



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

zum Entwurf des „Aktionsplan 2026–2029 des Bundesministeriums für Gesundheit zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit in Deutschland“ (Aktionsplan AMTS 2026–2029)

(Entwurfsstand: 3. Februar 2026)

Berlin, 18.02.2026

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin

## Inhaltsverzeichnis

1.	Grundlegende Bewertung des Aktionsplans .....	3
2.	Stellungnahme im Einzelnen .....	4
	Zur Präambel (Seiten 3 bis 4) .....	4
	Zum Abschnitt „Gesundheitspolitische Bedeutung des Aktionsplans AMTS“ (Seiten 4 bis 6) .....	5
	Zum Abschnitt „1. Elektronische Patientenakte und elektronisches Rezept als neue Rahmenbedingungen für die AMTS: neue Chancen und neue Herausforderungen“ (Seiten 8 bis 14) .....	6
	Zum Abschnitt „2. Weiterentwicklung der AMTS-Kompetenzen“ (Seiten 15-21).....	8
	Zum Abschnitt „3. Erschließung und Nutzung von Gesundheitsdaten für ausgewählte AMTS-Fragestellungen“ (Seiten 22 bis 26).....	11

## 1. Grundlegende Bewertung des Aktionsplans

Mit dem „Aktionsplan des Bundesministeriums für Gesundheit zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) in Deutschland“ (Aktionsplan AMTS) existiert seit 2007 ein strukturiertes Programm zur Stärkung der Patientensicherheit in der Arzneimittelversorgung, das mit dem Aktionsplan AMTS 2026-2029 fortgeschrieben werden soll. Dieses langjährige kontinuierliche Engagement unterstreicht den hohen gesundheitspolitischen Stellenwert der AMTS, der sich auch international, beispielsweise in Patientensicherheitsinitiativen der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organisation, WHO), wiederfindet. Der Aktionsplan AMTS trägt zur Diskussion über die AMTS und die optimale Organisation des Medikationsprozesses in der Öffentlichkeit, der Gesundheitspolitik und der Selbstverwaltung bei und sensibilisiert damit nachhaltig für AMTS-relevante Probleme. Im Fokus dieser Bemühungen steht die Patientensicherheit.

Im Unterschied zu den früheren AMTS-Aktionsplänen mit zahlreichen Einzelmaßnahmen wurde das Konzept weiterentwickelt und an die aktuellen Herausforderungen im Bereich der AMTS angepasst. Der vorliegende Entwurf fokussiert auf drei Themenbereiche, die zentrale und aktuelle Handlungsfelder zur Verbesserung der AMTS aufgreifen:

- Elektronische Patientenakte und elektronisches Rezept als neue Rahmenbedingungen für die AMTS: neue Chancen und Herausforderungen
- Weiterentwicklung der AMTS-Kompetenzen
- Erschließung und Nutzung von Gesundheitsdaten für ausgewählte AMTS-Fragestellungen

Der Aktionsplan AMTS verfolgt bei der Umsetzung der vorgeschlagenen Maßnahmen im Wesentlichen einen interprofessionellen Ansatz, der alle am Medikationsprozess Beteiligten einschließt. Dieser Ansatz kommt auch in der interprofessionell zusammengesetzten „Koordinierungsgruppe zur Umsetzung und Fortschreibung des Aktionsplans AMTS“ (Koordinierungsgruppe AMTS) zum Ausdruck, die als beratendes Gremium bei der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ), ständiger Ausschuss der Bundesärztekammer (BÄK), gebildet wurde.

Um vielfältige Perspektiven zur Verbesserung der AMTS einzubeziehen, soll ein Austausch der Koordinierungsgruppe AMTS mit weiteren Partnern und Akteuren im Gesundheitswesen implementiert werden. Dies ist insbesondere im Bereich der Digitalisierung von besonderer Bedeutung. Darüber hinaus sollen in den fachlichen Austausch zu AMTS-relevanten Fragestellungen auch Bedürfnisse von besonders vulnerablen Patientengruppen einfließen, wie Schwangere, Stillende, Kinder- und Jugendliche sowie ältere Menschen, ebenso wie von Patientengruppen mit besonderen fachlichen Fragestellungen, wie Frauen in der Menopause.

