

**Stellungnahme des Deutschen Pflegerates e. V. (DPR) zum
Entwurf Aktionsplan 2026–2029
des Bundesministeriums für Gesundheit
zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit**

Der Deutsche Pflegerat (DPR) vertritt als Dachverband der bedeutendsten Berufsverbände des deutschen Pflege- und Hebammenwesens die Positionen der Pflegeorganisationen und ist primärer Ansprechpartner für die Politik. Zugleich bedankt sich der DPR für diese Gelegenheit, zum Entwurf zum Aktionsplan 2026–2029 des Bundesministeriums für Gesundheit zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit Stellung nehmen zu dürfen.

Der DPR begrüßt ausdrücklich, dass der Pflege in diesem Kontext eine wichtige Rolle zugeordnet wird.

Ergänzungsvorschlag

Arzneimitteltherapiesicherheit ist ein zentraler Bestandteil der Patientensicherheit. Nationale und internationale Studien belegen, dass Medikationsfehler maßgeblich zu vermeidbaren unerwünschten Ereignissen, verlängerten Krankenhausaufenthalten sowie erhöhter Morbidität und Mortalität beitragen. Pflegefachpersonen übernehmen entlang des gesamten Medikationsprozesses von der Anamnese über die Verabreichung bis hin zur Beobachtung, Evaluation und Kommunikation von Wirkungen und Nebenwirkungen eine Schlüsselrolle. Eine nachhaltige Verbesserung der AMTS kann daher nur unter systematischer, strukturierter und gleichberechtigter Einbindung der Profession Pflege erfolgen.

Bislang ist allerdings nicht transparent, wie sich Pflegefachpersonen in die elektronische Patientenakte einbringen können. Es muss die Möglichkeit der Zugriffsberechtigung für Pflegefachpersonen geschaffen werden (inklusive Kommentierungs- und Anmerkungs-berechtigung), nicht nur über eine Institutskennzeichnung, sondern auch im ambulanten Setting über einen Individualzugang.

Ergänzungsvorschlag

Die elektronische Patientenakte (ePA) stellt ein zentrales Instrument zur sektorenübergreifenden Sicherstellung der AMTS dar. Pflegefachpersonen erfassen regelmäßig patientenrelevante Beobachtungen zu Wirkung, Nebenwirkungen, Adhärenz, Selbstmedikation und Wechselwirkungen mit nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln oder Nahrungsergänzungsmitteln. Ohne eine strukturierte Dokumentations- und Kommentierungsbefugnis in der ePA bleibt dieses sicherheitsrelevante Wissen unzureichend integriert. Zur Gewährleistung der Patientensicherheit ist daher eine verbindliche, professionsübergreifende Regelung zu schaffen, die Pflegefachpersonen eine aktive, dokumentierende und bewertende Rolle im Medikationsprozess ermöglicht. Dies entspricht

auch dem internationalen Stand der Versorgungsforschung, wonach interprofessionelle Dokumentation die Rate arzneimittelbezogener Probleme signifikant reduzieren kann.

Kommentierung zu den einzelnen Maßnahmen:

1. Maßnahme 1

- „Implementierung eines regelmäßigen „Jour Fixe dgMP“ zur strukturierten Abstimmung und Weiterentwicklung fachlicher Inhalte im Expertenkreis“ hierzu gehört auch die Profession Pflege.

Ergänzungsvorschlag: Eine kontinuierliche Beteiligung der Pflege ist nicht nur beratend, sondern strukturell erforderlich. Pflegewissenschaftliche Expertise trägt wesentlich zur Identifikation praxisrelevanter Risiken im Medikationsprozess bei, insbesondere in Übergangssituationen (Aufnahme, Verlegung, Entlassung). Der Jour Fixe sollte daher interprofessionell verbindlich besetzt sein und pflegewissenschaftliche Kompetenz systematisch einbinden. Zudem wird empfohlen, Versorgungsdaten aus pflegerischen Dokumentationssystemen zur Evaluation von Maßnahmen einzubeziehen.

2. Maßnahme 5

- Gerade in der Analyse Pädiatrie-spezifischer Anforderungen an den Medikationsplan und Ableitung von Optimierungsbedarfen ist der Berufsverband der Kinderkrankenpflege Deutschland e.V. (BeKDe.V.) mit einzubeziehen.

