

Thünen à la carte

So nah ist die nächste Apotheke

Stefan Neumeier
März 2026



So nah ist die nächste Apotheke

Stefan Neumeier

Mit 20 Apotheken pro 100.000 Einwohnern liegt Deutschland deutlich unter dem EU-Durchschnitt von 31. Das wohnortnahe Apothekennetz ist vergleichsweise dünn – und wird ständig dünner, denn die Zahl der Apotheken sinkt seit Jahren. Doch bedeutet das automatisch, dass die wohnortnahe Apothekenversorgung nicht (mehr) in ausreichendem Maße gesichert ist? Muss heute längere Wege zur nächsten Apotheke in Kauf nehmen, wer in ländlichen Räumen lebt? Am Thünen-Institut für Lebensverhältnisse in ländlichen Räumen wurden diese Versorgungsfragen mit Hilfe des Thünen-Erreichbarkeitsmodells untersucht.

APOTHEKENSTERBEN VERSUS MARKTKONSOLIDIERUNG

Der Auftrag ist klar: Schon in Paragraph 1, Absatz 1 des deutschen Apotheken-Gesetzes steht, dass Apotheken die Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln sicherstellen müssen. Doch Apothekerinnen und Apotheker leisten mehr, als nur Medikamente abzugeben. Sie prüfen Arzneimittel, beraten Kundinnen und Kunden umfassend und mit Sachkenntnis über die gehandelte Ware und betreuen Patientinnen und Patienten individuell. Durch diese vielfältigen Funktionen nehmen Apotheken eine Schlüsselposition im Gesundheitssystem ein, für die meisten Menschen sind sie Bestandteil der persönlichen Gesundheitsversorgung. Nicht zuletzt deshalb sorgen Debatten in Politik und Medien über das „Apothekensterben“ in Deutschland für große Aufmerksamkeit.

Doch wird diese Debatte faktenbasiert geführt? Einige Meinungen zum Hintergrund: Zwischen 2009 und 2024 beobachtete die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V. (ABDA) einen stetigen Rückgang bei der Anzahl der Apotheken von rund

21.500 auf rund 17.000. Folgt man der medialen Berichterstattung und den Aussagen von Vertreterinnen und Vertretern der stationären Apotheken, hat dieser Rückgang unmittelbare Folgen auf die Versorgung von Bürgerinnen und Bürgern vor allem in den ländlichen Räumen. Mit der Schließung der Vor-Ort-Apotheken gehe die wohnortnahe Versorgung insbesondere älterer und mobilitätseingeschränkter Menschen verloren. Die Folge seien deutlich längere Wege zur nächsten Apotheke, bemängelt beispielsweise auch die Pharma-Industrie. In diesem Zusammenhang bewertet die ABDA besonders das geplante Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz des Bundesministeriums für Gesundheit von 2025 kritisch. Vermutet wird, dass es den Rückgang der Apotheken weiter beschleunigen und so die flächendeckende Versorgung weiter schwächen würde.

Der Verband der europäischen Online-Apotheken (EAEP) zeichnete 2025 ein etwas anderes Bild. Die Versorgung sowohl in Städten wie in ländlichen Räumen sei stabil, das „Apothekensterben“ ein Mythos. Der Rückgang von Apotheken ist nach Einschätzung des EAEP vor allem eine marktübliche Konsolidierung, nicht eine akute



Krise. Deshalb hält der der Verband es für wesentlich, den Diskurs stärker datenbasiert zu führen. Nur so ließen sich Versorgungslücken erkennen und Regionen mit Handlungsbedarf von solchen unterscheiden, in denen eine ausreichende Versorgung besteht.

THÜNEN-ERREICHBARKEITSMODELL LIEFERT FAKTEN

Um die Debatte zum „Apothekensterben“ mit wissenschaftsbasierten Fakten zu unterstützen, hat das Thünen-Institut für Lebensverhältnisse in ländlichen Räumen mit seinem Erreichbarkeitsmodell flächendeckend für Deutschland untersucht, wie sich die wohnortnahe Apothekenerreichbarkeit seit 2013 entwickelt hat, wie gut Bürgerinnen und Bürger in Deutschland die wohnortnächste Apotheke erreichen können und in welchen Regionen die Apothekenversorgung besonders gut oder schlecht ist. In der Zusammenschau ermöglichen die Ergebnisse eine differenzierte räumliche Betrachtung der wohnortnahen Versorgung und lösen sich von pauschalen Annahmen über Versorgungsdefizite in ländlichen Räumen. Die Ergebnisse, die unter anderem für Apotheken im Thünen-Landatlas dargestellt werden, bieten damit Politik und Planern Orientierungspunkte etwa zur Identifizierung von Versorgungslücken.