BÄK und AkdÄ haben auch die vergangenen AMTS-Aktionspläne des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) in ihren Stellungnahmen, insbesondere im Interesse der Patientensicherheit im Medikationsprozess, stets konstruktiv unterstützt und damit die Zielsetzung einer kontinuierlichen Verbesserung der AMTS bekräftigt.<sup>1</sup>

BÄK und AkdÄ begrüßen das Vorhaben des BMG ausdrücklich, den Aktionsplan AMTS 2026-2029 fortzuschreiben, und unterstützen das weiterentwickelte Konzept mit der thematischen Schwerpunktsetzung, die Zielsetzung sowie die Grundsätze des vorliegenden

---

<sup>1</sup> Gemeinsame Stellungnahme der Bundesärztekammer und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft zum Entwurf des Aktionsplans 2021 - 2024 des Bundesministeriums für Gesundheit zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit in Deutschland (Aktionsplan AMTS 2021 - 2024), Berlin, 27.11.2020

Entwurfs uneingeschränkt. Besonders positiv hervorzuheben ist dabei die Fokussierung auf drei zentrale und aktuelle Themenbereiche zur Verbesserung der AMTS.

Ebenso begrüßen BÄK und AkdÄ den interprofessionellen Ansatz des Aktionsplans. Dabei hat sich die seit mehr als 15 Jahren erfolgreich etablierte, interprofessionell zusammengesetzte Koordinierungsgruppe AMTS bei der AkdÄ als tragende Struktur für die Umsetzung des Aktionsplans AMTS und die begleitende interne sowie externe Kommunikation bewährt. In den bisherigen Aktionsplänen konnten insbesondere in der Zusammenarbeit mit dem Fachreferat für Arzneimittelsicherheit im BMG wichtige Fortschritte erzielt werden.

Darüber hinaus unterstützen BÄK und AkdÄ ausdrücklich den avisierten Austausch mit weiteren Partnern und Akteuren im Gesundheitswesen, um die Umsetzung der Maßnahmen auf eine breite Basis zu stellen und unterschiedliche fachliche Perspektiven einzubeziehen. Dieser Ansatz unterstreicht, dass die Verbesserung der AMTS eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe darstellt.

## 2. Stellungnahme im Einzelnen

Zu dem vorliegenden Entwurf des Aktionsplans AMTS 2026–2029 legen BÄK und AkdÄ nachfolgend ihre Änderungsvorschläge zu einigen punktuellen Aspekten mit der Bitte um Berücksichtigung dieser Anmerkungen im weiteren Abstimmungsprozess des Aktionsplans AMTS 2026-2029 vor.

### Zur Präambel (Seiten 3 bis 4)

#### A) Passus zum Innovationsfonds, Seite 3, 4. Absatz

*„Im Rahmen des Innovationsfonds werden neue Versorgungsformen zur Weiterentwicklung der Versorgung sowie patientennahe Versorgungsforschung mit GKV-Mitteln gefördert. Auf den Internetseiten des Innovationsfonds sind in beiden Förderbereichen Projekte zur Verbesserung der Arzneimittelversorgung für verschiedene Patientengruppen zu finden (<https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/>).“*

#### B) Stellungnahme von BÄK und AkdÄ

Der betreffende Passus enthält allgemeine Informationen zu Projekten im Förderbereich des Innovationsfonds und weist keinen direkten Bezug zu AMTS-relevanten Vorhaben auf. Er erfüllt damit eher eine erläuternde Funktion. Vor diesem Hintergrund empfehlen wir, die Passage als Fußnote im vorhergehenden Absatz zu platzieren.

#### C) Änderungsvorschlag von BÄK und AkdÄ

Änderungsvorschlag zum Entwurf des Aktionsplans AMTS 2026-2029, Seite 3, 3. Absatz:

*„Dazu zählen u. a. Bundesoberbehörden im Geschäftsbereich des BMG, Akteure der Selbstverwaltung, insbesondere des Innovationsfonds\* und an Innovationsfondsprojekten beteiligte Konsortial- und Kooperationspartner, Verbände der Datenbank- und Softwarehersteller im Gesundheits-IT-Bereich sowie Verbände der pharmazeutischen Industrie.“*

