

Flächendeckende Arzneimittelversorgung in Deutschland bleibt gesichert:

Es braucht solide Daten und Strukturreformen statt Panikmache

September 2025

Executive Summary

Vor dem Hintergrund anstehender politischer Reformen in Bezug auf Apotheken und einer teils einseitigen, aufgeheizten Debatte, trägt die European Association of E-Pharmacies (EAEP) mit dem vorliegenden Positionspapier zu einem daten- und faktenbasierten öffentlichen Diskurs bei. Insbesondere zwei Behauptungen werden wiederholt aufgestellt: Der Rückgang der Vor-Ort-Apotheken würde die flächendeckende Versorgung mit Arzneimitteln gefährden und Online-Apotheken seien für die Schließungen verantwortlich. Beides widerlegt der EAEP anhand von Datenanalysen.

- 1. Der Rückgang der Vor-Ort-Apotheken gefährdet nicht die Versorgung:** Schließungen treten überproportional in Gebieten mit hoher Apothekendichte und damit hohem Wettbewerbsdruck auf. Die verbleibenden Apotheken übernehmen einen größeren Anteil an der Arzneimittelversorgung und sichern die wohnortnahe, pharmazeutische Betreuung: Für 97,5 Prozent der Bevölkerung hat sich die Entfernung zur nächsten Apotheke seit 2018 nicht geändert bzw. sogar verbessert.
- 2. Online-Apotheken sind nicht für Schließungen verantwortlich:** Die Marktkonsolidierungsprozesse laufen unabhängig von Online-Apotheken. Beim wirtschaftlich besonders relevanten Geschäft mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln (Rx) liegt der Marktanteil der EU-Online-Apotheken relativ stabil bei etwa 1%. Weitere relevante Einflussfaktoren sind der demografische Wandel, Fachkräftemangel, Schließungen von Arztpraxen sowie Kostensteigerungen.

Der Verband fordert von der Politik echte Strukturreformen statt Aktionismus und schlägt konkrete Maßnahmen vor:

- **Datenbasierte**, empirisch gestützte **Politikgestaltung** anstelle ideologischer Debatten auf der Basis überkommener Feindbilder.
- “Digital vor ambulant vor stationär” als Versorgungsparadigma und **Schaffung gleicher Wettbewerbsbedingungen**.
- Schonender Umgang mit finanziellen Ressourcen und **Heben von Effizienzreserven**, z.B. durch Ausbau selektivvertraglicher Möglichkeiten zwischen Krankenkassen und Apotheken.



Flächendeckende Arzneimittelversorgung trotz Apothekenschließungen

Im Jahr 2008 erreichte die Apothekenzahl in Deutschland mit 21.602 Betriebsstätten ihren Höchststand. Seitdem ist die Anzahl der Apotheken kontinuierlich gesunken. Ende 2024 existierten noch 17.041 Betriebsstätten. Zwei Behauptungen bestimmen die öffentliche Debatte: Die Schließungen würden die flächendeckende Versorgung gefährden, und sie würden durch das Aufkommen von Online-Apotheken ausgelöst. Beide entsprechen nicht den Tatsachen und sind anhand empirischer Daten widerlegbar. Der EAEP hat sämtliche Apothekenschließungen in Deutschland im Zeitraum vom Juli 2023 bis zum Juli 2025 untersucht. Dabei zeigt sich: Apotheken schließen überwiegend dort, wo die nächste Apotheke und damit der nächste Wettbewerber in unmittelbarer Nähe liegt. Die Entfernung geschlossener Apotheken zur nächsten bestehenden Apotheke ist statistisch signifikant¹ geringer als die Distanz zwischen verbleibenden Apotheken.² Besonders deutlich ist das in ländlichen Räumen. Während geschlossene Apotheken dort im Median weniger als 400m von der nächsten Apotheke entfernt lagen, beträgt die Distanz zwischen verbleibenden Betriebsstätten gut 2km. Das bedeutet: Schließungen werden in der Regel von weiterhin bestehenden Apotheken in unmittelbarer Nähe aufgefangen.

