

apotheken markt

Apothekenreform im Faktencheck

Was Apotheken jetzt
wissen müssen

Was der Online-Warenkorb nicht kann

Beratung als Erlebnis in der
Vor-Ort-Apotheke



Bild: kohlpharma GmbH/KI-generiert mit ChatGPT/OpenAI

Assistierte Telemedizin

Wie digitale Versorgungsmodelle die Rolle der Apotheke
verändern können



Danke allen teilnehmenden Apotheken für ihr Vertrauen!

Wir freuen uns sehr über diese Anerkennung und Wertschätzung. Es bestärkt uns darin, dass unser eingeschlagener Weg, mit dem Ziel die Zukunft der Vor-Ort-Apotheken erfolgreich zu gestalten, richtig ist.

AVIE
Apotheken mit System

Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser,

diese Ausgabe erreicht Sie kurz vor Ende der parlamentarischen Sommerpause. Abgesehen von den Personalrochaden im Kabinett Merz war es gesundheitspolitisch ein relativ ruhiger Sommer. Das Beitragssatzstabilisierungsgesetz war noch in der letzten Sitzung vor den Ferien im wahrsten Sinne des Wortes durch das Parlament geprügelt worden, obwohl die Maßnahmen überwiegend erst ab 1.1.2027 greifen sollten. Die Bundesregierung wollte in Angesicht schlechter Umfragewerte Handlungsfähigkeit zeigen und nach dem verpassten Herbst der Reformen in 2025, nicht auch noch den Frühling der Reformen verpassen.

Im Blick hatte man natürlich den Herbst der Wahlen 2026 in den Landtagen in Sachsen-Anhalt am 6. September sowie Berlin und Mecklenburg-Vorpommern, beide am 20. September sowie die Rückkehr aus der parlamentarischen Sommerpause. Die erste Sitzungswoche folgt direkt nach der Wahl in Sachsen-Anhalt. Neben der obligatorischen Nachlese zur Landtagswahl, die nach aktuellen Umfragen zufolge erneut in einem ostdeutschen Bundesland die AfD mit deutlichem Abstand und Chance auf eine absolute Mehrheit vorne sieht, bringt die Bundesregierung das vor der Sommerpause beschlossene Haushaltsgesetz 2027 am 08.09. ein.

So wichtig der Bundeshaushalt des Folgejahres an sich schon ist, wird die Einbringung in der 1. Lesung traditionell zur Generaldebatte über und Generalabrechnung der Arbeit der Bundesregierung genutzt. Neben der breiten Kritik an der Regierung sehen sich der Kanzler und CDU-Parteichef Friedrich Merz sowie der Vizekanzler, Finanzminister und SPD-Chef Lars Klingbeil und seine Partei-Co-Vorsitzende und Arbeits- und Sozialministerin Bärbel Bas auch parteiintern zunehmender Kritik ausgesetzt. Der Elefant des Koalitionsbruchs steht im Raum und es droht ein Déjà-vu.

Bereits die Vorgängerregierung scheiterte aus verschiedenen Gründen vorzeitig, der Haken an dem sich die Ampel seinerzeit am Ende selbst aufgehängt hatte, war jedoch der Haushalt 2025 und die unterschiedlichen Vorstellungen über die Verteilung und Nutzung der Staatseinnahmen. Dieses neuerliche Szenario ist daher nicht allzu weit hergeholt. Die Folgen wären umfassend, gesundheitspolitisch bis hin zur angekündigten Strukturreform der GKV-Finzen, für die die Finanzkommission Gesundheit bis Dezember Vorschläge vorlegen soll.

Aber auch die Reform der Primärversorgung wäre betroffen, für die ein Referentenentwurf in der Sommerpause erwartet wurde, aber bislang auf sich warten lässt. Bereits im Juni forderte die ABDA vorausseilend in einem Positionspapier eine deutlich größere Rolle in der Primärversorgung und sieht die Apotheke künftig noch stärker als erste Anlaufstelle; inklusive Prävention, Betreuung und Schnelltests. Nach den erweiterten Möglichkeiten des ApoVWG insbesondere beim Impfen, sehen die Ärzte einen weiteren Angriff und Eingriff in den Arztvorbehalt. Der Streit darüber hat schon begonnen und alle warten gespannt auf den Referentenentwurf.

Auf den meteorologisch viel zu heißen Sommer wird somit zumindest politisch auch ein heißer Herbst folgen.

Herzlichst

Ihr

Edwin Kohl

Inhalt

04 Assistierte Telemedizin

Wie digitale Versorgungsmodelle die Rolle der Apotheke verändern können
von Annabelle Bieringer

08 Apothekenreform im Faktencheck

Was Apotheken jetzt wissen müssen
von Kathrin Dießel und Guido Michels

10 Was der Online-Warenkorb nicht kann

Beratung als Erlebnis in der Vor-Ort-Apotheke
von Marc Kirch

12 Neue Regeln für Medizinalcannabis

Das sind die aktuellen Einschränkungen

13 Prävention gewinnt an Bedeutung

14 Leben mit Stil



Assistierte Telemedizin

Wie digitale Versorgungsmodelle die Rolle der Apotheke verändern können

Von Annabelle Bieringer

Die bestehenden und jüngst beschlossenen weiteren pharmazeutischen Dienstleistungen stärken die Rolle der Apotheke als Gesundheitsdienstleister. Doch die Diskussion über die künftigen Aufgaben der Vor-Ort-Apotheken reicht inzwischen deutlich weiter. Zunehmend Aufmerksamkeit erhält dabei die assistierte Telemedizin.

Sie soll Patienten und Ärzte digital miteinander verbinden und der Apotheke eine zusätzliche Funktion im Versorgungssystem eröffnen. Während Befürworter darin eine Chance für einen besseren Zugang zur medizinischen Versorgung sehen, warnen Kritiker vor einer Verwischung der Grenzen zwischen den Heilberufen.

Wenn Telemedizin nicht allein stattfindet

Videosprechstunden haben sich in den vergangenen Jahren zunehmend etabliert. Die assistierte Telemedizin geht jedoch einen Schritt weiter. Anders als bei der klassischen Videosprechstunde sitzt der Patient nicht allein vor einem Bildschirm, sondern erhält Unterstützung durch eine dritte Person oder Einrichtung. Das kann beispielsweise eine Apotheke sein, die die technische Infrastruktur bereitstellt und den Kontakt zur Arztpraxis organisiert.

Die Grundidee dahinter ist einfach: Nicht jeder Patient verfügt über die notwendige Technik oder fühlt sich im Umgang mit digitalen Anwendungen sicher. Gerade ältere Menschen schätzen häufig einen persönlichen Ansprechpartner. Die Apotheke könnte hier als wohnortnaher Gesundheitsstandort eine Brücke zwischen digitaler und persönlicher Versorgung schlagen. Statt eines langen Weges insbesondere im ländlichen Raum oder zur Facharzt-



Bild: kohlpharma GmbH/KI-generiert mit ChatGPT/OpenAI

praxis wäre der virtuelle Kontakt dann möglicherweise direkt vor Ort möglich.

