Bundesverband der
Pharmaziestudierenden
in Deutschland e. V.

Postfach 4 03 64
10062 Berlin

info@bphd.de
www.bphd.de

Berlin, 14.11.2026

Positionspapier

Primärversorgung

Kernforderungen

Der Bundesverband der Pharmaziestudierenden in Deutschland e. V. (BPhD) fordert die gesetzgebenden Organe auf, unter Mitarbeit aller Gesundheitsprofessionen ein verbindliches Primärversorgungssystem zu entwickeln, das Patient*innen eine klare erste Anlaufstelle, eine strukturierte Ersteinschätzung und eine verbindliche Weiterleitung in die jeweils geeignete Versorgungsebene ermöglicht.

Der BPhD fordert die gesetzgebenden Organe und die Standesvertreter*innen der Gesundheitsprofessionen auf, entsprechende Strategien zur Förderung der Gesundheitskompetenz zu etablieren, um langfristig das Gesundheitssystem zu entlasten und die öffentliche Gesundheit nachhaltig zu verbessern.

Der BPhD fordert die gesetzgebenden Organe, die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Krankenkassen auf, Apotheken als reguläre Erstanlaufstelle in die Primärversorgung zu integrieren, insbesondere bei unkomplizierten Beschwerden, Fragen zur Medikation und der Einordnung von Symptomen.

Definition der Primärversorgung

Primärversorgung beschreibt den Prozess der gesundheitlichen **Versorgung, Ersteinschätzung und Beratung** durch eine **Erstanlaufstelle**, in der auch zu weiteren Behandlungsschritten beraten wird [Q1]. Zur Ausgestaltung der Primärversorgung gibt es **mehrere Modelle. E**ines davon ist die Primärärzt*innenversorgung, welche die Koordination der Patient*innen ausschließlich durch Hausärzt*innen beschreibt und die interprofessionelle Versorgung in der Regel nicht einbezieht [Q2].

Die World Health Organization (WHO) verwendet eine grundlegendere Definition. Hierbei wird der Fokus auf einen gesamtgesellschaftlich-gesundheitlichen Ansatz gelegt, in dem möglichst nah an der Lebensrealität von Patient*innen eine bestmögliche und kontinuierliche Versorgung stattfinden soll. Dabei erfolgt eine gerechte Verteilung von Ressourcen zwischen den Patient*innen. Grundsatz in der Herangehensweise ist dabei ein hoher Grad an Prävention und allgemeiner Gesundheitsförderung. [Q3]

Ist-Zustand und Wichtigkeit der Primärversorgung

Forderungen

*Der BPhD fordert die gesetzgebenden Organe auf, unter Mitarbeit aller Gesundheitsprofessionen ein verbindliches Primärversorgungssystem zu entwickeln, das Patient*innen eine klare erste Anlaufstelle, eine strukturierte Ersteinschätzung und eine verbindliche Weiterleitung in die jeweils geeignete Versorgungsebene ermöglicht.*

Hintergründe

Im jetzigen Gesundheitssystem fehlt eine **zentrale Steuerung der Patient*innen** [Q4]. Angesichts der zunehmend alternden Bevölkerung besteht ein immer höher werdender Behandlungsbedarf bei einem gleichzeitig steigenden **Mangel an Hausärzt*innen**. Laut der Bundesärztekammer sind die Zahlen in der Notfall- und Akutversorgung von 2009 bis 2019 um 12 % gestiegen. Erhebungen zeigen, dass diese Behandlungen in vielen Fällen nicht medizinisch notwendig gewesen sind [Q5]. Einer Umfrage der Techniker Krankenkasse zufolge berichten 36 % der Menschen von **Doppeluntersuchungen**, 67 % berichten, es würden klare Ansprechpersonen fehlen und 63 % gaben an, es wären ihnen keine Informationen zum weiteren Behandlungsverlauf übermittelt worden. Bei 65 % der Befragten kam es zu übermäßig langen Wartezeiten auf die Termine [Q4]. Die Einführung eines Primärversorgungssystems kann eine **bessere Koordination** im Gesundheitssystem ermöglichen, dadurch **Wartezeiten reduzieren**, Doppeluntersuchungen vermeiden und Behandlungsverläufe klarer machen [Q6].

Ein entsprechender Gesetzesentwurf soll bis zum Ende des Jahres 2026 vorliegen [Q7]. In diesem könnte eine strukturelle Änderung des Gesundheitssystems abgebildet werden, deren Ausgestaltung im Folgenden als „die Primärversorgung“ bezeichnet wird.