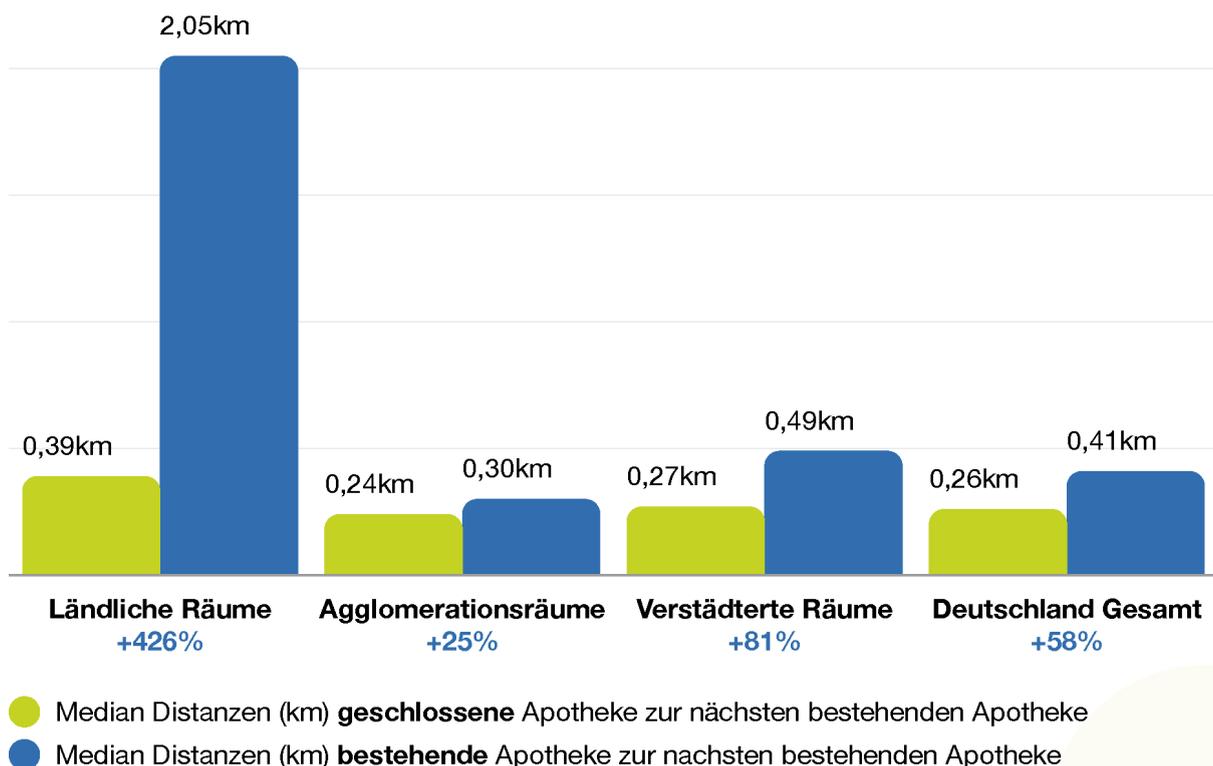


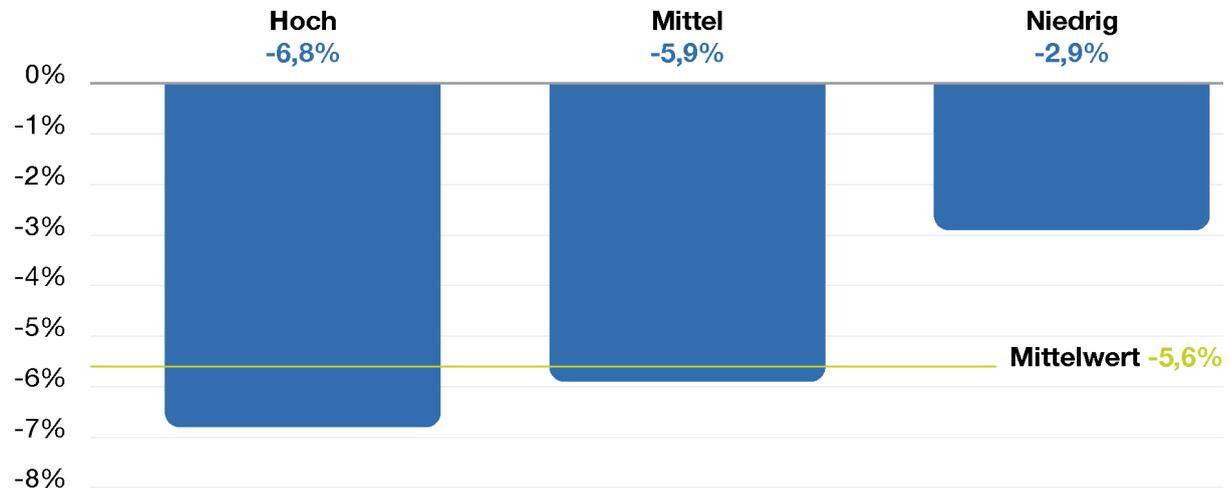
Abbildung 1: Median-Distanzen in km zur nächstgelegenen Apotheke: Deutlich geringere Abstände von geschlossenen Apotheken zur nächsten bestehenden Apotheke (Status und Anzahl der geschlossenen Apotheken ermittelt aus Vergleich Juli 2023 zu Juli 2025). Eigene Darstellung.

