

apotheken markt



Finanzielle Schieflage
Wie die GKV zukunftsfest
gemacht werden kann
von Franz Knieps

GKV am Limit
Verschiebepbahnhöfe beenden -
Strukturreformen jetzt angehen
von Jürgen Hohnl

Fass ohne Boden!?

Wie die GKV zukunftsfest gemacht werden kann

Zum 14. Mal in Folge



Vielen Dank.

Auch bei der vierzehnten Umfrage der Fachzeitschrift „Die erfolgreiche Apotheke“ zu Leistungen und Service der Apothekenpartner haben Sie kohlpharma erneut auf Platz 1 und damit zu Ihrem „Apotheken Favoriten 2025“ in der Kategorie „Arzneimittel-Importeur“ gewählt.

Wir bedanken uns bei Ihnen für diesen erneuten Vertrauensbeweis!

Auch in Zukunft werden wir uns für Ihre wirtschaftlichen Interessen, eine kostenbewusste Arzneimittelversorgung und das Wohl Ihrer Patienten einsetzen.

kohlpharma
Einfach MehrWert.

Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser,

nach der Vorfreude über die konkreten finanziellen Punkte im Koalitionsvertrag für eine bessere wirtschaftliche Stabilität der Apotheken, ist spätestens zum Deutschen Apothekertag (DAT) eine Art Ernüchterung, wenn nicht sogar offene Enttäuschung eingetreten.

Die erklärte und als deutliches Versprechen wahrgenommene Erhöhung des Packungshonorars auf 9,50 Euro schien der lang ersehnte Rettungsanker. Zudem sei dies in der Arzneimittelpreisverordnung auf dem Verordnungsweg durch das BMG schnell umsetzbar. Worauf wolle man denn noch warten? Die 9,50 Euro würden dann auch eine gute Ausgangsbasis für die künftige Verhandlungslösung für die jährlichen Honoraranpassungen ab 2027 bilden. 9,50 Euro und Skonto und die Vor-Ort-Apotheke wäre so gut wie gerettet. Alle anderen Zukunftsthemen wurden schon im Vorfeld durch die Honorarfrage überlagert oder nicht mit der nötigen Ernsthaftigkeit diskutiert.

Diese Atmosphäre wurde zusätzlich aufgeladen mit der berechtigten Freude, dass die apothekenfreundliche neue BMG Spitze persönlich zum Deutschen Apothekertag erschien und sich anders als der Vorgänger den Delegierten stellte. Sie sollten direkt und als erste erfahren, was das BMG für die Zukunft der Apotheke vorhat. So entstand eine Erwartungshaltung, die letztlich nicht erfüllt werden konnte. Denn bei aller gezeigten und geäußerten und sicher ehrlich gemeinten Wertschätzung von Ministerin Warken für die Leistungen und die Bedeutung der Vor-Ort-Apotheke, muss sie die reale Finanzlage der GKV im Auge haben. Die Kassenfinanzen lassen es derzeit schlicht nicht zu.

Immerhin versprach die Ministerin das Thema für das kommende Jahr auf Wiedervorlage zu legen. Bis dahin muss die nunmehr eingesetzte Finanzkommission Gesundheit Vorschläge für eine mittel- und langfristige Stabilisierung der GKV und eine „Einnahmenorientierte Ausgabenpolitik“ vorlegen. Bis dahin unterliegt alles einem „Finanzierungsvorbehalt“. Von dieser Reform wird es abhängen, ob die Ministerin die Honorarfrage 2026 zur vollsten Zufriedenheit der Apothekerschaft lösen kann oder die Wiedervorlage bis 2027 oder 2028 auf dem Schreibtisch liegen bleiben muss.

Wir wollten und können nicht warten, bis die Kommission ihre ersten Vorschläge bis Ende März 2026 vorlegt. Deshalb haben wir im Schwerpunkt dieser Ausgabe viele Ideen und Stimmen in einem Beitrag zusammengetragen, an denen die Kommission nicht vorbeikommen wird.

Ergänzt werden diese Stimmen um die klar formulierten Gedanken zweier Gastautoren, die beide lange im Geschäft sind und meinungsstark die Gesundheitspolitik begleiten und gestalten. Ich möchte daher dem ehemaligen BKK Chef Franz Knieps und dem Geschäftsführer des IKK Verbandes Jürgen Hohnl schon an dieser Stelle für Ihre sehr lesenswerten Beiträge danken.

