

Apothekenversorgung- Weiterentwicklungsgesetz

Tag nach der Verkündung
Inkrafttreten

04.03.2026

Anhörung Gesundheits-
ausschuss

30.01.2026

1. Durchgang Bundesrat

17.12.2025

Kabinettsbeschluss

06.11.2025

Verbandeanhörung BMG

16.10.2025

Referentenentwurf

Aktuelle Studie des bifg zur Erreichbarkeit von Apotheken

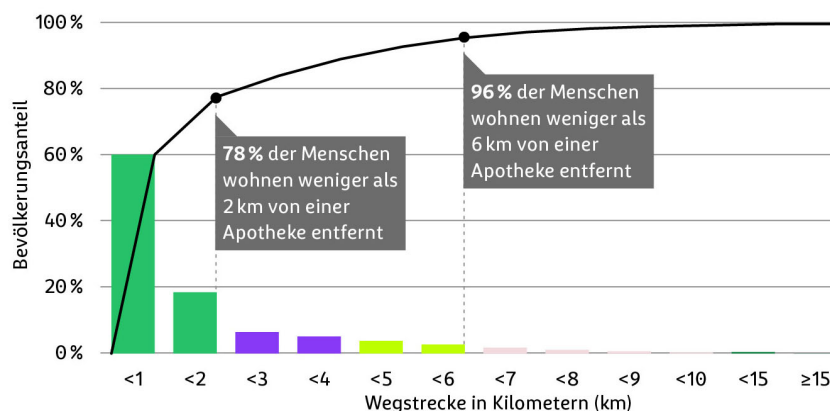
Am morgigen Mittwoch findet im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages die Anhörung zum geplanten Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz statt. Das Gesetz legt einen Schwerpunkt auf die Sicherung des flächendeckenden Apothekennetzes in Deutschland. So sollen öffentliche Apotheken vor allem im ländlichen Raum gestärkt werden.

Vor diesem Hintergrund legt das BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung (bifg) in einer aktuellen Studie wichtige Daten zur Erreichbarkeit von Apotheken für die Bevölkerung vor. Das bifg hat dafür eine geodatenbasierte Analyse erstellt, die Aufschluss über die Wegstrecke vom Wohnort zur nächsten Apotheke sowie über die Entwicklung der Apothekendichte in städtischen und ländlichen Regionen gibt.

Für 78 Prozent der Menschen liegt die Wegstrecke zur Apotheke bei unter zwei Kilometern

Die Analysen aus den BARMER-Abrechnungsdaten ergeben, dass die nächstgelegene Apotheke für 60 Prozent der Bevölkerung in einer Entfernung von unter einem Kilometer zu erreichen ist. 78 Prozent erreichen ihre Apotheke in weniger als zwei Kilometern, 96 Prozent benötigen weniger als sechs Kilometer.

Wegstrecke vom Wohnort zur nächsten Apotheke
(Dezember 2025)



Es zeigen sich zudem Unterschiede zwischen Stadt und Land. So erreichen in den ländlichen Gemeinden 89 Prozent der Bevölkerung einen Apothekenstandort innerhalb von sechs Kilometern Wegstrecke. In Gemeinden mit Verstädterung oder in Städten liegt der Bevölkerungsanteil bei 98 bzw. 99,8 Prozent. In ländlichen Regionen haben also elf Prozent der Menschen einen Weg von über sechs Kilometern zur nächstgelegenen Apotheke, in städtischen Regionen sinkt dieser Anteil auf unter ein Prozent.

Rückgang der Apothekenzahl auf dem Land niedriger als in der Stadt

Die Anzahl der Apothekenstandorte war in den letzten Jahren rückläufig. Im Zeitraum zwischen 2017 bis 2024 wurden dabei in städtischen Regionen weit mehr Apotheken geschlossen als in ländlichen Regionen.

Zum Download

bifg: Erreichbarkeit von
Apotheken in Deutschland

Berlin kompakt

Nr. 3 // 3. März 2026

Es zeigt sich, dass die Schließung von zusätzlichen Standorten für den größten Teil der Bevölkerung keine weiteren Wege zur Apotheke bedeuten würde. In 73,4 Prozent der Fälle wird auch bei Schließung einer Apotheke die sechs-Kilometer Entfernung eingehalten, da eine andere Apotheke erreichbar wäre. Bei der Schließung anderer Apotheken wären nur sehr wenige Einwohner von einer größeren Wegstrecke betroffen. So kommt das BfG zu dem Schluss, dass die Diskussion um längere Wegstrecken weitaus weniger begründet ist als angenommen.