¹ Statistisch signifikant gemäß Mann-Whitney-U-Test, $p < .01$

² Eigene Berechnungen auf Basis von Google Maps API; ergänzend Bundes-Apotheken-Register (BAR) plus 3.5 (2023-2025), Deutscher Apotheker Verlag, Stand: 07/2025. Raumkategorien gebildet mittels Regionstypisierung nach BBSR (FIS, 2023): <https://www.forschungsinformationssystem.de/servlet/is/331220/?print=true>, zuletzt abgerufen am 09.09.2025



Eine Analyse der Häufigkeit von Schließungen nach Dichteclustern unterstreicht den Befund. Schließungen treten überproportional in Gebieten mit hoher Apothekendichte und damit großem Wettbewerbsdruck vor Ort auf. In Regionen mit niedrigerer Dichte und schwächerem Wettbewerbsdruck schließen hingegen relativ und absolut betrachtet deutlich weniger Apotheken³.



● Relative Veränderung Anzahl Apotheken 7/23 zu 7/25

Abbildung 2: Apothekenrückgang nach Dichte-Clustern: Gebiete mit hoher Apothekendichte zeigen stärkere Rückgangsraten (Dichtecluster gemäß Drittelmethode⁴ gebildet). Eigene Darstellung. Quelle: IQVIA Onekey

Auch eine Betrachtung nach Bundesländern bestätigt die Lage. Die höchsten Rückgangsraten sind in Stadtstaaten zu verzeichnen, während ländlich geprägte Bundesländer wie Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg im Verhältnis deutlich weniger Apothekenschließungen aufweisen.⁵

³ Eigene Berechnungen auf Basis von Google Maps API; ergänzend Bundes-Apotheken-Register (BAR) plus 3.5 (2023-2025), Deutscher Apotheker Verlag, Stand: 07/2025. Clustering gemäß Drittelmethode.

⁴ Die Einteilung der Städte (Ort + PLZ-3) in die Cluster „Niedrig“, „Mittel“ und „Hoch“ basiert auf der Verteilung der Apothekendichte im Juli 2023. Zur Bestimmung der Grenzwerte wurden Perzentile genutzt, also Schwellenwerte, die angeben, wie groß ein bestimmter Anteil der Werte ist. Das 33. Perzentil markiert den Wert, unter dem ein Drittel aller Städte liegt, das 66. Perzentil den Wert, unter dem zwei Drittel aller Städte liegen. Entsprechend wurden Städte bis zum 33. Perzentil als „Niedrig“, zwischen 33. Und 66. Perzentil als „Mittel“ und oberhalb des 66. Perzentil als „Hoch“ klassifiziert.

⁵ Deutschlandatlas (2022).

https://www.deutschlandatlas.bund.de/DE/Karten/Wo-wir-leben/006-Bevoelkerungsdichte.html#_osvc0tysx, zuletzt abgerufen am 09.09.2025; Eigene Berechnungen auf Basis von Google Maps API; ergänzend Bundes-Apotheken-Register (BAR) plus 3.5 (2023-2025), Deutscher Apotheker Verlag, Stand: 07/2025.



Deutschland Gesamt		-5,6%	
Bremen	-9,5%	Nordrhein-Westfalen	-5,4%
Berlin	-6,7%	Schleswig-Holstein	-5,3%
Rheinland-Pfalz	-6,6%	Hamburg	-4,7%
Bayern	-6,4%	Sachsen	-4,3%
Baden-Württemberg	-6,3%	Mecklenburg-Vorpommern	-3,9%
Hessen	-6,1%	Thüringen	-3,8%
Saarland	-5,7%	Sachsen-Anhalt	-3,8%
Niedersachsen	-5,6%	Brandenburg	-3,4%

Tabella 1: Relative Veränderung der Apothekenanzahl zw. Juli 2023 und Juli 2025 je Bundesland.

Die oben aufgezeigten Schließungsmuster sind ein typisches Merkmal von Marktkonsolidierungsprozessen in überversorgten Regionen, bei denen wirtschaftlich schwächere Akteure in gesättigten Märkten ausscheiden, während die verbleibenden Anbieter ihre Marktposition und wirtschaftliche Tragfähigkeit stärken und einen größeren Anteil an der Versorgung übernehmen können. Das kommt auch in den Beschäftigtenzahlen in Apotheken zum Ausdruck. Während die Zahl der Betriebsstätten seit Jahren rückläufig ist, hat die Zahl der in Apotheken beschäftigten Fachkräfte im Jahr 2024 mit über 162.000 einen historischen Höchststand erreicht.⁶ Die für die Patientenversorgung zur Verfügung stehenden Betreuungskapazitäten bleibt für die Bevölkerung wohnortnah erreichbar. Auch wenn zwischen 2018 und 2023 ein Rückgang der Apothekenbetriebsstätten um 9,5 Prozent verzeichnet wurde, blieb die Erreichbarkeit der nächsten Vor-Ort-Apotheke für 82,69 Mio. Menschen (97,5 Prozent) unverändert oder hat sich gar verbessert. Die Entfernung zur nächsten Apotheke hat sich lediglich für 2,07 Mio. Menschen vergrößert - für die Hälfte der Betroffenen aber nur von unter 1km auf 1-2km. Extrem große Distanzen von mehr als 10km nehmen durch Apothekenschließungen kaum zu und betreffen nur 0,15 Prozent der Bevölkerung.⁷

⁶ Die Apotheke: Zahlen Daten Fakten 2025, S. 44.,

https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/ZDF/Jahrbuch-ZDF-2025/ZDF_2025_ABDA_Statistisches_Jahrbuch.pdf.