Herzlichst

Ihr

Edwin Kohl

Inhalt

04 Fass ohne Boden

Wie die GKV zukunftsfest gemacht werden kann

von Annabelle Bieringer

07 Finanzielle Schieflage

Kranken- und Pflegeversicherung unter Druck

von Franz Knieps

08 Mut zum Unternehmertum in bewegten Zeiten

Apotheken reflektieren Zukunftsperspektiven beim AVIE Systempartnerforum

09 GKV am Limit

Verschiebepbahnhöfe beenden - Strukturereformen jetzt angehen

von Jürgen Hohnl

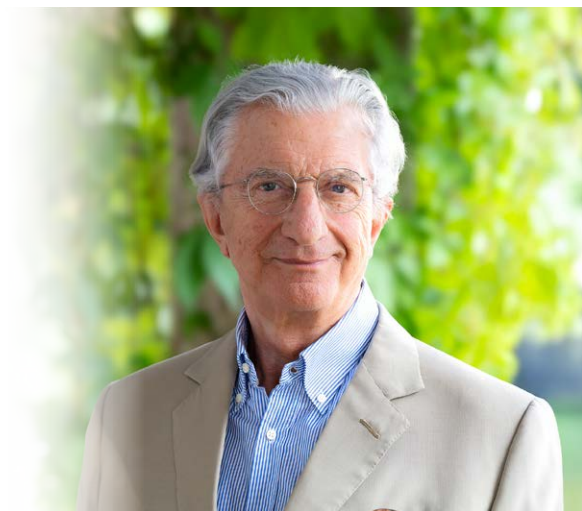
10 Kaum Wachstum im OTC-Markt

Wie gehen die Marktpartner damit um?

von Frank Weißenfeldt und Yannik Dietrich

12 kurz und bündig

14 Leben mit Stil



Fass ohne Boden!?

Wie die GKV zukunftsfest gemacht werden kann

Von Annabelle Bieringer

Steigende Ausgaben, alternde Gesellschaft, fehlende Reformen – das deutsche Gesundheitssystem kämpft seit Jahren mit einer Schieflage, die längst nicht mehr nur Experten Sorgen bereitet. Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) droht dauerhaft eine Finanzierungsbaustelle zu bleiben. Jetzt soll die FinanzKommission Gesundheit (FGK) die Wende bringen. Ihr Auftrag: Lösungen finden, bevor das System kollabiert. Während die Politik auf die Vorschläge der Kommission wartet, melden sich Experten, Ökonomen, Krankenkassen und viele andere mit eigenen Ideen zu Wort.

Rückblick: Das Krisenjahr 2024

2024 war für die GKV ein Jahr mit deutlicher Ausgabendynamik. Die Leistungsausgaben stiegen um 8,1 % – ein Wert, der die strukturellen Probleme des Systems klar sichtbar macht. Haupttreiber waren Krankenhausbehandlungen (+8,7 %) und die stark gestiegenen Pflegepersonalkosten (+13,1 %). Auch die Arzneimittelausgaben verzeichneten mit +9,9 % den höchsten Zuwachs seit über zehn Jahren, der in dieser Größenordnung jedoch in einem statistischen Effekt begründet ist, da der Herstellerabschlag zum 01.01.2024 wie geplant von 12 % auf 7 % zurückgeführt wurde. Ärztliche Leistungen (+6,3 %) wuchsen ebenfalls überdurchschnittlich. Positiv hervorzuheben ist die Ambulantisierung. Dennoch bleibt das Fazit: 2024 hat die finanzielle Schieflage nicht verbessert, sondern weiter verschärft.

Halbjahresbilanz 2025: Überschuss mit Ablaufdatum

Ein kurzer Lichtblick für die GKV:



Bild: kohlpharma GmbH/Adobe Firefly

Im ersten Halbjahr 2025 konnten die gesetzlichen Krankenkassen einen Überschuss von 2,8 Milliarden Euro verbuchen – vor allem dank des erhöhten Zusatzbeitragssatzes zu Jahresbeginn, der die Mindestreserven auffüllen sollte. Die Einnahmen stiegen auf 176,8 Milliarden Euro, während die Ausgaben bei 174 Milliarden Euro lagen. Doch die Dynamik bleibt hoch: Leistungsausgaben (+8,0 %) und Verwaltungskosten (+5,2 %) zogen weiter an, getrieben vor allem von Krankenhausbehandlungen (+9,6 %). Auch die Arzneimittelausgaben legten um 6 % zu, mit besonders starken Zuwächsen in der spezialfachärztlichen Versorgung (+29,7 %). Die ambulant-ärztlichen Leistungen verzeichneten mit +7,8 % das stärkste Halbjahres-

wachstum seit über zehn Jahren. Bundesgesundheitsministerin Nina Warken sprach von einer „finanziell massiv unter Druck“ stehenden GKV und kündigte kurz- und langfristige Entlastungsmaßnahmen an und setzte eine Expertenkommission ein.

