verbände, Qualitätsmanagement (Informationen senden), Qualitätszirkel, Fortbildungen, TdA, GMA und andere Netzwerke; Ärztliche Fachgesellschaften (Geriatric, Kardiologie, Schmerz, Onkologie..) Deutsches Ärzteblatt (auch online), Studium, Hausärztliche Institute Formate: berufsbegleitende Fortbildungen, Vorträge, Flyer, Newsletter, Social Media
Pharmazeut*innen	Kammern, Verbände, ATHINA, APO-AMTS, PZ, POP-Serie, DAZ, Netzwerke, Fachbereiche, ADKA, Krankenhauspharmazie (Zeitschrift) Krankenhauspharmazie, Absolventen (Masterstudiengänge u.a.), Studium, berufsbegleitender Unterricht im PJ Formate: Vorträge, Flyer, Newsletter, Social Media
Pflegende	Pflegekammern, Netzwerke, berufsbegleitender Unterricht, Heime/-leitungen, VPU, DBFK, Qualitätsmanagement, Medizinische Dienste, Hochschulen/Akademien anschreiben (Weiterbildungen), Studium (Ausbildung)

Weitere Hinweise: Strategien zur Motivation von Ärzten; ärztliche Zielgruppen nach (Verordnungs-
epidemiologie), Studiengänge z.B. Pflege, Gesundheitsmanagement, Physician Assistants, ...
Bei Studierenden anfangen (Bewusstsein schaffen), Weiterbildungen (Zertifikatskurse, Anrechenbarkeit von
Punkten), Versorgungsforschende; Interdisziplinäre Lehre z.B. auch durch Hospitationen in
Apotheken/Praxen/Krankenhäuser (z.B. schon im Studium), Einführungsveranstaltung (Bundesweit, online)

Gute Homepage (zeitgemäß) und Social Media-Kanäle
Wichtig Zielgruppen emotional abzuholen

Wahlpflichtmodule

Dienstag, 01. März 2022

Rahmenbedingungen für die Modulgestaltung

- Klare Definition von Skills /> Lernziele „aktiv statt passiv“
 - Probleme entdecken
 - Probleme lösen
 - Lösungen implementieren
- WPF als Vorbereitung für die Masterarbeit nutzbar
- Prüfungsformen, z.B. in Form von OSCEs, alternative Formen (Projektarbeit, Artikel etc.)
- Abwägen genereller/evidenzbasierter Konzepte vs. Kasuistiken/patientenindividuelle Lösungen

Indikationsspezifische Themenbereiche

- besonders **beratungsintensive Bereiche** > in anderen Bereichen integriert oder eigenständig?
 - **Indikationen** wie Onkologie, Rheumatologie, chronische Schmerzen
 - **Darreichungsformen** (Asthmadevices etc.)
- „Schwerpunkte“ statt „Bereiche“ hin zu **Spezialisierungen**, z.B. Nierenkranke, HIV, aktuelle /neue Themen (Long-Covid?)

AMTS im hochdynamischen komplexen Umfeld

- AMTS im OP/Anästhesie > interprofessionell (schnelle Entscheidungen erforderlich, andere Entscheidungsgrundlagen)
- Nacht- und Notdienste (> Medikationsfehleranfällig) u/o Notaufnahme
- Rettungsdienst/Notfallmedizin
- AMTS in der mobilen pflegerischen Versorgung

Trainingskonzepte

- Trainingskonzepte > Vermittlung in der eigenen Organisation, Konzepte („Multiplikatoren“)

Deprescribing

- Interprofessionelle Entscheidungsfindung, Unterschiede der beteiligten Professionen; Schwerpunkt auch bei nicht-geriatrischen Patient*innen
- Erforderliche Strukturen, fördernde Konzepte/Umwelteinflüsse

Sicherheitsbegriff

- Grundlagen und Systeme zum **Begriff „Sicherheit“**
 - Ebenfalls situations- und settingspezifische Unterschiede
 - Thematisieren als eigenen/grundlegenden Aspekt, der nicht nur „unterschwellig mitschwingt“
- **Fehlersysteme**
 - Eigene Probleme mitbringen > Methoden/Systeme kennenlernen und aktiv anwenden
 - Interprofessionelle AG zur Entwicklung von Lehrvideos (analog NHS)
- **Medikationsfehler**, Verknüpfung zur AMK, Messung/Messbarkeit, Methoden der Sicherheitsbeurteilung

Ergänzungen zu bestehenden Modulen?