⁷ IQVIA (2024). <https://www.iqvia.com/de-de/locations/germany/newsroom/2024/04/der-weite-weg-zum-medikament> zuletzt abgerufen am 09.09.2025



Entwicklung der Zahl von örtlichen Apotheken in Deutschland in Relation zu deren Beschäftigten

Konsolidierungseffekt: Die verbleibenden Vor-Ort-Apotheken übernehmen Patienten und Umsatz der geschlossenen Betriebe und können damit wachsen.

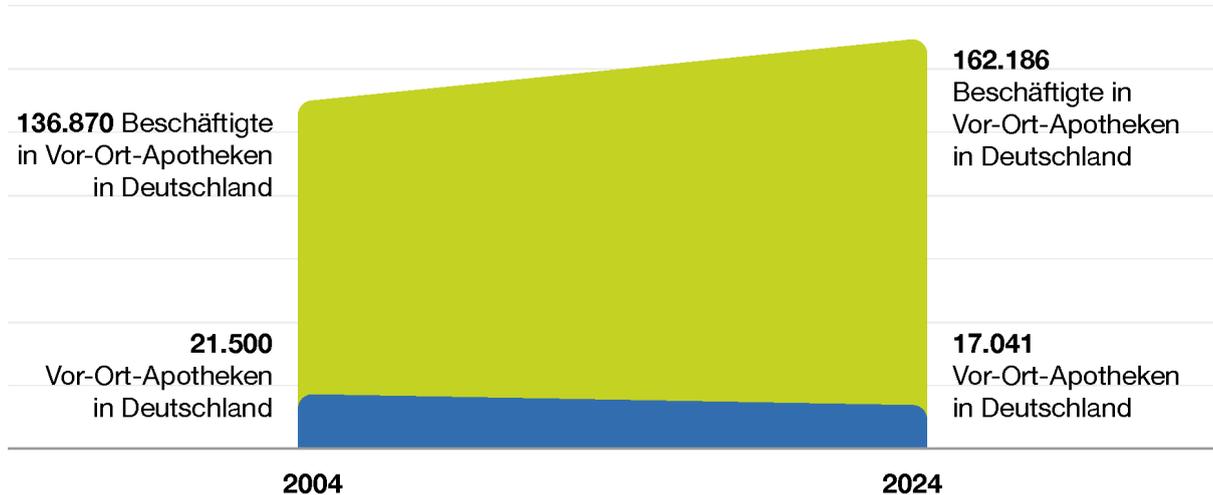


Abbildung 3: Entwicklung der Zahl von örtlichen Apotheken in Deutschland in Relation zu deren Beschäftigten. Eigene Darstellung. Quellen: BMG (KJ1, KV45), ABDA: Zahlen - Daten - Fakten

Derzeit bleibt also die flächendeckende Versorgung durch die Zahl der Betriebsstätten, ihre regionale Verteilung bzw. Erreichbarkeit und die Zunahme des Fachkräftepools in Apotheken gewährleistet. Für die Patientinnen und Patienten gibt es somit keine Abstriche in der wohnortnahen Betreuung.