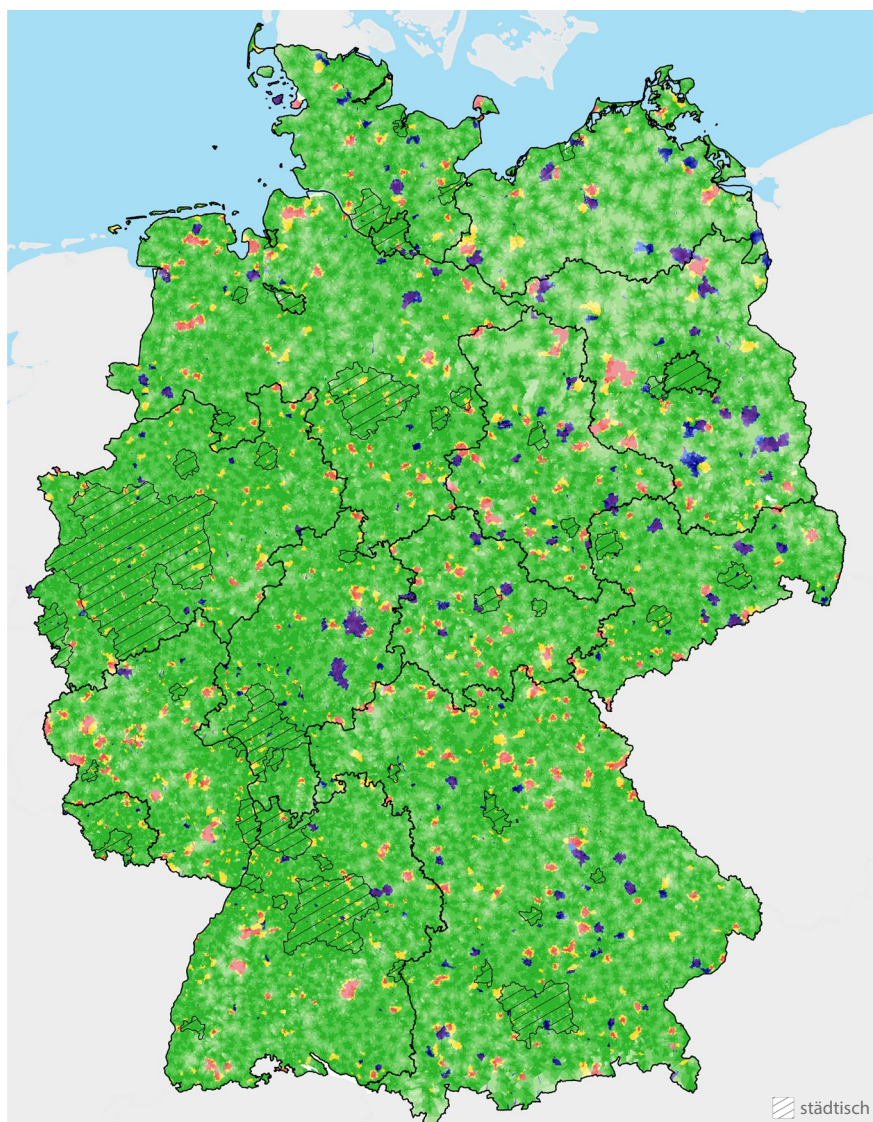
MODELL ZEIGT, WIE SICH ERREICHBARKEIT VERÄNDERT HAT

Das Erreichbarkeitsmodell wurde mit zahlreichen Daten gefüttert, um ein möglichst detailliertes Bild zur Lage der Apotheken-

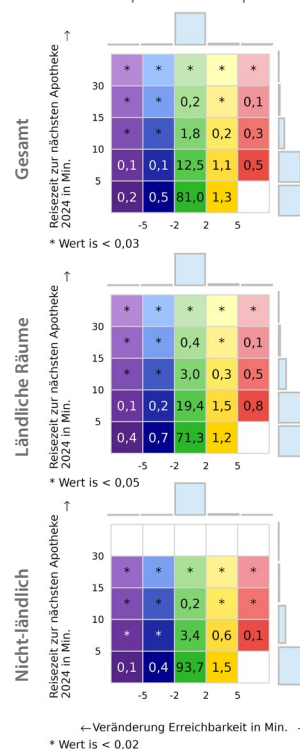
versorgung zu erhalten. Neben umfangreichen Datensätzen zu Apothekenstandorten in den Jahren 2013 und 2024 flossen auch kleinräumige Bevölkerungsdaten aus dem Zensus 2022 ein. Im Erreichbarkeitsmodell wird dann ein Gitternetz mit 250x250 Meter Kantenlänge über Deutschland gelegt. Der Zellenmittelpunkt wird zum Ausgangspunkt der Berechnung: Von dort aus wurden die jeweils zehn nächstgelegenen Apotheken identifiziert und die Fahrzeit mit dem Pkw sowie die Gehzeit dorthin berechnet.

Neben der wohnortnahen Grundversorgung haben die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler zudem die bundesweite Versorgungslage analysiert. Dabei wurde sowohl das gesamte lokale Angebot als auch die potenzielle Nachfrage berücksichtigt. Da jede Apotheke im Kern das gleiche Geschäft betreibt, wurden alle als gleichwertig eingestuft. Außerdem wurde die Zeit, in der eine Apotheke erreichbar sein sollte, auf 20 Minuten festgelegt. Das entspricht der gewünschten Erreichbarkeit einer Hausarztpraxis.

Die Analysen zeigen ausschließlich die strukturelle Perspektive. Sie geben Hinweise darauf, wie sich die Erreichbarkeit der nächstgelegenen Apotheke seit 2013 verändert hat, wie gut Apotheken überhaupt erreichbar sind und wie es um die regionale Versorgung mit Apotheken insgesamt bestellt ist. Aussagen über die tatsächliche Nutzung liefern sie nicht.



Karte 1: Veränderung der Erreichbarkeit der nächsten Apotheke zwischen 2013 und 2024 und Erreichbarkeit der nächsten Apotheke 2024 per Pkw.



Die Zahlen in der Legende zur Erreichbarkeit geben den Anteil der Bevölkerung an, der jeweils von der entsprechenden Erreichbarkeitssituation betroffen ist. Die äußeren hellblauen Balkendiagramme zeigen, wie viele bewohnte Zellen des Analyse-Grids jeweils in die einzelnen Klassen fallen.

Berechnung: Neumeier, S. (2025): Thünen Erreichbarkeitsmodell; Quellen: Thünen-Typen, Küpper (2016); Verwaltungsgrenzen, © BKG (2024) dl-de/by-2.0 (Daten verändert); Bevölkerung Zensus 2022

ERREICHBARKEIT IM KARTENBILD: ENTWICKLUNGEN UND AKTUELLE SITUATION

Ob mit dem Auto oder zu Fuß – die Karten 1 und 2 zeigen für die beiden Extreme im Individualverkehr, wie sich die Reisezeiten zur nächsten Apotheke zwischen 2013 und 2024 verändert haben und wie lange man heute zur nächsten Apotheke unterwegs ist. Grün steht dabei für stabile Erreichbarkeiten (Veränderung bei bis zu zwei Minuten bei Pkw und fünf Minuten zu Fuß), Blau und Violett für verkürzte Reisezeiten, Gelb und Rot für verlängerte Reisezeiten. Die Farbsättigung gibt an, wie lange man 2024 zur nächsten Apotheke unterwegs ist. Dabei weist eine stärkere Farbsättigung innerhalb einer Farbe auf kürzere Reisezeiten hin.