Ein Konzept für ein Gesundheitssystem unter Druck

Die zunehmende Aufmerksamkeit für die assistierte Telemedizin ist eng mit den strukturellen Veränderungen im Gesundheitswesen verknüpft. Der demografische Wandel, der Fachkräf-

temangel und die besonderen Herausforderungen in ländlichen Regionen erhöhen den Druck auf die medizinische Versorgung. Politik, Krankenkassen und Leistungserbringer suchen deshalb nach neuen Wegen, Patienten auch künftig zuverlässig zu versorgen. Bereits heute werden verschiedene Modelle erprobt. So setzt der Verband der Ersatzkassen bei regionalen Gesundheitszentren auf neue Formen der

Zusammenarbeit, bei denen Telemedizin eine wichtige Rolle spielt. Gesundheitsfachkräfte können dabei Patienten vor Ort betreuen, medizinische Daten digital übermitteln und bei Bedarf unmittelbar eine Ärztin oder einen Arzt hinzuschalten. Ziel ist es nicht, den Arzt zu ersetzen, sondern dessen Erreichbarkeit und Reichweite zu verbessern.

Die Apotheke als digitale Brücke

Für Apotheken ist die Debatte besonders interessant. Schließlich gehören sie zu den wenigen Gesundheitsakteuren, die nahezu flächendeckend erreichbar sind und täglich mit Patienten in Kontakt stehen. Genau deshalb werden sie häufig als möglicher Ort für assistierte telemedizinische Angebote genannt. Dabei geht es nicht darum, dass ärztliche Aufgaben von der Apotheke übernommen werden. Vielmehr könnte die Apotheke den Zugang zur ärztlichen Versorgung erleichtern, etwa indem sie

Räume, Technik oder organisatorische Unterstützung bereitstellt. Für Patienten entstünde so ein zusätzlicher Zugangskanal zum Gesundheitssystem, ohne auf die vertraute persönliche Betreuung verzichten zu müssen. Gerade für Menschen mit eingeschränkter Mobilität oder geringer digitaler Erfahrung könnte dies einen echten Mehrwert bieten.

Befürworter sehen darin eine Möglichkeit, digitale Gesundheitsangebote auch für Patientengruppen nutzbar zu machen, die diese bislang nicht oder nur eingeschränkt in Anspruch nehmen konnten. Doch wie sieht die Umsetzung im Alltag konkret aus? Für Apotheken stellen sich nicht nur grundsätzliche Fragen nach dem Nutzen der assistierten Telemedizin, sondern auch nach den praktischen Anforderungen. Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein? Für welche Patienten eignet sich das Angebot? Und welche wirtschaftlichen Perspektiven ergeben sich daraus?

So läuft die assistierte Telemedizin in der Praxis ab

Der Ablauf einer assistierten telemedizinischen Leistung ist grundsätzlich klar definiert. Zunächst meldet sich ein Patient mit dem Wunsch nach einer Videosprechstunde oder wird im Rahmen einer Beratungssituation auf diese Möglichkeit aufmerksam gemacht. Denkbar ist beispielsweise ein Patient, der am Freitagnachmittag mit einer auffälligen Hautrötung in die Apotheke kommt. Die Beschwerden überschreiten die Grenzen der Selbstmedikation, gleichzeitig ist unklar, ob sofort ärztlicher Handlungsbedarf besteht.

In solchen Situationen könnte die assistierte Telemedizin einen zusätzlichen Versorgungsweg eröffnen. Vor der Videosprechstunde erfolgt gegebenenfalls ein strukturiertes Ersteinschätzungsverfahren. Dabei wird mithilfe standardisierter digitaler Abfragesysteme beurteilt, ob eine Videosprechstunde geeignet erscheint oder ob eine unmittelbare persönliche ärztliche Vorstellung erforderlich ist.

Solche Systeme werden bereits heute beispielsweise im Rahmen der Rufnummer 116117 eingesetzt. Steht fest, dass eine Videosprechstunde sinnvoll ist, stellt die Apotheke die technische Verbindung zum Arzt her und unterstützt bei Bedarf bei der Bedienung der Technik. Die medizinische Verantwortung bleibt dabei jederzeit beim behandelnden Arzt. Nach Abschluss der Sprechstunde können verordnete Medikamente gegebenenfalls direkt in der Apotheke abgegeben werden. Für den Patienten entsteht dadurch ein möglichst unkomplizierter Versorgungsweg mit kurzen Wegen.

Welche Voraussetzungen müssen Apotheken erfüllen?

Wer assistierte Telemedizin anbieten möchte, benötigt geeignete Räumlichkeiten. Die Gespräche müssen ver-

traulich geführt werden können. Mit-hören oder Einsehen durch Dritte darf nicht möglich sein. Die Maßnahmen müssen innerhalb der Apothekenbetriebsräume stattfinden. Auch technisch bestehen klare Anforderungen. Benötigt werden unter anderem Bildschirm, Kamera, Mikrofon, Lautsprecher und eine geeignete Eingabemöglichkeit. Darüber hinaus spielen Datenschutz und Datensicherheit eine zentrale Rolle.

Der Deutsche Apothekerverband empfiehlt, Telemedizinssysteme getrennt vom regulären Apothekennetzwerk zu betreiben. Firewalls, aktuelle Virenschutzprogramme sowie weitere Sicherheitsmaßnahmen sollen verhindern, dass Patientendaten gefährdet werden. Mehrere Anbieter haben hierfür bereits spezielle Telemedizin-Lösungen entwickelt. Das Spektrum reicht von einfachen Arbeitsplatzlösungen bis hin zu vollständig ausgestatteten Telemedizin-Kabinen mit zusätzlichen Mess- und Diagnostikmöglichkeiten.

Welche Aufgaben das Apothekenteam konkret übernimmt

Für das Apothekenteam bedeutet die assistierte Telemedizin mehr als das Bereitstellen eines Computers. Vor Beginn der Videosprechstunde müssen Patienten häufig bei organisatorischen Fragen unterstützt werden. Dazu gehören die Aufnahme relevanter Informationen, die Vorbereitung notwendiger Unterlagen oder die Begleitung durch digitale Anmeldeprozesse.

Während der Konsultation kann das Team bei technischen Problemen helfen und sicherstellen, dass die Kommunikation zwischen Arzt und Patient störungsfrei funktioniert. Je nach technischer Ausstattung der Apotheke könnten künftig auch bestimmte Messwerte, etwa Blutdruck- oder andere Vitalparameter, in die telemedizinische Betreuung einbezogen werden. Dadurch würde die Apotheke stärker ➤



Bild: kohlpharma GmbH/KI generiert mit ChatGPT/OpenAI

zu einem koordinierenden Gesundheitsstandort werden, ohne die ärztliche Verantwortung zu übernehmen.

Für welche Patienten eignet sich das Angebot?

Die assistierte Telemedizin richtet sich insbesondere an Patienten, die telemedizinische Angebote nicht eigenständig nutzen können. Dazu zählen Menschen ohne geeignetes digitales Endgerät, Personen mit eingeschränkter Digitalkompetenz sowie Patienten, die technische oder praktische Unterstützung benötigen. Auch in dringenden Situationen kann die Leistung infrage kommen. Besonders in Regionen mit langen Wegen zur Arztpraxis oder eingeschränkten Versorgungsstrukturen könnte die Apotheke dadurch eine wichtige Brückenfunktion übernehmen. Gleichzeitig ersetzt die assistierte Telemedizin nicht den direkten Arztkontakt. Notfälle oder Beschwerden, die eine unmittelbare körperliche Untersuchung erfordern, bleiben weiterhin Fälle für die persönliche ärztliche Versorgung.