Die FinanzKommission Gesundheit: Auftrag und Erwartungen

Die Entwicklung macht deutlich: Es braucht mehr als punktuelle Entlastungen – gefragt ist ein strukturiertes Vorgehen. Genau dafür wurde die FinanzKommission Gesundheit (FGK) eingesetzt. Ihr Auftrag ist klar formuliert: Bis 2027 sollen die Beitragssätze der GKV stabilisiert werden. Um dieses Ziel zu erreichen, analysiert die

Kommission Einnahmen- und Ausgabenseite, identifiziert Kostentreiber und Ineffizienzen und legt einen zweistufigen Fahrplan vor: kurzfristige Maßnahmen in einem ersten Bericht bis März 2026 sowie Strukturreformen für langfristige Stabilität im Abschlussbericht bis Dezember 2026. Besetzt ist die FGK mit zehn unabhängigen Expertinnen und Experten aus Ökonomie, Medizin, Sozialrecht, Ethik und Prävention – darunter die Gesundheitsökonomin Prof. Dr. Wolfgang Greiner (Ex-SVR) und der heutige Vorsitzende des Sachverständigenrates im Gesundheitswesen (SVR) Prof. Dr. Jonas Schreyögg. Organisatorisch wird die Kommission von einer Geschäftsstelle im Bundesgesundheitsministerium unterstützt, arbeitet jedoch unabhängig von politischer Einflussnahme. Mit der FGK soll der Blick vom reinen Krisenmanagement auf systemische und strukturelle Lösungen gelenkt werden.

Wege zur Stabilisierung: Einnahmen, Ausgaben, Strukturen

Die Debatte um die Zukunft der GKV ist vielstimmig und facettenreich. Gesundheitsexperten, Ökonomen, Kassen und Sozialverbände bringen konkrete Vorschläge ein – von digitalen Effizienzstrategien über neue Finanzierungsmodelle bis hin zu strukturellen Reformen. Die Herausforderung: aus dieser Vielzahl an Ideen einen wirksamen, sozialverträglichen und politisch tragfähigen Maßnahmenmix zu formen.

Eine Benchmarking-Analyse von Deloitte kommt zu dem Ergebnis, dass die gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland bis zu 13 Milliarden Euro pro Jahr einsparen könnten, wenn Prozesse konsequent standardisiert, digitalisiert und mit KI-Unterstützung gesteuert werden. Genannt werden insbesondere

KI-gestützte Prüfungen bei Abrechnungen und Leistungsanträgen, optimiertes Einkaufsmanagement sowie eine Reduktion administrativer Kosten durch digitale, standardisierte Formulare und Abläufe. Auch eine aktuelle Tagesspiegel-Analyse plädiert für das Vorantreiben von digitalen Prozessen. In einer McKinsey-Studie werden diesbezüglich Effizienzgewinne von bis zu 40 Milliarden Euro jährlich berechnet, etwa durch die flächendeckende Nutzung von E-Rezept, elektronischer Patientenakte und automatisierten Abrechnungen. Als Einnahmefinstrument wird dort beispielsweise eine kontaktbezogene Pauschale von 15 Euro pro Arztbesuch diskutiert, deren Potenzial auf etwa 17 Milliarden Euro pro Jahr beziffert wird.

Selbstbeteiligung und Kontaktgebühren: Kommt die Rückkehr der Praxisgebühr?

Auch der seit Corona bekannte Virologe und frisch gewählte Bundestagsabgeordnete und neuer Drogenbeauftragte der Bundesregierung Prof. Hendrik Streeck spricht sich für eine moderate, sozialverträgliche Selbstbeteiligung aus, um Bagatellbesuche zu reduzieren und das System zu entlasten. Er warnt vor einer „unsolidarischen Vollkasko-Mentalität“ und betont, Gesundheitsversorgung sei keine All-inclusive-Dienstleistung; zugleich könne eine klug gestaltete Selbstbeteiligung positive Präventionsanreize setzen. Auch in der breiteren Debatte werden neue Modelle der Eigenbeteiligung erörtert, darunter höhere Zuzahlungen für Medikamente und eine Kontaktgebühr pro Arztbesuch. Einer Impact-Bewertung im Auftrag des LAWG Deutschland zufolge wird das Potenzial einer Praxisgebühr auf 2,4 bis 6,5 Mrd. € pro Jahr – je nach Höhe (10–15 €) und Nachfrageeffekt