Die Legenden zeigen für Deutschland gesamt sowie für die ländlichen und nicht-ländlichen Räume (im weiteren Verlauf vereinfacht als Großstädte bezeichnet) auf der x-Achse die Veränderungen der wohnortnahen Erreichbarkeit zwischen 2013 und 2024 sowie auf der y-Achse die Apothekenerreichbarkeit für das Jahr 2024. Zusätzlich enthalten sie Zugänglichkeitsmatrizen auf Basis der Volkszählung

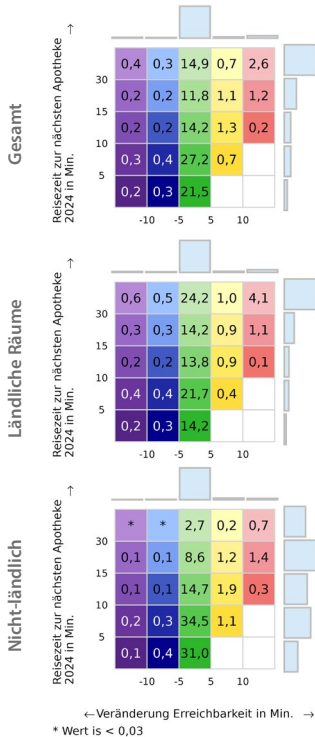
2022, welche den Anteil der Bevölkerung angeben, der jeweils von der entsprechenden Erreichbarkeitssituation betroffen ist.

Das Farbschema in den Zugänglichkeitsmatrizen entspricht dem der Karten. Zum Beispiel steht bei der Pkw-Erreichbarkeit der dunkelste Blauton in der Karte und in der Legende zur Erreichbarkeit für Deutschland gesamt für Regionen, in denen sich die Reisezeit zur nächsten Apotheke zwischen 2013 und 2024 zwischen zwei und fünf Minuten verringert hat und in denen man 2024 maximal bis zu fünf Minuten zur nächsten Apotheke unterwegs ist. Die Zahl in der Erreichbarkeits-Legendematrix verrät, dass davon in etwa 0,5 Prozent der Bevölkerung betroffen sind.

WERDEN WEGE LÄNGER? DIE ENTWICKLUNG DER APOTHEKEN-ERREICHBARKEIT SEIT 2013

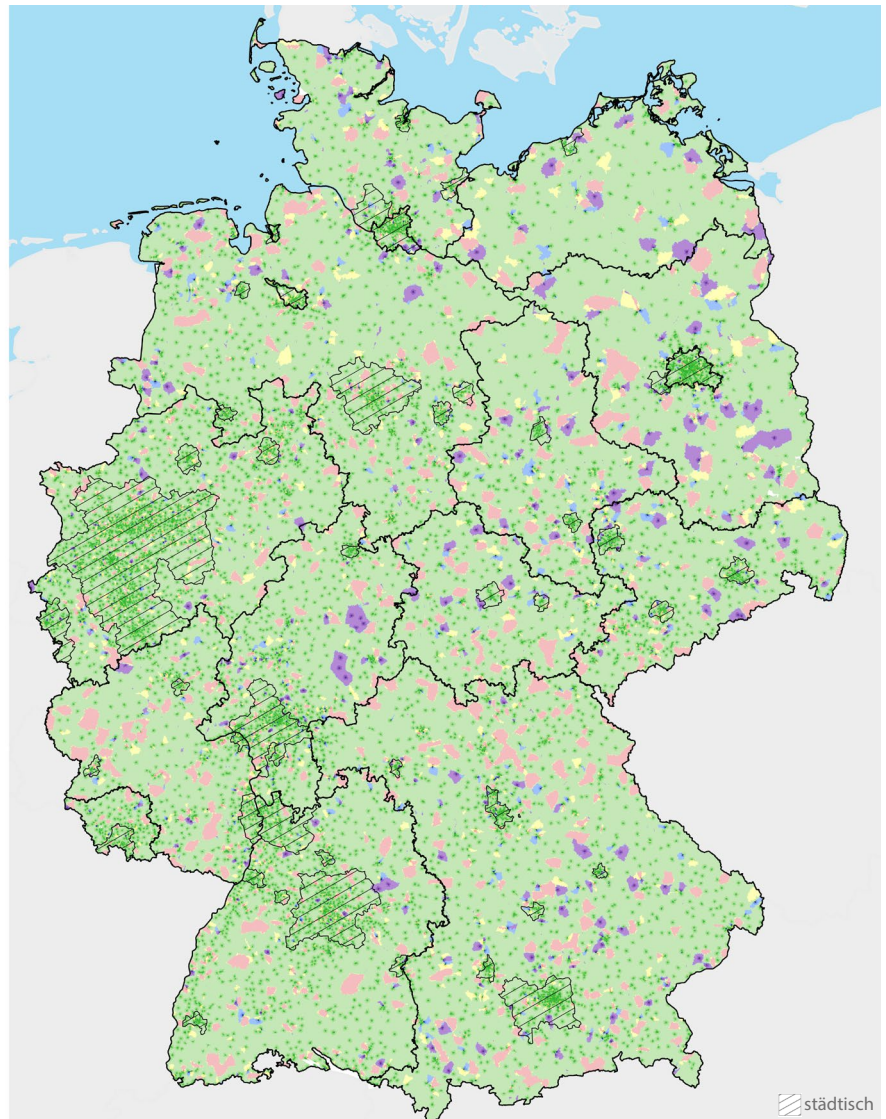
Ein wiederkehrendes Argument im Diskurs über das Apothekensterben besagt, dass der Rückgang der Apothekenzahlen vor allem in ländlichen Räumen zu längeren Wegen zur nächsten Apotheke führt. Doch stimmt das wirklich?

Karte 2: Veränderung der Erreichbarkeit der nächsten Apotheke zwischen 2013 und 2024 und Erreichbarkeit der nächsten Apotheke 2024 zu Fuß.



Die Zahlen in der Legende zur Erreichbarkeit geben den Anteil der Bevölkerung an, der jeweils von der entsprechenden Erreichbarkeitssituation betroffen ist. Die äußeren hellblauen Balkendiagramme zeigen, wie viele bewohnte Zellen des Analyse-Grids jeweils in die einzelnen Klassen fallen.