Vergütung und Abrechnung

Für viele Apotheken spielt neben dem Versorgungsaspekt auch die Wirtschaftlichkeit eine wichtige Rolle. Die aktuelle Vereinbarung sieht eine einheitliche Vergütung für die assistierte Telemedizin vor. Diese kann unabhängig davon abgerechnet werden, ob nur die Ersteinschätzung, nur die Videosprechstunde oder beide Leistungen zusammen durchgeführt werden. Pro Patientenkontakt ist die Pauschale jedoch nur einmal abrechnungsfähig.

Seit Juli 2026 beträgt die Vergütung 30 Euro netto. In den kommenden Jahren wird sie schrittweise auf 25,50 Euro, 23 Euro und schließlich 21,50 Euro abgesenkt. Die zunächst höhere Vergütung soll den Einstieg in das neue Versorgungsmodell erleichtern. Bis zur vollständigen Umstellung auf elektronische Verfahren erfolgt die Abrechnung über Sonderbelege mit eigenen Sonder-PZN. Für Privatversicherte kann die Leistung ebenfalls angeboten werden, die Erstattung richtet sich jedoch nach den jeweiligen Versicherungsbedingungen.

Rechnet sich assistierte Telemedizin?

Ob sich der Einstieg wirtschaftlich lohnt, hängt von mehreren Faktoren ab. Neben den Investitionskosten für Technik und Räumlichkeiten spielen vor allem laufende Kosten und der Personalaufwand eine Rolle. In einem Fachbeitrag der AWA hat Apotheker und Betriebswirtschaftler Prof. Dr. Reinhard Herzog Modellrechnungen zur Wirtschaftlichkeit assistierter Telemedizin vorgestellt. Demnach können kleinere Lösungen bereits mit vergleichsweise wenigen telemedizinischen Kontakten wirtschaftlich betrieben werden. Umfangreicher ausgestattete Telemedizin-Kabinen erfordern dagegen deutlich höhere Nutzerzahlen, um rentabel zu arbeiten. Entscheidend bleibt dabei vor allem der personelle Aufwand je Sitzung. Zusätzlich könnten sich indirekte wirtschaftliche Effekte ergeben, etwa

durch Folgeverordnungen, zusätzliche Beratungsgespräche oder eine stärkere Positionierung der Apotheke als umfassender Gesundheitsdienstleister. Wie stark diese Effekte tatsächlich ausfallen, wird sich allerdings erst in der Praxis zeigen.

Zusammenarbeit mit Ärzten und regionale Netzwerke

Ein entscheidender Erfolgsfaktor für die assistierte Telemedizin liegt in der Zusammenarbeit mit den ärztlichen Leistungserbringern. Denn die technische Ausstattung einer Apotheke allein genügt nicht, wenn keine geeigneten ärztlichen Ansprechpartner für Videosprechstunden zur Verfügung stehen. Für Apotheken wird es daher wichtig sein, regionale Netzwerke mit Haus- und Facharztpraxen aufzubauen und gemeinsame Abläufe zu definieren. Dazu gehören beispielsweise feste Ansprechpartner, klare Kommunikationswege und Vereinbarungen darüber, in welchen Fällen eine telemedizinische Konsultation sinnvoll ist.

Befürworter erwarten, dass sich insbesondere in Regionen mit angespannten Versorgungsstrukturen neue Kooperationsmodelle entwickeln. Die Apotheke könnte dabei als erste Anlaufstelle fungieren und Patienten bei Bedarf gezielt in die passende Versorgungsebene lotsen. Gleichzeitig könnte die engere Verzahnung zwischen Apotheke und ärztlicher Versorgung dazu beitragen, unnötige Wege sowie vermeidbare Praxisbesuche zu reduzieren.

Warum die Debatte so kontrovers geführt wird

So vielversprechend das Konzept aus Sicht seiner Befürworter erscheint, so kritisch wird es von Teilen der Ärzteschaft gesehen. Diskutiert wird unter anderem, wie die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Apotheken konkret ausgestaltet werden soll. Zudem wird auf die freie Arztwahl sowie auf das geltende Zuweisungsverbot verwiesen. Apotheken dürfen Patienten zwar bei

der Organisation unterstützen, die Entscheidung für einen bestimmten Arzt muss jedoch weiterhin frei bleiben. Zudem sind noch nicht alle rechtlichen und organisatorischen Fragen abschließend geklärt. Branchenvertreter erwarten daher, dass sich viele Prozesse erst im praktischen Einsatz weiterentwickeln werden. Gleichzeitig rechnen Vertreter des DAV damit, dass bereits in den ersten Monaten mehrere hundert Apotheken entsprechende Angebote aufbauen könnten.

Mehr als nur ein weiteres Digitalprojekt

Für Apotheken ist das Thema auch deshalb relevant, weil es sich in eine Entwicklung einfügt, die mit den pharmazeutischen Dienstleistungen bereits begonnen hat. Die pDL haben gezeigt, dass Apotheken zusätzliche patientennahe Leistungen in den Versorgungsalltag integrieren können. Medikationsanalysen, Inhalationsschulungen oder Blutdruckkontrollen haben den Blick auf die Apotheke als Gesundheitsdienstleister geschärft und ihr Profil über die reine Arzneimittelversorgung hinaus erweitert. Vor diesem Hintergrund erscheint die assistierte Telemedizin vielen Beobachtern als logische Fortsetzung dieser Entwicklung. Während die pDL die pharmazeutische Kompetenz der Apotheke sichtbar machen, würde die assistierte Telemedizin ihre Rolle als wohnortnahe Schnittstelle im Gesundheitswesen stärken. Einen ausführlichen Überblick über die pharmazeutischen Dienstleistungen und ihre Bedeutung für die Apothekenpraxis bot bereits die Juni-Ausgabe des apothekenmarkt.

Wie könnte sich die assistierte Telemedizin weiterentwickeln?

Die derzeit eingeführten Leistungen gelten vielfach als Einstieg in ein breiteres telemedizinisches Angebot. Der gesetzliche Rahmen sieht grundsätzlich weitere Unterstützungsleistungen vor, die bisher technisch oder organi-

satorisch noch nicht umgesetzt werden konnten. Dazu zählen beispielsweise Funktionen rund um die elektronische Patientenakte oder weitere digitale Versorgungsangebote. Branchenvertreter erwarten deshalb, dass sich das Leistungsspektrum in den kommenden Jahren schrittweise erweitern könnte. Ob dies tatsächlich geschieht, hängt jedoch von der weiteren technischen Entwicklung, der Ausgestaltung der rechtlichen Rahmenbedingungen sowie der Akzeptanz aller beteiligten Akteure ab.