- B** Vor dem Hintergrund des laufenden Gesetzgebungsverfahrens zum Apothekenversorgungs-Weiterentwicklungsgesetz liefert die geodatenbasierte Analyse des BfG wichtige Informationen zur Erreichbarkeit von Apotheken für die Bevölkerung. Es wird deutlich, dass bei den von der Bundesregierung geplanten Maßnahmen die jeweilige lokale Situation für die Arzneimittelversorgung der Menschen berücksichtigt werden muss. Deshalb sollte von pauschalen Strukturfördermaßnahmen abgesehen werden, vor allem wenn diese erneut mit höheren Kosten für die gesetzliche Krankenversicherung und damit für die Beitragszahlerinnen und Beitragszahler verbunden sind.

BMG stellt weiterentwickelte Digitalisierungsstrategie vor

Am 11.02.2026 hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) seine Digitalisierungsstrategie für das Gesundheitswesen und die Pflege vorgestellt. Sie basiert auf dem erstmals 2023 veröffentlichten Vorgängerpapier. Das BMG skizziert darin Ziele, Maßnahmen und Vorhaben, um die Digitalisierung des Gesundheitswesens weiter voranzutreiben. Zudem kündigte das BMG an, noch im ersten Quartal 2026 ein „Gesetz für digitale Versorgung und den Gesundheitsdatenraum“ vorzulegen.

Digitale Versorgungssteuerung mit der elektronischen Patientenakte

Die Bundesregierung beabsichtigt, die elektronische Patientenakte (ePA) zum „Dreh- und Angelpunkt der Versorgung“ fortzuentwickeln. Bis 2030 sollen 20 Millionen Versicherte die ePA aktiv nutzen. Als neue Anwendungen werden die elektronische Überweisung sowie ein digitales Ersteinschätzungssystem beschrieben. Ergänzt um eine digitale Terminvermittlung in der ambulanten Versorgung sollen diese die Einführung eines Primärversorgungssystems unterstützen. Ein solches System kann laut BMG nur mit digitaler Unterstützung sinnvoll umgesetzt werden.

Bundesgesundheitsministerin Nina Warken kündigte in diesem Zusammenhang an, drei Wege zum Primärversorgungssystem öffnen zu wollen: Die Ersteinschätzung soll sowohl als digitale Anwendung auf Basis der ePA, in der Hausarztpraxis als auch über den 116 117-Terminservice der Kassenärztlichen Vereinigungen möglich sein.

Daneben plant das BMG Maßnahmen, um die Betriebsstabilität der Telematikinfrastruktur (TI) und ihrer Anwendungen zu verbessern. Ebenfalls wurde angekündigt, die Rolle der Gematik zu stärken und mit mehr Durchgriffsrechten auszustatten.

- B** Die ePA muss die zentrale Digitalanwendung im Gesundheitswesen werden, auch mit Blick auf die aktuelle Diskussion um die Einführung eines Primärversorgungssystems. Die Krankenkassen brauchen größeren Handlungsspielraum, um für ihre Versicherten neue und attraktive Serviceangebote für die ePA zu entwickeln und damit die Vorteile einer aktiven Nutzung der ePA für die Versicherten zu verdeutlichen. Bisher nutzen lediglich rund vier Millionen Versicherte die ePA.

Zum Download
Digitalisierungsstrategie

Berlin kompakt

Nr. 3 // 3. März 2026

Die gematik sollte sich auf ihre Kernaufgaben konzentrieren und einen stabilen Betrieb der TI sicherstellen. Dazu gehört auch, Herstellern von Praxisverwaltungssystemen klarere Vorgaben zu Funktionalität und Nutzerfreundlichkeit zu machen. Zudem muss die Finanzierungssystematik der gematik geändert werden. Von ihrer Arbeit profitieren alle Akteure im Gesundheitswesen, die stark steigenden Kosten tragen jedoch fast ausschließlich die Krankenkassen.

Künstliche Intelligenz für Versorgung und Forschung

Obwohl es hohe Erwartungen an den Nutzen Künstlicher Intelligenz (KI) für das Gesundheitswesen gebe, mangle es an einer flächendeckenden Anwendung, so das BMG. Mit der Digitalisierungsstrategie sollen die für die KI-Nutzung notwendigen Rahmenbedingungen geschaffen werden. Für die Leistungserbringer müsse Rechtssicherheit bei der Anwendung von KI herrschen. Ziel sei es auch, KI dort einzusetzen, wo sie nachweislich die Qualität von Diagnostik und Therapie erhöhe. Bis 2028 sollen 70 Prozent der Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen ihre Dokumentationspflichten KI-gestützt erfüllen.

KI soll auch in der Forschung eine wichtigere Rolle spielen. So ist geplant, das Forschungsdatenzentrum Gesundheit (FDZ) zur Nutzung von KI zu befähigen und durch die Vernetzung mit weiteren Datenbeständen als „Innovationsmotor“ zu etablieren. Künftig sollen Gesundheitsdaten stärker für Versorgung und Forschung genutzt werden. Sie würden bisher noch zu selten strukturiert, standardisiert und verknüpft erfasst, so das BMG. Dazu soll sich das FDZ an den Europäischen Gesundheitsdatenraum anbinden. In seiner Digitalisierungsstrategie formuliert das BMG als Ziel, bis Ende 2026 mindestens 300 Forschungsvorhaben auf Grundlage von FDZ-Daten zu initiieren.