Um die Patient*innenversorgung zu verbessern, wird über die Einführung eines Primärversorgungssystems in Deutschland diskutiert. Die ehemalige Bundesgesundheitsministerin Nina Warken nannte drei wichtige Kernpunkte, die das Primärversorgungssystem erreichen soll: Eine Steuerung und Orientierung für Patient*innen, die Einführung eines digitalen und telefonischen Ersteinschätzungssystems sowie die Reduktion der Wartezeiten [Q8].

Der derzeitige Bundesgesundheitsminister Carsten Linnemann bekräftigte auf dem Deutschen Apothekertag 2026, dass er die Apotheke als niederschwellige Anlaufstelle betrachte und entsprechend auch einen Platz der **Apotheke in der Primärversorgung** sehe [Q9].

Dabei besteht das Ziel aus Sicht des BPhD nicht darin, sich Aufgaben anderer Professionen anzueignen, sondern eine bessere Patient*innenversorgung durch die **Einbindung verschiedener Gesundheitsakteur*innen** zu gewährleisten. Dies beinhaltet sinnvollerweise auch die Integration des modernen Apotheker*innenberufs mit seinen Kompetenzbereichen. Eine Primärversorgung ist nur durch eine gemeinsame Einbindung in die Versorgung umsetzbar [Q6].

Gesundheitskompetenzen

Forderungen

Der BPhD fordert die gesetzgebenden Organe auf, unter Beteiligung der Standespolitik ministerienübergreifende Strategien zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz zu ermitteln und die Forschung dazu auszubauen, um langfristig das Gesundheitssystem zu entlasten und die öffentliche Gesundheit nachhaltig zu verbessern.

Der BPhD fordert die gesetzgebenden Organe auf, die limitierte Gesundheitskompetenz der Bevölkerung aktiv bei der Erarbeitung einer Primärversorgung zu beachten.

Der BPhD fordert Schulen, Hochschulen, Betriebe und Einrichtungen der Erwachsenenbildung auf, an passenden Stellen Gesundheitskompetenz in der allgemeinen Lehre zu verankern.

*Der BPhD fordert die gesetzgebenden Organe und die Standesvertreter*innen der Gesundheitsprofessionen auf, die navigationale Gesundheitskompetenz gezielt zu fördern, indem patient*innenverständliche Informationen zu Zuständigkeiten, Versorgungswegen und Therapien zugänglich gemacht werden.*

Hintergründe

Gesundheitskompetenz beschreibt die Fähigkeit, **Informationen zu Gesundheitsthemen einordnen** und verstehen zu können, die eigene Gesundheit und die anderer einschätzen zu können sowie zu verstehen, inwieweit die verschiedenen Aspekte der Gesundheit durch verschiedene Faktoren beeinflusst werden können und wie damit umzugehen ist. Ein Mensch mit einer guten Gesundheitskompetenz ist in der Lage, aufgrund der ihm gegebenen Informationen eigenverantwortlich Entscheidungen für seine Gesundheit zu treffen und die dafür erforderlichen Informationen eigenverantwortlich einzuholen [Q10].

In Deutschland fehlt es an Gesundheitskompetenz [Q11]. Dabei kann Gesundheitskompetenz in verschiedene Teilbereiche eingeteilt werden. Es wurden besonders die kommunikative Gesundheitskompetenz, die digitale Gesundheitskompetenz und die navigationale Gesundheitskompetenz untersucht [Q12]. Während rund ein Drittel der Bevölkerung bei der **kommunikativen Gesundheitskompetenz** Schwierigkeiten zeigt, also den Fähigkeiten in Verbindung mit dem konstruktiven Austausch von Gesundheitsinformationen mit Gesundheitspersonal [Q13], zeigen sich bei der **digitalen Gesundheitskompetenz** noch größere Herausforderungen. Rund zwei Drittel haben Probleme, Informationen zur Gesundheit im Internet zu finden, zu verstehen, deren Zuverlässigkeit zu beurteilen und schlussendlich umzusetzen [Q14]. Die größten Schwierigkeiten bestehen bei der **navigationalen Gesundheitskompetenz**. Diese beschreibt die Fähigkeit, sich im

Gesundheitssystem bezüglich Zuständigkeiten etc. orientieren zu können und die dafür erforderlichen Informationen verwalten zu können. Bei rund 80 % der untersuchten Personen zeigten sich hier Probleme [Q15].