Fazit

Mit der assistierten Telemedizin erhalten Apotheken erstmals die Möglichkeit, Patienten beim Zugang zu ärztlichen Videosprechstunden aktiv zu begleiten. Besonders für Menschen mit eingeschränkter Mobilität oder geringer Digitalkompetenz kann dies einen zusätzlichen und niedrighen Zugang zur medizinischen Ver-

sorgung schaffen. Gleichzeitig stehen Apotheken vor der Herausforderung, neue Abläufe in den Alltag zu integrieren und tragfähige Kooperationen aufzubauen. Ob sich das Modell langfristig durchsetzt, wird sich erst im praktischen Einsatz zeigen. Schon heute verdeutlicht die Entwicklung jedoch, dass Apotheken zunehmend Aufgaben übernehmen, die über die klassische Arzneimittelversorgung hinausgehen. ♦



Bild: kohlpharma GmbH

Annabelle Bieringer

Werkstudentin BWL bei der KOHL MEDICAL AG



Bild: kohlpharma GmbH/KI generiert mit ChatGPT/OpenAI

Apothekenreform im Faktencheck

Was Apotheken jetzt wissen müssen

Von Kathrin Dießel und Guido Michels

Anfang Juli wurde das Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz (ApoVWG) verabschiedet. Erste Regelungen sind bereits in Kraft. Mit dem GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz (BStabG) legte der Gesetzgeber nach. Beide wirken sich spürbar auf Apotheken aus. Wir fassen für Sie die wichtigsten Änderungen und ihre wirtschaftlichen Auswirkungen zusammen.

Die Bundesregierung hat zuletzt verschiedene Reformgesetze im Gesundheitswesen verabschiedet. Viele davon haben Auswirkungen auf die wirtschaftliche Situation von Apotheken. Das ApoVWG soll die wohnortnahe Arzneimittelversorgung sichern. Gleichzeitig sollen neue, moderne Aufgaben der Apotheken das Gesundheitssystem entlasten. Das BStabG soll dagegen Versicherte und Arbeitgeber vor höheren Kosten schützen.

Erhöhung des Apothekenpackungsfixums

Nach mehr als einem Jahrzehnt ohne Anpassung sieht das ApoVWG eine gestaffelte Erhöhung des Fixums vor. Auch bei Retaxationen gibt es eine wichtige Änderung: Eine Null-Retax aus rein formalen Gründen ist künftig ausgeschlossen, sofern weder die Versorgung noch die Wirtschaftlichkeit betroffen sind. Die Kassen müssen in solchen Fällen aber nur den Apotheken-Einkaufspreis erstatten.

Steigerung der Notdienstpauschale

Der Nacht- und Notdienstfonds bringt zusätzliche Erträge. Durch das ApoVWG wird der Zuschuss von 21 auf 41 Cent pro Packung erhöht. Entsprechend steigt auch die Notdienstpauschale.

Die Treuhand Hannover kalkuliert für eine durchschnittliche Apotheke mit etwa 9.000 Euro Mehrertrag – abhängig von der Zahl der geleisteten Dienste.

Finanziert wird dies zunächst aus dem Budget für pharmazeutische Dienstleistungen, wodurch die Kassen kurzfristig entlastet werden.

Bis zum 30. September 2026 zählt nur der Vollnotdienst von 20:00 bis 6:00 Uhr. Ab 1. Oktober 2026 kommt der Teilnotdienst von 20:00 bis 22:00 Uhr hinzu. Er wird mit 20 Prozent der Vollnotdienstpauschale vergütet und darf nicht mit einem Vollnotdienst zusammenfallen.

Gleichzeitig steigt der Kassenabschlag

Zum Jahreswechsel 2027 steigt parallel zur zweiten Fixumsstufe der Kassenabschlag von 1,77 Euro auf 2,07 Euro je Rx-Packung.

Bereinigt um 19 Prozent Umsatzsteuer bedeutet das eine Ertragsminderung von 25 Cent pro GKV-Rx-Packung. Für eine durchschnittliche Apotheke entspricht das etwa 10.000 Euro weniger Rohertrag.

Was bleibt unterm Strich?

Wie stark sich die Reform wirtschaftlich auswirkt, zeigt die folgende Gegenüberstellung für eine Durchschnittsapotheke.

Auf den ersten Blick steht ein Plus, der höhere Abschlag mindert zwar die Honorarerhöhung im Jahr 2027, aber nur um etwa 20 Prozent.

Allerdings ist dieses Bild nicht vollständig. Die Reform gleicht nämlich nur aus, was vorher jahrelang an Ausgleich für steigende Kosten unberücksichtigt geblieben ist. Bereits jetzt ist absehbar, dass der zusätzliche Ertrag durch steigende Kosten wieder sinken wird.

Ein Blick auf die steigenden Kosten

- Mit dem Auslaufen des Tarifvertrags zum 31. Dezember 2026 sind Gehaltserhöhungen und damit steigende Personalkosten zu erwarten. Auch der höhere Mindestlohn wirkt in diese Richtung. Zusätzlich steigt durch das Gesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (BStabG) der Arbeitgeberbeitrag zur Krankenversicherung für geringfügig Beschäftigte auf 17,5 Prozent. Die Versicherungspflichtgrenze wird auf 85.000 Euro angehoben. Darüber hinaus könnten höhere Zuzahlungen die Bestellneigung bei rabattierenden ausländischen Versendern verstärken. Für Hilfsmittel wird ab dem Jahr 2027 zusätzlich ein Abschlag von 3 Prozent fällig, der bis zum Ende des Jahres 2028 gelten wird. Apothekeninhaber sollten daher ihre Margen im Blick behalten.
- Zusätzlich ist die Inflation in Deutschland vor allem aufgrund zunehmender Energiekosten auf fast drei Prozent gestiegen. Die aktuelle Inflationsdynamik führt zu zukünftigen Mehrausgaben. Ob die Verhandlungslösung ab

Zeitraum	Fixum pro Packung	Effekt für Durchschnittsapotheke
01.07.–31.12.2026	9,00 Euro	+15.000 Euro
01.01.–31.12.2027	9,50 Euro	+39.000 Euro

Gestaffelte Erhöhung des Fixums

dem Jahr 2028 tatsächlich zu einer steilen Weiterentwicklung des Apothekenhonorars führt, bleibt abzuwarten.

Skonto auf verschreibungspflichtige Arzneimittel: neue Verhandlungsspielräume?

Seit einem Urteil des Bundesgerichtshofs Anfang Februar 2024 hatten Lieferanten Skonti und Einkaufsvorteile auf Rx-Arzneimittel gekürzt. Jetzt wird durch die Gesetzesänderung ein »handelsübliches Skonto« wieder ermöglicht. Der Gesetzgeber stellt klar, dass eine vor Fälligkeit geleistete Zahlung die Voraussetzung für »echte Skonti« darstellt. Apotheken können in den nächsten Monaten neue Konditionsangebote von Herstellern und Großhandel erwarten.

Erste Hürde: Liquidität für frühe Zahlung

Eine vorgezogene Zahlung verursacht allerdings Kapitalkosten auf zwei Wegen:

- 1. **Überziehungszinsen:** Bei 12 Prozent Überziehungszins bedeutet eine um 15 Tage vorgezogene Zahlung Kapitalkosten von 0,5 Prozent.
- 2. **Zinsverlust:** Wird ein Investmentportfolio mit 4 Prozent Rendite 30 Tage früher aufgelöst, entstehen Kapitalkosten von 0,33 Prozent.

