

Berlin, 15.05.2026

Positionspapier Sozialpharmazie

Einleitung

Trotz andauernder Modernisierung der medizinischen und pharmazeutischen Versorgung verbessert sich weltweit der Gesundheitszustand der Bevölkerung nicht im gleichen Maße wie es die medizinischen Möglichkeiten erwarten lassen. Gründe dafür liegen zum einen im demografischen Wandel, aber auch instabile sozioökonomische, politische und ökologische Faktoren beeinflussen das allgemeine Wohlbefinden der Gesellschaft negativ [1]. Des Weiteren verzeichnet die Gesellschaft eine Abnahme der Gesundheitskompetenz [2]. Die Fähigkeiten zur kritischen Einordnung, zum Verständnis und des korrekten Bewertens von Gesundheitsinformationen zur Behandlung von Krankheiten oder deren Prävention verschlechterten sich [1].

Ausgehend von den aktuellen Gegebenheiten stehen die Gesundheitsprofessionen vor der stetigen Herausforderung eine bestmögliche, adäquate Gesundheitsversorgung zu gewährleisten, was wiederum zu einem Wandel der Berufsbilder führt. Auch der Beruf der Apotheker*innen ist davon betroffen. Apotheker*in zu sein bedeutet nicht nur einen naturwissenschaftlichen Beruf auszuüben, sondern priorisiert die sozialen, kommunikativen und sozioökologischen Attribute der Profession. Der Fokus beschränkt sich nicht mehr auf die Erforschung der neuesten Arzneimittel oder deren Abgabe, denn auch die Beratung im Handverkauf muss neuen Anforderungen gerecht werden. Im Katastrophenschutz, im öffentlichen Gesundheitsdienst und vor allem in der Präventionsarbeit findet überall wichtige pharmazeutische Arbeit statt [3].

Der Ansatz der Sozialpharmazie vereint die Bestrebungen der Individualmedizin mit den Bedürfnissen der Gesellschaft in Hinblick auf die allgemeine Gesundheitsförderung.

Hintergründe

Das Forschungsfeld der Sozialpharmazie basiert auf transdisziplinärer Arbeit zwischen Ärzt*innen, Psycholog*innen, Kommunikationsforscher*innen, Soziolog*innen, Pharmazeut*innen und weiteren Berufsgruppen. Unter anderem wird die Beziehung untersucht, in welcher zwei oder mehrere Individuen zueinanderstehen und welche Bedürfnisse daraus resultieren. Sozialpharmazie konzentriert sich dabei auf die sozialen Aspekte der Gesundheitsversorgung und untersucht den Einfluss von kulturellen, ökologischen oder ökonomischen Gegebenheiten auf die Gesundheit. Pharmazeut*innen nehmen dabei die Rolle der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention ein [4]. Die rein naturwissenschaftliche Perspektive wird um einen sozialen Blickwinkel ergänzt.

Die Beziehung zwischen Patient*in und Pharmazeut*in steht innerhalb der sozialpharmazeutischen Forschung im Vordergrund, stets um die Verbesserung der effektiven Gesundheitsversorgung und der die Steigerung der Arzneimitteltherapiesicherheit bemüht. Dieses Ziel soll durch den Ausbau der Pharmakovigilanz erfüllt werden, insbesondere durch Aufklärung zum sachgemäßen Arzneimittelgebrauch und somit der Reduzierung von Fehlanwendungen. Apotheker*innen können bei der Steigerung der Adhärenz und Compliance sowie bei der Vermittlung evidenzbasierter Informationen zwischen politischen Akteuren und der Bevölkerung, z. B. via Social Media, unterstützen. Auch die Minimalisierung der präventiv vermeidbaren Hospitalisierungen werden dabei als relevant eingestuft. Beispielsweise können 5 - 10 % der Krankenhauseinweisungen auf unerwünschte Arzneimittelwirkungen und Medikationsfehler zurückgeführt werden [5].