Berechnung: Neumeier, S. (2025): Thünen Erreichbarkeitsmodell; Quellen: Thünen-Typen, Küpper (2016); Verwaltungsgrenzen, © BKG (2024) dl-de/by-2.0 (Daten verändert); Bevölkerung Zensus 2022



Zwischen 2013 und 2024 hat sich die Erreichbarkeit der nächsten Apotheke für die große Mehrheit der Bevölkerung kaum verändert – unabhängig davon, ob sie per Auto oder zu Fuß unterwegs ist. Rund 96 Prozent der Menschen benötigen 2024 im Vergleich zu 2013 mit dem Pkw nicht mehr als plus/minus zwei Minuten und etwa 90 Prozent der Fußgänger nicht mehr als plus/minus fünf Minuten zur nächsten Apotheke und erleben heute somit nahezu dieselben Reisezeiten wie vor zehn Jahren. Gleichzeitig profitieren rund ein Prozent der Autofahrenden und etwa drei Prozent der Fußgänger von spürbar verschlechterten Wegen. Bei etwa vier Prozent (Pkw) bzw. acht Prozent (Fußgänger) haben sich die Wege spürbar verlängert. In ländlichen Regionen bleiben die Pkw-Reisezeiten für 94 Prozent stabil, in Großstädten für 97 Prozent. Spürbare Verbesserungen zeigen sich bei rund einem Prozent der Landbevölkerung und 0,5 Prozent der Großstadtbevölkerung, während vier Prozent bzw. zwei Prozent heute länger unterwegs sind. Zu Fuß ändern sich die Wege für rund 88 Prozent der Menschen auf dem Land und 92 Prozent in Großstädten kaum. Spürbare Verbesserungen betreffen etwa drei Prozent in ländlichen Räumen und rund ein Prozent in Großstädten. Spürbar verschlechtert hat sich

die Lage für rund neun bzw. sieben Prozent. Am ungünstigsten hat sich die Apothekenerreichbarkeit in jenen Regionen entwickelt, in denen die Wege schon 2013 lang waren – und sich seitdem weiter verlängert haben.

In den Karten erscheinen diese Regionen als hellgelbe und hellrote Flächen. In den Erreichbarkeitsmatrizen sind es die vier Zellen in der oberen rechten Ecke. Bei Autofahrenden betrifft das bundesweit nur rund 0,1 Prozent der Bevölkerung ausschließlich in ländlichen Räumen. Zu Fuß ist die Lage jedoch deutlich problematischer: Etwa sechs Prozent der Bevölkerung leben in Gebieten, in denen ohnehin lange Fußwege noch länger geworden sind. In ländlichen Räumen sind mit rund sieben Prozent etwa doppelt so viele davon betroffen wie in Großstädten, wo es nur etwa drei Prozent trifft.

In der Gesamtschau bleibt die Apotheke für die meisten Menschen mit Auto ähnlich gut erreichbar wie vor zehn Jahren. Die wenigen spürbaren Veränderungen – ob positiv oder negativ – konzentrieren sich vor allem auf ländliche Regionen und fallen zahlenmäßig kaum ins Gewicht. Für Fußgänger zeigt sich dagegen ein anderes

Bild: Zwar hat sich auch hier für die Mehrheit die Wegstrecke kaum verändert. Doch ein spürbar größerer Anteil von ihnen ist heute insbesondere in ländlichen Räumen spürbar länger zur nächsten Apotheke unterwegs als noch vor zehn Jahren. Auffällig ist zudem, dass sich vor allem ohnehin schon ungünstige Fußwege weiter verlängert haben und dass diese Verschlechterungen in den ländlichen Räumen anteilig in etwa doppelt so häufig zu beobachten sind wie in Großstädten.

VERSORGUNG VOR DER HAUSTÜR? DIE ERREICHBARKEIT DER NÄCHSTEN APOTHEKE IM CHECK

Zusammen mit den Werten aus der Erreichbarkeitslegende zeigen die Karten 1 und 2 nicht nur, wie sich die Wege zur nächsten Apotheke seit 2013 verändert haben, sondern auch, wie lange die Bevölkerung 2024 tatsächlich unterwegs war – mit dem Auto oder zu Fuß. Tabelle 1 ergänzt diese räumlichen Befunde um die mittleren Reisezeiten. Gemeinsam ergibt sich ein deutliches Bild: Wie gut die nächste Apotheke erreichbar ist, hängt stark vom Verkehrsmittel ab.

Während man mit dem Auto im Median rund fünf Minuten bis zur nächsten Apotheke benötigen, sind es zu Fuß im Median etwa 30 Minuten. Der Median bezieht sich dabei auf die Reisezeiten der bewohnten Zellen des Analysegeitters: Die eine Hälfte dieser Zellen

hat eine kürzere, die andere eine längere Erreichbarkeit. So wird die typische räumliche Zugänglichkeit abgebildet, ohne dass wenige sehr abgelegene Standorte die Ergebnisse verzerren.

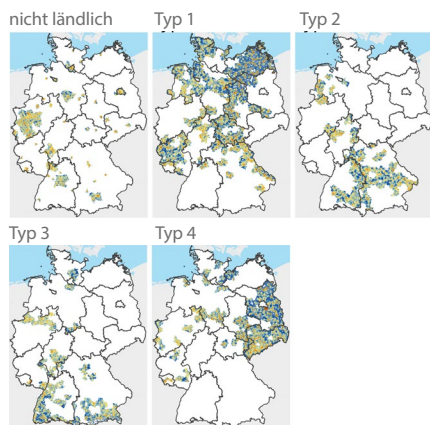
Im Stadt-Land-Vergleich wird die Schere noch deutlicher. Mit dem Pkw unterscheiden sich die mittleren Fahrtzeiten kaum: Großstadtbewohner brauchen etwa drei Minuten, Landbewohner fünf. Zu Fuß dagegen gehen die Unterschiede stark auseinander. In Großstädten liegt der Median bei rund 14 Minuten, auf dem Land bei 40 Minuten. Die Abstufungen innerhalb der ländlichen Räume vertiefen diesen Befund (siehe Tabelle 1): Besonders in sehr ländlichen und sozioökonomisch weniger gut gestellten Gebieten sind die Wege am längsten – im Median etwa 50 Minuten zu Fuß. Besser gestellte ländliche Regionen schneiden günstiger ab, erreichen aber ebenfalls nicht die Werte großstädtischer Räume.