- B** Künstliche Intelligenz bietet ein enormes Potenzial für die Verbesserung der Prozesse in der medizinischen Versorgung und zum Bürokratieabbau. Die Krankenkassen müssen noch mehr Möglichkeiten erhalten, ihren Versicherten mit Hilfe von KI-basierter Datenanalyse zielgerichtet Versorgungs- und Präventionsangebote zu unterbreiten. Hier bleibt die Digitalisierungsstrategie jedoch unkonkret.

bifg: Studie zur Inanspruchnahme der Influenza-Impfung

Das BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung (bifg) hat den aktuellen Arzneimittelreport dem Thema Influenza-Impfung gewidmet. Auf Basis der BARMER Versichertendaten wird das Impfgeschehen der Jahre 2017 bis 2023 analysiert, mit Schwerpunkt auf besonders gefährdeten Patientengruppen. Wenig nachvollziehbar ist nach Ansicht der Autorengruppe die geringe Impfquote vor allem bei kardiovaskulären Erkrankungen, obwohl die Influenza-Impfung gerade für diese Patientinnen und Patienten empfohlen werde.

Influenza-Impfquote: Deutschland liegt weit hinter der WHO-Empfehlung von 75 Prozent

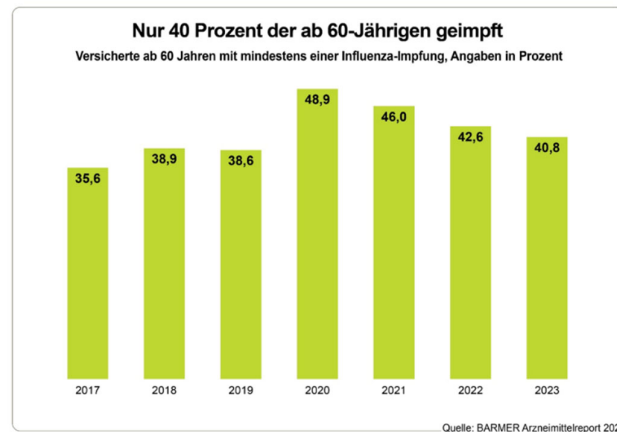
Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt allen Personen ab dem Alter von 60 Jahren sowie Risikogruppen eine jährliche Impfung gegen Influenza. Im Jahr 2023 lag die Impfquote bei den über 60-Jährigen durchschnittlich bei 40,8 Prozent, so die Ergebnisse der Datenanalyse. Dabei steige die Quote mit dem Alter: Bei den 60- bis 69-Jährigen habe sie bei 29,8 Prozent gelegen, bei den 70- bis 79-Jährigen bei 45,2 Prozent. Damit liege die Impfquote weit unter dem von der WHO empfohlenen Ziel von 75 Prozent. Die Gründe dafür, weshalb die Impfung nicht

Zum Download

Arzneimittelreport
Influenza-Impfung

wahrgenommen wird, könne die Autorengruppe nicht ermitteln. Dies gehöre zu den Limitationen ihrer wissenschaftlichen Analyse.

Die regionalen Unterschiede bei den Impfquoten innerhalb Deutschlands seien bekannt, doch überrasche ihr Ausmaß: So ließen sich 2023 in Sachsen-Anhalt 55,2 Prozent der Landesbevölkerung gegen Influenza impfen, fast doppelt so viele wie in Baden-Württemberg mit nur 29,7 Prozent.



Während der Corona-Pandemie war die Influenza-Impfquote deutlich erhöht.

Influenza-Impfung bei Risikogruppen folgt nicht den Leitlinien

In der Studie wurde auch die Inanspruchnahme der Influenza-Impfung von Personen mit koronarer Herzerkrankung untersucht. Es sei bekannt, dass eine Influenza-Erkrankung ein erhöhtes Risiko für das Auftreten von kardiovaskulären Ereignissen bis hin zum Myokardinfarkt mit sich bringe. Gleichzeitig seien die Belege für die Risikominimierung durch eine Influenza-Impfung eindeutig, das zeigten vielfältige Studien. So werde die Impfung in nationalen und internationalen Leitlinien als Maßnahme zur Sekundärprävention bei Patientinnen und Patienten mit koronarer Herzerkrankung und nach Myokardinfarkt empfohlen. Dennoch stellten die Autorinnen und Autoren bei über 60-jährigen Herzinfarktpatientinnen und -patienten nur eine minimal höhere Influenza-Impfquote fest, was unverständlich sei.

[Zum Download](#)

Tabelle Gesetzgebung

Termine laufender Gesetzgebungsverfahren