

Positionspapier der ABDA

Die zukünftige Rolle der Apotheke in der Primärversorgung*

Juni 2026

Die Primärversorgung ist eine tragende Säule unseres Gesundheitssystems. Demografischer Wandel, Versorgungsengpässe, die angespannte Finanzlage der GKV und sinkende Gesundheitskompetenz verschärfen den Handlungsdruck. Eine verlässliche Gesundheitsversorgung der Menschen in allen Regionen ist zentral für Zugang, Teilhabe und gesellschaftlichen Zusammenhalt. Apotheken leisten dazu einen wesentlichen Beitrag: Sie sind flächendeckend vorhanden, wohnortnah und niedrigschwellig rund um die Uhr erreichbar und bieten eine hochqualifizierte Beratung.

Mehr Vernetzung der beteiligten Gesundheitsprofessionen, klarere Zuständigkeiten und die konsequente Nutzung der Telematikinfrastruktur kann erforderliche Synergien schaffen. Leitprinzip ist ein koordiniertes Zusammenwirken aller Beteiligten – konsequent am Bedarf der Patientinnen und Patienten ausgerichtet. Dieses Positionspapier soll den politischen Dialog unterstützen und konkrete Leistungsangebote skizzieren, mit denen sich die Apothekerschaft kurzfristig einbringen kann, um das Gesundheitssystem zu stabilisieren und zukunftsfähig zu gestalten.

1 Gesundheitsförderung durch Motivation und Anreize

Rund 56 % der Bevölkerung verfügen nur über eine geringe Gesundheitskompetenz und haben Schwierigkeiten, (auch digitale) Gesundheitsinformationen zu verstehen und anzuwenden.¹ Gleichzeitig ist der Bedarf hoch: Etwa 54 % der Menschen in Deutschland leben mit chronischen Erkrankungen,² und 55 % der über 70-Jährigen nehmen dauerhaft drei oder mehr Arzneimittel ein.³ Um diese Herausforderungen zu bewältigen, braucht es mehr Unterstützung für Eigenverantwortung und Selbstmanagement.

a) Aufklärung und Information zu Gesundheitsthemen (Gesundheitsbewusstsein stärken, Gesundheitskompetenz erhöhen)

Apotheken stärken die Eigenverantwortung der Menschen durch individuelle Beratung und praktische Unterstützung. Sie helfen, Beschwerden einzuordnen, geeignete Maßnahmen zu wählen und den richtigen Zeitpunkt für einen Arztbesuch zu erkennen. So gewinnen Patientinnen und Patienten Sicherheit im

* Das vorliegende Positionspapier wurde vom ABDA-Gesamtvorstand am 15. April 2026 diskutiert und beschlossen.

¹ Schaeffer Det al (2025). Factsheet: Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – Ergebnisse des HLS-GER 3. Bielefeld: Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Universität Bielefeld.

² Robert Koch-Institut. Chronisches Kranksein (ab 18 Jahre). Gesundheitsberichterstattung des Bundes. 2025 [zitiert: 26. März 2026] verfügbar auf <https://gbe.rki.de>

³ Statistisches Jahrbuch „Die Apotheke: Zahlen / Daten / Fakten 2026“ verfügbar auf <https://www.abda.de> [abgerufen am 3. Juni 2026]

Umgang mit Gesundheitsfragen. Apotheken stärken das Gesundheitsbewusstsein durch niedrigschwellige Information zu Gesundheitsthemen, Beratungen zu allen Arzneimittel- und Gesundheitsfragen, zu Ernährung und Lifestyle, zu Vorsorge sowie zu Impfungen.

b) Präventions- und Früherkennungsangebote ausweiten

Mit Testungen und Impfungen wurden erstmals GKV-honorierte Präventionsleistungen in Apotheken etabliert. Das Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz (ApoVWG)⁴ sieht eine Ausweitung von Präventions- und Früherkennungsangeboten vor (u. a. Herz-Kreislauf-Früherkennung, Raucherentwöhnung, erweitertes Impfangebot). Weitere Angebote, die beispielsweise auf bestimmte Lebensphasen mit besonderen gesundheitlichen Risiken fokussieren (z. B. Wechseljahre, siehe 4d), sind sinnvoll. Dies fördert die Eigenverantwortung und entlastet die Versorgung.

c) Apotheke als Anlaufstelle und Brückenbauer für Digitales (z. B. ePA, DiGAs)

Apotheken können als Brücke in die sich stetig weiterentwickelnde digitale Gesundheitswelt wirken, indem sie Patientinnen und Patienten beim Zugang und der Nutzung digitaler Tools unterstützen. Bisher nutzen nur wenige Versicherte die Möglichkeit, ihre elektronische Patientenakte (ePA) aktiv einzusehen.⁵ Der Gesetzgeber sieht vor, dass Apotheken Patientinnen und Patienten bei der Einsicht und Nutzung unterstützen, sobald die technischen Voraussetzungen durch die gematik geschaffen sind (§129 SGB V (5h) Satz 2 Nr. 4).