Diese Kosten stehen dem Skontogewinn entgegen und können ihn in bestimmten Konstellationen aufzehren. Eine frühere Zahlung lohnt sich vor allem, wenn der Skontounterschied zwischen früher und später Zahlung möglichst groß und der Anteil skontofähiger Umsätze am Gesamteinkauf hoch ist.

Zweite Hürde: Versteckte Verschlechterungen

Neue Angebote mit höherem Skonto sollten sorgfältig auf mögliche Nachteile geprüft werden. Dazu gehören neue Abzüge nach Rx-Preis oder -Menge, neue Rabattausschlüsse, veränderte Rabattierungen, schwer erreichbare

Maßnahme	Zeitraum	Finanzielle Wirkung
Fixum 9,00 Euro	01.07.–31.12.2026	+15.000 Euro
Fixum 9,50 Euro	01.01.–31.12.2027	+39.000 Euro
Abschlag 2,07 Euro	01.01.–31.12.2027	–10.000 Euro
Notdienstpauschale	01.01.–31.12.2027	+9.000 Euro
Saldo 2026		**+15.000 Euro**
Saldo 2027		**+38.000 Euro**

Wichtig: Diese Berechnung gilt nur für Apotheken mit durchschnittlicher Rezeptzahl. Bei höherem oder niedrigerem Rx-Volumen verschieben sich die Werte proportional.

Umsatz- oder Mengenziele sowie höhere Gebühren. Entsprechend wird sich nicht jedes neue Angebot lohnen.

Weitere Aspekte der Reform

Erweiterte heilberufliche Kompetenzen, etwa venöse Blutentnahmen oder ein größeres Impfangebot, können neue Einnahmequellen außerhalb des Rx-Geschäfts eröffnen. Die Honorare werden derzeit noch verhandelt. Bei der assistierten Telemedizin stehen die Honorare bereits fest, erste Anbieter befinden sich in den Startlöchern. Diese neuen Angebote sind als positiv zu bewerten. Denn so erhält die Bevölkerung einen niedrigschwelligen Zugang zu pharmazeutischen Leistungen, während Apotheken ihr eigenes Angebot erweitern können.

Weitere Maßnahmen flexibilisieren und entbürokratisieren den Apothekenbetrieb zusätzlich. Beispiele sind neue Abgaberegeln ohne Rezept und bei Nicht-Verfügbarkeit sowie Erleichterungen für Filialbetriebe.

Worauf Apothekeninhaber jetzt achten sollten

- **Rezeptzahl prüfen:** Die wirtschaftliche Wirkung von Fixum und Abschlag hängt direkt vom Rx-Volumen ab. Apotheken sollten individuell kalkulieren.
- **Liquidität für Skonto sichern:** Nur liquiditätsstarke Apotheken können von den neuen Skonto-Regelungen profitieren. Eine frühe Zahlung lohnt sich nur dann, wenn Kapitalkosten den Skontogewinn nicht auflösen.
- **Verhandlungen vorbereiten:** In den kommenden Monaten sind neue Kon-

ditionsangebote zu erwarten. Kontakt zum Außendienst aufzunehmen kann sich lohnen. Neue Angebote sollten immer auf versteckte Verschlechterungen geprüft werden.

• **Plan für neue Dienstleistungen:** Apotheken können neue Kompetenzen und Geschäftsfelder aufbauen, nah am Kunden agieren und den Arbeitsplatz der Apotheke attraktiver gestalten. Allerdings sollte im Einzelfall geprüft werden, in welchem Verhältnis Honorar, Nachfrage und Aufwand stehen.

• **Arbeitsprozesse betrachten:** einige Maßnahmen ermöglichen effizientere Abläufe. Wenn dies zu einer besseren Arzneimittelversorgung oder monetären Einsparungen führen soll, müssen Spielräume erkannt und umgesetzt werden.

Die Kombination aus wirtschaftlichen Verbesserungen, Bürokratieabbau und neuen Aufgaben stärkt die Apotheke als zentrale Säule der primären Gesundheitsversorgung. Für Inhaber entsteht damit kurzfristig ein Möglichkeitsraum mit neuen Chancen aber auch notwendigen Entscheidungen. Eine fundierte Analyse der eigenen Situation hilft, die passenden Schritte für die Zukunft zu wählen. ♦



Kathrin Diebel



Guido Michels

Treuhand Hannover
Steuerberatung und Wirtschaftsberatung
für Heilberufe GmbH

Bilder: Treuhand Hannover

Was der Online-Warenkorb nicht kann

Beratung als Erlebnis in der Vor-Ort-Apotheke

Von Marc Kirch

Online bestellen ist bequem. Persönlich versorgt zu werden, ist etwas anderes. Mit den erweiterten Leistungen der Apothekenreform 2026 bekommt die Vor-Ort-Apotheke neue Möglichkeiten, genau diesen Unterschied erlebbar zu machen. Impfungen, pharmazeutische Dienstleistungen und Präventionsangebote schaffen zusätzliche Kontaktpunkte. Entscheidend ist, was Apotheken aus ihnen machen und wie sichtbar sie diese Angebote im Alltag ihrer Zielgruppen verankern.

Eine Kundin kommt zur FSME-Impfung in die Apotheke. Sie wird persönlich empfangen, die notwendigen Fragen werden in einem geschützten Bereich geklärt, anschließend erfolgt die Impfung. Im Gespräch stellt sich heraus, dass sie regelmäßig mehrere Arzneimittel einnimmt. Die Apotheke

rin weist sie auf die Möglichkeit einer Medikationsanalyse hin. Aus einem einzelnen Termin entsteht so mehr als die Durchführung einer Dienstleistung: Die Kundin erlebt ihre Apotheke als einen Ort, an dem ihre Gesundheit umfassend betrachtet wird.

Genau darin liegt eine Chance der Apothekenreform 2026. Neben den etablierten Grippe- und Corona-Impfungen können Apotheken ihr Impfangebot auf weitere Impfungen mit Totimpfstoffen ausweiten, etwa gegen Tetanus, Diphtherie oder FSME. Zugleich gewinnen pharmazeutische Dienstleistungen wie Medikationsanalyse und Blutdruckmessung sowie weitere Präventionsangebote an Bedeutung. Für Apothekeninhaberinnen und -inhaber stellt sich damit eine wichtige Frage: Wie werden aus zusätzlichen Leistungen positive Erlebnisse, die Kundinnen und Kunden bewusst mit ihrer Apotheke verbinden?

Nähe ist noch kein Erlebnis

Die Vor-Ort-Apotheke besitzt gegenüber Online-Anbietern einen offensichtlichen Vorteil: Menschen und pharmazeutisches Fachpersonal begegnen sich unmittelbar. Doch allein die Tatsache, dass Beratung stattfindet, macht sie noch nicht zum Differenzierungsmerkmal.

Dazu muss der Mehrwert für die Kundschaft spürbar werden. Das beginnt bei scheinbaren Kleinigkeiten: Wird eine Person mit ihrem Anliegen wahrgenommen oder lediglich zur nächsten freien Kasse geleitet? Kann ein sensibles Thema diskret besprochen werden? Erklärt die Apothekerin nicht nur die Anwendung eines Arzneimittels, sondern fragt nach, ob es im Alltag Schwierigkeiten damit gibt? Weiß der Kunde nach dem Gespräch, was sein nächster sinnvoller Schritt ist?