Die Rolle der Apotheken in der Primärversorgung

Forderungen

*Der BPhD fordert die gesetzgebenden Organe auf, die heilberuflichen Kompetenzen der Apotheker*innen weiter zu fördern und auszubauen.*

Der BPhD fordert die gesetzgebenden Organe auf, die Apotheke entsprechend ihrer Kompetenzen in die Primärversorgung zu integrieren und somit die dafür erforderlichen Kompetenzen anzuerkennen und zu fördern.

Der BPhD fordert die gesetzgebenden Organe auf, den durch das Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz (ApoVWG) geschaffenen Werkzeugen in der Primärversorgung Anwendungsräume zu geben.

*Der BPhD fordert die gesetzgebenden Organe auf, schnellstmöglich die Approbationsordnung für Apotheker[*innen] umfassend zu novellieren und dabei die für die Primärversorgung notwendigen Studieninhalte zu inkludieren. Dies soll entsprechend des Positionspapiers „Pharmaziestudium und Approbationsordnung für Apotheker[*innen]“ erfolgen.*

Hintergründe

Apotheken haben das Potential, eine wichtige Rolle in der Primärversorgung einzunehmen. Jetzt schon sind Apotheker*innen niedrigschwellige und wohnortnahe Ansprechpartner*innen zu diversen Gesundheitsfragen. Diese Rolle kann durch einen Platz in der Primärversorgung weiter ausgebaut werden, so kann die Apotheke in der Patient*innensteuerung, der Beratung und im Arzneimittelmanagement eine wichtige Position einnehmen. Ein Gesetz zur Primärversorgung kann hier verbindliche Kriterien schaffen, nach denen eingeschätzt, beraten, verwiesen und versorgt werden kann. Weitere Forderungen zur Rolle der öffentlichen Apotheke sind im Positionspapier “Strukturpapier öffentliche Apotheke” des BPhD zu finden.

Auch in der gesundheitspolitischen Debatte wird verstärkt die heilberufliche Kompetenz von Apotheker*innen anerkannt und diese spiegelt sich ebenfalls in der Kompetenzerweiterung für Apotheker*innen im Rahmen des ApoVWGs wider.

Die Ausweitung der Impfmöglichkeiten auf alle Nicht-Lebendimpfstoffe und die neuen pharmazeutischen Dienstleistungen (pDL) zeigen klar, dass Apotheken schon jetzt Orte der Prävention sind. Die Ermöglichung von venöser Blutabnahme und der Durchführung von Point-of-Care-Tests (PoC-Tests) zeigt, dass Apotheker*innen auch eine unterstützende Rolle in der Diagnostik übernehmen. Mit dem Schaffen des Rahmens zur Abgabe von ausgewählten Rx-Arzneimitteln im Akutfall wird zudem anerkannt, dass Apotheker*innen die zentralen Kompetenzen für eine grundlegende Patient*innenversorgung besitzen [Q16].

Eine alleinige Anerkennung der Kompetenzen und die Ausstattung mit einigen Werkzeugen ohne die entsprechende Eingliederung in die Versorgungsstrukturen steht jedoch der praktischen

Anwendung dieser im Wege. Die Primärversorgung bietet den Rahmen, in dem pharmazeutische Maßnahmen in der Prävention, der Diagnostik und der direkten Arzneimittelversorgung andere Professionen entlasten können, ohne die jeweiligen Kompetenzfelder zu überschreiten.

Um nachhaltig ein bestmögliches Primärversorgungssystem zu etablieren, ist es notwendig, bereits in der Ausbildung der Fachkräfte die notwendigen Inhalte zu vermitteln. In der pharmazeutischen Ausbildung liegen hierbei die Schwerpunkte vor allem in den Fachbereichen Klinische Pharmazie und Pharmakologie. Eine interprofessionell gestaltete Lehre bereitet dabei auf den Berufsalltag vor.

Digitale Lösungen werden in diesem Positionspapier bewusst nicht als eigenständiger Themenbereich behandelt.

Die Rolle der Apotheken in der Patient*innensteuerung

Forderungen

Der BPhD fordert die gesetzgebenden Organe, die KBV, und die Krankenkassen auf, Apotheken als reguläre Erstanlaufstelle in die Primärversorgung zu integrieren, insbesondere bei der Versorgung unkomplizierter Beschwerden, Fragen zur Medikation und der Einordnung der Symptome.