2 Die Apotheke als Ergänzung zur digitalen Ersteinschätzung und Vermittlung von Zugängen zum Gesundheitssystem

Politik und Ärzteschaft sehen großes Potenzial darin, ärztliche Praxen und Notfalleinrichtungen durch (digitale) Ersteinschätzung und bessere Steuerung zu entlasten. Ergänzend sollten jedoch bereits etablierte Strukturen stärker genutzt werden, die Patientinnen und Patienten schon heute erfolgreich bei der Ersteinschätzung unterstützen, um Doppelstrukturen zu vermeiden. Dazu zählen insbesondere die Apotheken, die täglich Menschen bei der gesundheitlichen Selbsteinschätzung begleiten und Risiken sowie Grenzen der Selbstbehandlung erkennen: 34 % der in der Apotheke abgegebenen Packungen werden in der Selbstmedikation angewendet (mit Medizinprodukten, Nahrungsergänzungsmitteln, Verbandmitteln etc. ist dieser Anteil nochmal erheblich höher!);³ in 6,9 % der Selbstmedikationsfälle erfolgt eine Weiterleitung an Ärztinnen und Ärzte.⁶ Digitale und persönliche Angebote sollten daher zusammengeführt werden, um ärztliche (Notfall-)Einrichtungen von Bagatelldfällen zu entlasten, Versorgungslücken zu schließen und den Zugang zur wohnortnahen Versorgung zu verbessern. Hierfür sind geeignete Anreize für die Menschen zu setzen.

⁴ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/apovwg>

⁵ <https://www.rnd.de/politik/nach-wie-vor-nutzt-nur-ein-bruchteil-der-gesetzlich-versicherten-aktiv-die-digitale-patientenakte-7S3AFNZ2K5BKRG7KTC5VANPOE.html>

⁶ Untersuchung von 12.567 Selbstmedikationsfällen in 109 öffentlichen Apotheken. In: Eickhoff C et al (2012). Nature and frequency of drug-related problems in self-medication (over-the-counter drugs) in daily community pharmacy practice in Germany. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 21 (3): 254-260.

a) Apotheke in bestimmten Situationen als erste Anlaufstelle nach digitaler Ersteinschätzung

Das softwaregestützte Verfahren SmED (Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland), das von den Kassenärztlichen Vereinigungen als zentrales Tool eingesetzt wird, nutzt unter anderem die telefonischen Leitstellen des Patientenservices 116 117 und den Patienten-Navi zur Ersteinschätzung.⁷ Alle Patientinnen und Patienten werden dort an ärztliche Einrichtungen verwiesen, es wird lediglich nach Dringlichkeit unterschieden. Andere Lösungen werden nicht berücksichtigt. Entsprechend ist die öffentliche Apotheke in diesem Verfahren nicht als Versorgungsebene vorgesehen. Für unkomplizierte Beschwerden sollte gemeinsam mit der Ärzteschaft geprüft werden, wie Schnittstellen und Rollen so angepasst werden können, dass die Apotheke in definierten Fällen als erste Anlaufstelle eingebunden wird.

b) Unterstützung der Ersteinschätzung in der Apotheke als Ergänzung zu Online-Tools

Telefonische oder digitale Angebote zur Ersteinschätzung sind nicht für alle Menschen zugänglich oder verständlich. Apotheken übernehmen bereits heute eine vergleichbare Funktion im Versorgungsalltag: Sie sind wohnortnah erreichbar, ohne Termin zugänglich und eine persönliche, niedrighschwellige Anlaufstelle. Sie unterstützen Patientinnen und Patienten bei akuten Beschwerden, ordnen Symptome ein, bewerten, ob eine Selbstmedikation möglich ist und verweisen bei Bedarf strukturiert an die ärztliche oder notfallmedizinische Versorgung. Liegen die Beschwerden im Rahmen der Selbstmedikation, begleiten sie die Therapie evidenzbasiert (ggf. mit erweiterten Befugnissen, siehe 3c).