- Förderung der Selbstwirksamkeit (*Integrative Medizin*)
- Digitalisierung / *eHealth* als Querschnittsthemen:
 - Einsatzmöglichkeiten, Fehlerquellen, Usability, Acceptance, Clinical Workflow
 - Systemverständnis, Anwendungsgrundlagen, verstehen, wie Ergebnisse zustande kommen, kritische Prüfung
 - CDSS > Vorteile und Risiken
- AMTS aus Sicht der Ethik, ethische Probleme/Aspekte
- Strukturierte schriftliche Kommunikation
- Empowerment / Patienten und Angehörige (*Patientenzentrierung*)
- AMTS in besonders vulnerablen Gruppen

Donnerstag, 03. März 2022

Rahmenbedingungen/Lehrmethoden:

- „Vorbereitung auf das reale Leben“
- **Sektorenübergreifenden Blick stärken. „Gefühl“ für andere Berufsgruppen entwickeln („Shadowing“).** !
- Fallbasiertes-Lernen → **Praktische Orientierung!**
- Bestehende Module an den Universitäten nutzen (Mediziner-Vorlesung etc.)
- Lerntagebuch führen

Ergänzungen zu bereits bestehenden WPF:

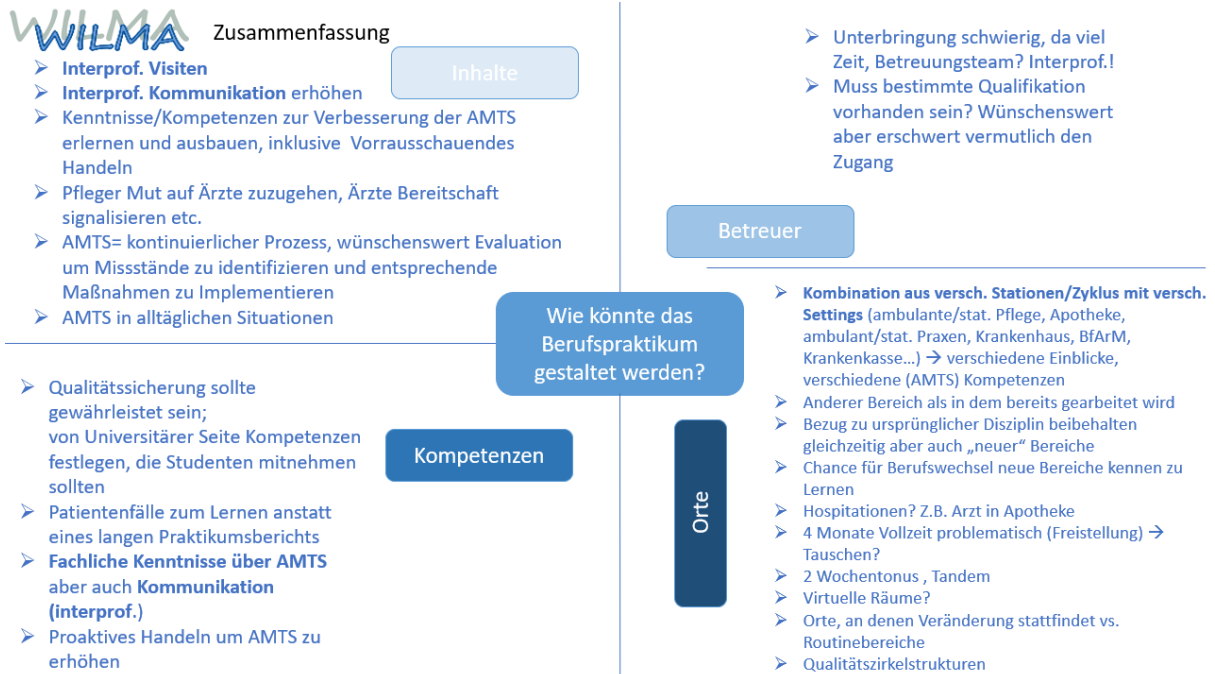
- **Generell:** Praktische Medikamentensicherheit, Rechtliche Grundlagen, LL-Erstellung, Fehlermanagement
- **AMTS in bestimmten Lebensphasen:** Palliative Therapie, Pädiatrie, Geriatrie, Schwangerschaft und Stillzeit, Onkologie, chronisch Kranke
- **E-Health:** Apps (PRO, Adhärenz), DIGAS, digitale Erfassung von UAW, PRO-CTCAE, Health Technology Assessment
- **AMTS im Krankenhaus:** Reha, Medikamentenüberleitungs-Management, Schnittstellen
- **Kommunikation:** Wie überzeuge ich meinen Gegenüber, Fehlerbesprechung