*Der BPhD fordert die gesetzgebenden Organe sowie die Bundesapothekerkammer in Zusammenarbeit mit den Vertreter*innen anderer Gesundheitsberufe auf, verbindliche Kriterien für die pharmazeutische Ersteinschätzung und Weiterleitung zu entwickeln, sodass Apotheker*innen Patient*innen qualitätsgesichert an Praxen, Bereitschaftsdienste oder andere Gesundheitsprofessionen verweisen können.*

Der BPhD fordert die gesetzgebenden Organe auf, Point-of-Care Testungen in Apotheken qualitätsgesichert auszubauen und Systeme bezüglich der Dokumentation, Durchführung, Befundkommunikation und der ärztlichen Weiterleitung zu schaffen, sowie die Ergebnisse in die elektronische Patientenakte einzubetten, um Doppeluntersuchungen zu vermeiden.

Der BPhD fordert die gesetzgebenden Organe, die KBV und die Krankenkassen auf, Apotheken in die 116 117 und vergleichbare digitale Ersteinschätzungssysteme zu integrieren, sofern eine pharmazeutische Beratung oder Versorgung sich als bedarfsgerecht erweist.

Der BPhD fordert die gesetzgebenden Organe und die Standespolitik auf, entsprechend der Anforderung einer Primärversorgung weitere Qualifizierungsmöglichkeiten zu schaffen, eine Ausweitung personeller Ressourcen zu ermöglichen und eine angemessene Vergütung zu etablieren.

Hintergründe

Schon jetzt übernehmen Apotheken eine **zentrale Steuerungsfunktion ihrer Patient*innen**. Wenn diese ihre Beschwerden schildern, entscheidet das pharmazeutische Personal, ob und welche Therapie mit rezeptfreien Arzneimitteln passend ist oder ob an andere Gesundheitsprofessionen verwiesen werden sollte [Q17]. Hierbei können sie helfen, die Lücke der fehlenden navigationalen Gesundheitskompetenz zu schließen. In der Apotheke findet also bereits eine **aktive Einordnung der Symptome** und eine damit verbundene **Weiterleitung der Patient*innen** aufgrund der Beschwerden statt. Die Versorgung mit OTC-Arzneimitteln ohne ärztliche Beteiligung macht laut der

Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) aktuell ein Drittel der abgegebenen Packungen in der Apotheke aus [Q18].

Durch PoC-Testungen können **unkomplizierte Proben** wie Speichelproben, Kapillarblut oder Abstriche **direkt in der Apotheke** vorgenommen werden. So kann beispielsweise bei einer vermuteten Streptokokkeninfektion in der Apotheke getestet werden, ob es sich um eine virale oder bakterielle Infektion handelt und dementsprechend navigiert werden. Bei einer viralen Infektion erfolgt eine Behandlung durch OTC-Medikamente, bei einer bakteriellen Infektion wird an ärztliches Personal weiterverwiesen. So kann für einen Teil der Fälle die pharmazeutische Betreuung Ärzt*innen entlasten, ohne die Versorgungsqualität zu reduzieren [Q17].

Besonders hervorzuheben ist hierbei die Chance, auch **Patient*innen zu erreichen**, die ohne eine pharmazeutische Intervention mit PoC-Tests **keinen Handlungsbedarf zu weiterer ärztlicher Einschätzung gesehen hätten**. Die so erhobenen Daten können **nachhaltig festgehalten** und überflüssige Mehrfachtestungen somit verhindert werden, indem sie auf den passenden digitalen Kommunikationswegen, idealerweise über die elektronische Patient[*innen]akte (ePA) mit anderen Akteur*innen geteilt werden können. Den Rahmen hierfür bietet der europäische Gesundheitsdatenraum (EHDS).

Ein Ausbau der hier bestehenden Strukturen zur Patient*innensteuerung ist aus Sicht des BPhD somit sinnvoll. Auch Nutzer*innen von bestehenden **digitalen Ersteinschätzungssystemen**, wie des Patient[*innen]-Navis der 116 117, können durch eine **Integration der Apotheken** als mögliche erste und umfangreiche Versorgungsstelle profitieren. Bisher verweisen Systeme wie die telefonische Leitstelle des Patientenservices 116 117 ausschließlich zur Abgabe von Arzneimitteln an die Notdienstapotheken, zu weitergehender Versorgung und Einschätzung wird hingegen nur an die (zahn)ärztliche Versorgung verwiesen [Q17].

In Bezug auf Hausärzt*innen kann durch die Etablierung eines Primärärzt*innensystems die Überlastungssituation noch verschärft werden. Der Hausärztinnen- und Hausärzteverband geht von einer **Erhöhung von 2 bis 5 Patient*innenkontakten pro Praxis und Tag** aus [Q2]. Deshalb bietet es sich an, weitere Heilberufe in die Versorgung einzubinden und die Hausärzt*innenschaft zu entlasten.