c) Videosprechstunde und assistierte Telemedizin aus der Apotheke heraus aufbauen

Der Gesetzgeber hat vorgesehen (§129 (5h) Satz 2 Nr. 1-3 SGB V), dass Apotheken Maßnahmen der assistierten Telemedizin anbieten können. Das kann insbesondere Menschen ohne eigene technische Möglichkeiten oder ohne zeitnahe ärztliche Anbindung unterstützen. Telemedizinische Sprechstunden sollen perspektivisch durch Apotheken unterstützt werden, um Patientinnen und Patienten einen besseren Zugang zu ermöglichen.

d) Anreize für Patienten zur Ersteinschätzung in der Apotheke setzen

Um das Gesundheitssystem zu entlasten, soll die Apotheke bei unkomplizierten Beschwerden stärker als erste Anlaufstelle etabliert werden. Entscheidend ist hierbei, dass Patientinnen und Patienten gezielt auf dieses Angebot der Apotheke aufmerksam gemacht und aktiv dorthin gesteuert werden. Dies kann beispielsweise durch eine systematische Einbindung der Apotheken in digitale Ersteinschätzungssysteme (siehe 2a), eine bevorzugte Terminvermittlung an Haus- oder Fachärztinnen und -ärzten, durch Informationskampagnen, finanzielle Anreize (z. B. Bonussysteme der Krankenkassen, Befreiung von Zuzahlungen) und durch Erweiterung der Befugnisse (siehe 3a und 3c) erfolgen.

⁷ <https://www.zi.de/themen/medizin/akut-und-notfallversorgung/ersteinschaetzung/smed/uebersicht>

Weitere, kurzfristig umsetzbare Leistungsangebote der Apothekerschaft

Der Gesetzgeber sieht vor, Aufgaben und Verantwortlichkeiten der Apotheken zu stärken, u. a. durch den Ausbau pharmazeutischer Dienstleistungen (pDL) im ApoVWG.⁴ Ergänzend werden im Folgenden weitere Leistungen skizziert, die Apotheken kurzfristig zur Entlastung von (Haus-)Arztpraxen und Notdiensten und für eine schneller Versorgung anbieten können. Eine wesentliche Voraussetzung ist dabei ein gemeinsam mit allen beteiligten Professionen abgestimmter Prozess zur Weiterentwicklung von Zuständigkeiten und Schnittstellen.

Die zusätzlichen Leistungen werden unterschieden in (3) Angebote für akute Probleme, die sonst in Akutsprechstunden oder Notdiensten versorgt würden, und (4) Angebote für Patientinnen und Patienten in der Routineversorgung.

3 Angebot neuer Leistungen zur Entlastung ärztlicher Akutsprechstunden und Notdienste (Beispiele)

a) Pharmazeutische Betreuung nach Krankenhausentlassung

Die Wiederaufnahmerate nach Krankenhausentlassung ist mit rund 20 % innerhalb von 30 Tagen hoch;⁸ ein erheblicher Teil ist arzneimittelbedingt und vermeidbar.⁹ Häufige Ursachen sind Informationsverluste an der Schnittstelle zwischen stationärer und ambulanter Versorgung sowie unerwünschte Arzneimittelereignisse.

Apotheken können für Risikopatientinnen und -patienten nach Entlassung eine strukturierte ambulante Anschlussbetreuung anbieten. Diese umfasst kurzfristig (z. B. innerhalb von 48 bis 72 Stunden) die Übernahme der Entlassmedikation in den eMP/BMP, den Abgleich mit der Vormedikation, eine AMTS Prüfung sowie eine gezielte Beratung zur neuen oder angepassten Medikation inklusive Follow up. So lassen sich Wiedereinweisungen reduzieren, die Patientensicherheit erhöhen und das Gesundheitssystem wirksam entlasten.

b) Abgabe von OTC-Arzneimitteln zu Lasten der GKV für Kinder im Apotheken-Notdienst

Im Apothekennotdienst werden häufig OTC-Arzneimittel, wie z. B. Fiebersäfte für Kinder benötigt. Eltern müssen zur Kostenübernahme einen Notdienst oder eine Arztpraxis aufsuchen, nur um dafür eine Verordnung zu erhalten. Dies verursacht erhebliche Kosten und Aufwände ohne erkennbaren Zusatznutzen. Hier sollten praxistaugliche Wege geschaffen werden, wie eine direkte Kostenübernahme der GKV möglich ist.

