

Rezeption von wissenschaftlichen Arbeiten

Gute Arbeit, Timing und Zufall



1. Erreichbarkeit von Apotheken in Deutschland

Diskussion um „Sicherstellungsapotheken“

- Gesetzentwurf zur Weiterentwicklung der Apothekenversorgung (ApoVWG) § 16: Ein Ort oder Ortsteil gilt in der Regel als abgelegen, wenn die genannte Straßenentfernung **sechs Kilometer** überschreitet.
- Zweite Verordnung zur Änderung der Apothekenbetriebsordnung und der Arzneimittelpreisverordnung, § 3a Vergütungsverhandlung:
 - 2. einer gesonderten Bestimmung zur Höhe eines **Zuschlags** bei der Abgabe von Fertigarzneimitteln nach § 3 Absatz 1 für Apotheken **in ländlichen Gebieten** sowie
 - 3. **einer Festlegung der Apotheken, die einen Anspruch auf den Zuschlag nach Nummer 2 haben.**

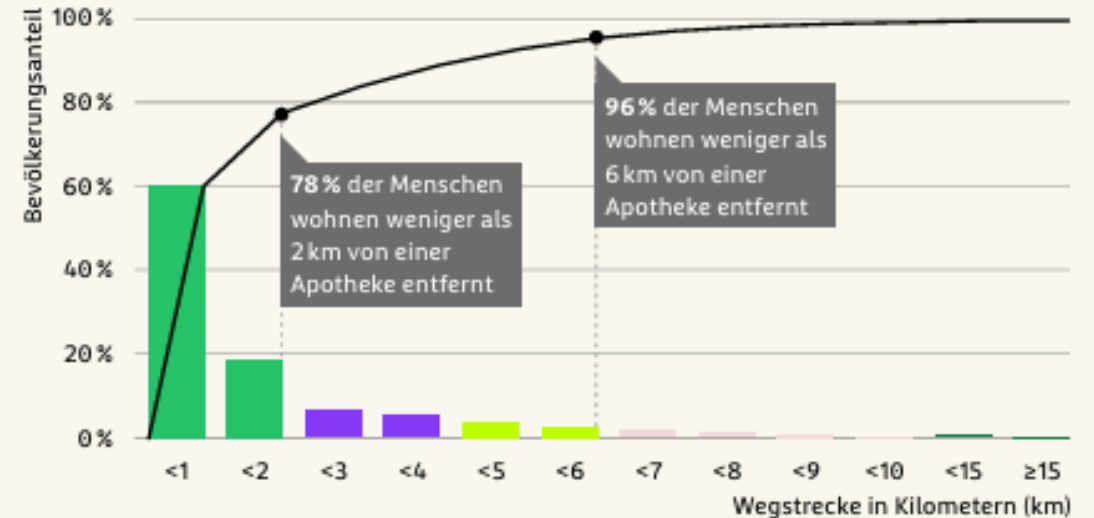
Erreichbarkeit von Apotheken in Deutschland

**Veröffentlichung eines Factsheets am
26. Februar 2026**

Daraus ergaben sich folgende Fragen:

- Wie weit ist der Weg zur nächsten Apotheke für alle Einwohner Deutschlands?
- Wo schlossen wie viele Apotheken?
- Was passiert, wenn weitere Apotheken schließen?

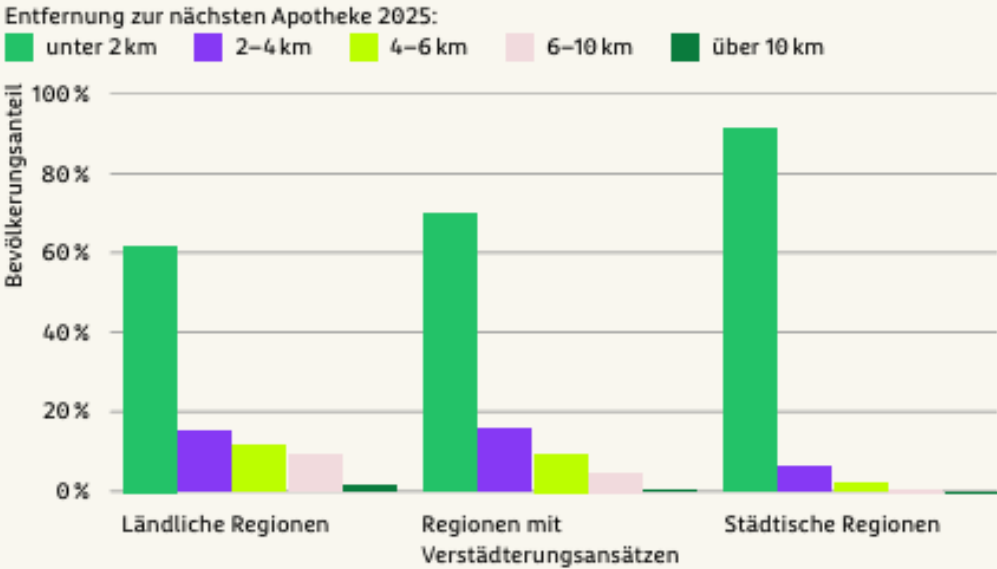
Abb. 1 Wegstrecke vom Wohnort zur nächsten Apotheke
(Dezember 2025)