Auch die Apotheken können deshalb aktiv in die Patient*innensteuerung eines Primärversorgungssystems eingebunden werden, da hier eine Einordnung von Symptomen, ebenfalls von qualifiziertem Personal, vorgenommen werden kann. Diese sind darüber **hinaus ohne terminliche Bindung** oder **lange Wartezeiten** für die Bevölkerung erreichbar.

Die Rolle der Apotheke in der Beratung

Forderungen

Der BPhD fordert die gesetzgebenden Organe auf, den Mehrwert der Beratungen durch Apothekenpersonal für das Primärversorgungssystem und die Förderung der Gesundheitskompetenz anzuerkennen.

Hintergründe

In der Apotheke finden heute schon Beratungen zu verschiedenen Krankheiten und medikamentösen Therapien statt. Das Apothekenpersonal informiert über die richtige Anwendung, Dosierung und Aufbewahrung von Arzneimitteln und weisen auf mögliche Neben- und Wechselwirkungen hin. Sie beantworten Fragen zu Symptomen von Patient*innen und passen die Beratung dabei an die individuellen Bedürfnisse und die persönliche Situation der Patient*innen an. Durch die pDL „Erweiterte Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung mit Üben der Inhalationstechnik“ wird zum Beispiel der Umgang mit Inhalativa erklärt [Q19]. Durch das Angebot der Apotheken kann Menschen so Hilfe zur Selbsthilfe angeboten werden. Aber auch für Menschen mit mentalen Problemen können Apotheken als niedrigschwellige Anlaufstelle dienen. Hierbei kann das Konzept der „Safe-Space-Apotheken“ als Vorbild dienen. Weitere Details hierzu finden sich im Positionspapier „Suizidprävention“ des BPhD.

Durch das umfassende Beratungsangebot der Apotheke wird auch die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung erhöht. Durch die Beratung lernen Menschen, besser mit ihren Medikamenten umzugehen und wie unkomplizierte Krankheiten auch Zuhause therapiert werden können. Dies wird durch Präventionsangebote, wie sie auch durch das ApoVWG etabliert werden, weiter verstärkt. Die Beratung zu verschiedenen Früherkennungs- und Präventionsmaßnahmen sowie die Durchführung dieser können helfen, ein stärkeres Bewusstsein für gesundheitliche Themen zu schaffen und damit auch die Eigenverantwortlichkeit der Bevölkerung zu fördern, was zu einer Entlastung des Gesundheitssystems führt [Q17]. Gerade in Zeiten, in denen Desinformationen das Vertrauen in das Gesundheitssystem senken können, kann dieser Kontakt Sicherheit und Vertrauen schaffen. Auch im Umgang mit modernen Medien kann dadurch die digitale Gesundheitskompetenz geschult werden.

Findet eine adäquate Einbindung in ein Primärversorgungssystem statt, so kann sich durch die fehlende Terminbindung in Apotheken oftmals mehr Zeit für die Patient*innen genommen werden, wodurch auch die spezifische kommunikative Gesundheitskompetenz gefördert werden kann. In einer dadurch stressfreieren Umgebung können Beschwerden gegebenenfalls besser kommuniziert werden. Damit erhöht sich auch das Bewusstsein für Kommunikationsprobleme.

In einem interprofessionellen Primärversorgungssystem könnte die Apotheke durch ihre gute Erreichbarkeit für die Bevölkerung zu einer Erstanlaufstelle für unkomplizierte Beschwerden werden [Q17].

Die Rolle der Apotheken beim Arzneimittelmanagement

Forderungen

*Der BPhD fordert die gesetzgebenden Organe, die KBV und die Krankenkassen auf, ein interprofessionelles Medikationsmanagement in der Regelversorgung zu etablieren, an dem Apotheker*innen, Ärzt*innen und Pflegefachpersonen verbindlich beteiligt werden sollen, und dieses angemessen zu vergüten.*

Der BPhD fordert die gesetzgebenden Organe, die KBV und die Krankenkassen auf, einen kontinuierlich aktualisierten Medikationsplan sicherzustellen, der von allen beteiligten Gesundheitsprofessionen eingesehen und ergänzt werden kann.