beziffert. Der Arbeitgeberverband BDA spricht sich ebenfalls für dieses Vorhaben aus mit dem Ziel, „Ärzte-Hopping“ zu begrenzen und Beiträge zu stabilisieren. Darüber hinaus fordert der BDA strukturelle Reformen, etwa eine bessere Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung sowie mehr Wettbewerb zwischen Krankenkassen. Bereits 2024 wurde die Debatte um Praxisgebühr und Eigenbeteiligung neu angestoßen. Prof. Boris Augurzkyc (RWI) hat sich für die Einführung einer Praxisgebühr von fünf Euro pro Arztbesuch ausgesprochen. In einem Interview erklärte er, eine solche Selbstbeteiligung sei „fair gegenüber Beitragszahlern, die derzeit fast die komplette Finanzierungslast schultern.“ Gesundheitsökonom Stefan Greß regt an, die Beitragsbemessungsgrenze von 62.100 auf 90.600 Euro anzuheben, was zu erheblichen Mehreinnahmen führen könnte. Sozialexperte Prof. Bernd Raffelhüschen schlägt ein Modell nach Schweizer Vorbild vor: eine einkommensunabhängige Gesundheitspauschale von mindestens ➤



Bundesgesundheitsministerin Nina Warken

250 Euro pro Monat. Behandlungskosten zwischen 501 und 2.000 Euro sollen nach einem Selbstbehalt von 500 Euro hälftig zwischen Versicherten und Kasse geteilt werden.

Strukturelle Reformideen: Was Experten fordern

Es werden noch weitere „radikale“ und strukturelle Reformvorschläge für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) diskutiert. Gesundheitsökonom Prof. Dr. Günter Neubauer fordert die Ausgliederung versicherungsfremder Leistungen – also solcher, die nicht zur medizinischen Grundversorgung zählen. Als Vorbild nennt er den Notlagentarif der privaten Krankenversicherung, bei dem nur akute oder lebensbedrohliche Fälle abgedeckt sind. Ziel ist eine stärkere Konzentration der GKV auf ihre Kernaufgaben.

Dr. Andreas Gassen, Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, setzt auf mehr Steuerung durch Wahltarife, um Wettbewerb und Effizienz zu fördern. Durch effektivere Steuerung des Systems könnten Gelder gespart werden, wovon die Versicherten durch niedrigere Beiträge profitieren würden. Doris Pfeiffer vom GKV-Spitzenverband kritisiert die unzureichende Finanzierung der Gesundheitskosten für Bürgergeldempfänger durch den Bund. Diese führe zu einer übermäßigen Belastung der Beitragszahler – ihre Forderung: eine kostendeckende Finanzierung aus Steuermitteln.

Finanzarchitektur im Fokus: Wissenschaftliche Positionen in der Kommission

Mit Prof. Michael Laxy und Prof. Gregor Thüsing sind zwei Mitglieder der neuen FinanzKommission Gesundheit direkt in die Erarbeitung von Reformvorschlägen eingebunden. Thüsing betont: „Es braucht die Prüfung von allem und das Behalten des Guten. Vorschläge müssen effektiv, zumutbar

und politisch vermittelbar sein. Wahrscheinlich wird ein Maßnahmenmix nötig sein.“ Prof. Laxy ergänzt, dass insbesondere im Bereich Prävention großes Potenzial liege – sowohl zur langfristigen Kostensenkung als auch zur Verbesserung der Versorgungsqualität.

Gesundheitsökonom und Kommissionsmitglied Prof. Wolfgang Greiner schlug bereits vor, die seit zwei Jahrzehnten unveränderten Zuzahlungen inflationsgerecht auf 10–20 Euro pro Medikament anzuheben – dies könnte die Einnahmen aus Zuzahlungen, derzeit rund 2,5 Milliarden Euro jährlich, etwa verdoppeln. Außerdem prognostiziert er eine Finanzierungslücke von bis zu 50 Milliarden Euro bis 2040 und warnt vor einem möglichen Beitragsatz von 21,8 % bis 2060. Er fordert eine strikt an den Einnahmen orientierte Ausgabenpolitik, einen Finanzierungsvorbehalt für neue Leistungen sowie Effizienzsteigerungen durch die Überprüfung bestehender Leistungen und angepasste Selbstbeteiligungen.