*\* Im Rahmen des Innovationsfonds werden neue Versorgungsformen zur Weiterentwicklung der Versorgung sowie patientennahe Versorgungsforschung mit GKV-Mitteln gefördert. Auf den Internetseiten des Innovationsfonds sind in beiden Förderbereichen Projekte zur Verbesserung der Arzneimittelversorgung für verschiedene Patientengruppen zu finden (<https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/>).“*

### **A) Passus zu besonders vulnerablen Patientengruppen, Seite 4, 1. Absatz**

*„Mit Blick auf die sichere Arzneimitteltherapie bei besonders vulnerablen Patientengruppen wie Schwangere, Stillende sowie Kinder und Jugendliche soll der fachliche Austausch zu AMTS-relevanten Fragestellungen mit dem Pharmakovigilanz- und Beratungszentrum für Embryonaltoxikologie der Charité – Universitätsmedizin Berlin (Embryotox), der Beratungsstelle für Medikamente in Schwangerschaft und Stillzeit des Universitätsklinikums Ulm (Reprotox) und dem „Kinderformularium.DE“ am Uniklinikum Erlangen weitergeführt werden. Entsprechende Austauschformate könnten auch für andere Personengruppen (z.B. ältere Menschen, Frauen in der Menopause) in den Blick genommen werden.“*

### **B) Stellungnahme von BÄK und AkdÄ**

Die Berücksichtigung besonders vulnerabler Patientengruppen im fachlichen Austausch zu AMTS-relevanten Fragestellungen wird ausdrücklich befürwortet. Ergänzend zu den im Entwurf genannten Gruppen sollten aus unserer Sicht auch Menschen mit Behinderungen sowie die geriatrische Patientenpopulation berücksichtigt werden. Zudem bleibt unklar, was im vorliegenden Entwurf unter „Austauschformaten“ zu verstehen ist. Vor diesem Hintergrund schlagen wir die nachfolgende Anpassung vor, die im Rahmen des Aktionsplans 2026-2029 weiter differenziert und konkretisiert werden kann.

### **C) Änderungsvorschlag von BÄK und AkdÄ**

Änderungsvorschlag zum Entwurf des Aktionsplans AMTS 2026-2029, Seite 4, 1. Absatz:

*„Mit Blick auf die sichere Arzneimitteltherapie bei besonders vulnerablen Patientengruppen wie Schwangere, Stillende sowie Kinder und Jugendliche soll der fachliche Austausch zu AMTS-relevanten Fragestellungen mit dem Pharmakovigilanz- und Beratungszentrum für Embryonaltoxikologie der Charité – Universitätsmedizin Berlin (Embryotox), der Beratungsstelle für Medikamente in Schwangerschaft und Stillzeit des Universitätsklinikums Ulm (Reprotox) und dem „Kinderformularium.DE“ am Uniklinikum Erlangen weitergeführt werden. Ein entsprechender Austauschformate Fokus könnte# auch für andere Personengruppen (z.B. ältere Menschen, Frauen in der Menopause) in den Blick genommen werden, z. B. ältere Menschen, Frauen in der Menopause, Menschen mit Behinderungen oder geriatrische Patientinnen und Patienten.“*

Zum Abschnitt „Gesundheitspolitische Bedeutung des Aktionsplans AMTS“ (Seiten 4 bis 6)

### **A) Passus zu am Medikationsprozess Beteiligte, Seite 5, 3. Absatz**

*„AMTS bezieht sich folglich auf die Sicherheit des gesamten Medikationsprozesses. Dieser umfasst als Kernschritte die Verschreibung, die Abgabe der Arzneimittel, die Anwendung durch die Patientinnen und Patienten und deren An- bzw. Zugehörige oder Pflegefachpersonen sowie die regelmäßige Überwachung und ggf. Anpassung der Therapie.“*

### **B) Stellungnahme von BÄK und AkdÄ**

Die aktuelle Formulierung bildet die am Medikationsprozess beteiligten Akteure nicht eindeutig ab, wie es in der Definition des Begriffs „Medikationsprozess“<sup>2</sup> vorgesehen ist.

