



Stellungnahme

Hausärztinnen- und Hausärzteverband e. V.

zum Entwurf des Aktionsplans 2026–2029 zur
Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

04. März 2026



Die Kommentierung ist in ihren Ausführungen und Vorschlägen bewusst knappgehalten und fokussiert sich auf jene Sachverhalte mit besonderer Bedeutung für die Hausärztinnen und Hausärzte. Wir behalten uns vor, zusätzliche Aspekte im Laufe des weiteren Verfahrens einzubringen oder zu kommentieren.

I. Allgemeine Einordnung

Der Hausärztinnen- und Hausärzteverband begrüßt ausdrücklich die Zielsetzung des Bundesministeriums für Gesundheit, die Arzneimitteltherapiesicherheit in Deutschland weiter zu stärken. Die sichere und koordinierte Arzneimitteltherapie ist ein zentrales Element der Patientenversorgung und gehört seit jeher zum Kern hausärztlicher Tätigkeit.

Der vorliegende Entwurf enthält zahlreiche Ansätze zur Verbesserung der AMTS. Nach Durchsicht verzichten wir bewusst auf eine Kommentierung einzelner Maßnahmen im Detail und ordnen den Aktionsplan vor allem strukturell ein. Aus unserer Sicht entscheidet sich der Erfolg der vorgeschlagenen Maßnahmen weniger an einzelnen Projekten als an der Frage, ob sie in eine klare, hausärztlich gesteuerte Versorgungsstruktur eingebettet sind.

II. AMTS braucht ein hausärztlich gesteuertes Primärversorgungssystem

Unser Eindruck ist, dass der Aktionsplan die Arzneimitteltherapiesicherheit aus einer eher allgemeinen Versorgungslogik heraus entwickelt und ein hausärztlich gesteuertes Primärversorgungssystem bislang noch nicht ausdrücklich zugrunde legt. Gerade vor dem Hintergrund der aktuellen gesundheitspolitischen Diskussionen und der absehbaren Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen ist dies jedoch von zentraler Bedeutung.

Arzneimitteltherapiesicherheit entsteht nicht primär durch technische Prüfmechanismen, zusätzliche Gremien oder neue Rollenprofile. Sie entsteht im Alltag der hausärztlichen Versorgung – durch kontinuierliche Betreuung, Kenntnis der individuellen Krankengeschichte, Überblick über alle Verordnungen und durch koordinierte Behandlung über Fach- und Sektorengrenzen hinweg. Diese koordinierende Funktion ist im deutschen Gesundheitswesen traditionell bei den Hausärztinnen und Hausärzten verankert und wird im Rahmen der Hausarztzentrierten Versorgung bereits strukturiert umgesetzt.

Ein Aktionsplan zur AMTS kann deshalb nur dann nachhaltig wirken, wenn er auf einer klaren primärärztlichen Steuerungsstruktur aufbaut. Ohne eine solche Struktur besteht die Gefahr, dass Maßnahmen isoliert nebeneinanderstehen, Verantwortlichkeiten unklar bleiben und zusätzliche Bürokratie entsteht, ohne die Sicherheit der Arzneimitteltherapie tatsächlich zu verbessern.

Vor dem Hintergrund der geplanten Weiterentwicklung eines Primärversorgungssystems stellt sich daher die Frage, ob der Aktionsplan spätestens mit dessen gesetzlicher Ausgestaltung überprüft und angepasst werden sollte. Die Grundlinie muss aus unserer Sicht lauten: AMTS ja – aber eingebettet in ein hausärztlich gesteuertes Primärversorgungssystem. Digitalisierung, Forschung und interprofessionelle Zusammenarbeit können diese Arbeit sinnvoll unterstützen, sie können jedoch die kontinuierliche ärztliche Betreuung und Koordination nicht ersetzen.



III. Die Rolle der Hausärztinnen und Hausärzte für die Arzneimitteltherapie

Die hausärztliche Versorgung bildet das Rückgrat der Arzneimitteltherapie in Deutschland. Ein Großteil der verschreibungspflichtigen Arzneimittel wird von den rund 55.000 Hausärztinnen und Hausärzten verordnet und fortgeschrieben. Hausärztinnen und Hausärzte setzen Therapien neu an, prüfen Wechselwirkungen, koordinieren Verordnungen verschiedener Fachrichtungen und verantworten langfristige Medikationspläne.

Sie betreuen nahezu alle Pflegeheime in Deutschland, leisten einen wesentlichen Teil der spezialisierten ambulanten Palliativ- und der Hospizversorgung und tragen die Hauptverantwortung für die Versorgung multimorbider und geriatrischer Patientinnen und Patienten. Gerade in diesen Patientengruppen entstehen die komplexesten Medikationssituationen.

Arzneimitteltherapiesicherheit entsteht hier durch kontinuierliche Betreuung, Kenntnis der individuellen Krankengeschichte, Überblick über alle Verordnungen und enge Abstimmung mit Pflege, Apotheken und Fachärzten. Diese koordinierende Funktion der Hausarztpraxis muss Ausgangspunkt aller AMTS-Maßnahmen sein.