Prof. Jonas Schreyögg setzt auf Ausgabenkontrolle. Seine Vorschläge: ein Primärarztsystem zur besseren Patientensteuerung, eine Reform der Notfallversorgung mit einem Einsparpotenzial von bis zu 30 Millionen Belegungstagen und globale Budgets für hochpreisige Arzneimittel mit Abschlägen bei Überschreitung.

Die Sozialrechtlerin Prof. Dagmar Felix von der Universität Hamburg warnt davor, gesamtgesellschaftliche Aufgaben wie die Krankenhausreform aus GKV-Beiträgen zu finanzieren. Sozialversicherungsbeiträge seien zweckgebunden – Reformen müssten aus dem allgemeinen Staatshaushalt über Steuern getragen werden.

Fazit

Die Politik steht vor einer doppelten Herausforderung: kurzfristig steigende Ausgaben zu bremsen und langfristig die Finanzierungsbasis zu



Gesundheitsökonom Prof. Dr. Jonas Schreyögg

sichern. Die bisherigen Mini-Überschüsse sind nur eine Momentaufnahme – die Kostendynamik bleibt hoch. Mit der FinanzKommission Gesundheit liegt nun ein Instrument auf dem Tisch, das mehr leisten muss als reine Symptombekämpfung oder bei Leistungserbringern „Solidaritätsopfer“ einzufordern. Entscheidend wird sein, die Kosten sozial gerecht zuzuordnen und über Steuermittel auszugleichen und die Digitalisierung als Effizienztreiber verbindlich umzusetzen und strukturelle Reformen nicht länger aufzuschieben. Nur so lässt sich das Ziel stabiler Beitragssätze bis 2027 und darüber hinaus erreichen. ◆



Bild: kohlpharma GmbH

Annabelle Bieringer

Werkstudentin BWL bei der KOHL MEDICAL AG

Finanzielle Schieflagen

Kranken- und Pflegeversicherung unter Druck

Von Franz Knieps

Die neue Koalitionsregierung aus Unionsparteien und SPD hat sich eine umfassende Erneuerung der Sozialsysteme vorgenommen, inhaltlich in ihrem Koalitionsvertrag vom 5. Mai 2025 aber erstaunlich wenig präzise Vorgaben für die einzelnen Zweige der sozialen Sicherung gemacht. Speziell konkrete Antworten auf dringende Finanzierungsfragen sind ausgeblieben. Dabei mangelt es weder an wissenschaftlich fundierten Analysen der Fehlentwicklungen noch an konkreten Lösungsvorschlägen zur Behebung offensichtlicher Probleme. Wir haben in diesem Politikfeld seit langem keine Erkenntnisprobleme, sondern Handlungsdefizite.

Es mutet deshalb schon als „Zeitspiel“ an, dass für die großen Sozialversicherungssysteme Rente, Gesundheit und Pflege Reformkommissionen eingesetzt wurden, die frühestens im nächsten Frühjahr neue Konzepte vorlegen sollen. Angesichts der sichtbaren Handlungsschwäche der Regierungen in Bund und Ländern sowie der mangelhaften Bereitschaft zu sofort wirksamen Maßnahmen scheint das weitere Ansteigen der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und in der sozialen Pflegeversicherung (SPV) kaum noch abzuwenden.

Die nüchterne Darstellung der Finanzprobleme erweckt wenig Aufmerksamkeit in Politik und Medien. Die arbeiten sich lieber an Wunschvorstellungen aus der ideologischen Motenkiste ab und verunsichern Betroffene wie professionelle Akteure durch die Ausmalung apokalyptischer Zukunftsbilder, wie etwa einer generellen Zuzahlungserhöhung um 50 Prozent



im Gesundheitswesen. Zugleich wird die Ankündigung erster Sparvorschläge Woche um Woche hinausgezögert. Dabei ist der Zeitdruck schon durch die Regulierung der Verteilung der Finanzmittel in GKV und SPV vorgegeben. Am 14./15. Oktober tagt der sog. Schätzerkreis der Finanzexperten des Bundesgesundheitsministeriums, des Bundesamts für soziale Sicherung und der Krankenkassen, um die Zuweisungen der Finanzmittel an die Krankenkassen für das Jahr 2026 zu kalkulieren. Eventuelle Kostendämpfungswirkungen dürfen nur berücksichtigt werden, wenn deren gesetzliche Grundlagen wenigstens durch einen Kabinettsbeschluss über Reformvorhaben abgesichert sind.