---

<sup>2</sup> Definition nach Aly A-F (2014): Der Medikationsprozess beinhaltet alle Stufen der Arzneimitteltherapie und umfasst im Wesentlichen folgende Schritte: Arzneimittelanamnese, Verordnung/Verschreiben, Patienteninformation, Selbstmedikation, Verteilung/Abgabe, Anwendung (Applikation/Einnahme),

### C) Änderungsvorschlag von BÄK und AkdÄ

Änderungsvorschlag zum Entwurf des Aktionsplans AMTS 2026-2029, Seite 5, 3. Absatz gemäß der Definition von „Aly A-F (2014)“ zu dem Begriff „Medikationsprozess“:

*„AMTS bezieht sich folglich auf die Sicherheit des gesamten Medikationsprozesses. Dieser umfasst als Kernschritte die ärztliche Verschreibung, die Abgabe der Arzneimittel in der Apotheke, die Anwendung durch die Patientinnen und Patienten und deren An- bzw. Zugehörige oder Pflegefachpersonen sowie die regelmäßige Überwachung und ggf. Anpassung der Therapie. [...]“*

**Zum Abschnitt „1. Elektronische Patientenakte und elektronisches Rezept als neue Rahmenbedingungen für die AMTS: neue Chancen und neue Herausforderungen“ (Seiten 8 bis 14)**

#### A) Einleitender Absatz, Seite 8, 1. Absatz

*„Die Vorarbeiten zum BMP und die gewonnenen Erkenntnisse aus der Begleitforschung fließen in die Neukonzeption des elektronischen Medikationsplans (eMP) für die ePA und dessen Ausdruck auf Papier ein (24).“*

#### B) Stellungnahme von BÄK und AkdÄ

Bitte eine weitere, aktuellere Referenz zum ausführlichen Ergebnisbericht der Workshops zu Maßnahme [38] des Aktionsplans AMTS 2021-2024 einfügen, unter folgendem Link abrufbar:

[https://www.akdae.de/fileadmin/user\\_upload/akdae/AMTS/Aktionsplan/Aktionsplan-2021-2024/Protokoll-MN38-20250916.pdf](https://www.akdae.de/fileadmin/user_upload/akdae/AMTS/Aktionsplan/Aktionsplan-2021-2024/Protokoll-MN38-20250916.pdf)

#### C) Änderungsvorschlag von BÄK und AkdÄ

Konkreter Änderungsvorschlag zum Entwurf des Aktionsplans AMTS 2026-2029, Seite 8, 1. Absatz:

*„Die Vorarbeiten zum BMP und die gewonnenen Erkenntnisse aus der Begleitforschung fließen in die Neukonzeption des elektronischen Medikationsplans (eMP) für die ePA und dessen Ausdruck auf Papier ein (24, 25).“*

**Referenz 25neu: Aktionsplan AMTS. Durchführung eines Workshops zu neuen Möglichkeiten der interprofessionellen Zusammenarbeit bei der Medikationsanalyse und dem Medikationsmanagement vor dem Hintergrund elektronischer Hilfsmittel wie der elektronischen Patientenakte und dem elektronischen Medikationsplan (Maßnahme 38, Aktionsplan AMTS 2021-2024) [Stand: 10.02.2026]. Verfügbar unter:**

[https://www.akdae.de/fileadmin/user\\_upload/akdae/AMTS/Aktionsplan/Aktionsplan-2021-2024/Protokoll-MN38-20250916.pdf](https://www.akdae.de/fileadmin/user_upload/akdae/AMTS/Aktionsplan/Aktionsplan-2021-2024/Protokoll-MN38-20250916.pdf)

### **A) Zu den Maßnahmen [2], [3], [9]**

Bei der Umsetzung der Maßnahmen [2], [3], [9] ist eine breite Vertretung der Pflegeberufe vorgesehen.

### **B) Stellungnahme von BÄK und AkdÄ**

Die Einbindung der Pflegeberufe in den Aktionsplan AMTS wird von BÄK und AkdÄ unterstützt. Wir empfehlen eine offene Formulierung für die Vertretung der Pflegeberufe..

Zudem wird vorgeschlagen, die DGKJ korrekt bei den medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften aufzuführen (siehe ausführlicher nachfolgende Anmerkungen zu Maßnahme [2], Seiten 10 bis 11).

