

**Gemeinsame Stellungnahme
der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU),
der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) und
der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU)
zum Entwurf zum Aktionsplan 2026-2029 zur Verbesserung der
Arzneimitteltherapiesicherheit in Deutschland - Aktionsplan AMTS 2026–2029**

Die Fachgesellschaften für Orthopädie und Unfallchirurgie begrüßen den vorliegenden Entwurf des Aktionsplans AMTS 2026–2029 ausdrücklich und sehen in der Fortschreibung einen konsequenten, gesundheitspolitisch notwendigen Schritt zur weiteren Stärkung der Patientensicherheit. Der Entwurf greift zentrale Entwicklungen der Versorgung auf, insbesondere die Digitalisierung des Medikationsprozesses, die systematische Weiterentwicklung von AMTS-Kompetenzen sowie die bessere Nutzung von Gesundheitsdaten zur Messung und Steuerung von AMTS-Maßnahmen.

Aus Sicht der Orthopädie und Unfallchirurgie ist Arzneimitteltherapiesicherheit ein wesentliches Qualitätsmerkmal der gesamten Behandlungskette. In unseren Versorgungsrealitäten – von elektiven Eingriffen über komplexe Revisionsituationen bis zur Alterstraumatologie – sind Arzneimitteltherapien integraler Bestandteil der Behandlung und betreffen besonders häufig Hochrisikosituationen. Dazu zählen die perioperative Antibiotikaphylaxe und -therapie, die antithrombotische Behandlung, die Schmerztherapie einschließlich Opioiden, die Therapie mit NSAR sowie bei vielen Patientinnen und Patienten die Fortführung oder Pausierung immunmodulatorischer und onkologischer Medikamente. Gerade hier entscheiden Vollständigkeit, Aktualität und sektorenübergreifende Verfügbarkeit von Medikationsinformationen über die unmittelbare Patientensicherheit.

Die Schwerpunktsetzung auf elektronische Patientenakte, E-Rezept und elektronischen Medikationsplan sowie die Weiterentwicklung hin zu einem digital gestützten Medikationsprozess bewerten die Fachgesellschaften daher als richtig. Insbesondere an den Schnittstellen ambulant–stationär und bei Aufnahme/Entlassung bestehen nach wie vor relevante Risiken durch Informationsbrüche, unvollständige Medikationslisten und fehlende Verantwortlichkeitsklarheit. Wir unterstützen deshalb ausdrücklich die Zielsetzung, Handlungsempfehlungen zum digital gestützten Medikationsprozess zu erarbeiten und in der Routineversorgung zu verankern. Entscheidend ist dabei, dass klare, praxistaugliche Prozessdefinitionen für die Pflege und Aktualisierung des Medikationsplans festgelegt werden, Verantwortlichkeiten zwischen den Professionen nachvollziehbar geregelt sind und digitale Warnhinweise klinisch relevant gestaltet werden, um eine Überflutung mit Alarmsignalen zu vermeiden. Die vorgesehene Erprobung und Evaluation des elektronischen Medikationsplans hinsichtlich Vollständigkeit, Aktualität, Verständlichkeit und Akzeptanz ist aus unserer Sicht ein zentraler Baustein, um neue digitale Fehlerquellen frühzeitig zu erkennen und zu minimieren.

Besonders begrüßt wird zudem die Weiterentwicklung der AMTS-Kompetenzen und die Prüfung einer strukturierten Einführung von AMTS-Stewardship. Analog zu etablierten Konzepten wie dem Antibiotic-Stewardship sehen wir in interprofessionellen AMTS-Teams ein erhebliches Potenzial, Medikationsrisiken systematisch zu reduzieren – nicht nur auf Einzelfallebene, sondern als kontinuierliches Qualitätsmerkmal in Klinik und Praxis. Gerade in der Alterstraumatologie mit multimorbiden Patientinnen und Patienten und hoher Polymedikation kann ein solcher Ansatz die Sicherheit des Medikationsprozesses deutlich verbessern, etwa durch strukturierte Medikationsanalysen, klare Standards für perioperative

Medikamentenpausen und ein zielgerichtetes Monitoring von Neben- und Wechselwirkungen. In diesem Kontext ist es aus Sicht der Fachgesellschaften wichtig, dass die rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen so gestaltet werden, dass AMTS-Stewardship realistisch implementierbar ist und nicht als zusätzliche, ungedeckte Belastung im Versorgungsalltag verbleibt.