Der BPhD fordert die standespolitischen Organe auf, weiter an Strategien zu arbeiten, die eine flächendeckende Umsetzung der pDL ermöglichen

Hintergründe

Kernkompetenz der Apotheker*innen ist weiterhin der Umgang mit Arzneimitteln. Besonders das Überblicken von Arzneimittelnebenwirkungen und -interaktionen liegt im pharmazeutischen Aufgabenbereich. In der Praxis bedeutet das neben der Beratung bei Abgabe vor allem, dass Apotheker*innen Medikationspläne überwachen.

Durch die Pflege eines kontinuierlichen Medikationsplans können Wechselwirkungen früher erkannt werden. Außerdem kann die Therapietreue und damit der Behandlungserfolg verbessert werden, wenn in der Apotheke über die Notwendigkeit und richtige Einnahme der Medikamente aufgeklärt werden kann [Q17].

Mit der pDL „Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation“ ist bereits eine erste Struktur geschaffen worden, die Arzneimittelmanagement in der Praxis etablieren sollte. Im Jahr 2025 wurde diese etwa dreihunderttausendmal durchgeführt [Q8]. Durch die pDL „Medikationsmanagement bei komplexer“ beziehungsweise „neu verordneter Dauermedikation“ wurden mit dem ApoVWG tiefgreifendere Konzepte umsetzbar gemacht. Nur 40 % von 500 repräsentativ befragten Apothekeninhaber*innen geben an, eine große Bereitschaft zur direkten Umsetzung aller neugeschaffenen pDL zu haben [Q20]. Es besteht hierbei also das Potential zum Ausbau des Angebots zum Zwecke der Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit.

Der BPhD begrüßt den Entfall der Verordnungspflicht der neuen pDL durch Ärzt*innen im Vergleich zu früheren Entwürfen [Q21]. So kann auch aus pharmazeutischer Position direkt eingegriffen werden, wenn der Bedarf besteht. Nichtsdestotrotz können in der Primärversorgung die Zuweisungen zu einem Arzneimittelmanagement konkreter ausgestaltet und Patient*innen bei Notwendigkeit eines Medikationsmanagements stärker dazu motiviert werden als bisher, indem beispielsweise Hausärzt*innen bei Polymedikation an die Apotheke verweisen und auf das Angebot aufmerksam machen.

Ein interprofessionelles Medikationsmanagement erfolgt zudem in der Regelversorgung nicht, obwohl auf dessen Erfolg durch Modellprojekte wie „ARMIN“ (Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen) hingewiesen wird. Durch das Projekt „ARMIN“ konnte die Mortalitätsrate von Patient*innen durch ein interprofessionelles Medikationsmanagement gesenkt werden [Q22]. Weitere Details hierzu finden sich im Positionspapier „Interprofessionelle Zusammenarbeit“. Aus Sicht des BPhD kann im Zuge der Etablierung einer Primärversorgung und der damit einhergehenden Neustrukturierung der interprofessionellen Zusammenarbeit auch für das Medikationsmanagement ein klar strukturierter Rahmen geschaffen werden.

Notfallversorgung

Forderungen

Der BPhD fordert die gesetzgebenden Organe auf, das Dispensierrecht nicht über den im aktuellen Gesetz zur Reform der Notfallversorgung vorgesehenen Rahmen hinaus auszuweiten.

Der BPhD fordert die Ärztekammern auf, ein Konzept zur Sicherstellung der Beratungspflicht in integrierten Notfallzentren (INZ) und Bereitschaftspraxen nach Apothekenbetriebsordnung zu entwickeln.

Der BPhD fordert die KBV auf, strukturell sicherzustellen, dass Bereitschaftspraxen und Notdiensteinrichtungen über geeignete Lagerbedingungen verfügen.

Hintergründe

Nicht nur im Rahmen der regulären Primärversorgung wird die Patient*innensteuerung angegangen. Das am 15. Oktober beschlossene **Gesetz zur Reform der Notfallversorgung** soll die Koordination der Patient*innen in Notfällen besser regeln. Hierzu werden **INZ** an Krankenhausstandorten geschaffen, die die Patient*innen an die richtige Notfall-Versorgungsebene weiterleiten. Neben den angestrebten Verbesserungen ist hierbei eine weitere **Mehrbelastung von Hausärzt*innen** die Folge [Q23]. Für die reguläre Primärversorgung steigt dadurch das Potential für nicht-ärztliche Heilberufe, das System zu entlasten.