Status Quo – Sozialpharmazie in Deutschland

In der Deutschen Demokratischen Republik wurde Sozialpharmazie noch unter dem Titel „Organisation und Ökonomie des Arzneimittelwesens“ gelehrt. Bis 2002 existierte eine Gastprofessur an der Humboldt-Universität zu Berlin. Ein eigenständiges, anerkanntes Forschungsfeld ist die Sozialpharmazie heute nicht mehr und wird häufig im Rahmen der Klinischen Pharmazie mitgelehrt. Pharmazeutische Fakultäten im Ausland vereinen Sozialpharmazie und Klinische Pharmazie in einem Institut, wie z.B. in Dänemark [6], Slowenien [7] oder Tschechien [8].

Nordrhein-Westfalen stellt das einzige Bundesland dar, welches die Sozialpharmazie in den Öffentlichen Gesundheitsdienst integriert [9]. Mit dem Ziel einer verbesserten Arzneimitteltherapiesicherheit treten Amtsapotheker*innen und das Landeszentrum Gesundheit NRW (LZG.NRW) mit der kommunalen und überregionalen Bevölkerung in Kontakt. Amtsapotheker*innen überwachen den Arzneimittel- und Betäubungsmittelverkehr. Sie inspizieren öffentliche Apotheken, beobachten, dokumentieren, analysieren und bewerten gemeinsam mit der Gesundheitsbehörde bzw. dem Gesundheitsamt den Arzneimittelkonsum der Bevölkerung. Die erfassten Daten werden genutzt, um über die Risiken von Arzneimitteln als auch über deren Fehlgebrauch oder Missbrauch aufzuklären, zu informieren und zu beraten. Sozialpharmazeutische Projekte des LZG.NRW und der Amtsapotheker*innen sind beispielsweise die Versorgung mit Arzneimitteln in Alten- und Pflegeheimen, der Import von Arzneimitteln durch Apotheken und die Inanspruchnahme des Apothekennotdiensts [10].

Im Rahmen der Sozialpharmazie-Tagung 2024 wurde darüber diskutiert, wie in Nordrhein-Westfalen die Zusammenarbeit der Amtsapotheker*innen mit öffentlichen Apotheken noch mehr genutzt werden könne, um der Fehlversorgung und Suchtentwicklung präventiv entgegenzuwirken. Durch Besuche von Apotheker*innen in Pflegeeinrichtungen, erweiterte Medikationsanalysen bei Polymedikation oder die Abgabe von Substitutionsmitteln, sowie die Belieferung von Medizinalcannabis, könne direkt auf fehlerhafte oder missbräuchliche Anwendung hingewiesen werden. Besonders durch die Vereinigung der pharmazeutischen Expertise und dem persönlichen Kontakt in Beratungsgesprächen nehmen Apotheker*innen einen hohen Stellenwert in der Früherkennung ein [11].

Einige Bundesländer, z.B. Nordrhein-Westfalen [12] und Sachsen, bieten eine Weiterbildung zum*zur Fachapotheker*in im Gebiet „Öffentliches Gesundheitswesen“ an. Nach der Approbation können Apotheker*innen die dreijährige Ausbildung durchlaufen. Oberste Gesundheitsbehörden, für gewöhnlich die Ministerien, regeln die Weiterbildung. Als Weiterbildungsstätten können Behörden des öffentlichen Gesundheitsdiensts, Apothekerkammern und Sozialversicherungsträger auftreten.

Schwerpunkte der Ausbildung sind die Organisation des öffentlichen Gesundheitswesens, Aufgaben der Fachapotheker*innen im öffentlichen Gesundheitswesen, Rechts- und Verwaltungskunde, Gesundheits- und Umweltberatung, das Zulassungswesen sowie Untersuchungs- und Kontrollfunktionen für arzneimittelbezogene Gesundheitsrisiken, Sozialpharmazie, als auch die ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung von Mensch und Tier [13].