⁸ Ruff C et al (2025). Disease-dependent variations in the timing and causes of readmissions in Germany: A claims data analysis for six different conditions. PLOS ONE 16(4): e0250298.

⁹ Zavaleta-Monestel E et al (2025). Transitions of care: integrating pharmacists to prevent harm worldwide. Eur J Hosp Pharmacy. Published Online First: 20 October 2025.

c) Definierte Ausweitung von Selbstbehandlungsmöglichkeiten mit apothekerlicher Unterstützung

Im Rahmen definierter Entscheidungskorridore können akute, unkomplizierte Beschwerden leitlinienbasiert versorgt werden. Für klar abgegrenzte Indikationen wäre dadurch eine direkte Abgabe bestimmter verschreibungspflichtiger Arzneimittel durch Apothekerinnen und Apotheker möglich (z. B. Allergien, Konjunktivitis, Sinusitis, Rachenentzündung); Indikationen, Grenzen, Befugnisse und Dokumentation sind mit der Ärzteschaft abzustimmen.

d) Point-of-Care Testungen

Point-of-Care-Testungen können mit einfachen Proben (Abstrich, Speichel, Urin, Kapillarblut) durchgeführt werden. Ergebnisse liegen unmittelbar vor und ermöglichen eine schnelle Einordnung akuter Beschwerden. Ein Beispiel ist der Strep-Test zur Erkennung einer Streptokokken-Infektion: Bei viralem Verlauf erfolgt die Versorgung mit OTC-Arzneimitteln, bei Verdacht auf eine bakterielle Infektion kann die gezielte Weiterleitung zur ärztlichen Behandlung bzw. – bei entsprechendem Modell (siehe 3 c) – eine definierte Arzneimittelabgabe erfolgen.

4 Angebot neuer Leistungen in der Routineversorgung (Beispiele)

Apotheken unterstützen durch Beratung und Anleitung die sichere und wirksame Anwendung von Arzneimitteln. Dazu gehören (a) ein vollständiger Überblick über die Medikation von Patientinnen und Patienten, (b) die Förderung der Adhärenz, (c) das Erkennen relevanter Veränderungen und (d) eine Begleitung in besonderen Lebensphasen.

a) Kontinuierliche Pflege des elektronischen Medikationsplans inklusive definierter AMTS-Checks

Ein aktueller, AMTS-geprüfter Medikationsplan erhöht die Patientensicherheit, unterstützt die korrekte Anwendung und entlastet Arztpraxen durch verlässliche Daten. In einem Einschreibemodell pflegt die vom Patienten gewählte Vor-Ort-Apotheke die Arzneimitteldaten in der ePA durch regelmäßigen Abgleich der Medikationsdaten (inkl. Papierverordnungen und relevanter OTC-Arzneimittel) sowie die Durchführung von AMTS-Checks.

b) Verbesserung der Therapietreue bei Dauertherapien

Mangelnde Therapietreue ist häufig: insgesamt werden nur etwa 50 % aller Arzneimittel wie verordnet angewendet;¹⁰ rund 40 % der Patientinnen und Patienten brechen eine Behandlung innerhalb der ersten zwölf Monate ab.¹¹ Hier besteht ein enormes Potenzial. Gleichzeitig gibt es bislang kaum strukturierte

¹⁰ World Health Organization (2003). Adherence to long-term therapies: evidence for action. World Health Organization. [zitiert: 26. März 2026] verfügbar auf <https://iris.who.int/handle/10665/42682>

¹¹ Burnier M et al (2013). Measuring, analyzing, and managing drug adherence in resistant hypertension. Hypertension. 62:218-225.