Die Daten zeigen, dass die Kombination aus Wohnort und nutzbarem Verkehrsmittel ausschlaggebend dafür ist, wie gut oder schlecht Apotheken erreichbar sind. Nutzt man das Auto, sind die Unterschiede zwischen Großstadt und Land gering. Die fußläufige Erreichbarkeit von Apotheken ist regional hingegen ungleich verteilt. In Großstädten schafft die Mehrheit den Weg in angemessener Zeit. Auf dem Land ist es für viele Menschen keine Option, zu Fuß zur Apotheke zu gehen.

Tabelle 1: Mittlere Reisezeiten zur nächsten Apotheke in unterschiedlichen Typen ländlicher Räume 2024

Thünen-Typ ländlicher Räume		Bevölkerte Zellen					
Ländlichkeit	Sozioökonomische Lage	Durchschnittliche Wegezeit			Median Wegezeit		
		in Minuten					
		Pkw	Fahrrad	Fuß	Pkw	Fahrrad	Fuß
sehr ländlich	weniger gut	6,6	19,3	52,5	6,0	17,6	47,8
eher ländlich		5,8	16,1	43,0	5,2	13,8	36,5
sehr ländlich	gut	5,7	15,8	43,0	5,3	14,6	39,8
eher ländlich		5,0	13,5	36,0	4,5	11,5	30,6
ländlich gesamt		5,9	16,6	44,9	5,3	14,6	39,4
nicht-ländlich		3,4	7,6	18,8	2,8	5,9	13,8
gesamt		5,5	15,1	40,4	4,8	12,4	33,1

Karte 3: Räumliche Pkw-Erreichbarkeit von Apotheken innerhalb von 20 Minuten – relativer Versorgungsgrad.



Spatial Access

Index (SPAI)

Asymmetrische Perzentilklassen*	Wertebereich	Bevölkerung in Prozent	gesamt	nicht ländlich	ländlich (Typen 1–4)	Typ 1	Typ 2	Typ 3	Typ 4
sehr hohe Zugänglichkeit [95; Inf]	[39,1; 4349,3]	9,7	9,0	10,2	14,5	9,5	5,3	11,5	
hohe Zugänglichkeit [75; 95]	[26,8; 39,1]	32,6	36,3	29,8	31,2	28,9	26,4	32,6	
mittlere Zugänglichkeit [25; 75]	[13,3; 26,8]	48,3	49,0	47,8	41,2	48,5	56,5	44,8	
geringe Zugänglichkeit [5; 25]	[5,3; 13,3]	8,2	5,3	10,5	10,4	11,5	10,8	9,4	
sehr geringe Zugänglichkeit [-Inf; 5]	[0; 5,3]	1,1	0,3	1,7	2,6	1,7	0,9	1,6	
keine potenzielle Zugänglichkeit in 20 min		0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	

*Klasseneinteilung anhand asymmetrischer Perzentile der SPAI-Verteilung bevölkerter Zellen

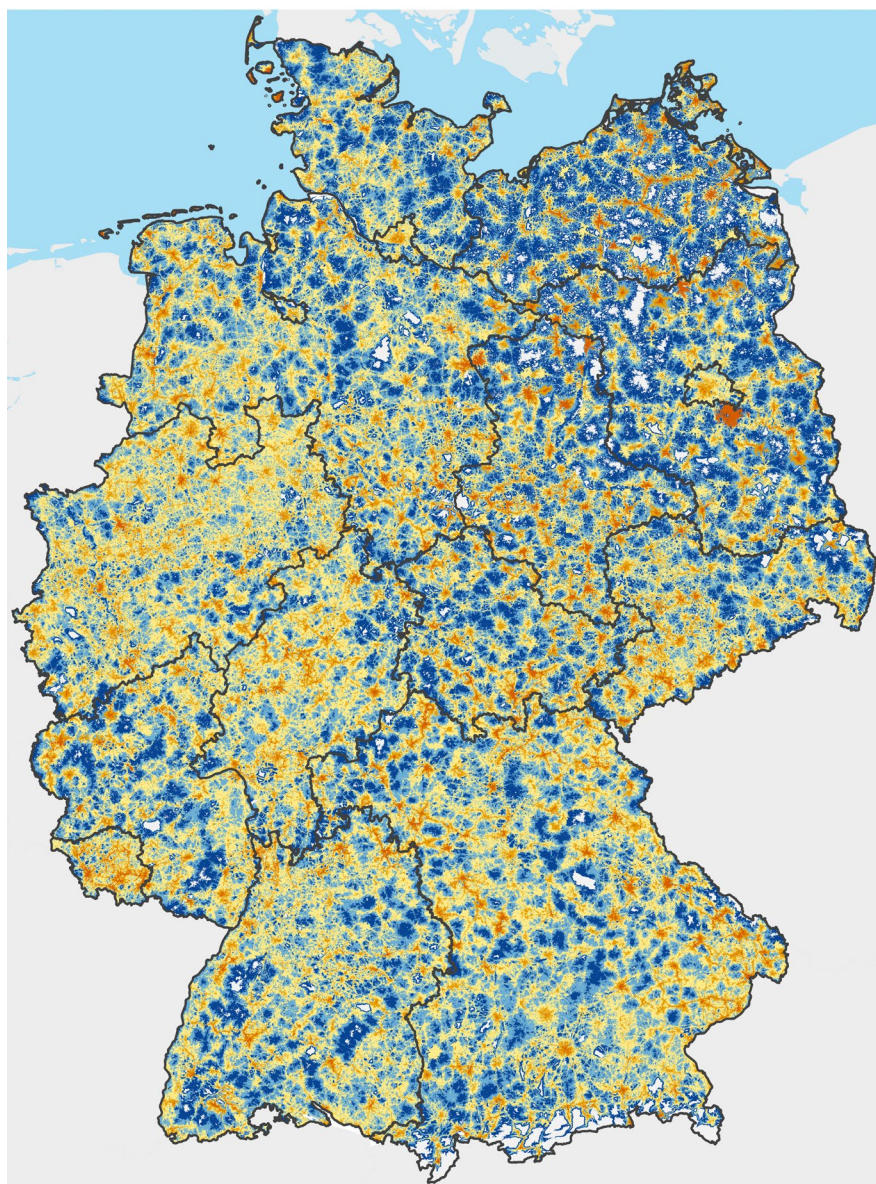
Typ 1: Sehr ländlich, weniger gute sozio-ökonomische Lage