Die im Entwurf vorgesehenen Maßnahmen zu Polymedikation und Deprescribing sind ebenfalls ausdrücklich zu unterstützen. In der Orthopädie und Unfallchirurgie begegnen uns Polymedikationskonstellationen täglich, etwa bei geriatrischen Patientinnen und Patienten, bei chronischer Schmerzmedikation, bei kardiovaskulären Begleittherapien und bei psychotropen Arzneimitteln, die Sturz- und Delirrisiken erhöhen können. Systematische Deprescribing-Strategien können dazu beitragen, perioperative Komplikationen zu senken, Verordnungskaskaden zu durchbrechen, Interaktionen zu reduzieren und patientenrelevante Outcomes zu verbessern. Die geplante wissenschaftliche Aufarbeitung und die Erarbeitung von Handreichungen sind hierfür ein wichtiger Schritt, der gleichzeitig auch die notwendige Sicherheit im Umgang mit Absetzreaktionen und der Nachbeobachtung adressieren muss.

Positiv hervorzuheben ist ferner die stärkere Ausrichtung auf die Nutzung von Gesundheitsdaten und Routedaten, einschließlich der Perspektive des Forschungsdatenzentrums Gesundheit, um AMTS-Risiken zu erkennen, Interventionen zu evaluieren und messbare AMTS-Ziele zu definieren. Für operative Fächer eröffnen sich hier wichtige Anwendungsfelder, beispielsweise zur Analyse antithrombotisch bedingter Blutungsereignisse, NSAR-assoziiertes Komplikationen, opioidbezogener Risiken oder zur Bewertung der Wirksamkeit interprofessioneller Maßnahmen an sektorenübergreifenden Übergängen. Ebenso begrüßen wir den Ansatz, eine AMTS-Berichterstattung aufzubauen und populationsbezogene Zielgrößen zu formulieren, da AMTS dadurch stärker als kontinuierlich überprüfbares Qualitätsziel in der Versorgung verankert werden kann.

Schließlich unterstützen die Fachgesellschaften auch die geplante interprofessionelle Initiative „Gemeinsam für mehr Sicherheit“. Ein solcher Ansatz kann die Sichtbarkeit von AMTS stärken, die Handlungskompetenz im Versorgungsalltag erhöhen und Patientinnen und Patienten gezielt einbinden. Aus Sicht der Orthopädie und Unfallchirurgie sollten hierbei insbesondere solche Risiken adressiert werden, die in perioperativen und traumatologischen Kontexten gehäuft auftreten, etwa problematische Kombinationen gerinnungsaktiver Arzneimittel, Hochrisiko-Analgetikakombinationen oder Unsicherheiten in der perioperativen Steuerung komplexer Dauertherapien.

In der Gesamtschau bewerten die Fachgesellschaften den Aktionsplan AMTS 2026–2029 als strukturell schlüssig, inhaltlich relevant und praxisnah ausgerichtet. Entscheidend wird sein, dass die vorgesehenen Maßnahmen mit klaren Verantwortlichkeiten, praxistauglichen digitalen Standards, ausreichenden Ressourcen und belastbarer Evaluation umgesetzt werden.

Gez. Prof. Sascha Gravius
Leiter des DGOU-Ausschusses Versorgung,
Qualitätssicherung, Patientensicherheit und Honorierungssysteme