### **C) Änderungsvorschlag von BÄK und AkdÄ**

Änderungsvorschlag zum Entwurf des Aktionsplans AMTS 2026-2029:

Anstelle der Nennung einzelner Organisationen der Pflegeberufe wird folgende Formulierung vorgeschlagen: „die für die Wahrnehmung der Interessen der Pflegeberufe maßgeblichen Organisationen“

Am Beispiel der Maßnahme [2], Seiten 10 bis 11:

*„Verantwortlich: DGIM durch die Kommission für Arzneimitteltherapiemanagement und Arzneimitteltherapiesicherheit mit den in der Kommission mitarbeitenden medizinischen und pharmazeutischen Fachgesellschaften, u. a. DEGAM, DGKLiPha, DGKJ, und unter Beteiligung von Vertreterinnen und Vertretern der ABDA, ADKA, BÄK, des BfArM, des BMG, der DGKJ, der gematik, KBV, des PEI und der für die Wahrnehmung der Interessen der Pflegeberufe maßgeblichen Organisationen Pflegeberufe (u.a. DPR, LPK, VdPB)“*

### **A) Zu Maßnahme [2], Seiten 10 bis 11**

Bei der Umsetzung der Maßnahme ist die Einbindung der Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) vorgesehen.

### **B) Stellungnahme von BÄK und AkdÄ**

Die Einbindung der DGKJ wird von BÄK und AkdÄ begrüßt. Wir bitten, diese bei den Verantwortlichen, wie bei Maßnahmen [3] und [10], im Zusammenhang mit den anderen wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften, zu nennen.

### **C) Änderungsvorschlag von BÄK und AkdÄ**

Konkreter Änderungsvorschlag zum Entwurf des Aktionsplans AMTS 2026-2029, Seiten 10 bis 11:

*„Verantwortlich: DGIM durch die Kommission für Arzneimitteltherapiemanagement und Arzneimitteltherapiesicherheit mit den in der Kommission mitarbeitenden medizinischen und pharmazeutischen Fachgesellschaften, u. a. DEGAM, DGKLiPha, DGKJ und unter Beteiligung von Vertreterinnen und Vertretern der ABDA, ADKA, BÄK, des BfArM, des BMG, der DGKJ, der gematik, KBV, des PEI und der für die Wahrnehmung der Interessen der Pflegeberufe maßgeblichen Organisationen Pflegeberufe (u.a. DPR, LPK, VdPB)“*

### A) Zu Maßnahme [4]

Mit der Maßnahme soll der elektronische Medikationsplan (eMP) in der Praxis hinsichtlich seiner Akzeptanz und Praktikabilität erprobt werden.

### B) Stellungnahme von BÄK und AkdÄ

BÄK und AkdÄ begrüßen das Vorhaben ausdrücklich und empfehlen, dabei auch einen besonderen Fokus auf geriatrische Patientinnen und Patienten zu legen.

Zudem sollte konsequent die Bezeichnung „Pflegefachpersonen“ verwendet werden. Sie entspricht der Terminologie des Pflegeberufegesetzes und wird vom Deutschen Pflegerat als fachlich korrekte Berufsbezeichnung unterstützt.

### C) Änderungsvorschlag von BÄK und AkdÄ

Änderungsvorschlag zum Entwurf des Aktionsplans AMTS 2026-2029, Seite 12, 4. Absatz und Seite 13, 2. Absatz:

*„Es ist unstrittig, dass die Ursache für viele Probleme in der Arzneimitteltherapie der fehlende Überblick über die Gesamtmedikation der Patientinnen und Patienten ist, nicht nur für sie selbst, sondern auch für die Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker sowie Pflegekräftefachpersonen. [...]“*

*„Ziel dieser Maßnahme ist deshalb die Untersuchung des eMP hinsichtlich der erforderlichen Qualitätskriterien, u. a. Vollständigkeit, Aktualität, Prüfung auf AMTS-Risiken, Verständlichkeit für Patienten, insbesondere auch hinsichtlich der Abbildung komplexer Dosierungen sowie Praktikabilität und Akzeptanz bei den Patientinnen und Patienten und beteiligten Leistungserbringern. Dabei sollte auch ein besonderer Fokus auf geriatrische Patientinnen und Patienten gelegt werden. [...]“*