Typ 2: Sehr ländlich, gute sozio-ökonomische Lage

Typ 3: Eher ländlich, gute sozio-ökonomische Lage

Typ 4: Eher ländlich, weniger gute sozio-ökonomische Lage

Berechnung: Neumeier, S. (2025): Thünen Erreichbarkeitsmodell; Quellen: Thünen-Typen, Küpper (2016); Verwaltungsgrenzen, © BKG (2024) dl-de/by-2.0 (Daten verändert); Bevölkerung Zensus 2022



JENSEITS DES WOHNORTS: DIE REGIONALE APOTHEKENVERSORGUNG IM ÜBERBLICK

Wie gut Apotheken grundsätzlich erreichbar sind, sagt noch nicht, wie gut die tatsächliche Versorgungslage vor Ort ist. Mit der Enhanced Two-Step Floating Catchment Area-Methode (E2SFCA) lässt sich die potenzielle räumliche Apothekenzugänglichkeit, hier in maximal 20 Minuten Reisezeit, modellieren – jeweils für die Erreichbarkeit mit dem Pkw oder zu Fuß – und als Erreichbarkeitsindex (Spatial Accessibility Index, SPAI) darstellen. Dieser zeigt, wie leicht Menschen in einer Region auf Apotheken zugreifen können.

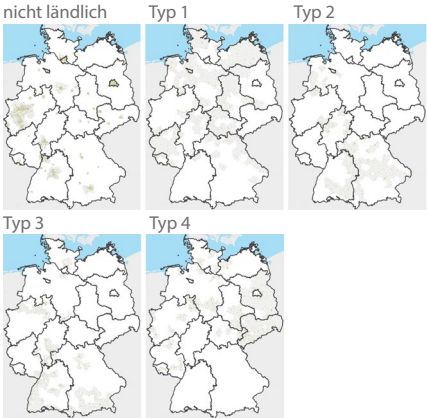
Ein hoher SPAI deutet darauf hin, dass ausreichend Apotheken in der Nähe vorhanden, gut verteilt und leicht erreichbar sind. Ein niedriger SPAI signalisiert, dass Apotheken weniger dicht verteilt, weit entfernt oder stark ausgelastet sind, sodass die Versorgung schwieriger wird. Ein Wert von 0 besagt, dass keine Apotheke in 20 Minuten Reisezeit erreichbar ist. Durch die Berücksichtigung

von Anzahl und Entfernung liefert der SPAI ein differenziertes Bild der tatsächlichen Erreichbarkeit und macht sichtbar, wo die Versorgung gut ist und wo Handlungsbedarf besteht.

In den Karten 3 und 4 wurden die SPAI der untersuchten 250x250 Meter-Zellen in sechs Klassen eingeteilt: von keine potenzielle Zugänglichkeit innerhalb von 20 Minuten über sehr geringe Zugänglichkeit (5 Prozent aller bevölkerten Zellen), niedrige (20 Prozent), mittlere (50 Prozent), hohe (20 Prozent) bis sehr hohe Zugänglichkeit (5 Prozent). Die Karten zeigen damit auf einen Blick, welche Gebiete im Vergleich besonders gut (rote Farbtöne), mittel (gelb) oder schlecht (blaue Farbtöne) versorgt sind. Grau steht für Zellen, von denen innerhalb von 20 Minuten keine Apotheke erreichbar ist. Die kleinen Karten zeigen die Situation für die fünf Thünen-Regionstypen. Die Darstellung umfasst sowohl besiedelte als auch unbewohnte Gebiete und sollte daher immer zusammen mit den Bevölkerungswerten in der begleitenden Tabelle betrachtet werden, um Fehlinterpretationen zu vermeiden.



Karte 4: Räumliche Erreichbarkeit von Apotheken zu Fuß innerhalb von 20 Minuten – relativer Versorgungsgrad.



Spatial Access Index (SPAI)		Bevölkerung in Prozent							
Asymmetrische Perzentilklassen*	Wertebereich	gesamt	nicht ländlich (Typen 1–4)	Typ 1	Typ 2	Typ 3	Typ 4		
sehr hohe Zugänglichkeit [95; Inf]	[134,1; 48384]	2,3	0,9	3,4	4,8	3,8	1,9	3,1	
hohe Zugänglichkeit [75; 95]	[51,4; 134,1]	14,2	12,2	15,8	15,1	15,3	16,0	16,7	
mittlere Zugänglichkeit [25; 75]	[4,6; 51,4]	39,5	59,3	24,4	18,4	21,2	31,4	25,7	
geringe Zugänglichkeit [5; 25]	[1,3; 4,6]	7,4	7,4	7,4	6,3	7,7	8,2	7,2	
sehr geringe Zugänglichkeit [-Inf; 5]	[0,2; 1,3]	2,7	4,6	1,3	0,6	0,8	2,4	1,4	
keine potenzielle Zugänglichkeit in 20 min		33,9	15,7	47,7	54,8	51,2	40,1	45,9	

*Klasseneinteilung anhand asymmetrischer Perzentile der SPAI-Verteilung bevölkerter Zellen

Typ 1: Sehr ländlich, weniger gute sozio-ökonomische Lage
Typ 2: Sehr ländlich, gute sozio-ökonomische Lage
Typ 3: Eher ländlich, gute sozio-ökonomische Lage
Typ 4: Eher ländlich, weniger gute sozio-ökonomische Lage

Berechnung: Neumeier, S. (2025): Thünen Erreichbarkeitsmodell; Quellen: Thünen-Typen, Küpper (2016); Verwaltungsgrenzen, © BKG (2024) dl-de/by-2.0 (Daten verändert); Bevölkerung Zensus 2022

Etwa 50 Prozent der Menschen in Deutschland leben in Gebieten mit mittlerer, etwa 30 Prozent mit hoher und etwa 10 Prozent mit sehr hoher Apotheken-Zugänglichkeit per Pkw. Rund 9 Prozent erleben eine geringe oder sehr geringe Apotheken-Zugänglichkeit per Pkw. Unterschiede zwischen nicht-ländlichen und ländlichen Räumen zeigen sich besonders bei Gebieten mit geringer Apothekenzugänglichkeit. In nicht-ländlichen Räumen (Großstädten) leben 9 Prozent der Menschen in Gebieten mit sehr hoher, etwa 40 Prozent mit hoher und etwa 50 Prozent mit mittlerer Apotheken-Zugänglichkeit. In ländlichen Räumen sind es etwa 10 Prozent mit sehr hoher, 30 Prozent mit hoher und 50 Prozent mit mittlerer Apotheken-Zugänglichkeit.