Aus diesen Momenten entsteht das, was Online-Apotheken nur eingeschränkt abbilden können: eine persönliche Versorgungssituation, die sich an der konkreten Person entwickelt.

Die Customer Journey beginnt vor der Apothekentür

Wer Beratung als Erlebnis gestalten will, sollte deshalb die gesamte Customer Journey betrachten. Gemeint ist die Abfolge aller Kontaktpunkte, die Kundinnen und Kunden mit einer Apotheke erleben – vom ersten Impuls und der Informationssuche über Terminvereinbarung, Besuch und Beratung bis zur späteren Erinnerung oder erneuten Inanspruchnahme einer Leistung.

Damit beginnt die Customer Journey lange vor dem eigentlichen Beratungsgespräch. Eine Person muss zunächst wissen, dass ihre Apotheke beispielsweise FSME-Impfungen, Blutdruck-



messungen oder Medikationsanalysen anbietet. Erst dann kann aus einem abstrakten Angebot ein konkreter Besuchsanlass werden.

Hier bekommt Kommunikation essentielle Bedeutung. Neue Leistungen sollten nicht einmalig angekündigt, sondern kontinuierlich, multimedial und selbstverständlich im Rahmen der geltenden heilmittelwerbe-, berufs- und datenschutzrechtlichen Vorgaben sichtbar gemacht werden. Website und Newsletter, Social Media, digitale Terminbuchung, Schaufenster, Displays, Handzettel und die persönliche Ansprache am HV können sich dabei ergänzen.

Entscheidend ist die Kontinuität. Nicht jede Kundin benötigt heute eine Impfung, nicht jeder Kunde aktuell eine Medikationsanalyse. Wiederkehrende Präsenz erhöht jedoch die Chance, dass sich das Angebot im Relevant Set der Zielgruppe verankert – also in jener kleinen Auswahl von Anbietern, die Menschen gedanklich präsent haben, sobald ein konkreter Bedarf entsteht.

Sichtbarkeit schafft Bekanntheit, Bekanntheit erleichtert Erinnerung und Erinnerung kann Frequenz erzeugen: Im entscheidenden Moment soll der Gedanke nicht nur lauten „Ich brauche eine FSME-Impfung“, sondern idealerweise „Das kann ich in meiner Apotheke erledigen.“

Neue Leistungen schaffen neue Kontaktmomente

Im nächsten Schritt muss das kommunikative Versprechen vor Ort eingelöst werden. Gerade Impfungen, Medikationsanalysen oder Blutdruckmessungen verändern die Art des Kontakts. Menschen kommen mit einem konkreten gesundheitlichen Anliegen und verbringen bewusst Zeit mit pharmazeutischem Fachpersonal.

Eine Blutdruckmessung kann mit einer verständlichen Einordnung der Werte und einer Empfehlung für das

weitere Vorgehen verbunden werden. Bei einer Medikationsanalyse wird aus einzelnen Präparaten ein Gesamtbild der Arzneimitteltherapie. Ein Impftermin kann Anlass sein, den Impfstatus insgesamt in den Blick zu nehmen.

Dabei sollte nicht der unmittelbare Zusatzverkauf im Vordergrund stehen. Ein überzeugendes Beratungserlebnis schafft zunächst Vertrauen, Relevanz und einen guten Grund, beim nächsten Gesundheitsanliegen wiederzukommen. Wirtschaftlicher Nutzen entsteht mittel- und langfristig durch höhere Frequenz, Kundenbindung und die stärkere Verankerung der Apotheke als persönlicher Gesundheitskontakt.

Aus einzelnen Kontakten eine Beziehung machen

Die besondere Stärke der Vor-Ort-Apotheke zeigt sich schließlich zwischen den Besuchen. Persönliche Versorgung ermöglicht Kontinuität. Wer heute seinen Blutdruck kontrollieren lässt, kann später zur Verlaufskontrolle wiederkommen. Wer regelmäßig mehrere Arzneimittel benötigt, kann von einer strukturierten pharmazeutischen Betreuung profitieren. Wer zur Impfung kommt, begegnet beim nächsten Gesundheitsanliegen möglicherweise denselben Ansprechpersonen.

So entsteht etwas, das sich nicht einfach in einen digitalen Prozess übersetzen lässt: eine Versorgungsgeschichte.

Für Apothekeninhaberinnen und -inhaber bedeutet das, die neuen Möglichkeiten nicht als isolierte Zusatzleistungen zu betrachten. Erfolgreich werden sie vielmehr als Kreislauf: kommunikative Sichtbarkeit schafft Aufmerksamkeit, Aufmerksamkeit erzeugt Besuchsanlässe, persönliche Beratung schafft positive Erfahrungen – und diese Erfahrungen fördern Wiederkehr und Weiterempfehlung.

Der Onlinehandel wird bei Bequemlichkeit, Sortiment und digitaler Bestellung stark bleiben. Die Vor-Ort-



Bild: Magguff.com

Apotheke muss ihn darin nicht kopieren. Sie kann ihre eigene Customer Journey gestalten: vom ersten medialen Kontakt über die persönliche Begegnung bis zur langfristigen Begleitung.

Die neuen Leistungen schaffen dafür zusätzliche Anlässe. Zum Wettbewerbsvorteil werden sie, wenn die Apotheke kontinuierlich sichtbar bleibt und beim persönlichen Kontakt ein Erlebnis bietet, das diese Sichtbarkeit mit echter pharmazeutischer Kompetenz und Vertrauen füllt. ◆



Bild: AVIE GmbH

Marc Kirch

Leiter Marketing und Kundenservice der AVIE GmbH

Neue Regeln für Medizinalcannabis: Das sind die aktuellen Einschränkungen



Bild: Kollipharma GmbH/KI-generiert mit ChatGPT/OpenAI

In der letzten Ausgabe des Apothekenmarkts wurden die Ergebnisse der APOkix-Umfrage zur Cannabisregulierung vorgestellt. Dabei sprach sich ein Großteil der befragten Apothekerinnen und Apotheker für strengere Regeln bei der Verschreibung und Abgabe von Medizinalcannabis aus. Mit dem GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz sind nun tatsächlich weitreichende Änderungen in Kraft getreten, die insbesondere die Versorgung mit Cannabisblüten betreffen.

Seit dem 30. Juli 2026 sind Cannabisblüten nicht mehr Teil des Leistungsanspruchs der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Für gesetzlich Versicherte bedeutet dies, dass Cannabisblüten grundsätzlich nicht mehr über ein Kassenrezept verordnet und erstattet werden können. Verordnungsfähig zulasten der Krankenkassen bleiben dagegen Cannabisextrakte in standardisierter Qualität sowie Arzneimittel mit den Wirkstoffen Dronabinol und Nabillon.

FAM statt Blüten

Ziel der Neuregelung ist es, die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen zu begrenzen und die Beitragssätze langfristig zu stabilisieren. Nach Auffassung des Gesetzgebers soll die Versorgung stärker auf standardisierte und besser kontrollierbare Arzneimittel ausgerichtet werden. Zudem sieht das Gesetz vor, dass eine Therapie mit Cannabisarzneimitteln im Regelfall zunächst mit einem zugelassenen Fertigarzneimittel beginnen muss. Erst danach kommen bestimmte weitere cannabisbasierte Therapien infrage.