Ideen für neue WPF:

- **Intensivmedizin:** Kompatibilität, Medikamentensicherheit (sichere Anwendung)
- **Konzeptentwicklung, Projektmanagement:** Change-Management, Implementierungsstrategien. Hindernisse, Schaffung von Strukturen. Finanzierungsmöglichkeiten, Einbindung von Krankenkassen !
- **Biopharmazie:** PK/PD, Interaktionsprüfung
- **Sozialpharmazie/Sozialmedizin:** Kulturelle Barrieren, sprachliche Barrieren (Stichwort: Gesundheitszentren)
- **Lehrbefähigung/Lehrmethoden:** Didaktik
- **Qualitätsförderung/Qualitätsentwicklung:** Evaluation implementierter Maßnahmen
- **Hospitation als WPF** (inkl. Lerntagebuch als Dokumentation)

Berufspraktikum

Dienstag, 01. März 2022



Donnerstag, 03. März 2022



- Für **Praktizierenden** Personen z.B. AMTS Gelerntes in der eigenen Praxis anwenden (anders schwer zu ermöglichen)
- **Andere Form** des praktischen Lernens z.B. Woche mit pharmazeutische Beratung von Ärzten, Referent, KBV
- „Shadowing“
- **Kommunikation** zwischen den Professionen verbessern
- Arbeitsweise/ Vorgehen des anderen Verstehen
- Zusammenarbeit mit anderen Bereichen

Inhalte

Wie könnte das Berufspraktikum gestaltet werden?

- Supervision: wie läuft das wenn ein niedergelassener Arzt am Studiengang teilnehmen will, kann ich mich selber supervidieren?
- Personen mit bestimmter Erfahrung ansprechen, kann auch aus anderem Bereich/ **andere Berufsgruppe** sein, Methodisch neutraler?
- Briefing von Referenten/ Betreuern-Realität abbilden bzw. dafür sensibilisieren, keinen „Perfekt-Ist-Zustand“ demonstrieren
- Macht es Sinn, dass der eigene Chef der Betreuer ist oder Modulverantwortlicher?
- Zeit Problem, breit gefächerte Felder und ausreichende Betreuungsmöglichkeit zu geben

Betreuer

Kompetenzen

- Zur Qualitätssicherung bestimmte Anforderungen an Praktikumsbericht stellen, was soll reflektiert werden etc.

Orte

- Krankenversicherung/KBV (Coaching), AKDL, AWMF
- Pharmakovigilanz/ BfArM
- Anderer Bereich vs. Anrechnen!?!; Anderer Bereich verpflichtet? (+ ¾ „zuhause“)
- Uni Liste mit möglichen Institutionen?/ Garantie Bereitstellung von Stellen /Bereichen?
- Auslandskooperationen?
- Größere Einrichtungen wie Krankenhaus? Ambulant eher schwieriger
- Abhängigkeit aus welcher Profession man kommt
- **Praktikabilität?** Oft nicht umsetzbar an anderen Arbeitsplatz zu gehen, ggf. Projekt am „eigenen Arbeitsplatz“
- Zusammenarbeit mit anderen Bereichen
- Hospitation

Arbeitsfelder

Dienstag, 01. März 2022

Welche **Arbeitsfelder** könnten Sie sich noch vorstellen?