Quasi eine Minute vor zwölf hat die zuständige Ministerin am 10. Oktober gesetzliche Vorschläge für ein erstes Sparpaket gemacht, die am 15. Oktober durchs Bundeskabinett geschleust werden sollen. Formell knüpft Nina Warken damit an die unselige Tradition von Jens Spahn und Karl Lauterbach an, Vorhaben ohne Kommunikation mit den Betroffenen auf den allerletzten Drücker über fachfremde Änderungsanträge durchs Parlament

zu drücken. Qualitativ gute Gesetzgebung sieht anders aus. Damit ist die Hoffnung geplatzt, eine erfahrene Parlamentarierin werde einen neuen Verfahrensstil einführen bzw. zur guten alten Praxis zurückfinden. Auch Frau Warken sollte verpflichtet werden, Niklas Luhmanns „Legitimation speist sich aus Verfahren“ zur Kenntnis zu nehmen. Ansonsten droht eine geringe Halbwertszeit im Ministeramt wie schon bei einigen ihrer Vorgängerinnen.

Inhaltlich ist das Sparpaket dürftig. Die gerade noch mit viel Staatsknete gepamperten Krankenhäuser werden durch Buchungsveränderungen um 1,8 Milliarden erleichtert, die Verwaltungskosten der Krankenkassen gedeckelt und die Ausgaben für Innovationen reduziert. Das soll die Budgets der GKV um rund 2 Milliarden entlasten und zum Jahresende zu erwartende Erhöhungen der Zusatzbeiträge verhindern. Es ist aber mehr als fraglich, ob diese Kalkulation der Ministerin aufgeht. Zum einen ist zu berücksichtigen, dass etliche Kassen nicht nur steigende Leistungsausgaben finanzieren müssen, sondern auch ihre gesetzlich vorgegebenen Rücklagen wieder ➤

auffüllen müssen. Das gilt auch für den Gesundheitsfonds. Zum anderen ist der Trend zu Ausgabensteigerungen in fast allen Leistungsbereichen nach wie vor ungebrochen. Dieser Trend wird sich 2026 fortsetzen, da der Wille zu strukturellen Reformen nicht erkennbar ist. Hoffentlich lassen sich die Finanzer im Schätzerkreis nicht auf eine politisch dominierte Schönfärberei der Prognosen ein. Die Fehlkalkulation für 2025 steckt allen Kassen noch in den Knochen.

Eine stärkere finanzielle Verantwortung trifft die direkte Staatsverwaltung für die Finanzen der Pflegeversicherung. Hier werden die Beitragssätze nicht durch die Selbstverwaltung, sondern unmittelbar durch den Gesetzgeber festgelegt. In der Pandemie hat sich der Staat ungeniert an den Mitteln des Pflegeausgleichsfonds bedienen können und die „geliehenen“ Mittel in

Milliardenhöhe nicht wieder zurückgezahlt. In der Privatwirtschaft hätte längst der Staatsanwalt die Verantwortlichen zur Rechenschaft gezogen. Aber es sind ja nur Beitragsmittel, mit denen Gesundheits- und Sozialpolitiker mehr als fahrlässig umgehen.

Ein besonders dreistes Beispiel hierfür bildet die Weigerung von Finanz- und Sozialministerium, für eine auskömmliche Finanzierung der Gesundheitskosten von Grundsicherungsempfängern Sorge zu tragen. Gleich dreimal schaffte es eine entsprechende Ankündigung in die Koalitionsverträge der Vorgängerregierungen; genauso oft blockierten die jeweiligen Finanzminister aus CDU, SPD oder FDP eine Erfüllung dieser Verpflichtung. Es war deshalb überfällig, dass sich die Kranken- und Pflegekassen dazu durchgerungen haben, den Bund zu verklagen. Bleibt nur zu

hoffen, dass die Sozialgerichte den Mut haben, diesen Klagen zum Erfolg zu verhelfen oder wenigstens das Bundesverfassungsgericht anzurufen. Wenn die Politik Probleme nicht löst, muss notfalls Karlsruhe ran. Gut für die Stabilität der Demokratie ist das nicht. ♦



Bild: BKK Dachverband / Markus Altmann

Franz Knieps

Ehemaliger Vorstandsvorsitzender des BKK-Dachverbands und früherer Abteilungsleiter im Bundesministerium für Gesundheit

Mut zum Unternehmertum in bewegten Zeiten

Apotheken reflektieren Zukunftsperspektiven beim AVIE Systempartnerforum

Unter dem Leitmotiv, nachhaltig den Erfolg der Vor-Ort-Apotheken zu sichern, versammelte die AVIE ihre Partnerapotheken zum Netzwerktreffen nach Weimar. Weimar ist nicht nur mit Goethe und Schiller verbunden, sondern auch die Heimatstadt von Walter Gropius und die Wiege des Bauhauses. Vor dieser Kulisse der Klassischen Moderne stand dann die Rolle der Vor-Ort-Apotheken als unternehmerisch handelnde und Zukunft gestaltende Akteure im Mittelpunkt.