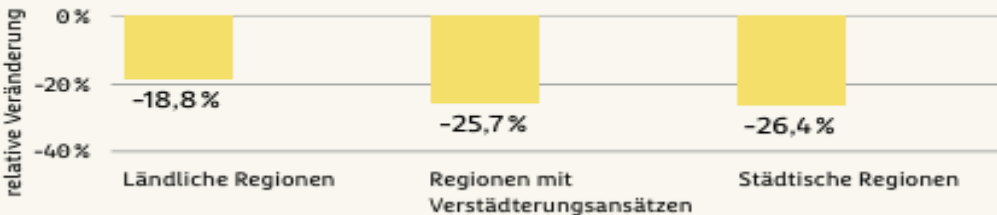
Erreichbarkeit von Apotheken in Deutschland

Veröffentlichung eines Factsheets am 26. Februar 2026

Abb. 2 Vergleich der Apothekenerreichbarkeit und -entwicklung ländlicher und städtischer Regionen



Rückgang der Apotheken 2017–2024:



Tab. 1 Auswirkung auf die Wegstrecke bei Schließung einer Apotheke (Simulation)

Anteil der Apotheken	73,4 %	9,3 %	5,2 %	4,9 %	3,5 %	2,1 %	1,6 %
Anzahl betroffene Einwohner mit Wegstrecke über 6 km	0	1 bis 100	100 bis 1.000	1.000 bis 2.000	2.000 bis 3.000	3.000 bis 5.000	5.000 bis 10.000

Erreichbarkeit von Apotheken in Deutschland

Veröffentlichung des Factsheets am 26. Februar 2026

- Anhörung zum ApoVWG im Gesundheitsausschuss am 4. März 2026
 - IGES Ergebnisse gleichlautend
- Apothekerstreik am 23. März 2026
 - bifg-Papier in Tagesschau und MDR Aktuell
 - DPA-Meldung mit zahlreichen Aufgriffen in Medien u.A. Zeit u. Apotheke Adhoc

Bundestag beschließt ApoVWG am 22. Mai 2026

- Stärkung der Landapotheken
 - Zweigapotheken können künftig eröffnet werden, wenn in abgelegenen Orten oder Ortsteilen eine eingeschränkte Arzneimittelversorgung vorliegt.
 - Für ländliche Apothekenstandorte wird für fünf Jahre die Möglichkeit erprobt, dass in bestimmten Fällen erfahrene pharmazeutisch-technische Assistentinnen und Assistenten (PTA) den Betrieb übergangsweise (für max. 20 Tage pro Jahr) aufrechterhalten können.
- Keine Entfernungsgrenze mehr, dafür pauschale Erhöhung der Notdienstpauschale die tendenziell eher an ländliche Apotheken geht

2. Projektion der regionalen hausärztlichen Versorgung in Deutschland bis 2040

Die Planung der hausärztlichen Versorgung muss diverse Entwicklungen im Blick behalten

- Die demographische Entwicklung wird die Nachfrage nach hausärztlicher Versorgung erhöhen und gleichzeitig treten immer mehr Hausärzt:innen altersbedingt aus der Versorgung aus.
- Generationsübergreifende Trends im Arbeitsleben von Ärzt:innen, wie eine Verringerung der Wochenarbeitszeit, Anstellung anstatt Selbstständigkeit und ein früherer Ruhestand wirken sich auf die Versorgungsleistung aus die ein:e Ärzt:in leisten kann und möchte.
- Politische Maßnahmen und technische Entwicklungen, wie ein Primärarztsystem, neue Versorgungsformen und Akteure (Community Health Nurse) oder technische Neuerungen, Z.B. elektronische Patientenakte, Telemedizin verändern das Tätigkeitsspektrum.

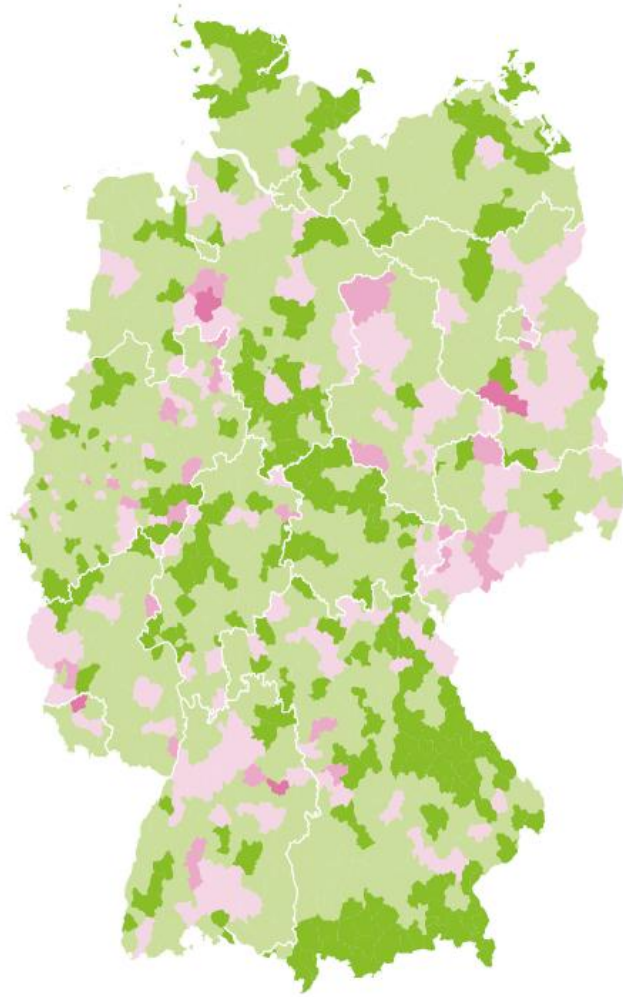
Projektion der regionalen hausärztlichen Versorgung in Deutschland bis 2040