Im Falle einer Weiterleitung an eine Bereitschaftspraxis ist mit dem Gesetz ein **eingeschränktes Dispensierrecht** für die dort praktizierenden Ärzt*innen geschaffen worden. Auch im aufsuchenden Notdienst dürfen Ärzt*innen eingeschränkt dispensieren [Q23]. Ziel ist es, die Akutversorgung in bestimmten Fällen sicherzustellen [Q24]. So kann diese auch für immobile Patient*innen sichergestellt werden, die nicht ohne Weiteres Zugang zu einer Apotheke im Notdienst haben oder eine sofortige Schmerz- bzw. Antibiotikatherapie in Anspruch nehmen müssen [Q25]. Die Abgabe der Arzneimittel ist hier nur für den **akuten Bedarf** vorgesehen und soll sich an den bereits bestehenden Abgabemöglichkeiten für Arzneimittel durch Krankenhausapotheken im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung orientieren [Q26]. Es soll also nur eine Abgabe der **kleinsten sich im Handel befindlichen Packungsgröße** möglich sein, wenn die **Versorgung durch eine öffentliche Apotheke nicht sichergestellt** werden und der **Beginn der Therapie nicht aufgeschoben werden** kann [Q26].

Hierbei sollte die **korrekte und sichere Lagerung** der Medikamente in den INZ und Bereitschaftspraxen sichergestellt werden. Außerdem sollte der Beratungspflicht nach der Apothekenbetriebsordnung nachgegangen werden [Q27]. Dazu ist es notwendig, das **verantwortliche Personal** zu den Themen **Beratung** sowie **Abgabe** und **Lagerung** von Arzneimitteln und Medizinprodukten im Rahmen **von Weiterbildungen** zu schulen.

Quellen

[Q1] Dr. Antwerpes, Frank: Definition Primärversorgung: https://flexikon.doccheck.com/de/Prim%C3%A4rversorgung, zuletzt überprüft am 12.10.2026

[Q2] Hausärztinnen- und Hausärzteverband: Factsheet Primärarztsystem: https://www.haev.de/fileadmin/user_upload/News_Dateien/2025/2025_09_05_HAEV_Factsheet_Primaerarztsystem.pdf, zuletzt überprüft am 12.10.2026

[Q3] World Health Organisation: Primary health care https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care, zuletzt überprüft am 12.11.2026

[Q4] Pressemitteilung der Technikerkrankenkasse zur Umfrage: Zusammenarbeit bei medizinischer Behandlung läuft nicht wie gewünscht: https://www.tk.de/presse/themen/medizinische-versorgung/ambulante-versorgung/versorgung-ambulant-stationaer-epa-2217000, zuletzt überprüft am 12.10.2026

[Q5] Konzeptpapier der Bundesärztekammer Koordination und Orientierung in der Versorgung: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Politik/Programme-Positionen/BAEK-Konzeptpapier_Koordination_und_Orientierung_in_der_Versorgung_04.2025.pdf, zuletzt überprüft am 12.10.2026

[Q6] Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg: Informationen zur Primärversorgung: https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Medizinische_Versorgung/Factsheet_Primaerversorgung_Gesund-in-BW.pdf, zuletzt überprüft am 12.10.2026

[Q7] Amanatidou, Alexandra: Primärversorgungsgesetz soll bis Ende des Jahres kommen: https://www.pharmazeutische-zeitung.de/primaerversorgungsgesetz-soll-bis-ende-des-jahres-kommen-171775/seite/alle/?cHash=0d3afff3ac44d060c9feba35aa1e13f7, zuletzt überprüft am 12.11.2026

[Q8] Beerheide, Rebecca: Primärversorgung: Ministerium startet Gesetzgebungsprozess: https://www.aerzteblatt.de/archiv/primaerversorgung-ministerium-startet-gesetzgebungsprozess-379db5f9-04ee-4de5-be1c-663c6cbe6c8c, zuletzt überprüft am 12.10.2026

[Q9] Deutsche Ärztezeitung: Linnemann verspricht Apothekern festen Platz in der Primärversorgung: https://www.aerztezeitung.de/Politik/Linnemann-verspricht-Apothekern-festen-Platz-in-der-Primaerversorgung-464407.html, zuletzt überprüft am 12.10.2026

[Q10] Sørensen et al.: Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 2012, zuletzt überprüft am 12.10.2026

[Q11] Pressemitteilung Robert Koch Institut: Geringe Gesundheitskompetenz – neue RKI-Panel-Daten im Journal of Health Monitoring: https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Neuigkeiten-und-Presse/Meldungen-PM/Meldungen/2026-04-01_JoHM_Gesundheitskompetenz.html, zuletzt überprüft am 12.10.2026