Unterschiedliche Ebenen:

1. Die Tätigkeit in bereits bestehenden Arbeitsfeldern erfolgreicher machen
2. Strategische Positionen schaffen
 - Stichwort AMTS-Moderator: Innerhalb einer Einrichtung (Krankenhaus) aber auch MVZs oder Netzwerke
 - Als Multiplikator, z.B. Software-Unternehmen/ Fehlerberichtssysteme

Müssen in diesen Bereichen noch weitere **Voraussetzungen** geschaffen werden?

Beschreibung spezifischer Arbeitsfelder im Bereich Krankenhaus/medizinische Versorgungszentren; Definition von Stellenbeschreibungen

Kopplung an bereits bestehende oder noch zu definierende Qualitätsstandards und Prozessbeschreibungen

Überlegung, welche Formate/Titel interessant oder wichtig sind

Information/Vorbereitung des Arbeitsumfelds

Inwiefern sollten **potentielle Arbeitgeber** eingebunden werden?

Unterschiedliche Ebenen:

1. Information der konkreten Arbeitgeber
2. Zusammenarbeit mit Arbeitgeberverbänden
3. Austausch mit Stakeholdern und Politik, die für die Rahmenbedingungen verantwortlich sind; Bsp. Zertifizierer, Krankenkassen, g-BA

Donnerstag, 03. März 2022

Welche **Arbeitsfelder** könnten Sie sich noch vorstellen?

Müssen in diesen Bereichen noch weitere **Voraussetzungen** geschaffen werden?

Inwiefern sollten **potentielle Arbeitgeber** eingebunden werden?

1. Man muss das Feld gar nicht von hinten aufrollen, es gibt bereits genügend Interessierte
2. Es wird wenige Absolventen geben, diese sollten umso mehr an neuralgischen Punkten eingesetzt werden

Konkrete Arbeitsfelder:

- Pharmazeutische Industrie
- Verwaltung der (Landes-)Behörden
- Kassenärztliche Vereinigungen: Beratungspotheker/-ärzte
- Qualitätsmanagement von medizinischen Diensten
- Pflegeexperten (APN)
- Stationäre Langzeitpflege

Aber: Keine Schaffung von einem neuen Berufsbild

Qualitätsrichtlinien für die Langzeitpflege/ chronisch erkrankte Patienten

Begründung des Mehrwerts durch bereits vorhandene Richtlinien

Direkte Finanzierung von AMTS/ Strukturvoraussetzungen durch g-BA

1. Einbindung von:
 - Berufsverbänden
 - Kammern
 - Kassenärztlichen Vereinigungen
2. Verdeutlichung des Mehrwerts von AMTS:
 - Rollenbeispiele
 - Prozessanalysen oder Hospitation
 - Schaffung einer AMTS-Kultur

Vernetzung

Dienstag, 01. März 2022





Donnerstag, 03. März 2022

Entwicklung von
AMTS-Modellen mit
Krankenkassen

Etablierung eines
Standards für die
Qualifizierung

Gemeinsame Nutzung
von vorhandenen
Systemen (z.B. CIRS
Plattform)

Synergien schaffen

Kommunikation
verbessern (vor allem
im ambulanten
Bereich)

Sensibilisieren für
Bedeutung von AMTS

Vernetzung zwischen
Anbietern
(gegenseitige
Kursanerkennung)

Vernetzung mit
Hochschulrat

Vernetzung innerhalb
von wiss. Projekten
(Masterarbeit /
Promotionsprojekten)

Vernetzung mit
Selbsthilfegruppen

Ausweitung der Zielgruppen (Hebammen, Gesundheitswissenschaften, duale Studiengänge,
Patienten/Angehörige)