Forderungen

*Der BPhD fordert die verantwortlichen Landesministerien im Bereich Gesundheitswesen bzw. zuständigen Behörden auf, in allen Ländern eine Weiterbildung zum*zur „Fachapotheker*in Öffentliches Gesundheitswesen“ einzuführen, um eine stärkere Zusammenarbeit der Kommunen und der Apotheker*innen über den öffentlichen Gesundheitsdienst zu ermöglichen.*

*Der BPhD fordert die Gesetzgebung auf, in Form von Amtsapotheker*innen oder alternativen Instanzen im öffentlichen Gesundheitsdienst, Raum für Sozialpharmazie auf Landesebene zu schaffen.*

Der BPhD fordert, dass die zuständigen Instanzen des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Rahmen der internen Qualitätssicherung in regelmäßigen Abständen tagen, um ihre Erkenntnisse im Bereich des Erhalts der Arzneimitteltherapiesicherheit und Reduktion von Fehlversorgung mit Arzneimitteln zusammenzutragen sowie zu evaluieren.

Angewandte Sozialpharmazie: Social Prescribing und nationaler Vergleich

Das Horizon Europe-Projekt „SP-EU“ greift das Konzept des „Social Prescribings“ (SP, deutsch: „Soziales Rezept“) aus dem Großbritannien auf. In Großbritannien findet SP bereits flächendeckend Anwendung, um auch nicht-medizinischen gesundheitsbezogenen sozialen Beschwerden, wie Einsamkeit, Armut oder Konflikten im sozialen Umfeld entgegenwirken zu können. Hausärzt*innen verschreiben ein „Soziales Rezept“ und überweisen Betroffene an sogenannte Link Worker, in der Regel Sozialarbeiter*innen, welche die Patient*innen in zwei bis fünf Gesprächen betreuen und an entsprechende Beratungs- oder Begegnungsstellen vor Ort vermitteln, z.B. Sport- und Bewegungsangebote, Ernährungsberatung, oder auch Wohn- oder Arbeitsberatung [14]. Apotheker*innen könnten ebenfalls als Link Worker zugezogen werden, indem sie gesundheitsbezogene Beratungen und aktives Gesundheitsmanagement durchführen.

Ziel des EU-Projektes ist es sowohl soziale Unterstützung als auch eine gerechte, nachhaltige Gesundheitsversorgung für alle zu ermöglichen. Damit passende Angebote geschaffen werden können, müssen konkrete Bedürfnisse der Bevölkerung herauskristallisiert und benannt werden. Fokus des Projekts liegt vor allem auf der Versorgung von vulnerablen, marginalisierten Gruppen, wie z.B. LGBTQIA+-Personen, Geflüchteten, Immigrant*innen erster Generation, Frauen, Alleinlebenden oder Älteren, die durch eine stärkere soziale, personalisierte Einbindung in Gemeinden eine Steigerung der Lebensqualität erfahren [15].

SP stellt eine Möglichkeit dar, um nicht-medizinische gesundheitsbezogene soziale Probleme und die Primärversorgung zu verbinden. Über entsprechende Dienstleistungsangebote kann eine Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Patient*innen verzeichnet werden. Nachdem das Großbritannien eine Vorreiterrolle einnahm, bauten auch Kanada und die Niederlande SP in ihre Gesundheitsversorgung ein. In Deutschland forscht die Charité-Universitätsmedizin Berlin auf diesem Gebiet. Bisher findet das „Soziale Rezept“ allerdings noch keine Anwendung in Deutschland [16].

Ersten Studien zufolge konnten in Großbritannien bereits positive Effekte verzeichnet werden, woraufhin das Britische Rote Kreuz 2020 einen nationalen SP-Service einrichtete [9]. Neben der Patient*innenzufriedenheit wurde auch der monetäre Nutzen des Programms untersucht. Jedes investierte Pfund entsprach einem finanziellen Gewinn für das Gesundheitssystem von 3,24 Pfund. Hervorzuheben ist jedoch die notwendige Passgenauigkeit des sozialen Angebots an die Bedürfnisse der Patient*innen, um den Erfolg des SPs zu garantieren [17].