In ländlichen Räumen ist der Anteil derjenigen, die einen geringen oder sehr geringen Zugang zu Apotheken haben, mit rund 12 Prozent etwa doppelt so hoch wie in Großstädten mit rund 6 Prozent. In allen vier ländlichen Regionstypen variieren die Bevölkerungswerte für mittlere und hohe Apotheken-Zugänglichkeit kaum und

liegen zwischen 87 Prozent und 88 Prozent. Auch die Unterschiede zwischen sozioökonomisch besser und schlechter aufgestellten ländlichen Räumen sind marginal.

Bei der fußläufigen Erreichbarkeit zeigt sich allerdings ein deutlich anderes Bild: Etwa 40 Prozent der Menschen haben eine mittlere, 17 Prozent eine hohe oder sehr hohe und rund 10 Prozent eine geringe oder sehr geringe Apotheken-Zugänglichkeit. Das Entscheidende: Für etwa 34 Prozent der Bevölkerung sind Apotheken fußläufig nicht innerhalb von 20 Minuten zugänglich. Hinzu kommen deutliche Unterschiede zwischen Großstädten und ländlichen Räumen: 16 Prozent der Großstädterinnen und Großstädter haben zu Fuß innerhalb von 20 Minuten keinen Zugang zu Apotheken. Auf dem Land sind es 48 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner. Besonders in sehr ländlichen Gebieten liegt dieser Wert noch höher. Die Daten zeigen eindrücklich, dass die Kombination aus Wohnort und nutzbarem Verkehrsmittel ausschlaggebend dafür ist, wie gut oder schlecht die regionale Apotheken-Zugänglichkeit ist.



VERSORGUNGSNÄHE IST EINE FRAGE DER INDIVIDUELLEN MOBILITÄT

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass die tatsächliche Versorgungssituation differenzierter ist, als es in der öffentlichen Debatte über das Apothekensterben oft dargestellt wird. Die Wege zur nächsten Apotheke sind für die überwiegende Mehrheit der Bevölkerung zwischen 2013 und 2024 nicht deutlich länger geworden. Allerdings trifft eine Apotheken-Schließung in der Regel eher Landbewohner, die zu Fuß gehen. Sie müssen dann längere Wege zur nächsten Einrichtung in Kauf nehmen. Wer in der Großstadt lebt oder mit dem Auto fährt, spürt eine Schließung nicht so unmittelbar.

Die Wege zu den Apotheken sind in Großstädten im Durchschnitt kürzer als in ländlichen Regionen. Doch eine größere Distanz allein bedingt nicht automatisch eine schlechte Erreichbarkeit. Entscheidend ist, mit welchem Verkehrsmittel man unterwegs ist. Mit dem Auto unterscheiden sich die Fahrzeiten zur nächsten Apotheke zwischen Großstadt und Land kaum. Auf dem Land und zu Fuß hingegen sind für viele Menschen Apotheken nur eingeschränkt oder gar nicht erreichbar.

Das spiegelt sich auch in der Analyse der übergreifenden Versorgungslage wider. Knapp 50 Prozent der Pkw-Nutzerinnen und -Nutzer in Großstädten und ländlichen Räumen erfährt eine mittlere, und weitere etwa 45 (nicht-ländlich) bzw. 40 Prozent (ländlich) eine hohe oder sehr hohe Apotheken-Zugänglichkeit. Etwas mehr als ein Viertel der Fußgängerinnen und Fußgänger in Großstädten und etwa drei Fünftel in ländlichen Räumen Land hat hingegen einen geringen, sehr geringen oder gar keinen Zugang (innerhalb von 20 Minuten) zu Apotheken.

Diese Daten unterstützen die Vermutung des EAEP, dass das Apothekensterben nicht zu gravierenden flächendeckenden Versorgungslücken geführt hat und der zu beobachtende Rückgang von Apotheken vor allem das Ergebnis einer marktüblichen Konsolidierung ist.

Zudem deuten die Auswertungen darauf hin, dass sich Apothekenschließungen seit 2013 nicht allein über den Wohnort auf die Erreichbarkeit auswirken, sondern in deutlich stärkerem Maß über das jeweils verfügbare Verkehrsmittel. Damit wird deutlich, dass die Debatte über das Apothekensterben und die Apothekenerreichbarkeit nicht allein auf Unterschiede zwischen Großstädten und ländlichen Räumen verkürzt werden kann, sondern auch Mobilität als zentrales Kriterium berücksichtigt werden muss.

Im Diskurs über das Apothekensterben und dessen Auswirkungen auf die wohnortnahe Arzneimittelversorgung sollte außerdem sowohl die Rolle der Versandapotheken als auch der häufig von stationären Apotheken angebotene Lieferservice stärker berücksichtigt werden. Immerhin 97 Prozent der Apotheken in Deutschland bringen laut ABDA bei Bedarf die Medikamente bis an die Haustür. Aktuell verfügen 2.267 Apotheken in Deutschland über eine Versandhandelserlaubnis. Nach Schätzungen des Apothekenverbandes betreiben mindestens 150 von diesen Apotheken einen Webshop mit der Möglichkeit, Arzneimittel online zu bestellen und sich liefern zu lassen.

Zudem spielt für mobile Menschen und Berufspendlerinnen und -pendler die wohnortnahe Erreichbarkeit von Apotheken oft eine geringere Rolle. Sie können Besorgungen problemlos mit alltäglichen Wegen verbinden. Für weniger mobile Menschen ist es hingegen wichtig, eine Apotheke in der Nähe zu haben, damit sie sich schnell und sicher versorgen können.