IV. Digitalisierung im Verordnungsprozess statt zusätzlicher Strukturen

Alle Hausarztpraxen arbeiten mit Praxisverwaltungssystemen bzw. Arztinformationssystemen. Wenn AMTS nachhaltig verbessert werden soll, müssen digitale Prüfmechanismen konsequent in den Verordnungsprozess integriert werden.

Entscheidend sind insbesondere automatische Interaktionsprüfungen mit allen bereits verordneten Arzneimitteln, digitale Prüfung von Kontraindikationen auf Basis vorhandener Diagnosen und Laborwerte sowie die Integration patientenbezogener Faktoren wie Alter, Vorerkrankungen, Allergien oder Unverträglichkeiten. Ebenso notwendig ist eine sektorenübergreifende Aktualisierung der Medikationsdaten.

Die sicherste Verordnung entsteht im Moment der Verordnung selbst. Eine gut programmierte Software, die diese Faktoren berücksichtigt, kann Medikationsfehler effektiver verhindern als alle nachgelagerten Prüfstrukturen oder zusätzliche organisatorische Ebenen.

Der Aktionsplan legt einen starken Fokus auf neue Rollenmodelle wie „Medication-Safety-Officer“ oder „AMTS-Stewardship-Teams“. Diese Modelle mögen im stationären Setting sinnvoll sein, sind jedoch im ambulanten Bereich, insbesondere in Hausarztpraxen, weder praktikabel noch finanzierbar. Zusätzliche personelle Strukturen können die Verantwortung der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes nicht ersetzen.

V. Qualifikationsanforderungen praxisgerecht gestalten

Hausärztinnen und Hausärzte verfügen bereits über umfangreiche Kompetenzen in der Arzneimitteltherapie. AMTS ist integraler Bestandteil der Weiterbildung, der hausärztlichen Qualitätszirkel und der kontinuierlichen Fortbildung.

Die Forderung nach zusätzlichen formalen AMTS-Qualifikationen oder speziellen Masterstudiengängen für die ambulante Versorgung ist daher abzulehnen. Sie würde weder die Versorgung verbessern noch dem Praxisalltag entsprechen. Sinnvoller ist es, Inhalte zur Arzneimitteltherapiesicherheit stärker im Studium und in der Weiterbildung zu integrieren und die Approbationsordnung entsprechend weiterzuentwickeln. Der Masterplan Medizinstudium 2020 hatte hierfür wichtige Grundlagen gelegt und verharnt weiterhin in der Abstimmung zwischen Bundes- und Landesebene.

Zu begrüßen sind Maßnahmen, die den Erfahrungsaustausch fördern – etwa Qualitätszirkel, Forschungspraxisnetze oder strukturierte Zusammenarbeit zwischen Praxen und Apotheken. Solche Formate stärken die Versorgung unmittelbar und praxisnah.



VI. Polymedikation und Deprescribing

Die im Aktionsplan vorgesehenen Initiativen zu Polymedikation und Deprescribing sind grundsätzlich sinnvoll. Gerade bei geriatrischen Patientinnen und Patienten ist die Reduktion unnötiger Medikation ein zentraler Bestandteil der hausärztlichen Versorgung. Wichtig ist jedoch, dass entsprechende Maßnahmen die Verantwortung der Hausarztpraxis stärken und nicht neue bürokratische Anforderungen schaffen.

VII. Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Der Hausärztinnen- und Hausärzteverband empfiehlt daher

- den Aktionsplan AMTS konsequent an der Entwicklung eines hausärztlich gesteuerten Primärversorgungssystems auszurichten. Dies erfordert aus unserer Sicht zwingend eine Überarbeitung nach Abschluss der Gesetzgebung zur Primärversorgung. Überdies müssen digitale AMTS-Instrumente direkt in den ärztlichen Verordnungsprozess integriert und offene Schnittstellen zur Praxissoftware sichergestellt werden, auf zusätzliche ambulante AMTS-Strukturen oder verpflichtende Spezialqualifikationen ist zu verzichten und stattdessen sind bestehende hausärztliche Kompetenzen zu stärken sowie interprofessionelle Zusammenarbeit in Qualitätszirkeln und regionalen Netzwerken zu fördern
- Arzneimitteltherapiesicherheit entsteht durch gute Medizin im Alltag der Hausarztpraxis. Technik, Forschung und Kooperation können diese Arbeit unterstützen – sie können sie jedoch nicht ersetzen.

Der Hausärztinnen- und Hausärzteverband steht für den weiteren Dialog gerne zur Verfügung und behält sich vor, im weiteren Verfahren ergänzende Vorschläge einzubringen.

Ihre Ansprechpartner

Bundvorsitzende: markus.beier@haev.de, nicola.buhlinger-goepfarth@haev.de

☎ 030 88 71 43 73-30

Hauptgeschäftsführer und Justiziar: joachim.schuetz@haev.de

☎ 02203 97 788-03

Geschäftsführer: sebastian.john@haev.de

☎ 030 88 71 43 73-34

Hausärztinnen- und Hausärzteverband e. V.

Edmund-Rumpler-Straße 2 · 51149 Köln

🌐 www.haev.de