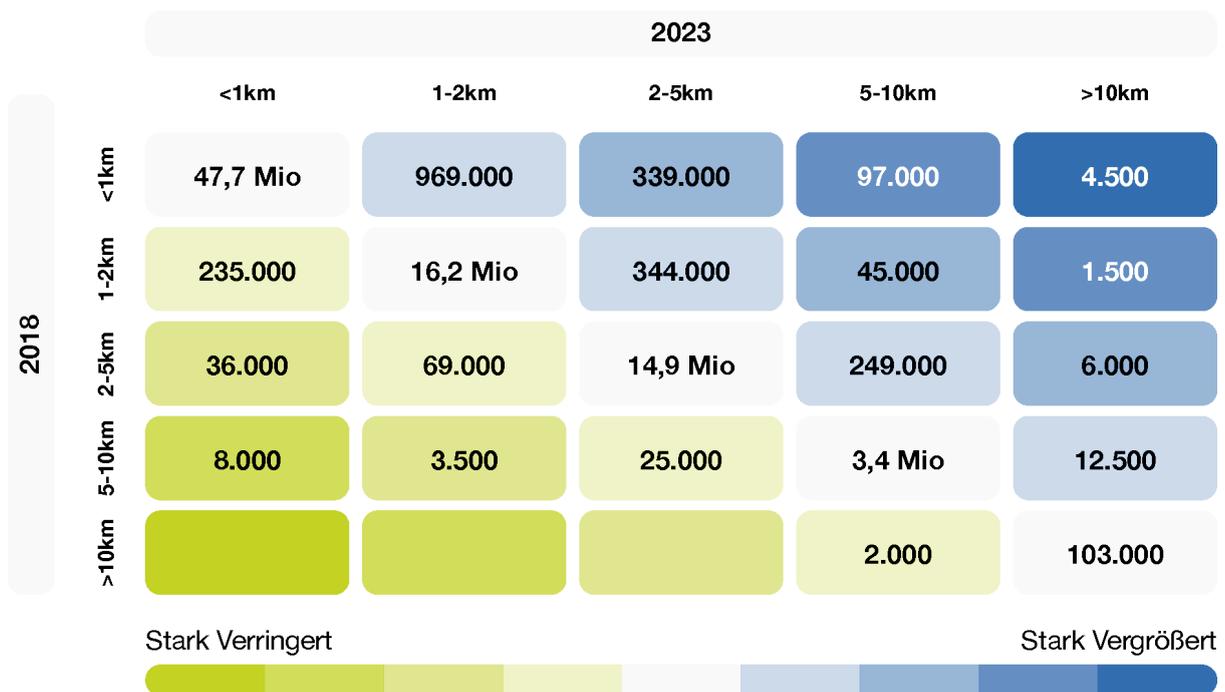


Abbildung 4: Entwicklungen der Entfernungen (Luftlinie) zur nächsten Apotheke zwischen 2018 und 2023. Quelle: IQVIA OneKey.



Veränderungen im Apothekenmarkt

Die Schließungen von Apotheken haben für die verbleibenden Betriebe wirtschaftliche Auswirkungen. Der durchschnittliche Umsatz pro Apothekenbetriebsstätte ist in den letzten Jahren angestiegen. Auch beim Betriebsergebnis gibt es leichte Steigerungen. Der durchschnittliche Gewinn vor Steuern lag 2024 pro Betriebsstätte (Hauptapotheke oder Filiale) bei 162.000 Euro. Pro Inhaber lag er bei 220.000 Euro (aus Hauptapotheke und etwaigen Filialen). Einnahmen aus anderen Quellen als dem Apothekenbetrieb sind darin nicht berücksichtigt.

Allerdings gibt es hier bei näherer Betrachtung eine wachsende Streuung. So erreichen rund 60 Prozent der Apotheken den durchschnittlichen Umsatz nicht. 6,5 Prozent aller Apotheken erzielten im Jahr 2024 zudem ein negatives Betriebsergebnis, weitere 19,3 Prozent sind auf Dauer ebenfalls wirtschaftlich kaum noch tragfähig, da das erzielte Betriebsergebnis unter 75.000 Euro liegt. Damit sind 25,8 Prozent kaum bis nicht wirtschaftlich. Dabei handelt es sich teilweise um Filialen, die vor allem gehalten werden, um der Ansiedlung von Wettbewerbern vorzubeugen. Während im Jahr 2022 lediglich 10,9 Prozent der Vor-Ort-Apotheken einen Umsatz von mehr als 5 Mio. Euro erzielen konnten, lag der Anteil im Jahr 2024, also nur zwei Jahre später, bei 17,3 Prozent. Dies entspricht einer Steigerung von rund 58,7 Prozent. Die Schere zwischen wirtschaftlich starken und wirtschaftlich schwachen bzw. aufgegebenen Betrieben geht also immer weiter auseinander.

