

Zum Entwurf eines sechsten Aktionsplans zur Arzneimitteltherapiesicherheit 2026-2029

Der VdPP begrüßt den Entwurf für den neuen Aktionsplan zur Weiterentwicklung der Arzneimitteltherapiesicherheit, AMTS. Die bisherigen Aktionspläne haben zu wichtigen Erkenntnissen geführt und insbesondere die interprofessionelle Zusammenarbeit vorangebracht, auch wenn diese Zusammenarbeit weiterhin dringend verbessert werden muss. Allerdings blieben die bisherigen Aktionspläne und bleibt auch der geplante Aktionsplan hinter ihren Möglichkeiten zurück, da wesentliche strukturelle Veränderungen nicht in Betracht gezogen werden. Besonders deutlich wurde dies bei der Erarbeitung des [Workshop-Diskussionspapiers](#) einer interprofessionellen Arbeitsgruppe (Ärzte, Apotheker, Pflegende) im Rahmen eines Workshops (Maßnahme 29, Aktionsplan AMTS 2016–2019. Interprofessionelle Zusammenarbeit bei Medikationsanalyse und Medikationsmanagement). Dieses vermied die kritischen standes- und finanzpolitisch begründeten Punkte und blieb insofern weitgehend folgenlos.

Für den kommenden Aktionsplan AMTS möchte der VdPP zudem Folgendes anregen:

1. Die Themen **Klimaschutz** und Klimaanpassung werden im Aktionsplan leider nicht genannt. Der VdPP hält es für unbedingt notwendig, dass diese Themen, die für die Menschheit insgesamt von entscheidender Bedeutung sind, auch im Aktionsplan AMTS genannt und möglichst bearbeitet werden. Die Klimakrise hat einen direkten Einfluss auf die menschliche Gesundheit und einen bedeutenden Einfluss auf die AMTS, beispielsweise wenn es um die Lagerung von Arzneimitteln oder um hitzebedingte Nebenwirkungen von Arzneimitteln geht. Die Initiative [Pharmacists for Future](#) des VdPP hat zu den Themen mit Bezug auf Arzneimittel in den letzten Jahren eine Menge Aktionen gestartet. Der VdPP hält es für unbedingt notwendig, dass diese Themen bereits in der Präambel genannt und problematisiert werden. Angesichts der hohen Gefahr und dem Zeitdruck beim Klimawandel, muss zügiger nach resilienten Maßnahmen in der Arzneimitteltherapie gesucht werden, die ja gerade bei den Älteren und der bei ihnen verbreiteten Polymedikation überlebensnotwendig sein können.

Dass bei dem Thema Deprescribing der **Umweltschutz** thematisiert wird, ist sehr positiv zu bewerten. Es ist wünschenswert, dass darauf hingewiesen wird, dass durch eine Verringerung von Verordnungen auch Treibhausgase und Umweltbelastungen eingespart werden können und somit durch Deprescribing und den Wechsel auf andere, weniger klima- und umweltschädigende Arzneimittel ein Beitrag zum Klima- und Umweltschutz geleistet werden kann, um damit auch einen Patient:innenschutz zu gewährleisten. Zudem sollten zur Begründung der Maßnahmen im Aktionsplan stets auf die Themen Klima- und Umweltschutz sowie Klimaanpassung Bezug genommen werden, z. B. auch bei den Themen AMTS-Stewardship, Förderung und Weiterentwicklung der ärztlichen Kompetenzen zur Verordnung von Arzneimitteln, AMTS-Berichterstattung, 7. Deutscher Kongress für AMTS und bei der Besetzung des wissenschaftlichen Sekretariats der Koordinierungsgruppe.

In diesem Sinne sollte der AMTS-Begriff weiter gefasst werden und Aspekte der Nachhaltigkeit im Medikationsprozess ergänzt werden. Nach der klassischen Definition der AMTS beginnt der Medikationsprozess mit der Verordnung und endet mit der Applikation inklusive Therapieüberwachung. Unter dem Aspekt der Nachhaltigkeit greift diese Sicht jedoch zu kurz: Bereits Forschung, Entwicklung und Herstellung von Arzneimitteln werfen ökologische und soziale Fragen auf. Zudem endet die Verantwortung nicht mit der Anwendung, da Arzneimittel nach der Ausscheidung über das Abwasser in die Umwelt gelangen und weltweit in Oberflächen-, Grund- und Trinkwasser nachgewiesen wurden.