Kooperation Bertelsmann und bifg

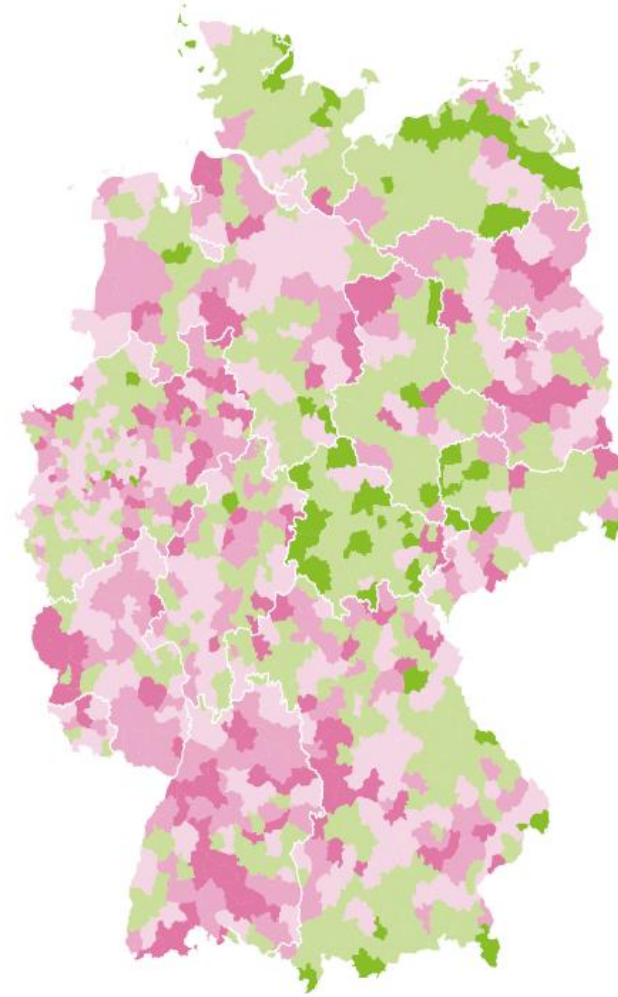
- **Zielstellung: Projektion von Angebot und Bedarf hausärztlicher Versorgung**
 - Bertelsmann hat eine **repräsentative Hausärztebefragung unter 15.000 Hausärzten** mit ca. 3.700 Rückläufern zur Zukunft der Arzt-Arbeit durchgeführt
 - bifg nutzt die Ergebnisse von Bertelsmann und bereitete **mittels des Bundesarztregisters eine regionale Angebots- und Bedarfsprojektion** bis zum Jahr 2040 auf.
 - **Erstmals wurden dabei kleinräumige demografische und arbeitsmarktbezogene** Aspekte modelliert. Die Plausibilität wurde in Expertengesprächen bestätigt.
 - **Ca. 5.000 Zukunftsszenarien** gerechnet um Einflüsse von Annahmen aber auch Politik und Gesellschaft abzubilden.

Ergebnisse auf lokaler Ebene

Status quo 2024



Basisszenario 2040



Versorgungsrelation

< 70 %

70 bis 80 %

> 80 bis 90 %

> 90 bis 100 %

> 100 bis 110 %

> 110 %

Ergebnisse auf lokaler Ebene

■ Ostdeutschland schneidet gut ab weil:

- Eher junge Ärzteschaft (demographischer Wandel nach 1990)
- Westmigration
- Demographische Wandel in der Bevölkerung jetzt am stärksten, Bedarfsrückgang durch Morbidität

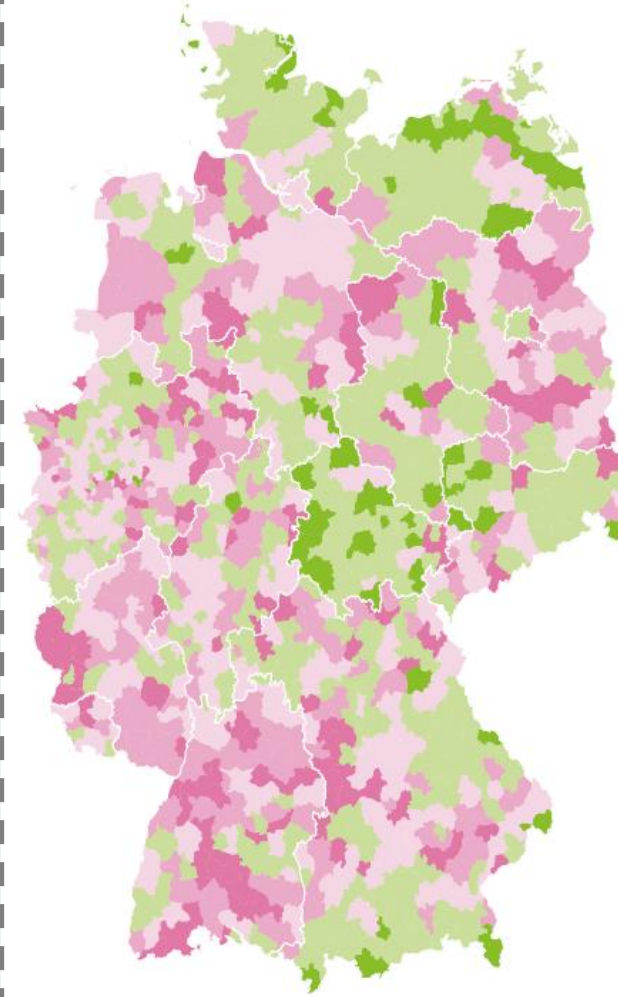
■ Westdeutschland schneidet schlecht ab weil:

- Stark überalterte Ärzteschaft
- Zuzug durch Migration
- Demographischer Wandel in der Bevölkerung bis 2040 maximal

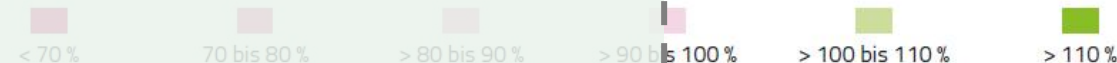
■ Ländlicher Raum schneidet schlecht ab:

- Wenig Neuansiedlung von Ärzten
- Sehr hoher Altersdurchschnitt in der Bevölkerung

Basisszenario 2040



Versorgungsrelation



Projektion der regionalen hausärztlichen Versorgung in Deutschland bis 2040

Veröffentlichung am 2. Oktober 2025

- Pressehintergrundgespräch mit Vorstand, ePaper, interaktive Graphiken
- Im TV am Folgetag bei Tagesschau, MDR aktuell, ZDF heute
- Im Print u.A. bei Zeit, Bild, Spiegel, Welt, Tagesspiegel, Ärzteblatt, Apothekerzeitung
- Zahlreiche lokale Printpresse mit Nutzung interaktiven Grafiken

Einladung ins BMG - Referat 412 (Fachkräftesicherung)

- Seither in Expertenteam (u.A. mit Frau Sundmacher u. Herrn Scheyögg) zur Neuberechnung des Fachkräftebedarfs
 - Gespräche mit den Gesundheitsministerien in Thüringen und Schleswig-Holstein
- Einladung zur KV-Klausurtagung

Wohlfahrtsbasierte Versorgungsplanung: Ein Modell zur Ermittlung der optimalen Anzahl und Lokation von Behandlungsorten

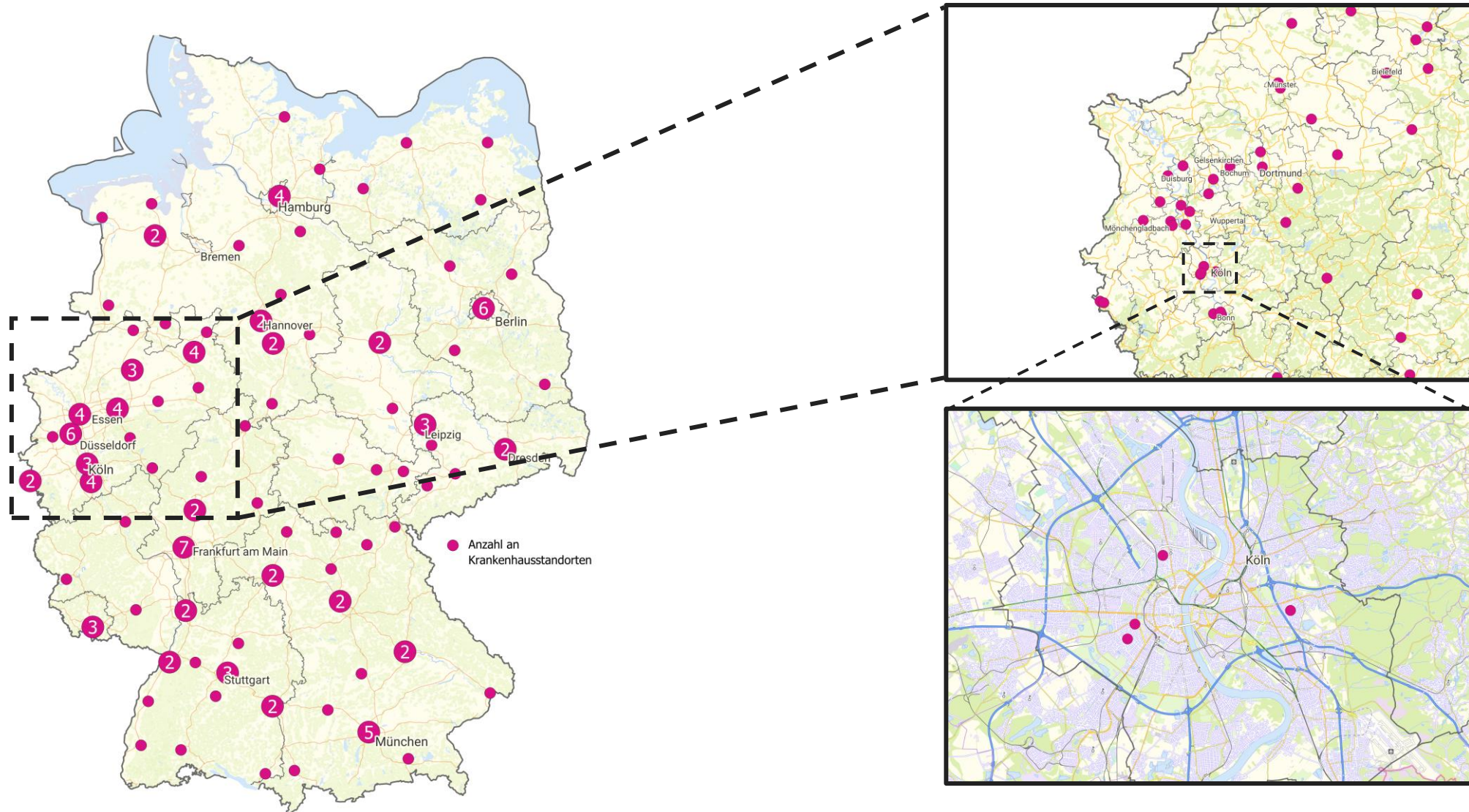
Die zentrale Frage der Krankenhausstrukturreform war unbeantwortet:

- An wie vielen Standorten soll eine bestimmte Behandlung angeboten werden und wo liegen diese?

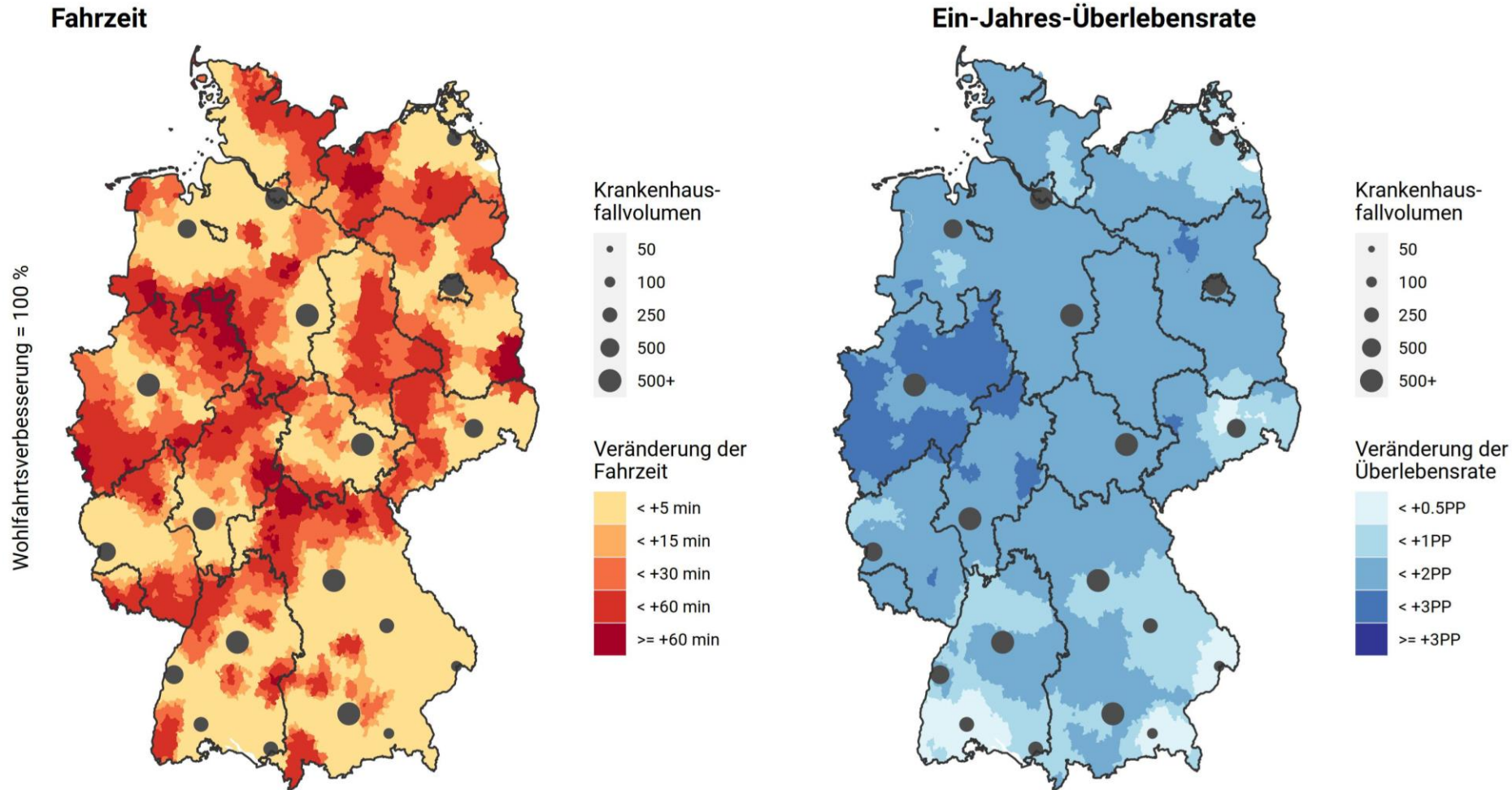
Eine Antwort darauf liefert ein komplexes Modell aus:

- Volume-Outcome Modell
- Gravitationsmodell
- Befragung zu Präferenzen der potenziellen Patienten (Discrete-Choice-Experiment)
- Aggregation individueller Nutzen zu Wohlfahrt

142 Krankenhausstandorte, an denen die thoraxchirurgische Behandlung von Lungenkrebs heute angeboten wird



Wohlfahrtsoptimale Behandlungsorte zur thoraxchirurgischen Behandlung von Lungenkrebs



Die Karten zeigen Veränderungen der Fahrzeiten und des 1-Jahres-Überlebens im Jahr 2035 relativ zum Status-quo-Szenario

Anzahl Krankenhäuser: 19

Ø Fahrzeit: 54 Minuten
(Status-quo: 40 Min.)

1-Jahres-Überleben: 90,5% - 93,6%
(Status-quo: 89,1%)

Wohlfahrtsbasierte Versorgungsplanung

Veröffentlichung am 12. März 2025

Pressehintergrundgespräch mit Vorstand,
ePaper, engl. Preprint, Paper (Value in Health)

Resonanz

Insgesamt sehr überschaubar:

- [Tagesspiegel Background](#) (Paywall)
- [Deutsches Ärzteblatt](#) (Paywall)
- [Handelsblatt](#) (Paywall)

Adressiert wurde eigentlich die Ampelregierung

- Bruch der Koalition Ende 2024
- Neuwahl Bundestag am 23.02.2025



Value in Health

Volume 29, Issue 5, May 2026, Pages 849-857



Preference-Based Assessments

Welfare-Based Healthcare Planning: Methodology and Application to Thoracic Surgical Treatment of Lung Cancer in Germany

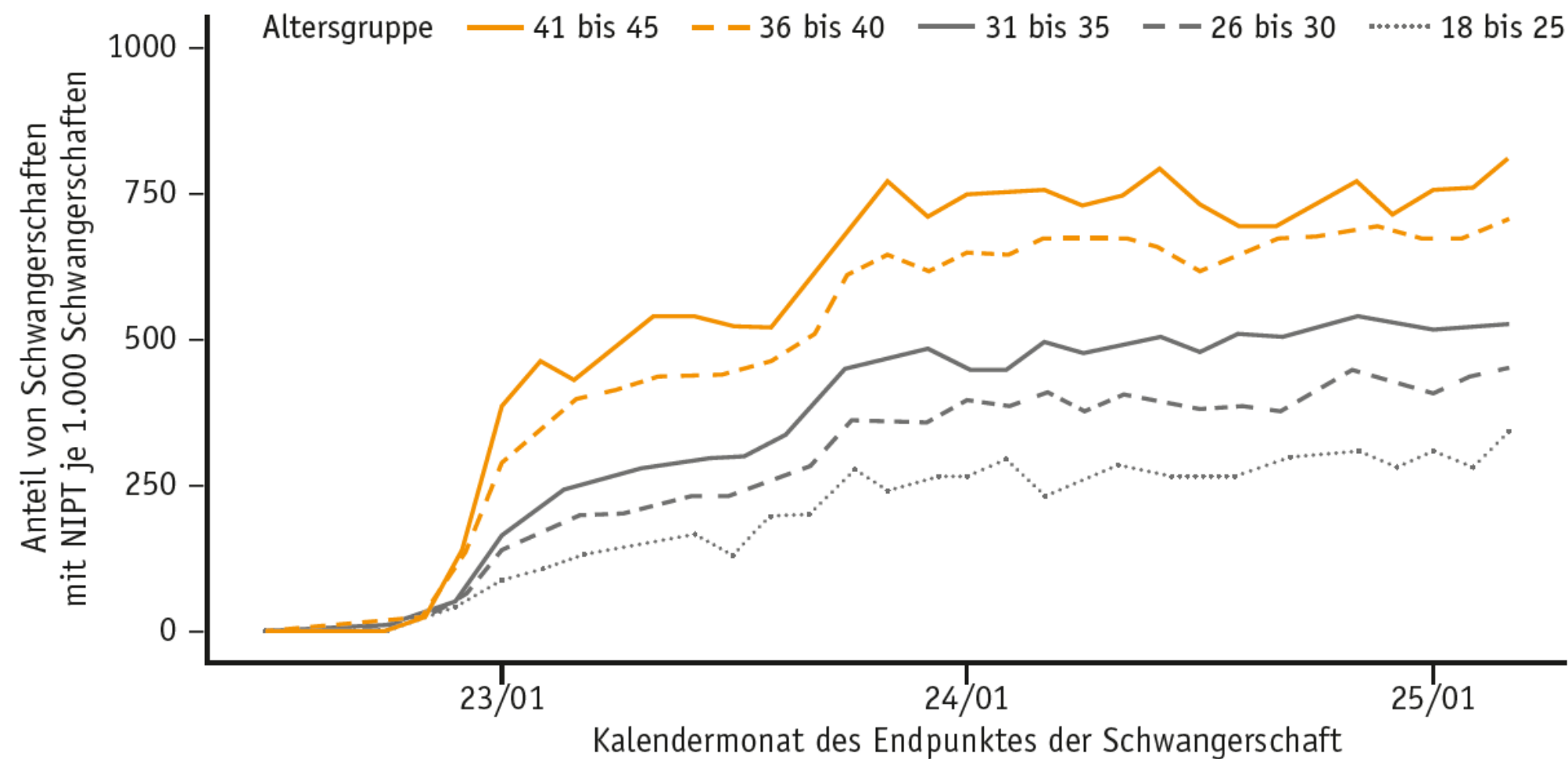
Martin Roessler PhD  , [Laura Korthauer MSc](#), [Isabelle Petrautzki MSc](#),
[Christoph Bobeth Dipl Ing \(FH\)](#), [Claudia Schulte](#), [Uwe Repschlaeger Dipl Oec](#),
[Christoph Straub MD](#), [Danny Wende PhD](#)