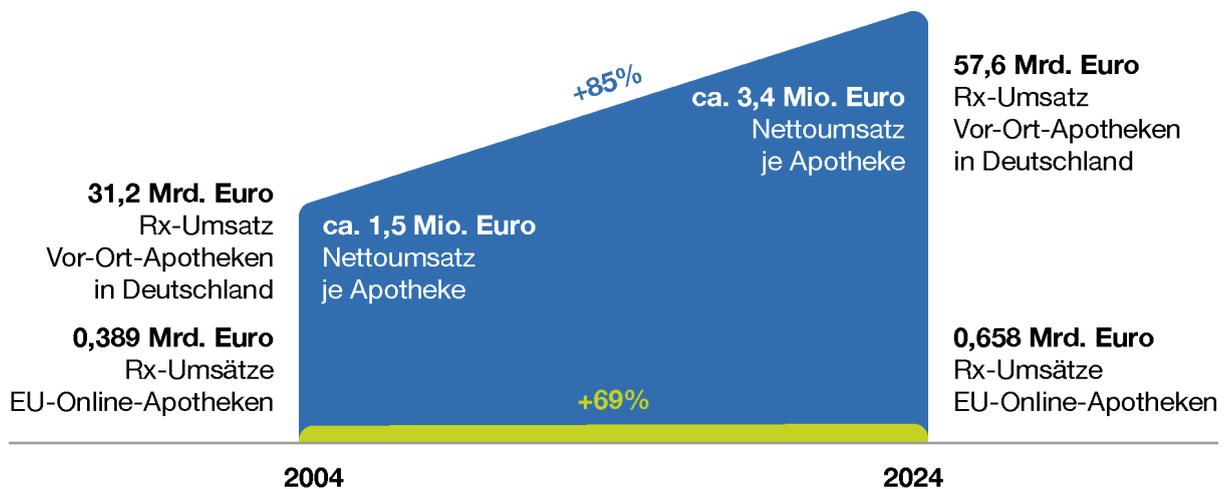


Abbildung 5: Umsatzentwicklung bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln (Rx) in Vor-Ort- und EU-Online-Apotheken 2010-2024. Eigene Darstellung.



Entwicklung Rx-Marktanteil EU-Online-Apotheken im Vergleich zur Apothekenanzahl in Deutschland

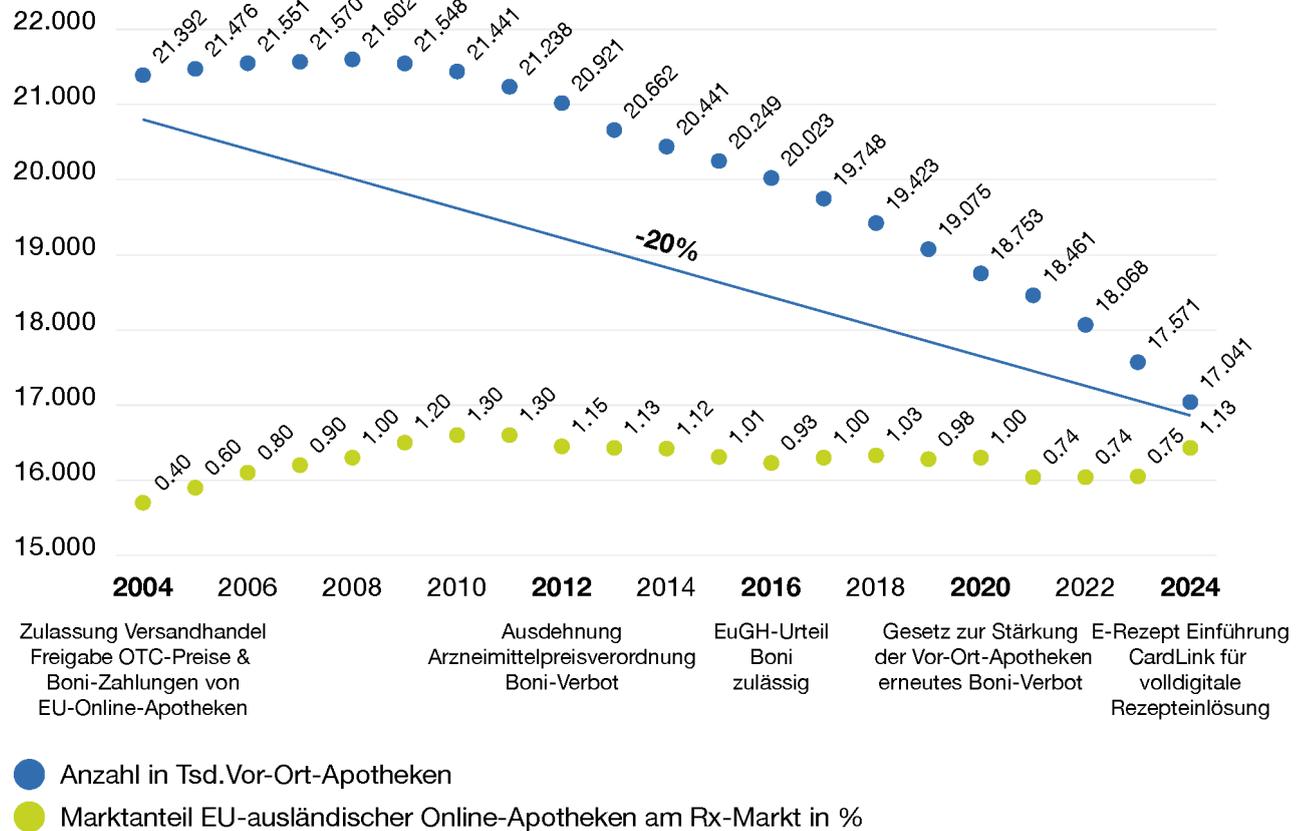


Abbildung 6: Entwicklung Rx-Marktanteil EU-Online-Apotheken im Vergleich zur Apothekenanzahl in Deutschland. Eigene Darstellung. Quellen: BMG (KJ1, KV45), ABDA: Zahlen - Daten - Fakten, Rx = verschreibungspflichtige Arzneimittel, Skalierung Marktanteil zum Vergleich auf Basis des aktuellen OTC-Marktanteils von Online-Apotheken in Höhe von 25% in Deutschland.