DATEN

Apothekenstandorte 2013: adressendiscout.de

Apothekenstandorte 2024: Bundesamt für Kartographie und Geodäsie, Datensammlung „Points of Interest Bund“, zu finden in <<https://gdz.bkg.bund.de/index.php/default/points-of-interest-bund-poi-bund.html>> [zitiert am 15.01.2026]

Verwaltungsgrenzen 2024: Bundesamt für Kartographie und Geodäsie, Verwaltungsgebiete 1:250.000, zu finden in <<https://gdz.bkg.bund.de/index.php/default/digitale-geodaten/verwaltungsgebiete/verwaltungsgebiete-1-250-000-stand-31-12-vg250-31-12.html>> [zitiert am 15.01.2026]

Gitterbasierte Bevölkerung aus dem Zensus 2022: Statistische Ämter des Bundes und der Länder. Zensus 2022, zu finden in <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Zensus2022/_inhalt.html> [zitiert am 15.01.2026]

LITERATUR

BBSR – Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) (Hrsg.) (2023) Gute Praxis Erreichbarkeitsanalysen im Gesundheitswesen (GPEG). BBSR-Online-Publikation 26/2023, Bonn zu finden in <<https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/veroeffentlichungen/bbsr-online/2023/bbsr-online-26-2023-dl.pdf>> [zitiert am 26.11.2025]

Bundesgesundheitsministerium (2025) Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit. Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Apothekenversorgung (Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz – ApoVWG), zu finden in <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Daten/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/A/RefE_Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz.pdf> [zitiert am 27.11.2025]

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (2025) Daten und Fakten. Versandapotheken Registrierungen in Deutschland, zu finden in <<https://www.bvdva.de/daten-und-fakten>> [zitiert am 27.11.2025]

Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V. [ABDA] (2024a) German Pharmacies. Figures. Data. Facts, zu finden in <https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/ZDF/Zahlen-Daten-Fakten-24/ABDA_ZDF_2024_Brosch_english.pdf> [zitiert am 27.11.2025]

Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V. [ABDA] (2024b) Faktenblatt Versandhandel mit Arzneimittel, zu finden in <https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/Faktenblaetter/Faktenblatt_Versandhandel.pdf> [zitiert am 27.11.2025]

Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V.

[ABDA] (2025a) Entwicklung der Apothekenzahlen, zu finden in <https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/ZDF/Jahrbuch-ZDF-2025/ZDF_2025_08_Entwicklung_der_Apothekenzahl.pdf> [zitiert am 27.11.2025]

Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V. [ABDA] (2025b) Mehr als 300 Apotheken mussten seit Jahresbeginn schließen, Pressemitteilung vom 30.10.2025, zu finden in <<https://www.abda.de/aktuelles-und-presse/pressemitteilungen/detail/mehr-als-300-apotheken-mussten-seit-jahresbeginn-schliessen/>> [zitiert am 27.11.2025]

Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V. [ABDA] (2025c) Faktenblatt. Apotheke und Europa, zu finden in <https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/Faktenblaetter/Faktenblatt_Europa.pdf> [zitiert am 27.11.2025]

Jörg, R.; Lenz, N.; Wetz, S.; Widmer, M. (2019) Ein Modell zur Analyse der Versorgungsdichte: Herleitung eines Index zur räumlichen Zugänglichkeit mit Hilfe von GIS und Fallstudien zur ambulanten Grundversorgung in der Schweiz (Obsan Bericht 01/2019). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, zu finden in <<https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2019-ein-modell-zur-analyse-der-versorgungsdichte>> [zitiert am 15.01.2026]

Kaapke A, Preißner M, Heckmann S (2007) Funktion und Bedeutung der öffentlichen Apotheke für die Arzneimittelversorgung in Deutschland unter besonderer Berücksichtigung aktueller Entwicklungen. Institut für Handelsforschung an der Universität zu Köln, Köln.

Küpper P (2016) Abgrenzung und Typisierung ländlicher Räume, Thünen Working Paper 68, Braunschweig, zu finden in <https://literatur.thuenen.de/digbib_extern/dn057783.pdf> [zitiert am 26.11.2025]

Pharma Marketing (2025) Mehr als 300 Apotheken mussten seit Jahresbeginn schließen – Zahl der Apotheken auf niedrigstem Stand seit 1977, zu finden in <<https://www.pharma-marketing.com/de/apothekensterben-in-deutschland-erreicht-neuen-hoechststand/>> [zitiert am 27.11.2025]

Pharma Fakten (2020) Apotheken in Deutschland: Die Zahl nimmt weiter ab, zu finden in <<https://pharma-fakten.de/news/920-apotheken-in-deutschland-die-zahl-nimmt-weiter-ab/>> [zitiert am 27.11.2025]

Verband der europäischen Online-Apotheken (2025) Arzneimittelversorgung trotz Apothekenschließungen stabil - Daten belegen: Schließungen Folge des Wettbewerbs zwischen Vor-Ort-Apotheken. EAEP fordert faktenbasierte Debatte statt Panikmache, zu finden in <<https://www.eaep.com/de/2025/09/15/arzneimittelversorgung-trotz-apothekenschlie%C3%9Fungen-stabil-daten-belegen-schlie%C3%9Fungen-folge-des-wettbewerbs-zwischen-vor-ort-apotheken-eaep-fordert-faktenbasierte-debatte-statt-panikmache>> [zitiert am 27.11.2025]

*Zitationsvorschlag – Suggested
source citation:*

Neumeier S (2026) So nah ist die
nächste Apotheke. Thünen à la
carte 15. Johann Heinrich von Thünen-
Institut, Braunschweig. [https://doi.
org/10.3220/253-2026-6](https://doi.org/10.3220/253-2026-6)



THÜNEN

Thünen à la carte 15

Januar 2026

Herausgeber/Redaktionsanschrift

Thünen-Institut
Bundesallee 50
38116 Braunschweig
Germany

thuenenalacarte@thuenen.de
www.thuenen.de

ISSN 2942-7304
DOI:10.3220/253-2026-6
urn:nbn:de:gbv:253-2026-000002-3

Fotos: Thünen-Institut/Michael Welling, Christina Waitkus, Nadine Kraft

©2026 the authors, Thünen Institute. This is an open access publication distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) license