Auch Finnland weist einen innovativen Ansatz auf, wie explizit Apotheken in Programmen zur Gesundheitsförderung und Prävention eingebunden werden können. In Zusammenarbeit mit den universitären Instituten für Sozialpharmazie, Weiterbildungsstätten, Berufsverbänden und der Politik wurde ein Konzept entwickelt, um ländliche, weniger dicht besiedelte Gebiete ebenfalls medizinisch adäquat versorgen zu können. Ziel war dabei ebenfalls die evidenzbasierte Verschreibungspraxis und den Ausbau der Patient*innensicherheit zu verbessern sowie die Förderung der Forschung zur Verbesserung der Medikationssicherheit. Im Rahmen der pharmazeutischen Betreuung finden diverse indikationsbezogene Präventionsprogramme, vor allem für Asthma- und Diabetespatient*innen sowie für Herzgesundheit und die Entwicklung eines multidisziplinären Ansatzes zum Medikationsmanagement bei geriatrischen Patient*innen statt. Alle zwei Wochen können Patient*innen ihre Medikamente in vorbereiteten Tagesdosen beziehen. Des Weiteren stehen in jedem Gesundheitszentrum neben den verschreibenden Hausärzt*innen noch krankheitsspezifische Kontaktpersonen zur Verfügung, welche ihr fachliches Wissen an Patient*innen weitergeben können. Als weiteres Beispiel, das Sozialpharmazie und interprofessionelles Arbeiten vereint, stellt ein Pilotprojekt über 18 Monate einer Gruppenpraxis in Dänemark dar. Eine Apothekerin wurde in einer hausärztlichen Praxis angestellt und erarbeitete mit Ärzt*innen Behandlungsleitlinien, Medikationsreviews für Patient*innen mit Polymedikation und führte Qualitätsassessments durch. Ebenfalls erfolgten routinemäßige Medikationschecks und Beratungsgespräche mit Patient*innen. Im Rahmen von 40 Medikationsreviews konnten durch die fachliche und räumliche enge Zusammenarbeit 103 Medikationsfehler ermittelt werden. In 18 von 22 Fällen konnte der unsachgemäße Medikationsgebrauch durch Wissensdefizite in Rücksprache mit der Apothekerin vor Ort verhindert werden [18].

Forderungen

Der BPhD fordert den Gesetzgeber und die Landespolitik auf, transdisziplinäre Konzepte zu entwerfen, die das pharmazeutische Personal in die öffentliche Gesundheitsförderung explizit inkludieren.

Der BPhD fordert die Landespolitik und den GKV-Spitzenverband auf, das Angebot der öffentlichen Apotheken für eine niedrigschwellige kostenfreie Beratung für Gesundheitsförderung und Prävention auszubauen.

*Der BPhD fordert die zuständige Behörde auf, Studien und Modellprojekte zu Social Prescribing zu fördern und Apotheker*innen aktiv in diese einzubinden.*

Rolle der öffentlichen Apotheken

Um die patient*innenindividuelle Gesundheitsversorgung stärken zu können, bedarf es einer Untergliederung und Bedürfnisanalyse nach bestimmten Bevölkerungsgruppen. Hierbei zu benennen sind geriatrische, pädiatrische und schwangere Patient*innen. Öffentliche Apotheken, vor allem in weniger dicht besiedelten Regionen nehmen diesbezüglich eine wichtige Rolle ein. Nicht nur versorgen sie die örtliche Bevölkerung ordnungsgemäß mit Arzneimitteln, sondern vermitteln auch den sachgemäßen Umgang mit Arzneimitteln und stellen umfangreiches Fachwissen im Bereich der

nicht-medikamentösen Maßnahmen, z.B. Ernährungsberatung, Maßnahmen zur Aktivitätssteigerung und Gewichtsreduktion sowie weitere Lebensstilanpassungen zur Verfügung, die das allgemeine Wohlbefinden verbessern können. Patient*innen sind nicht auf Termine angewiesen. Die Vor-Ort-Apotheke ist Teil eines Gesundheitsnetzwerks bestehend aus fachärztlichen Praxen, ergo- und physiotherapeutischen Praxen und weiteren Behandlungsoptionen. Patient*innen können von diesem Netzwerk profitieren.

Öffentliche Apotheken fungieren allerdings auch als Begegnungs- und Informationszentren der öffentlichen Gesundheit und Gesundheitsförderung. So könnten Apotheker*innen mit ihrem Fachwissen durch Beratung zur Steigerung der Impfraten und Reduktion von Infektionskrankheiten beitragen. Sie stellen Patient*innen Schnelltests zur Verfügung und klären über deren sachgemäße Anwendung auf. Ebenso können sie in der Suchtbehandlung hinzugezogen werden. Nicht nur durch die Aushändigung von Substitutionsmitteln, sondern auch durch die prophylaktische Aushändigung von Naloxonnasenspray als Notfallmedikament im Falle einer Opioid-Überdosierung [19]. Auch die Abgabe von sterilen Spritzen und Kanülen kann dazu beitragen, dass schwerwiegenden Infektionskrankheiten, wie HIV oder Hepatitis, nicht übertragen werden.