Der Arzt, Unternehmer und Digital-Health-Experte Dr. Sven Jungmann zeigte ein seiner Keynote zum Thema „Was zeichnet erfolgreiches Unternehmertum aus“, wie wichtig Weitblick, Mut und Anpassungsfähigkeit für nachhaltigen Erfolg in dynamischen Zeiten sind.

In einer Podiumsrunde teilten die engagierten Inhaber Eva Gabriel aus Saarbrücken, Andrea Ulsamer aus Karlsruhe und Dr. Achim Braukmann aus Neuss wertvolle Einblicke in ihre jeweiligen Erfolgsstrategien. Diese reichten von einer modernen Positionierung und einem gezielten Employer Branding mit medienübergreifender Kommunikation, über aktives politisches Engagement sowie den Aufbau starker Netzwerke und Kooperationen, bis hin zur Investitionsbereitschaft und einer lösungsorientierten Herangehensweise – auch in herausfordernden Situationen.

Der berühmte Blick über den Tellerrand warf der Vortrag des Extrembergsteigers, Geschäftsführers und WWF-Botschafters Benedikt Böhm, der verdeutlichte, was auch Apotheken-

inhaber als Entscheider von Extremsportlern lernen können – Klarheit, situatives Führen und professionelle Transparenz.

Böhm fordert die Bereitschaft sich auf Neues einzulassen und auch den ersten Schritt zu wagen. Sich strukturell neu aufzustellen, bedarf der Kreativität und auch den Willen übergreifend zu kooperieren. ♦



Bild: Kerstin Vihman für AVIE GmbH

GKV am Limit

Verschiebeparkplätze beenden - Strukturreformen jetzt angehen

Von Jürgen Hohnl



Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) befindet sich an der Belastungsgrenze. Für 2025 droht ein Defizit von 46 Milliarden Euro. 88 von 94 Krankenkassen haben in diesem Jahr bereits ihre Zusatzbeiträge erhöhen müssen. Die Bundesgesundheitsministerin hat zwar einen klaren Blick auf die Handlungsnotwendigkeiten, aber die im Rahmen der Haushaltsberatungen für 2025 und 2026 vorgesehenen Überbrückungsdarlehen lösen die Probleme nicht und werden die Versicherten und Arbeitgeber am Ende doppelt belasten. Aus Sicht der Innungskrankenkassen ist das der falsche Weg: Statt weiterer Verschuldung braucht es jetzt entschlossene Strukturreformen.

Ein zentrales Signal in diesem Zusammenhang ist die vom Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes angekündigte Klage gegen die unzureichende Gegenfinanzierung versicherungsfremder Leistungen, wie u. a. die Finanzierung der digitalen Infrastruktur im Gesundheitswesen, Ausbildungskosten in der Pflege oder jetzt im Speziellen die unzureichenden

Beiträge für Bürgergeldbeziehende. Der Bund erstattet den Kassen hierfür jährlich rund zehn Milliarden Euro zu wenig. Diese Lücke müssen die Beitragszahler schließen. Die Innungskrankenkassen unterstützen die Klage. Sie ist eine notwendige, überfällige Maßnahme, um Fairness und Finanzstabilität im Gesundheitssystem wiederherzustellen. Denn klar ist: Solange der Staat eigene Aufgaben auf die Solidargemeinschaft verschiebt, geraten die GKV-Finzen unter Druck und die Akzeptanz des Systems schwindet.

Dass die Beitragsbelastung längst ein gesellschaftliches Problem darstellt, zeigt eine aktuelle forsa-Umfrage im Auftrag des IKK e.V.: 65 Prozent der Bevölkerung sehen inzwischen die Beitragshöhe als zentrales Problem im Gesundheitswesen – 2024 waren es noch 46 Prozent. Über 80 Prozent der Versicherten fordern zudem eine strikte Zweckbindung der Beiträge ausschließlich an Leistungen für die GKV-Versicherten. Dieses Signal bestätigt unseren Kurs: Beitragsgelder dürfen nicht länger für staatliche Sonderaufgaben zweckentfremdet werden.