## Zum Abschnitt „2. Weiterentwicklung der AMTS-Kompetenzen“ (Seiten 15-21)

### A) Zum Abschnitt „2.1 AMTS-Stewardship“, Seiten 15-16 und Seite 17

Im Rahmen eines „AMTS-Stewardship“ sollen AMTS-Maßnahmen systematisch, professionsübergreifend und teamorientiert in der praktischen Gesundheitsversorgung verankert und damit die Patientensicherheit in der Arzneimitteltherapie weiter verbessert werden. Die aktuell in Aus-, Weiter- und Fortbildung verankerten AMTS-relevanten Lehrinhalte und Lernziele werden dafür als nicht ausreichend erachtet. Angesichts der wachsenden Komplexität der Arzneimitteltherapie seien darüberhinausgehende Kompetenzen erforderlich. Diese sollen über eine spezielle AMTS-Qualifikation erlangt werden.

Im Kontext der Einführung eines „AMTS-Stewardships“ sollen bereits bestehende Strukturen und Instrumente zur Gewährleistung von AMTS genutzt werden. Beispielhaft wird das Fehlerberichts- und Meldesystem für Hausarztpraxen „Jeder-Fehler-zählt“ genannt (S. 15/16 und S. 17).

### B) Stellungnahme von BÄK und AkdÄ

BÄK und AkdÄ unterstützen das Anliegen, fachliche Kompetenzen im Bereich AMTS zu fördern. Wie zutreffend dargelegt, ist das Thema bereits im Medizinstudium, in der ärztlichen Weiterbildung (u. a. als allgemeiner, für alle Gebiete verbindlicher Weiterbildungsinhalt) und in der ärztlichen Fortbildung durch ein umfangreiches Fortbildungsangebot zu dem Thema AMTS abgebildet, das den aktuellen medizinischen

Kenntnisstand fachspezifisch für einen breiten Adressatenkreis vermittelt. AMTS ist eine ärztliche Kernkompetenz und betrifft jede ärztliche Entscheidung – von der Indikationsstellung über Dosierung, Interaktionen, Monitoring bis zur Therapieanpassung. Eine fachliche und organisatorische Auslagerung durch eine spezielle Qualifikation entspricht daher nicht dem Anspruch einer umfassenden ärztlichen Verantwortung im jeweiligen Behandlungskontext. In diesem Zusammenhang könnte ein von der Bundesärztekammer entwickeltes Curriculum „Verordnungskompetenzen“ bei Bedarf auch die relevanten Kompetenzen für ein AMTS-Stewardship mit abbilden. Gerade bei Themen wie AMTS, bei dem ständig neue Erkenntnisse gewonnen werden, erscheint es sinnvoll, die erforderlichen Grundlagen im Medizinstudium und der ärztlichen Weiterbildung zu vermitteln und das Wissen durch regelmäßige Fortbildungen aktuell zu halten. Die Etablierung einer eigenständigen AMTS-Qualifikation würde daher Kompetenzen im Bereich AMTS für Einzelne fördern, nicht jedoch in der notwendigen Breite und damit zu einer Fragmentierung ärztlicher Verantwortung führen.

### C) Änderungsvorschlag von BÄK und AkdÄ

Änderungsvorschlag zum Entwurf des Aktionsplans AMTS 2026-2029, Seiten 15 bis 17:

Das von der BÄK betriebene „Berichts- und Lernsystem CIRSmedical.de“ wird ergänzend genannt (Seite 15-16):

*„Arzneimittelkommissionen an Krankenhäusern, Meldesystemen für kritische Ereignisse im Gesundheitswesen (Critical Incident Reporting System – CIRS, z. B. CIRSmedical.de) im ambulanten Bereich (z. B. Fehlerberichts- und Meldesystem für Hausarztpraxen „Jeder-Fehler-zählt“), in den unterschiedlichen Versorgungssektoren ergänzen, [...]“*

Im Abschnitt „Lösungsansätze“ wird der 2. Absatz („Bei der Formulierung der Kompetenzprofile [...] nach Erarbeitung eines Grundkonzeptes angestrebt.“) am Ende wie folgt ergänzt (Seite 16):