Der andauernde Austausch mit der Bevölkerung und der niedrigschwellige Zugang zu Gesundheitsdaten sowie Informationsmaterial lädt die Bevölkerung ein an öffentlichen Gesundheitsthemen zu partizipieren. Beispielsweise trugen die Offenlegung der Inzidenzen, die tägliche Berichterstattung und die Unterrichtung zu Hygienemaßnahmen während der COVID-19-Pandemie in Teilen der Bevölkerung zur Vertrauenssteigerung in das Gesundheitssystem und Selbstwirksamkeit der Einzelpersonen bei. Hier diene die öffentliche Apotheke als Raum, um bestehende Fragen anzusprechen. Aber auch bei anderen Public Health-Kampagnen können die Bevölkerung und pharmazeutisches Personal zusammenarbeiten, z.B. bei der Rauchentwöhnung, der Prävention psychischer Erkrankungen oder Gewichtskontrollen im Rahmen der Diabetes- und Adipositasprävention [4].

Trotz der Niedrigschwelligkeit der Vor-Ort-Apotheke haben nicht alle Menschen die Möglichkeit aufgrund ihrer Lebensumstände oder Zugehörigkeit zu einer marginalisierten Gruppe in der Offizin Rat zu suchen. Besonders für diese Personen stellt der Ausbau technologischer Angebote, wie Telepharmazie oder Remote Patient Monitoring eine gute Möglichkeit dar, die Qualität der Versorgung zu verbessern und eine kontinuierliche, adäquate Gesundheitsversorgung zu etablieren. Durch regelmäßige pharmazeutische Konsultationen können unter anderem die Versorgungskosten reduziert und die präventiv vermeidbaren Hospitalisationen minimiert werden.

Öffentliche Apotheken nehmen somit starken Einfluss auf die öffentliche Gesundheit. Aufgrund ihrer Praktikabilität und nahezu täglichen Verfügbarkeit für vulnerable Gruppen können sie zur Reduktion von Gesundheitsungleichheit beitragen [4].

Um diesen Aufgaben tagtäglich angemessen begegnen zu können benötigen Apotheker*innen die entsprechende Ausbildung. Sie sollten erlernen, wie sie die Bindung zwischen Patient*in und Pharmazeut*in stärken und ihre Kommunikationsfähigkeiten im Bereich der Arzneimitteltherapiesicherheit als auch Gesundheitsförderung ausbauen können. Ebenfalls müssen sie im Umgang mit notwendigen digitalen Arbeitsmedien geschult werden. Darüber hinaus bedarf es einer Unterrichtung, wie pharmazeutisches Personal die verschiedenen Bedürfnisse vulnerabler Gruppen erkennen und die Beratung darauf anpassen kann.

Forderungen

Der BPhD fordert die zuständige Behörde auf, Pharmaziestudierenden und pharmazeutischem Personal mehr Fortbildungsmöglichkeiten im Bereich der Sozialpharmazie zu bieten.

Der BPhD fordert den Gesetzgeber auf, den Ausbau der Telepharmazie und weiterer technologischer Modernisierungen wie das Remote Patient Monitoring zu beschleunigen, um eine gerechtere und inklusive Gesundheitsversorgung gewährleisten zu können.

Sozialmedizin

Im Rahmen der klinischen Lehre im Medizinstudium wird Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin als Pflichtfach gelehrt. Spätestens nach der Approbation bieten Ärztekammern Weiterbildungskurse an. Auch in der Sozialmedizin findet eine Ausrichtung hin zu vulnerablen Gruppen statt und wie ihnen der Zugang zu einer angemessenen Gesundheitsversorgung ermöglicht werden kann. Ein besonderes Augenmerk wird dabei auf die Bewertung von Leistungsfällen der Sozialversicherung gelegt [20]. Die deutsche Rentenversicherung erarbeitete beispielsweise 2023 ein Strategiepapier zur Weiterentwicklung von Prävention und Rehabilitation [21]. Einer der Schwerpunkte der Sozialmedizin liegt somit auf der Erforschung sozialer Determinanten der Gesundheit und wie die Bevölkerung zu präventivem und gesundheitsförderndem Verhalten angeregt werden kann.