Besonders relevant für die wirtschaftliche Tragfähigkeit von Apotheken ist das Geschäft mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln. Die Abgabe von Rx-Packungen macht mit 85 Prozent den mit Abstand den größten Anteil vom Apothekenumsatz aus. Auch hier zeigt sich, dass der Verdrängungswettbewerb vor allem vor Ort stattfindet. Die Apothekenschließungen nahmen zu, obwohl der Marktanteil von Online-Apotheken im RX-Segment relativ stabil bei ca. 1 Prozent blieb. Während das Rx-Volumen der Vor-Ort-Apotheken zwischen 2010 und 2024 um 85 Prozent gestiegen ist, blieben Online-Apotheken mit einem Plus von 69 Prozent auf niedrigem Niveau deutlich dahinter zurück.



Der Rückgang der Apothekenanzahl ist also unabhängig von Online-Apotheken zu sehen. Die Gründe sind vielschichtig. Neben dem Wettbewerb vor Ort und Kostensteigerungen tragen vor allem demografische Veränderungen und der damit einhergehende Fachkräftemangel dazu bei. Die Berufsgruppe „ApothekerInnen/PharmazeutInnen“ wird von der Bundesagentur für Arbeit bereits seit vielen Jahren als Engpassberuf eingestuft. Die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) geht davon aus, dass 2029 etwa 13.000 PharmazeutInnen in Deutschland fehlen werden⁸.

Auch der Rückzug der ambulanten ärztlichen Versorgung aus der Fläche ist ein Faktor. Berechnungen des IGES-Instituts zufolge werden in Deutschland bis zum Jahr 2035 fast 11.000 Hausarztstellen unbesetzt bleiben⁹ - ein wachsendes Problem für rund 40 Prozent aller deutschen Landkreise und die Apotheken, die auf die ärztlichen Verordnungen angewiesen sind.

Online-Apotheken als wichtiger Versorgungspfeiler

Vor diesem Hintergrund werden ergänzende, digital gestützte Versorgungsmöglichkeiten in Zukunft immer wichtiger. Der laufend aktualisierte Versorgungsmonitor der Online-Apotheken¹⁰ zeigt schon jetzt, dass der ortsunabhängige, digitale Arzneimittelbezug längst in der Versorgungsrealität angekommen ist. Im letzten erfassten 12-Monats-Zeitraum lieferten Online-Apotheken 76 Mio. Bestellungen an 25,9 Mio¹¹. Kunden aus Deutschland. Mehr als 30 Prozent der deutschen Bevölkerung sind aktive Kunden bei einer Online-Apotheke.

Eine Studie des IEGUS-Instituts belegt, dass die Zahl der Pro-Kopf-Bestellungen am höchsten in Gebieten mit mittlerer und niedriger Bevölkerungsdichte ist und Online-Apotheken damit insbesondere im vorstädtischen und ländlichen Raum einen signifikanten Beitrag zur qualitativ hochwertigen Arzneimittelversorgung leisten. Aus der Datenauswertung geht zudem hervor, dass alle PLZ-Gebiete Deutschlands beliefert werden und somit 100 Prozent Flächendeckung gewährleistet wird. Eine zentrale Rolle nehmen Online-Apotheken bei drohenden Versorgungslücken ein: Je geringer die Vor-Ort-Apothekendichte in einem Gebiet, desto intensiver ist die Belieferung von Arzneimitteln. Angesichts des demografischen Wandels, des Fachkräftemangels und der sich weiter verschärfenden finanziellen Situation der GKV, wird Telepharmazie in Zukunft noch stärker benötigt.

⁸ Apotheke Adhoc (2024). 13.000 offene Stellen erwartet.