*„Bei der Etablierung eines AMTS-Stewardships sollte zur Vermeidung impliziter Qualifikationshürden klargestellt werden, dass dieses nicht an den Erwerb einer verpflichtenden, spezifischen Zusatzqualifikation geknüpft ist. Vielmehr sollte der Fokus auf der Vertiefung, Aktualisierung und systematischen Weiterentwicklung bereits vorhandener Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten in der Arzneimittelverordnung im Allgemeinen sowie im Bereich AMTS im Besonderen liegen. Dies sollte durch qualitätsgesicherte Fortbildungssangebote erfolgen, die ein entsprechendes Kompetenzprofil für ein AMTS-Stewardship vermitteln können.“*

Das von der BÄK betriebene „Berichts- und Lernsystem CIRSmedical.de“ wird ergänzend genannt (Seite 17):

*„Dabei sollten zudem Instrumente der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen in Betracht gezogen werden, wie die Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser sowie entsprechende Rahmenvorgaben zur Qualitätssicherung im Bereich der ambulanten Versorgung und die Nutzung von bestehenden Fehlerberichtssystemen, z. B. CIRSmedical.de oder „Jeder-Fehler-zählt.“*

**A) Zum einleitenden Abschnitt, Seite 15, 1. und 2. Absatz**

Die Weiterentwicklung der AMTS-Kompetenzen richtet sich u. a. an Pflegefachpersonen.

**B) Stellungnahme von BÄK und AkdÄ**

BÄK und AkdÄ unterstützen, dass bei der Weiterentwicklung der AMTS-Kompetenzen auch Pflegefachpersonen einbezogen werden sollen. Unklar bleibt zurzeit jedoch, ob zwischen akademisch und nicht-akademisch qualifizierten Angehörigen der Pflegeberufe differenziert wird, da die Formulierungen im ersten und zweiten Absatz auf Seite 15 voneinander abweichen. Um dem Ergebnis der Diskussion im Zusammenhang mit dem gesamten Maßnahmenpaket des Themenabschnitts nicht vorzugreifen, empfehlen wir die durchgehende Verwendung der offenen Formulierung „Angehörige der Pflegeberufe“, die akademisch-qualifizierte Pflegefachpersonen inkludiert.

**C) Änderungsvorschlag von BÄK und AkdÄ**

Änderungsvorschlag zum Entwurf des Aktionsplans AMTS 2026-2029, Seite 15, 1. und 2. Absatz:

Bitte in diesem Abschnitt durchgehend die Formulierung „Angehörige der Pflegeberufe“ verwenden.

**A) Zu Maßnahme [6], Seite 17**

Es soll ein Konzeptpapier zur strukturierten Einführung von AMTS-Stewardship in Deutschland entwickelt werden.

**B) Stellungnahme von BÄK und AkdÄ**

Die Prüfung eines AMTS-Stewardship-Konzepts sollte ergebnisoffen sein und mit Blick auf bestehende Ressourcen erfolgen.

Zur Frage der Zertifizierung weisen wir darauf hin, dass Zertifizierungen dazu geeignet sein können, das Vertrauen von Kunden, Verbrauchern und Patienten in eine Dienstleistung oder ein Produkt zu steigern, die Wertigkeit von Zertifikaten aber mitunter nicht immer ohne weiteres zu erkennen ist. Zudem sollten Zertifizierungen eine freiwillige Maßnahme sein und nicht über den Umweg gesetzlicher Vorgaben zu verpflichtenden Anforderungen werden. Zertifizierungen sollten daher auch nicht mit bestehenden gesetzlichen Anforderungen wie der Qualitätsberichterstattung oder der Einrichtung eines Qualitätsmanagementsystems vermengt werden. BÄK und AkdÄ schlagen daher vor, den Aspekt der Zertifizierung zurückzustellen.

**C) Änderungsvorschlag von BÄK und AkdÄ**

Änderungsvorschlag zum Entwurf des Aktionsplans AMTS 2026-2029, Seite 17, 1. und 2. Absatz:

*„Es soll eine interprofessionelle Arbeitsgruppe eingerichtet werden, die ergebnisoffen etablierte Modelle für AMTS-Stewardship aus anderen Ländern prüft, nationale Ansätze analysiert und ein Konzept für dessen Umsetzung, Implementierung und Evaluation im Kontext des deutschen Gesundheitssystems entwickelt.“*