In verschiedenen Prüfungen der ärztlichen Ausbildung sind Themen zur Gesundheitsberatung, Gesundheitsförderung und Prävention enthalten [22, 23]. Die Sozialmedizin ist sowohl in der Gesundheitsversorgung als auch in der universitären Ausbildung ein etabliertes Fachgebiet.

Forderung

Der BPhD fordert die Universitäten auf, die Sozialpharmazie, äquivalent zur Sozialmedizin im human- und zahnmedizinischen Studium, in die universitäre Ausbildung aufzunehmen. Die Klinische Pharmazie stellt hierfür einen geeigneten Lehrstuhl dar.

Fazit

Sozialpharmazie bietet Pharmazeut*innen die Möglichkeit der Gesamtbevölkerung, aber vor allem auch vulnerablen Gruppen eine adäquate Gesundheitsversorgung zukommen zu lassen. Soziale Determinanten wie Armut, Wohnungslosigkeit, soziale Konflikte, Einsamkeit, Stigmatisierung aufgrund der Geschlechtsidentität oder der Sexualität sollten keinen Grund für eine verminderte Lebensqualität in Hinblick auf die Gesundheit darstellen. Sozialpharmazie stellt eine Möglichkeit dar der Gesundheitsungerechtigkeit, die wir auch in Deutschland verzeichnen, entgegenzuwirken.

Öffentliche Apotheken beweisen bereits seit Jahrzehnten ihre Notwendigkeit im Ausbau der Gesundheitskompetenz, der Unterstützung beim Ablegen ungesunder Verhaltensweisen und als soziale Begegnungsstätte. Ihr Kompetenzportfolio erweitert sich stetig. Durch die Nähe zur Bevölkerung können öffentliche Apotheken die Selbstwirksamkeit in den individuellen Menschen ansprechen und sie zur Partizipation an der öffentlichen Gesundheit einladen.

Quellen

[1] Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz (2021): Zweiter Health Literacy Survey Germany (HLS-GER 2) veröffentlicht: <https://www.nap-gesundheitskompetenz.de/2021/01/22/zweiter-health-literacy-survey-germany-hls-ger-2-ver%C3%B6ffentlicht/>