2. Der VdPP setzt sich vor dem Hintergrund seiner zentralen Ausrichtung „**Pharmazie in sozialer Verantwortung**“ dafür ein, dass alle Menschen Zugang zu Arzneimitteln haben und dabei auch alle notwendigen Sicherheitsmaßnahmen und Kompetenzförderungen darauf ausgerichtet werden, damit die Sicherheit bei der Arzneimitteltherapie gleichermaßen gewährleistet wird. Menschen in soziostrukturell benachteiligten Quartieren der Städte oder zum Teil auch in ländlichen Räumen haben weitaus größere Barrieren zu überwinden, um vergleichbar gut versorgt zu werden, wie Menschen in privilegierten Quartieren. Dies liegt zum einen an den immer größer werdenden Versorgungslücken, die z. B. aufgrund der unzureichenden KV-Bedarfsplanung entstanden sind und in der Folge auch Apothekenschließungen nach sich ziehen. Zum anderen sollten alle Maßnahmen des Aktionsplans daraufhin untersucht werden, ob die gesundheitliche Ungleichheit zwischen privilegierten und sozial benachteiligten Bevölkerungsschichten durch die Maßnahmen reduziert oder sogar vergrößert wird. Wie in der Prävention müssen auch alle AMTS-Maßnahmen daran gemessen werden, ob sie die Menschen erreichen, die besonderen Unterstützungsbedarf haben und die nur auf wenige Ressourcen zur Ausbildung einer ausreichenden Gesundheitskompetenz verfügen.

3. Um diese **Public Health**-Aspekte in der Koordinierungsgruppe und im evtl. zu bildenden wissenschaftlichen Sekretariat der Koordinierungsgruppe ausreichend zu berücksichtigen, sollten bei der Besetzung dieser Institutionen Vertreter:innen der Gesundheitswissenschaft/Public Health mit Erfahrung in den Bereichen gesundheitliche Ungleichheiten und Gesundheitskompetenz berücksichtigt werden.
4. Die Einführung und Prüfung von **AMTS-Stewardship** ist sinnvoll, insbesondere in der Pädiatrie und in der Geriatrie. Dabei sollte aber auch in die Evaluation einer solchen neuen Institution einbezogen werden, welche Nachteile sich aus einer fragmentierten ambulanten Situation (unterschiedliche Akteure – Unternehmen – und Verantwortlichkeiten, wie Arztpraxis, Pflegeheim, Apotheke u. a.) im Vergleich mit einer strukturellen Einheit (Krankenhaus) ergeben. Das derzeit im Rahmen des G-BA Innovationsfonds geförderte [Projekt NAVIGATION](#), das Ansätze einer strukturellen Einheit im ambulanten Setting berücksichtigt, sollte deswegen einbezogen werden. Der VdPP setzt sich seit vielen Jahren dafür ein, dass Primärversorgungszentren (PVZ) in der ambulanten Versorgung aufgebaut werden, in denen alle Gesundheitsberufe in einem „Haus“ und auf der Grundlage aller notwendigen Informationen der Patient:innen interprofessionell zusammenarbeiten können. In solchen PVZ sollte auch soziale Arbeit ihren Platz haben. AMTS Stewardship ließe sich in solchen Strukturen hervorragend integrieren.
5. Sollte sich die Institution AMTS-Stewardship bewähren, wovon wir ausgehen, muss zur Verankerung dieser Institution in der Regelversorgung auch an die strukturellen Voraussetzungen gedacht werden, die dafür notwendig sind. Durch die in letzter Zeit zu beobachtende Abnahme der Zahl von Arztpraxen und Apotheken, vor allem in soziostrukturell benachteiligten Quartieren oder auch ländlichen Räumen, ergeben sich Versorgungslücken. Aus Sicht des VdPP sind die öffentlichen Apotheken vor Ort wichtige Institutionen für die AMTS. Dass Patient:innen dank dieser Struktur ihre benötigten Medikamente innerhalb kurzer Zeit erhalten, ist eine Grundvoraussetzung für die AMTS. In den Apotheken können zudem Medikationsanalysen durchgeführt werden, welche die AMTS verbessern. Unklarheiten von ärztlichen Verordnungen können durch eine Kontaktaufnahme mit der Arztpraxis zeitnah geklärt werden. Bei einem OTC-Arzneimittelwunsch kann in der Apotheke aktiv nachgefragt und arzneimittelbezogene Probleme wie Wechselwirkungen erkannt werden, bevor diese entstehen.
Die niedrigschwellige, vertrauliche, menschliche und schnelle Kontaktaufnahme zur öffentlichen Apotheke erleichtert den Patient:innen/Kund:innen, Probleme mit Arzneimitteln anzusprechen bzw. werden vom pharmazeutischen Personal im Gespräch erkannt. Mehrfachverordnungen, Wechselwirkungen und Fehleinnahmen können angesprochen und den Ärzt:innen zeitnah mitgeteilt werden. Ganz besonders ist der Aufbau eines persönlichen Vertrauensverhältnisses zu Patient:innen entscheidend, um arzneitherapeutische Notwendigkeiten und