Welfare-based Healthcare Planning Project Group

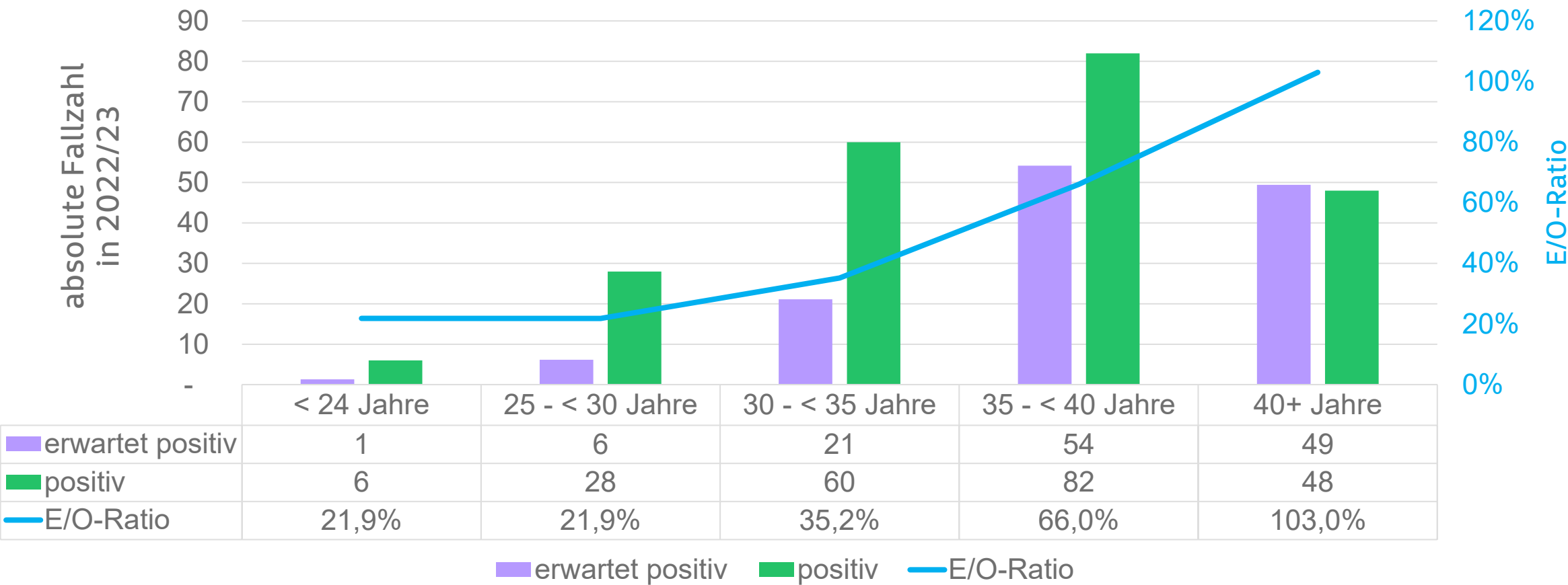
3. Nicht-invasiver Pränataltest auf Trisomie 13, 18 und 21 (NIPT)

- Für den nicht-invasiven Pränataltest auf die Trisomien 13, 18 und 21 (NIPT) wird eine Blutprobe der Mutter in der 10. SW entnommen.
- Am 1. Juli 2022 als Teil des Leistungskatalogs der Krankenkassen aufgenommen, Ziele des G-BA:
 - Senkung der Rate an invasiven diagnostischen Eingriffen senken
 - Einsatz soll keine „Reihenuntersuchung“ werden
- Kostenübernahme ermöglicht erstmals Analysen von Routinedaten zur Inanspruchnahme und zu Folgeeingriffen.
- Geringe Pretest-Wahrscheinlichkeit insb. bei jungen Schwangerschaften führt zu erwartbar hohen Falsch-Positiv-Raten.