- [2] Technische Universität München (2025): Gesundheitskompetenz in Deutschland weiter gesunken: <https://www.tum.de/aktuelles/alle-meldungen/pressemitteilungen/details/gesundheitskompetenz-in-deutschland-weiter-gesunken>
- [3] Mohamed Azmi Hassali B.Pharm. (Hons.), M.Pharm. (Clin. Pharm.), Ph.D. et al. (2011): Social pharmacy as a field of study: The needs and challenges in global pharmacy education: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1551741110001415?via=ihub>, zuletzt überprüft am 13.04.2026
- [4] Nhung Nguyen et al. (2025) Social Pharmacy, zuletzt geprüft am: 13.04.2026
- [5] Bundesministerium für Gesundheit (2026): Aktionsplan 2026 – 2029 des Bundesministeriums für Gesundheit zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit in Deutschland – Aktionsplan AMTS 2026 – 2029: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/A/Arzneimittelversorgung/Aktionsplan_AMTS_2026-2029.pdf, zuletzt überprüft am 19.04.2026
- [6] University of Copenhagen (2026): Social and Clinical Pharmacy: <https://pharmacy.ku.dk/research/social-clinical-pharmacy/>, zuletzt überprüft am 19.04.2026
- [7] University of Ljubljana (2026): Department of Social Pharmacy: <https://www.ffa.uni-lj.si/en/faculty/organization/chairs/the-chair-of-social-pharmacy>, zuletzt überprüft am 19.04.2026
- [8] Charles University (2026): Department of Social and Clinical Pharmacy: <https://www.faf.cuni.cz/Fakulta/Organizacni-struktura/Katedry/Katedra-socialni-a-klinicke-farmacie/?lang=en-GB>, zuletzt überprüft am 19.04.2026
- [9] Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen (2025): <https://www.lzg.nrw.de/pharmazie/anwend/amtsapo/index.html>, zuletzt geprüft am: 13.04.2026
- [10] Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen (2025): <https://www.lzg.nrw.de/pharmazie/anwend/sozialpharmazie/index.html>, zuletzt geprüft am: 13.04.2026
- [11] idw. Nachrichteninformationsdienst Wissenschaft (2024): Sozialpharmazie in NRW nimmt (Fehl-)versorgung in den Fokus: <https://nachrichten.idw-online.de/2024/06/18/sozialpharmazie-in-nrw-nimmt-fehl-versorgung-in-den-fokus>, zuletzt geprüft am: 13.04.2026
- [12] Bezirksregierung Düsseldorf (2026): Weiterbildung und Prüfung zur Fachapothekerin / zum Fachapotheker: <https://www.brd.nrw.de/Themen/Gesundheit-Soziales/Landespruefungsamt-fuer-Medizin-Psychotherapie-und-Pharmazie-1>, zuletzt geprüft am: 01.05.2026
- [13] Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesapothekerkammer (WbO) (2025): <https://www.slak.de/weiterbildung/ueberblick/>, zuletzt geprüft am: 13.05.2026
- [14] Deutscher Bundestag (2021): Ausarbeitung- Bekämpfung von Einsamkeit in Großbritannien: <https://www.bundestag.de/resource/blob/844770/d3141ba1ab9c6e6d44dc669f2eae1559/WD-9-026-21-pdf.pdf>, zuletzt geprüft am: 13.04.2026

[15] Social Prescribing EU (2026): Our Vision: <https://social-prescribing.eu/about/our-vision/>, zuletzt geprüft am: 13.04.2026

[16] Hendrik Napierala et al. (2025): Social prescribing to improve health and well-being of patients presenting with non-medical health related social needs in primary care: Study protocol of a multi-center randomized controlled pragmatic feasibility trial: <https://drks.de/search/de/trial/DRKS00034654/details>, zuletzt geprüft: am 13.04.2026

[17] Nur Hidayati Handayani et al. (2025): Experiences of social prescribing in the UK: a qualitative systematic review: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39929736/>, zuletzt geprüft am: 13.04.2026

[18] Bundesamt für Gesundheit (2014): Interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Apotheker/innen und anderen universitären Medizinpersonen und/oder Gesundheitsfachpersonen: https://www.bag.admin.ch/dam/de/sd-web/sLeIJuMahZCy/apotheker_schlussbericht_bass.pdf, zuletzt geprüft am: 13.04.2026

[19] Deutsche AIDS-Hilfe (2025): Grünes Licht für rezeptfreie Abgabe von Naloxon-Nasenspray: <https://www.aidshilfe.de/de/aktuelles/gruenes-licht-fuer-rezeptfreie-abgabe-von-naloxon-nasenspray>, zuletzt geprüft am: 13.04.2026

[20] Joseph Kuhn, Manfred Wildner (2024): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden: https://www.arge-tuebingen.de/downloads/66f999a04c690429cd2f59fcbc52be06/E-Book_Leitbegriffe_2018_08.pdf, zuletzt geprüft am: 13.04.2026

[21] Deutsche Rentenversicherung (2023): Strategie: Weiterentwicklung von Prävention und Rehabilitation: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/reha_forschung/Strategie_Rehabilitation_Praevention_DRV_2023.html, zuletzt geprüft am: 13.04.2026

[22] Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (2010): IMPP-Gegenstandskatalog (IMPP-GK 1), Teilkatalog "Grundlagen der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie", 2. Auflage, zuletzt geprüft am: 13.04.2026

[23] Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (2021): IMPP-Gegenstandskatalog (IMPP-GK 2) für den schriftlichen Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung, 5.1 aktualisierte Auflage, zuletzt geprüft am: 13.04.2026

Weitere Informationen finden Sie auf www.bphd.de.