Ergänzungsvorschlag: In der pädiatrischen Versorgung bestehen aufgrund gewichtsadaptierter Dosierungen, Off-Label-Use sowie altersabhängiger Pharmakokinetik besondere Risiken. Pflegefachpersonen in der Kinder- und Jugendmedizin übernehmen eine zentrale Rolle in der Dosiskontrolle, Applikationssicherheit und Elternberatung. Eine strukturierte Einbindung der spezialisierten Kinderkrankenpflege ist daher für die Entwicklung eines praktikablen und sicheren Medikationsplans essenziell. Darüber hinaus sollten Schulungskonzepte für Sorgeberechtigte integraler Bestandteil der Maßnahme sein.

3. Maßnahme 6

- In der Entwicklung eines Konzeptpapiers zur strukturierten Einführung von AMTS-Stewardship in Deutschland muss die Pflegewissenschaft als Katalysator für die Profession Pflege wirken.

Ergänzungsvorschlag: Ein AMTS-Stewardship-Ansatz sollte analog zu etablierten Antibiotic-Stewardship-Konzepten multiprofessionell ausgerichtet sein. Pflegefachpersonen sind aufgrund ihrer kontinuierlichen Patientennähe in besonderer Weise geeignet, arzneimittelbezogene Probleme frühzeitig zu erkennen und Eskalationsmechanismen auszulösen. Das Konzeptpapier sollte daher verbindliche Rollenbeschreibungen, Qualifikationsanforderungen sowie Fort- und Weiterbildungsstandards für Pflegefachpersonen definieren. Zudem ist eine systematische Evaluation der Wirksamkeit mittels geeigneter Qualitätsindikatoren vorzusehen.

4. Maßnahme 7

- Wenn der DPR und damit die Pflegewissenschaft in Maßnahme 6 eingebunden wird, dann muss er auch in Maßnahme als verantwortlich beteiligt benannt werden.

Ergänzungsvorschlag: Eine inkonsistente Beteiligung der Profession Pflege über einzelne Maßnahmen hinweg würde der Systemlogik des Medikationsprozesses nicht gerecht. Arzneimitteltherapiesicherheit ist als durchgängiger Prozess zu verstehen.

Daher ist eine kontinuierliche Beteiligung der Pflege in allen strategisch relevanten Steuerungs- und Implementierungsstrukturen sicherzustellen.

5. Maßnahme 17

- Durchführung einer interprofessionellen AMTS-Initiative „Gemeinsam für mehr Sicherheit“ anhand eines ausgewählten AMTS-Risikos mit Teilschritten. Im gesamten Prozess der Zusammenarbeit der verschiedenen Heilberufe hat die Berufsgruppe der Pflegenden den ersten und längsten Kontakt zu den Patienten in Krankenhäusern und Langzeitpflegeeinrichtungen und sind ein wichtiges Bindeglied zwischen den verschiedenen Heilberufen. Aus diesem genannten Grunde sollte der DPR mit in die Workshop-Planung eingebunden werden.

Ergänzungsvorschlag: Interprofessionelle Initiativen entfalten ihre Wirkung insbesondere dann, wenn sie praxisnah ausgestaltet und wissenschaftlich begleitet werden. Die Pflege kann durch strukturierte Risikoanalysen (z. B. bei Hochrisikoarzneimitteln, Polypharmazie oder Übergangsmanagement) substantielle Beiträge leisten. Es wird empfohlen, Pilotprojekte unter aktiver Beteiligung der Pflege durchzuführen und die Ergebnisse systematisch zu evaluieren. Zudem sollten Maßnahmen zur Stärkung der Medikationskompetenz von Pflegefachpersonen – einschließlich klinischer Entscheidungsunterstützungssysteme – berücksichtigt werden.

Abschließende Gesamtbewertung

Der DPR begrüßt den Aktionsplan als wichtigen Schritt zur systematischen Weiterentwicklung der Arzneimitteltherapiesicherheit in Deutschland. Für eine nachhaltige Wirksamkeit ist jedoch eine strukturelle, rechtlich abgesicherte und kontinuierliche Einbindung der Profession Pflege erforderlich. AMTS ist eine genuin interprofessionelle Aufgabe. Ohne die systematische Integration pflegerischer Expertise entlang des gesamten Medikationsprozesses bleiben Sicherheitsgewinne hinter ihrem Potenzial zurück.

Der DPR steht bereit, seine pflegewissenschaftliche und praxisbezogene Expertise aktiv in die weitere Ausgestaltung und Umsetzung des Aktionsplans einzubringen.

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Berlin, 18.02.2026

Deutscher Pflegerat e.V. – DPR
Alt-Moabit 91
10559 Berlin
Tel.: + 49 30 / 398 77 303
Fax: + 49 30 / 398 77 304
E-Mail: info@deutscher-pflegerat.de
www.deutscher-pflegerat.de