andererseits deren Risiken zu verdeutlichen und zu einem adäquaten Verhalten zu motivieren. Eine derartige aktive persönliche Beziehung ist bspw. bei Versandapotheken nicht zu erwarten, auch wenn es „nur“ um OTC-Arzneimittel geht.

Die Institution AMTS-Stewardship wird ohne Verankerung in die örtlichen Gegebenheiten nur unzureichend wirksam werden können, wenn die Erfahrungen aus den persönlichen Kontakten, insbesondere von Pflegefachpersonen und Apotheker:innen, fehlen oder nur eingeschränkt zur Verfügung stehen.

Nun ist es zwar nicht Aufgabe des AMTS-Aktionsplans, für eine flächendeckende Arzneimittelversorgung über Präsenz-Apotheken und für ausreichende Pflegeangebote zu sorgen, aus Sicht des VdPP wäre es aber notwendig, darauf hinzuweisen, dass Maßnahmen, wie AMTS Stewardship, ohne eine sie stützende Infrastruktur kaum möglich ist.

6. Der VdPP begrüßt, dass im geplanten Aktionsplan die **Gesundheitsämter** an zwei Stellen im Zusammenhang mit dem Thema AMTS-Stewardship genannt werden (Maßnahmen 7 und 8). Aus unserer Sicht sollten die Gesundheitsämter aber viel mehr als bisher auf örtlicher Ebene in Bemühungen zur Verbesserung der AMTS berücksichtigt werden. Aufgrund ihrer Unabhängigkeit, ihrer Einbindung in die kommunale Verwaltung und damit in Strukturen der Daseinsvorsorge des Staates haben die Gesundheitsämter die Voraussetzungen und auch den Auftrag, sich um die Gesundheit der Bevölkerung und einzelner, z. B. besonders benachteiligter Bevölkerungsgruppen, zu kümmern. Sie haben fundierte Kenntnisse über die Versorgungslagen unterschiedlicher Stadtteile und Regionen (der Landkreise) und über die Gesundheitskompetenzen der unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen. Sie verfügen zudem über Daten aus der kommunalen Gesundheitsberichterstattung. Besonders wertvoll ist allerdings der direkte, oftmals persönliche Kontakt zu allen Gesundheitsberufen vor Ort. Im Rahmen ihres Auftrags, im örtlichen Gesundheitswesen koordinierende und moderierende Aufgaben zu übernehmen und dabei insbesondere den sozialkompensatorischen Auftrag des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Auge zu behalten, sollten die Gesundheitsämter noch viel mehr als bisher in den Aktionsplänen zur AMTS Berücksichtigung finden. Die in den vergangenen Jahren durchgeführten sozialpharmazeutischen Projekte im Bundesland Nordrhein-Westfalen auf der Grundlage des dort geltenden Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst haben angedeutet, wie AMTS-Themen aufgegriffen werden und dabei die unterschiedlichen lokalen Gegebenheiten berücksichtigt werden können. Im Umfeld der geplanten Einführung von AMTS-Stewardship sollte insofern der Versuch unternommen werden, die Gesundheitsämter viel mehr, als bisher geplant, einzubeziehen.
7. Besonders die Versorgung der **älteren und hochaltrigen Menschen** sollte noch stärker in den Blick genommen werden. Denn gerade für diese besonders vulnerable Bevölkerungsgruppe muss die medikamentöse Versorgung oftmals zeitnah beobachtet, analysiert und ggf. neu bewertet