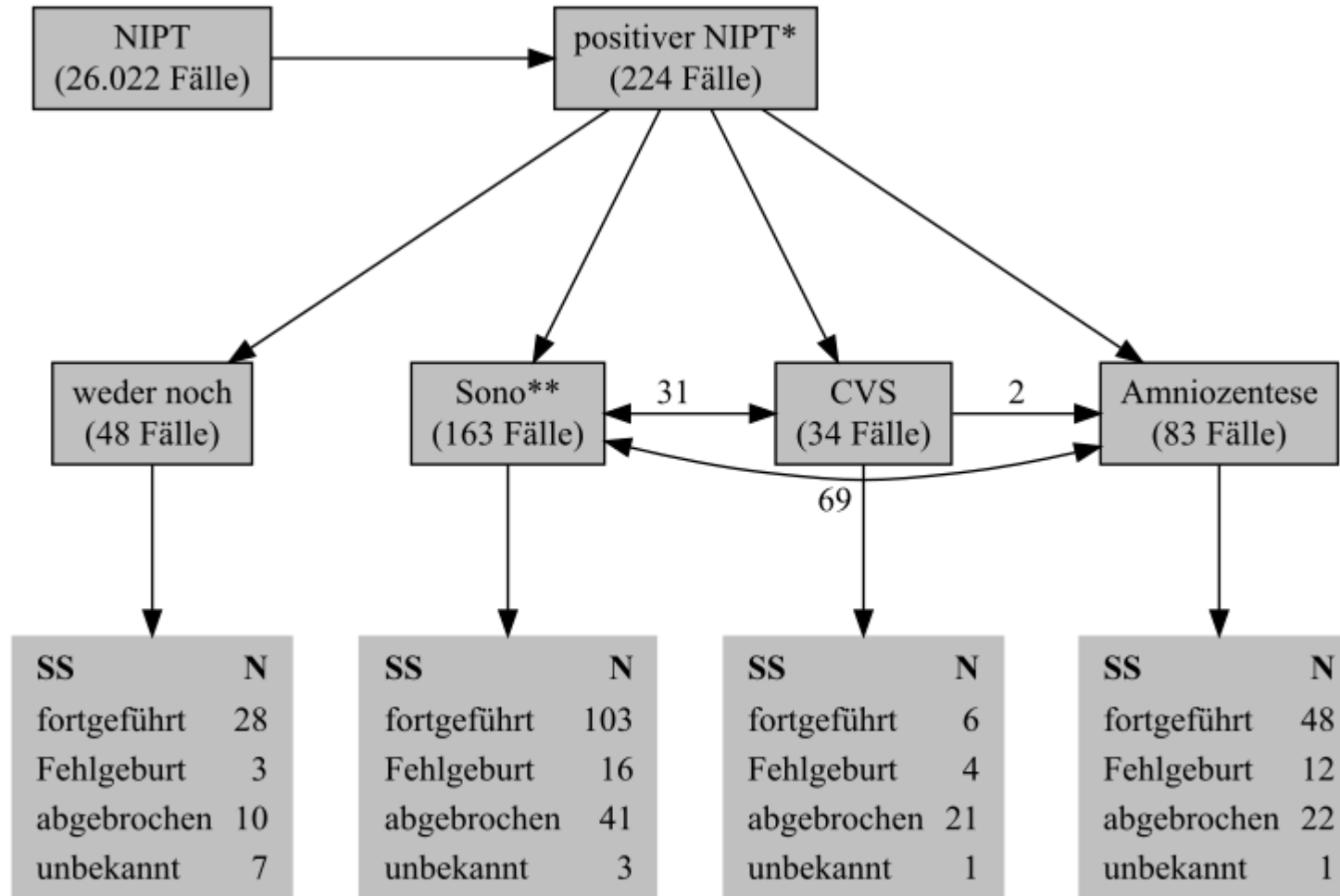
Inanspruchnahme NIPT nach Alter



Erwartete positive Ergebnisse und erfolgte Beratungen nach positivem NIPT



Weiterführende Diagnostik und Outcome



* identifiziert anhand der Beratung EBM-GOP: 01790

** frühe strukturierte sonographische Fehlbildungsdiagnostik

Nicht-invasiver Pränataltest auf Trisomie 13, 18 und 21 (NIPT)

Veröffentlichung am 22. Januar 2025

- Zunächst ePaper und interaktive Graphiken
- Artikel im Ärzteblatt am 16. Mai 2025 und 23. Februar 2026
- Aufgriff von Behindertenverbänden wie Kindernetzwerk e.B oder Lebenshilfe
- Presse u.A. Ärztezeitung, Springer Medizin, Tagesspiegel background, in den Zeitschriften Gynäkologische Praxis und Pädiatrische Praxis

Diskussion im Bundestag am 20. März 2026

- Der NIPT auf Trisomie 13, 18 und 21 ist faktisch ein Screening und die invasiven Eingriffe haben nicht wie erwartet abgenommen und die Ziele des G-BA wurden nicht erreicht
- Eine Evaluation bzw. ein Monitoring der indikationslosen Kostenübernahme der NIPT wird parteiübergreifend gefordert.

Fazit / Diskussion

Was hilft?

- **Vorher: Gute Kenntnis der „Szene“**
- **Ziel muss eine möglichst einfache, eingängliche, reproduzierbare Botschaft sein**
- **Alleinstellung**
 - Keine Auswertungen, die andere schon gemacht haben
- **Zeitplan**
 - Gesetzgebung, Anhörungen, etc.
- **Verständlichkeit**
 - Zielgruppenspezifische Kommunikation
- **Fachjournalisten, Pressegespräche**

Fazit / Diskussion

Was hilft?

- **Veröffentlichung in mehreren Formaten**
 - Pressegespräche, interaktive Graphiken, ePaper, Preprint, Fachjournale, Factsheets, Posts, Newsletter...
- **Glück und Zufall**
- **Kooperationen mit relevanten Partnern**

Was schadet?

- **Platzende Regierungen**
- **Weltpolitische Ereignisse**