Die Änderungen stoßen jedoch auf unterschiedliche Reaktionen. Krankenkassen bewerten die Neuregelung überwiegend positiv, da sie sich davon Kosteneinsparungen und eine stärker standardisierte Versorgung erhoffen. Auch viele Apothekerinnen und Apotheker hatten sich zuletzt für strengere Vorgaben bei Verschreibung und Abgabe von Cannabis ausgesprochen. Laut der APOkix-Befragung befürworteten knapp drei Viertel strengere Regeln, während nur ein Drittel den bisherigen regulatorischen Rahmen für ausreichend hielt.

Therapeutische Vorteile!?

Kritik kommt hingegen von Patientenverbänden und Interessenvertretungen der Cannabisbranche. Sie befürchten Versorgungslücken für Patientinnen und Patienten, die bisher erfolgreich mit Cannabisblüten behandelt wurden. Zudem wird darauf hingewiesen, dass Cannabisblüten für manche Patientengruppen therapeutische Vorteile bieten können und nicht immer durch Extrakte oder andere Cannabisarzneimittel ersetzt werden können. Besonders umstritten ist außerdem, dass die Neuregelung auch Menschen betrifft, deren Therapie be-

reits genehmigt war. Verordnungen, die vor dem Inkrafttreten der Neuregelung am 30. Juli 2026 in der Apotheke eingebracht worden waren, konnten weiterhin zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung beliefert werden. Für später eingereichte Rezepte besteht dagegen grundsätzlich keine Erstattungsmöglichkeit mehr.

Keine Übergangsregelung

Die kurzfristige Umsetzung der Neuregelung stellte auch Apotheken vor Herausforderungen. Da das Gesetz unmittelbar nach seiner Verkündung in Kraft trat und keine allgemeine Übergangsregelung vorgesehen war, mussten sich betroffene Betriebe, die bislang regelmäßig Cannabisblüten an gesetzlich Versicherte abgegeben hatten, innerhalb kürzester Zeit auf die geänderten Rahmenbedingungen einstellen, unter Umständen mit finanziellen Folgen.

Darüber hinaus sind noch nicht alle Fragen zur praktischen Umsetzung geklärt. So bestehen auch Unsicherheiten hinsichtlich der Verordnung und Erstattung bestimmter hochkonzentrierter Cannabisextrakte. Aus der Apothekerschaft werden daher rasche Klarstellungen gefordert. Diskutiert wird zudem, welche Auswirkungen die Änderungen auf die Versorgung schwerkranker Patientinnen und Patienten haben werden.

Fest steht: Mit dem GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz wurde die Erstattung von Cannabisblüten durch die gesetzliche Krankenversicherung deutlich eingeschränkt. Während Befürworter darin einen Beitrag zur Kostenkontrolle und zu einer stärker regulierten Versorgung sehen, warnen Kritiker vor Nachteilen für eine überschaubare, aber besondere Patientengruppe. ♦

Prävention gewinnt an Bedeutung

Präventionsleistungen gewinnen in Vor-Ort-Apotheken zunehmend an Bedeutung. Viele Apotheken sehen darin die Chance, ihre Rolle im Gesundheitssystem zu stärken und ihr Angebot weiter auszubauen. Besonders gefragt sind Beratungen zu Stress, Schlaf und mentaler Gesundheit.

Präventionsleistungen gewinnen in Vor-Ort-Apotheken deutlich an Bedeutung. Das zeigen die Ergebnisse der aktuellen Ausgabe des APOkix. Bereits heute misst gut jede dritte Apotheke (37 %) dem Thema einen hohen Stellenwert bei, und knapp zwei Drittel (62 %) planen, ihr Angebot an Präventionsleistungen künftig auszubauen. Drei Viertel der befragten Apothekeninhaberinnen und Apothekeninhaber (76 %) sehen darin eine Chance zur Stärkung der Apotheken im Gesundheitssystem. Zudem gehen 58 Prozent davon aus,

dass Präventionsleistungen für Apotheken künftig weiter an Bedeutung gewinnen und sich zu einem wichtigen Geschäftsfeld entwickeln werden.

Messungen, Rauchentwöhnung und Risikoberatung dominieren Präventionsangebot

Viele Präventionsleistungen sind in Apotheken schon heute etabliert. Besonders häufig bieten diese Blutdruck-, Blutzucker- und Cholesterinmessungen (73 %), Angebote zur Rauchentwöhnung (65 %) sowie Beratungen zu Risikofaktoren von Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes (64 %) an. Die größte Nachfrage verzeichnen Apotheken bei Beratungen rund um Stress, Schlaf und mentale Gesundheit (75 %), gefolgt von Themen zur Gewichtsregulierung (64 %) und Ernährung (50 %). Insgesamt rechnet etwa jede zweite Apotheke (49 %)

damit, dass die Nachfrage nach Präventionsleistungen künftig deutlich zunehmen wird.

Zeitmangel und fehlende Wirtschaftlichkeit als größte Hürden

Trotz des großen Potenzials stoßen Apotheken beim Ausbau von Präventionsleistungen auf erhebliche Hürden. Zeitmangel ist mit 91 Prozent das am häufigsten genannte Hindernis. Zudem halten 83 Prozent der Befragten Präventionsleistungen derzeit für wirtschaftlich nicht ausreichend attraktiv. Fehlende oder eingeschränkte Abrechnungsmöglichkeiten sowie Personalmangel (je 78 %) erschweren die Umsetzung zusätzlich. Entsprechend sehen neun von zehn Apothekeninhaber (90 %) klare gesetzliche und organisatorische Rahmenbedingungen als zentrale Voraussetzung, um Präventionsangebote stärker zu verankern. ♦

IFH KÖLN

Top 10: Hürden bei der Umsetzung von Präventionsleistungen

Welche Hindernisse erschweren die Umsetzung von Präventionsleistungen in Ihrer Apotheke?



INFO: n= 100 ≤ n ≤ 105; Angaben in %
Quelle: APOkix Juli 2026, IFH KÖLN.

Leben mit Stil



Bild: torquato.de

Kerzentablett Marrakesch Messing versilbert

Orientalisches Flair und echten Glanz zugleich verbreiten diese sieben zylindrischen Kerzenleuchter auf einem runden Tablett mit arabischenartigem Dekor: Die Leuchter sind unterschiedlich hoch und jeder ist mit einem anderen Dekor versehen – allen gemeinsam ist jedoch die Gestaltung nach Art der traditionellen Metallbearbeitung der Maghreb-Länder. Tablett und Leuchter sind aus Messing getrieben und poliert oder versilbert, so dass sie bei Sonnenlicht in hellem Glanz erstrahlen, bei Dunkelheit aber den rötlichen Schein der Kerzenflammen hell reflektieren.