<https://www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/apothenpraxis/2029-jedem-inhaber-fehlt-ein-approbierter/>, zuletzt abgerufen am 05.09.2025

⁹ IGES im Auftrag der Robert Bosch Stiftung (2021).

https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf/2021-05/Studie_Primaerversorgung_Gesundheitszentren-fuer-Deutschland.pdf, zuletzt abgerufen am 09.09.2025

¹⁰ DatamedIQ (2025): Versorgungsmonitor Online-Apotheken. <https://versorgungsmonitor.de/>, zuletzt abgerufen am 11.09.2025

¹¹ DatamedIQ (2025): Versorgungsmonitor Online-Apotheken. <https://versorgungsmonitor.de/>, zuletzt abgerufen am 11.09.2025



Was zu tun ist: Echte Strukturreformen statt Scheindebatten

Die politische Diskussion zur Zukunft der Arzneimittelversorgung konzentriert sich bisher reflexhaft auf die Frage, wie tradierte Strukturen geschützt und erhalten werden können. Die entscheidende Frage ist aber eine andere: Wie kann die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung auch unter zunehmend schwieriger werdenden Rahmenbedingungen effizient organisiert und gesichert werden? Eine Fokussierung auf Online-Apotheken als vermeintlicher Störfaktor in den traditionellen Strukturen und die Ablehnung von Telepharmazie als angeblich minderwertige Versorgungsform verstellen den Blick auf die tatsächlichen Probleme und verhindern wirksame Lösungsansätze. Statt Versorgungsformen gegeneinander auszuspielen, gilt es, ihre jeweiligen Stärken zu nutzen und ihren Beitrag zur zukunftsfähigen Arzneimittelversorgung ideologiefrei durch geeignete Maßnahmen zu stärken, damit wirksame Lösungsansätze umgesetzt werden.

Das Drehen an einzelnen Stellschrauben, beispielsweise durch eine einmalige Erhöhung der Vergütung für verschreibungspflichtige Arzneimittel, wird den Konsolidierungsprozess am Apothekenmarkt möglicherweise etwas verlangsamen, die Schließung von unwirtschaftlichen Betriebsstätten an sich aber nicht verhindern. Die Versorgungsstrukturen müssen unter stärkerer Berücksichtigung digitaler und damit ortsunabhängiger Versorgungsoptionen modernisiert werden, wie dies im ärztlichen Bereich mit der Telemedizin bereits geschieht. Reformen sind notwendig, um das System demografiefest zu machen und eine ebenso hochwertige wie wirtschaftlich tragfähige Arzneimittelversorgung in Deutschland aufrechtzuerhalten.

Konkret schlägt der EAEP die Umsetzung folgender Maßnahmen vor:

- **Datenbasierte, faktengestützte Politikgestaltung:** Gesundheitspolitische Entscheidungen sollten auf Grundlage solider Versorgungs- und Bedarfsdaten gefällt werden. Für die Arzneimittelversorgung fehlen diese bislang weitgehend. Es müssen Kriterien für eine bedarfsgerechte flächendeckende Versorgung entwickelt und dafür die tatsächliche Versorgungssituation sozialräumlich untersucht werden. Auf Grundlage der daraus gewonnen Erkenntnisse kann die Vergütung so gestaltet werden, dass sie Steuerungsimpulse für das Arzneimittelversorgungssystem entfaltet und unterversorgte Regionen punktgenau gefördert werden. Sämtliche Maßnahmen sollten einer systematischen Evaluierung unterzogen und nötigenfalls nachgesteuert werden, damit sie zu einer Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung beitragen.
- **“Digital vor ambulant vor stationär” als Versorgungsparadigma:** Um Versorgung überall im Land zu sichern und Entlastungen im System zu schaffen, müssen die Potenziale digitaler Anwendungen konsequent genutzt werden. Telepharmazie (in Online-Apotheken und Vor-Ort-Apotheken) muss als gleichberechtigte Säule der Versorgung etabliert werden. Die Rolle von Online-Apotheken bei der Sicherung einer hochwertigen Arzneimittelversorgung ist unter Beendigung aller diskriminierenden Maßnahmen anzuerkennen. Zusätzliche Regulierung in Bereichen, in denen es keine nachgewiesenen Risiken gibt, ist zu vermeiden.



- **Schonender Umgang mit finanziellen Ressourcen:** Angesichts der zunehmenden Ausgabendynamik und des wachsenden Defizits in der GKV ist ein verantwortungsbewusster Umgang mit den vorhandenen Ressourcen notwendiger denn je. Sämtliche gesetzgeberische Vorhaben müssen auf ihre Effektivität (Verbesserung der Versorgung) und Effizienz (wirtschaftlicher Mitteleinsatz) überprüft werden. Diesen Kriterien muss sich auch die im Koalitionsvertrag vorgesehene Erhöhung des Apothekenhonorars stellen. Ein Aussetzen dieser Erhöhung wäre im Kontext eines schlüssigen Reformkonzeptes unter Umständen nachvollziehbar. Gleichzeitig sollten selektivvertragliche Möglichkeiten im Apothekenbereich ausgebaut werden, um Effizienzen zu heben und damit Kostensenkungen im GKV-System zu ermöglichen. Konkret sollten Apotheken unter Nutzung eigener Wirtschaftlichkeitsreserven Spielräume bei der Preisgestaltung eingeräumt werden, welche das System entlasten können.