[Q12] Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz: Forschungsergebnisse für Deutschland: https://www.nap-gesundheitskompetenz.de/gesundheitskompetenz/forschungsergebnisse-f%C3%BCr-deutschland/, zuletzt überprüft am 12.10.2026

[Q13] Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz: Forschungsergebnisse für Deutschland – kommunikative Gesundheitskompetenz: https://www.nap-gesundheitskompetenz.de/gesundheitskompetenz/forschungsergebnisse-f%C3%BCr-deutschland/kommunikative-gesundheitskompetenz/, zuletzt überprüft am 12.10.2026

[Q14] Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz: Forschungsergebnisse für Deutschland-digitale Gesundheitskompetenz: https://www.nap-gesundheitskompetenz.de/gesundheitskompetenz/forschungsergebnisse-f%C3%BCr-deutschland/digitale-gesundheitskompetenz/, zuletzt überprüft am 12.10.2026

[Q15] Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz: Forschungsergebnisse für Deutschland – navigationale Gesundheitskompetenz: https://www.nap-gesundheitskompetenz.de/gesundheitskompetenz/forschungsergebnisse-f%C3%BCr-deutschland/navigationale-gesundheitskompetenz/, zuletzt überprüft am 12.10.2026

[Q16] BGBl. 2026 I Nr. 195 vom 01.07.2026: Gesetz zur Weiterentwicklung der Apothekenversorgung; Abrufbar unter: https://www.recht.bund.de/bgbl/1/2026/195/regelungstext.pdf?__blob=publicationFile&v=1, zuletzt überprüft am 09.10.2026

[Q17] Positionspapier der ABDA: Die zukünftige Rolle der Apotheke in der Primärversorgung: https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/Pressetermine/2026/Pk_20260603_Apotheken_in_der_Primaerversorgung/ABDA_Positionspapier_Primaerversorgung_Juni_2026.pdf, zuletzt überprüft am 12.10.2026

[Q18] Statistisches Jahrbuch „Die Apotheke: Zahlen / Daten / Fakten 2026“, Seite 25: https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/ZDF/ZDF-2026/ABDA_Statistisches_Jahrbuch_ZDF_2026.pdf, zuletzt überprüft am 12.10.2026

[Q19]: ABDA: Erweiterte Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung mit Üben der Inhalationstechnik: https://www.abda.de/pharmazeutische-dienstleistungen/inhalativa/, zuletzt überprüft am 12.10.2026

[Q20] ABDA, Apothekenklima-Index 2026: https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/Pressetermine/2026/DAT_2026/DAT-Pk-2026/Apothekenklima_Index_2026.pdf, zuletzt überprüft am 12.10.2026

[Q21] Hütemann, Daniela: Apothekenreform – die neuen pharmazeutischen Dienstleistungen: https://www.pharmazeutische-zeitung.de/die-neuen-pharmazeutischen-dienstleistungen-165652/seite/alle/?cHash=58e62c9acbbdaa21bf5746766a8057f5, zuletzt überprüft am 12.10.2026

[Q22] Dr. Daubitz, Tony. Erfolgsgeschichte ARMIN: Medikationsmanagement senkt Sterblichkeit. Online verfügbar unter: https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2023/04/20/erfolgsgeschichte-armin, zuletzt überprüft am 12.10.2026

[Q23] Sauer Jana: Dispensierrecht für den Notdienst beschlossen: https://www.hausaerztlichepraxis.digital/politik/hausaerzteverband/bundesverband/dispensierrecht-auch-fuer-hausbesuche-beschlossen-188575.html, zuletzt überprüft am 19.10.2026

[Q24] Bundesgesundheitsministerium: Bundestag beschließt Notfallreform: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/bundestag-beschliesst-notfallreform, zuletzt überprüft am 19.10.2026

[Q25] Dölger, Cornelia: Hilfsmittelausschreibungen und Dispensierrecht kommen: https://www.pharmazeutische-zeitung.de/hilfsmittelausschreibungen-und-dispensierrecht-kommen-171133/, zuletzt überprüft am 19.10.2026

[Q26] Bundesgesundheitsministerium: Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/N/GE_Notfallreform_Kabinett.pdf, zuletzt überprüft am 19.10.2026

[Q27] Dölger, Cornelia: Dispensierrecht für Ärzte? Ja, aber … : https://www.pharmazeutische-zeitung.de/dispensierrecht-fuer-aerzte-ja-aber-166140/, zuletzt überprüft am 19.10.2026

Weitere Informationen finden Sie auf www.bphd.de