Preis: 165,00 Euro
www.torquato.de



Cocktailgläser Plissee



Bild: torquato.de

Die feine, plissierte Struktur, die an die eleganten Stofffalten der Haute Couture erinnert, verleiht dieser Gläserserie ihre besondere optische Raffinesse. Die Serie ermöglicht es, den Tisch – vom Wasser bis zum Cocktail – in einem einheitlichen und zugleich ausdrucksstarken Stil einzudecken. Gefertigt aus hochwertigem Kristallglas, zeichnen sich die Gläser durch ihre hohe Klarheit und einen feinen Klang aus. Die präzise und gleichmäßige Rillenstruktur zeugt von der hohen Güte der Verarbeitung.

Die Gläser durch ihre hohe Klarheit und einen feinen Klang aus. Die präzise und gleichmäßige Rillenstruktur zeugt von der hohen Güte der Verarbeitung.

Preis: 39,00 Euro
www.torquato.de



Fermob Gartensessel Luxembourg

An diesem Sessel müssen sich alle anderen Gartenmöbel messen lassen: In seiner ursprünglichen Version wurde er bereits 1923 in den Werkstätten der Stadt Paris für den Jardin du Luxembourg produziert. In den 1990er Jahren übernahm Fermob die Produktion des Parkmobiliars und beauftragte 2002 den Designer Frédéric Sofia, den gesamten Entwurf zu überarbeiten. Das Ergebnis ist dieser Stuhl, der mit einer deutlich bequemeren Sitzfläche und dank Aluminiumkonstruktion auch deutlich geringerem Gewicht als das Original aufwarten kann. Das Mobiliar im Jardin du Luxembourg dagegen wird weiterhin aus Stahl hergestellt und trägt auf der Rückseite der Lehne nach wie vor das Signet des französischen Senats, der seinen Sitz im Palais du Luxembourg hat.

Preis: 559,00 Euro
www.torquato.de



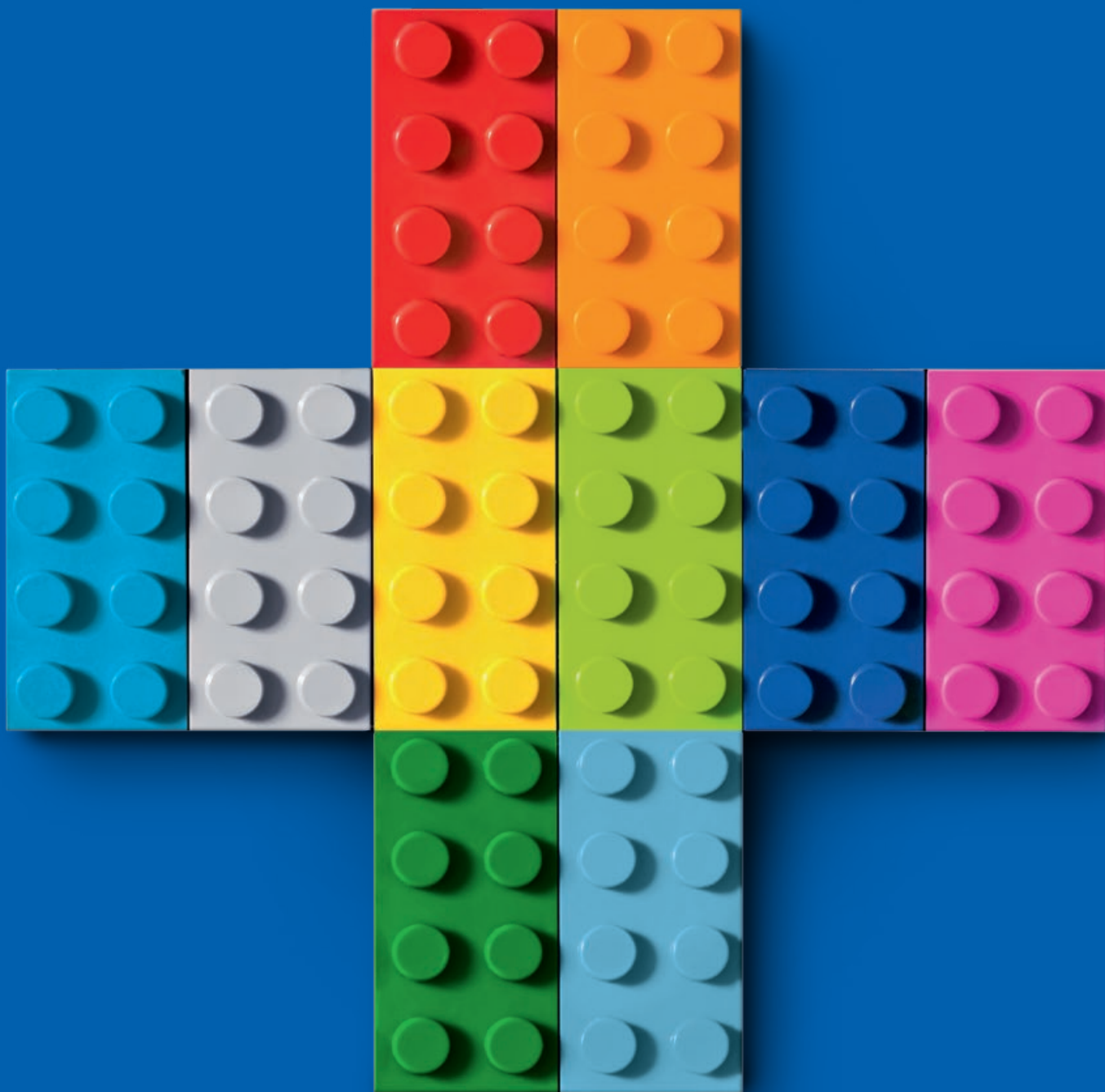
Bild: torquato.de

Impressum: apothekenmarkt,
Ausgabe August 2026
Herausgeber: KOHL MEDICAL AG, Im Holzhau 8, 66663 Merzig
Vorstand: Edwin Kohl, Philipp Kohl, Dipl.-Kfm. Jörg Geller, Reinhard Schaupt
Ansprechpartner: Karsten Wurzer (v. i. S. d. P.); E-Mail: kwurzer@kohlmedical.com
Redaktion: Karsten Wurzer, KOHL MEDICAL AG
Anzeigen: Karsten Wurzer, KOHL MEDICAL AG
Druck: L.N. Schaffrath GmbH & Co. KG DruckMedien
Redaktions-/Druckunterlagenschluss: 19.08.26

© KOHL MEDICAL AG 2026
Irrtümer, Satz- und Druckfehler vorbehalten.

UNSER PLUS:

Mehr Auswahl



kohlpharma
Einfach MehrWert.





Steckt wirklich drin, was Sie glauben?

Wir optimieren Ihre Großhandelskonditionen!

Um die für Sie besten Einkaufskonditionen zu ermitteln, prüfen wir Ihre Großhandelsrechnungen auf Herz und Nieren. Wir schaffen Transparenz bei komplexen Rechnungsstellungen und beraten Sie persönlich, wie aus gefühlt guten, die für Sie besten Konditionen werden.

Vereinbaren Sie jetzt einen Termin zum Erstgespräch. Wir freuen uns auf Sie!



Telefon 06867 920-9800



info@avie.de



Jetzt scannen!

*Informieren Sie sich zu den AVIE
Leistungsbausteinen und überzeugen
Sie sich selbst.*



Apotheken mit System

AVIE GmbH | Im Holzhau 8 | 66663 Merzig | www.avie.de