werden. Im Laufe des Lebens und gerade im Alter verändern sich wichtige Parameter – auch in Zusammenhang mit der Anwendung von Arzneimitteln. Nicht nur der Alterungsprozess an sich sondern vor allem die Organfunktionen können sich – teilweise schnell – verändern. Zudem sind Geschlechtsunterschiede zu berücksichtigen und ggf. an eine Dosisanpassung vor und während Hitzwellen zu beachten. Solange integrierte Strukturen, wie z. B. Primärversorgungszentren, fehlen, in denen alle Daten für alle Heilberufe verfügbar sind, sollte die Idee der Implementierung eines Untersuchungsheftes (U-Heftes) für ältere Menschen aufgegriffen werden, sofern sie einem solchen U-Heft zustimmen. Vergleichbar mit den U-Heften für Kinder sollten in einem solchen Heft wesentliche Parameter, die bei den Medikationen berücksichtigt werden müssen, aufgelistet sein, z. B.

- Nierenfunktion, Blutdruck, Diagnosen,
- Gewicht,
- Geschlecht,
- Arzneimittelunverträglichkeiten,
- Sturzrisiken,
- Unterstützungsressourcen durch Angehörige.

Perspektivisch sollte ein solches U-Heft digital angelegt sein und über eine Schnittstelle zum digitalen Medikationsprozess [dgMP] bzw. zum elektronischen Medikamentenplan [eMP]) und zur elektronischen Patientenakte verfügen. Auch sollten mindestens einmal jährlich die Angaben im U-Heft mit der Gesamtmedikation (inkl. Selbstmedikation) abgeglichen werden.

8. Der VdPP unterstützt die obligatorische Einführung von **Stationsapotheker:innen** in allen Krankenhäusern. Das Niedersächsische Krankenhausgesetz hat hier Vorbildcharakter. Im Aktionsplan sollte eine wissenschaftliche Evaluation aufgenommen werden, unter welchen Bedingungen diese Stationsapotheker:innen optimal zur Verbesserung der AMTS eingesetzt werden können, sodass Grundlagen geschaffen werden, den Einsatz der bereits eingesetzten Stationsapotheker:innen zu verbessern, und andere Bundesländer zu motivieren, ihrerseits die Stationsapotheker:innen über ihre Krankenhausgesetze einzuführen.
9. Der VdPP vermisst Maßnahmen, um **Arzneimittelmissbrauch, -sucht und -abhängigkeit** entgegenzuwirken. Aus unserer Sicht stellt die Apotheke vor Ort eine wesentliche Institution im Kampf gegen Arzneimittelmissbrauch, -sucht und -abhängigkeit dar. Durch den niedrigschwelligen Kontakt und die Vertrauensbasis, die die Apotheke vor Ort bietet, erfolgt jede Arzneimittelabgabe unter der Aufsicht geschulten pharmazeutischen Personals, um einem Missbrauch entgegenzuwirken und die AMTS zu stärken. Während Onlineapotheken die Abgabe von z. B. abschwellenden Nasensprays auf maximal fünf Packungen beschränken, wird bei einer

persönlichen Abgabe jede einzelne Packung hinsichtlich der Kundensicherheit sorgfältig in der Apotheke vor Ort geprüft. In diesem Sinne sollte der AMTS-Plan gezielte Maßnahmen gegen Arzneimittelmisbrauch, -sucht und -abhängigkeit enthalten und den besonderen Stellenwert der Apotheke vor Ort hervorheben. Weiterhin sollte in diesem Zusammenhang die Risiken von Telepharmazie und Telemedizin in Augenschein genommen werden.

10. Maßnahmen und Grundsätze zum Thema **Frauen und Gendermedizin** finden sich im aktuellen Entwurf nicht, obwohl Studien belegen, dass Frauen mehr Arzneimittel einnehmen als Männer und dass auch Frauen häufiger unter Nebenwirkungen leiden. Gleichzeitig werden Arzneimittel in klinischen Studien häufig an Männer getestet. Aus unserer Sicht liegt hier ein Ungleichgewicht vor. Ein neuer AMTS-Plan, der geeignete Maßnahmen zur Detektierung dieser Sachlage und gleichzeitig Maßnahmen enthält, um diesem entgegenzuwirken, sollte den Aspekten der Gendermedizin gerecht werden.

Hamburg, 18.02.2026