Angebote. Apotheken können Patientinnen und Patienten mit Dauermedikation im Medikationsalltag hier auf zwei Arten unterstützen:

- Pharmazeutische Reminder-Services, gekoppelt an eine aktive Steuerung und Intervention bei erkennbaren Versorgungslücken in der Dauermedikation. So lassen sich Therapieunterbrechungen vermeiden. Bereits heute ist auf Basis einer ärztlichen Wiederholungsverordnung die kontinuierliche Versorgung mit Arzneimitteln der Dauermedikation möglich.
- Individuelle, bedarfsorientierte Beratung nach standardisiertem Screening (z. B. „15-STARS“) auf mangelnde Therapietreue und die zugrundeliegenden Ursachen über mehrere Termine, ggf. ergänzt durch Hilfsmittel wie Wochendosiersysteme.

c) Standardisierte Therapiebegleitung bei stabilen chronischen Erkrankungen

Bereits jetzt können Apothekerinnen und Apotheker auf Basis einer entsprechenden ärztlichen Verordnung wiederholt Dauermedikation abgeben. In Abstimmung mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten können Apotheken außerdem definierte Monitoringaufgaben bei chronischen Erkrankungen (z. B. Hypertonie, Asthma, Diabetes) übernehmen und bei Auffälligkeiten in die Praxis zurückverweisen. Dies können Point-of-Care-Messungen sein (z. B. Blutdruck, Blutzucker, Blutfettwerte) mit vorher festgelegten Frequenzen, Schnittstellen und Grenzwerten. Bedingungen zur AMTS (u. a. Dosierung, Interaktionen, Wirksamkeit, Sicherheit, Adhärenz) und eine verpflichtende Dokumentation sind festzulegen. Die Dokumentation sollte in der ePA erfolgen; ergänzende Information an die behandelnden Ärztinnen und Ärzte kann z. B. über KIM erfolgen.

d) Begleitung in besonderen Lebensphasen (z. B. Wechseljahre)

In bestimmten Lebensphasen wie den Wechseljahren können Apotheken ein strukturiertes Beratungsangebot bereitstellen. Ziel ist es, Patientinnen über einen definierten Zeitraum gezielt zu informieren, Beschwerden einzuordnen und präventionsrelevante Risiken frühzeitig zu erkennen. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Beobachtung des kardimetabolischen Risikoprofils, da sich Blutdruck, Blutfettwerte, Fettverteilung und Glukosestoffwechsel in dieser Phase häufig ungünstig entwickeln und das Risiko für Herz Kreislauf Erkrankungen und Diabetes steigt. Durch die frühzeitige Identifikation behandlungsbedürftiger Risikokonstellationen können Apotheken zur Vermeidung erheblicher gesundheitlicher Folgeschäden beitragen und die ärztliche Versorgung gezielt ergänzen.

Bereitschaft zur Mitgestaltung

Im Mittelpunkt steht der Mensch mit seinem individuellen Versorgungsbedarf. Apothekerinnen und Apotheker sind bereit, in der Primärversorgung mehr Verantwortung zu übernehmen und die dafür notwendigen Veränderungen aktiv mitzugestalten – gemeinsam mit anderen Gesundheitsprofessionen, der Gesellschaft und der Politik.

Ziel muss es sein, tragfähige Lösungen zu entwickeln und zu erproben, die das Gesundheitssystem stabilisieren und den zukünftigen Herausforderungen wirksam begegnen. Eine gute Voraussetzung hierfür ist ein konstruktiver Dialog aller Beteiligten mit dem gemeinsamen Anspruch, die begrenzten finanziellen und personellen Ressourcen bestmöglich für die Versorgung der Patientinnen und Patienten einzusetzen.

Besonders zielführend ist dabei eine enge Abstimmung zwischen den Professionen, auch mit Blick auf die Weiterentwicklung von Rollen und Verantwortlichkeiten – stets orientiert am Versorgungsbedarf sowie an den jeweiligen, gegebenenfalls weiterzuentwickelnden Kompetenzen. Der derzeit hohe Druck auf viele Gesundheitsberufe erschwert diesen Prozess, verdeutlicht zugleich jedoch die Notwendigkeit, neue Lösungsansätze zu entwickeln. Internationale Erfahrungen können hierfür wertvolle Impulse liefern.

Damit dieser Weg gelingen kann, müssen die entsprechenden gesetzlichen Rahmenbedingungen geschaffen werden. Zudem ist eine angemessene – auch finanzielle – Stärkung der Apotheken erforderlich, damit sie bestehende und neue Aufgaben und Verantwortlichkeiten übernehmen können. Die Politik ist aufgefordert, diese Voraussetzungen zu schaffen und die Apotheke vor Ort als eine tragende Säule der Primärversorgung zu stärken – für eine bessere, sichere und zukunftsfähige Gesundheitsversorgung.