*„Im Ergebnis soll durch die Arbeitsgruppe ein umfassendes Konzeptpapier erarbeitet werden, in dem u. a. Kompetenzprofile und Qualifikationsmaßnahmen beschrieben werden mit dem Ziel, „AMTS-Stewardship“ in den verschiedenen Versorgungssettings mit interprofessionell besetzten „AMTS-Stewardship-Teams“ zu etablieren. Auf dieser Grundlage soll kritisch geprüft*

*werden, ob ein solches Konzept für die Versorgung im deutschen Gesundheitssystem praktikabel ist.“*

Änderungsvorschlag zum Entwurf des Aktionsplans AMTS 2026-2029, Seite 17,  
4. Aufzählung:

*“Ist die Verankerung von „AMTS-Stewardship“ und entsprechenden „AMTS-Stewardship-Teams“ in der stationären und ambulanten Versorgung als Qualitätsindikator bzw. Qualitätsmerkmal in Qualitätsberichten ~~bzw. als Voraussetzung für ein zertifiziertes Qualitätsmanagement mit AMTS-Schwerpunkt~~ zielführend?”*

## **Zum Abschnitt „3. Erschließung und Nutzung von Gesundheitsdaten für ausgewählte AMTS-Fragestellungen“ (Seiten 22 bis 26)**

### **A) Zum einleitenden Abschnitt, Seite 22, 2. Absatz**

Beispielhaft wird die Medizininformatik-Initiative (MII) als Projekt mit Krankenhausversorgungsdaten als Basis von Untersuchungen mit AMTS-Fragestellungen aufgeführt.

### **B) Stellungnahme von BÄK und AkdÄ**

BÄK und AkdÄ begrüßen die Nennung der MII in diesem Zusammenhang ausdrücklich und empfehlen eine erläuternde Ergänzung sowie den Ersatz der bisherigen Referenz (50) durch eine aktuellere.

### **C) Änderungsvorschlag von BÄK und AkdÄ**

Änderungsvorschlag zum Entwurf des Aktionsplans AMTS 2026-2029, Seite 22, 2. Absatz:

*„Ein weiteres Projekt mit Krankenhausversorgungsdaten als Basis der Untersuchungen ist die Medizininformatik-Initiative (MII) ~~(50)~~. In den Use Cases POLAR und INTERPOLAR wurden wesentliche Voraussetzungen geschaffen, Aspekte der AMTS insbesondere im stationären Kontext aber auch beim Sektorenübergang aus elektronischen Patientenakten (electronic health record, EHR) ableitbar zu machen sowie die Einflüsse von Interventionen im digitalen Umfeld zu evaluieren (50). [...]“*

*Referenz 50neu: Wermund AM, Thalheim T, Medek A, Schmidt F, Peschel T, Strübing A, Neumann D, Scherag A, Loeffler M, Kesselmeier M, Jaehde U; POLAR\_MI Consortium. Challenges in detecting and predicting adverse drug events via distributed analysis of electronic health record data from German university hospitals. PLOS Digit Health. 2025 Jun 26;4(6):e0000892. doi: 10.1371/journal.pdig.0000892..“*

### **A) Zum Abschnitt „Herausforderungen“, Seite 22, 5. Absatz**

Es sollen pharmakoepidemiologische Fragestellungen mit Blick auf unterschiedliche risikobehaftete Konstellationen und Patientengruppen analysiert werden.

### **B) Stellungnahme von BÄK und AkdÄ**

BÄK und AkdÄ begrüßen das Vorhaben ausdrücklich und empfehlen, dabei auch einen besonderen Fokus auf geriatrische Patientinnen und Patienten zu legen.

### C) Änderungsvorschlag von BÄK und AkdÄ

Änderungsvorschlag zum Entwurf des Aktionsplans AMTS 2026-2029, Seite 22, 5. Absatz:

*„Die Analyse von pharmakoepidemiologischen AMTS-Fragestellungen, etwa mit Blick auf Verordnungskaskaden, Verordnungen von PRISCUS-Arzneimitteln, geschlechtsspezifischen Differenzen, Verordnungen im Off-Label-Bereich, beispielsweise in der Pädiatrie, oder die sichere Medikation bei Schwangeren und Stillenden, könnte zu einem besseren Bewusstsein für AMTS-Risiken und in der Folge zur Patientensicherheit beitragen. Es sollte zudem ein besonderer Fokus auf geriatrische Patientinnen und Patienten gelegt werden. [...]“*