Zugleich fordern die IKKn kurzfristig ein Ausgabenmoratorium. Solange keine gesicherte Gegenfinanzierung vorliegt, darf es keine Leistungsausweitungen geben, die die Beiträge weiter nach oben treiben. Deshalb ist es auch richtig, dass die Bundesgesundheitsministerin die noch im Koalitionsvertrag vorgesehene Erhöhung des Apothekenfixums aussetzt. Eine pauschale Anhebung würde vorhandene Überversorgung verstetigen, ohne die Probleme in strukturschwachen Regionen zu lösen.

Dauerhaft lassen sich die Finanzierungsprobleme nicht allein durch Sparmaßnahmen lösen. Auch die Einnahmeseite muss gestärkt werden. Die Innungskrankenkassen fordern seit Jahren, neue Erwerbs- und Geschäftsmodelle wie die Plattformökonomie konsequent in die Finanzierung der Sozialversicherung einzubeziehen. Zudem sollten Teile der staatlichen Einnahmen aus Tabak- und Alkoholsteuern – jährlich rund 17 Milliarden Euro – zweckgebunden an die GKV fließen. Das wäre eine nachhaltige Möglichkeit, die Beitragszahler spürbar zu entlasten.

Die Mitte September eingesetzte Expertenkommission „Finanzkommission Gesundheit“ muss jetzt schnell erste Lösungsschritte vorschlagen. Gefordert sind eine steuerfinanzierte Übernahme versicherungsfremder Leistungen sowie die Absenkung der Mehrwertsteuer auf Arznei- und Hilfsmittel, ein Ausgabenmoratorium und eine zeitgemäße Weiterentwicklung der Einnahmebasis, um die GKV-Finzen zu stabilisieren und das Vertrauen in die Sozialversicherung wieder zu stärken. ♦



Bild: IKK e.V./Agentur Bildschön

Jürgen Hohnl

Geschäftsführer des IKK e.V.

Kaum Wachstum im OTC-Markt

Wie gehen die Marktpartner damit um?

Von Frank Weißenfeldt und Yannik Dietrich

Der Markt für OTC-Arzneimittel und weitere verschreibungsfreie Produkte legt in der Offizin nur leicht zu, wie Marktdaten von Insight Health zeigen. Demnach ist der Umsatz in der Selbstmedikation von 2024 auf August 2025 nur um +0,8 Prozentpunkte in den stationären Apotheken gewachsen (MAT 2025/8, Arzneimittelpreis des pharmazeutischen Unternehmers – ApU). Zeitgleich steigt die Bedeutung der Versandhandelsapotheken. Auf diese Entwicklung müssen Vor-Ort-Apotheken und Hersteller wettbewerbsstrategisch reagieren.

Ein Vergleich des Zwölfmonatswerts August 2025 (MAT 08/2025) mit dem Jahr 2024 zeigt, dass sich der Umsatz für das verschreibungsfreie Sortiment in den stationären Apotheken nur noch auf einem +0,8 Prozentpunkte höherem Niveau bewegt. Das stärkste Wachstum auf Basis des Zwölfmonatswerts August 2025 verzeichnen Nichtarzneimittel mit einem Zuwachs von +1,6 Prozentpunkten, gefolgt von apothekenpflichtigen Arzneimitteln mit einem Anstieg von +0,3

Prozentpunkten. Ein Umsatzrückgang um -1,3 Prozentpunkte (MAT 2025/08 vs. 2024, ApU) ist bei den nicht apothekenpflichtigen Arzneimitteln zu beobachten.

Ein Vergleich der Jahre 2024 mit 2023 sowie der Jahre 2022 mit 2021 zeigt, dass der Selbstmedikationsmarkt für stationäre Apotheken insgesamt noch vor wenigen Jahren deutlich zugelegt hat. Während wir von 2020 auf 2021 für das verschreibungsfreie Sortiment lediglich einen Zuwachs von +0,4 Prozentpunkten in der Offizin sahen, lag das Wachstum des rezeptfreien Portfolios in den Vor-Ort-Apotheken von 2021 auf 2022 insgesamt bei +10,8 Prozentpunkten und von 2022 auf 2023 bei +4,4 Prozentpunkten. Im Jahr 2024 zeigte sich ein Umsatzanstieg um +2,7 Prozentpunkte.

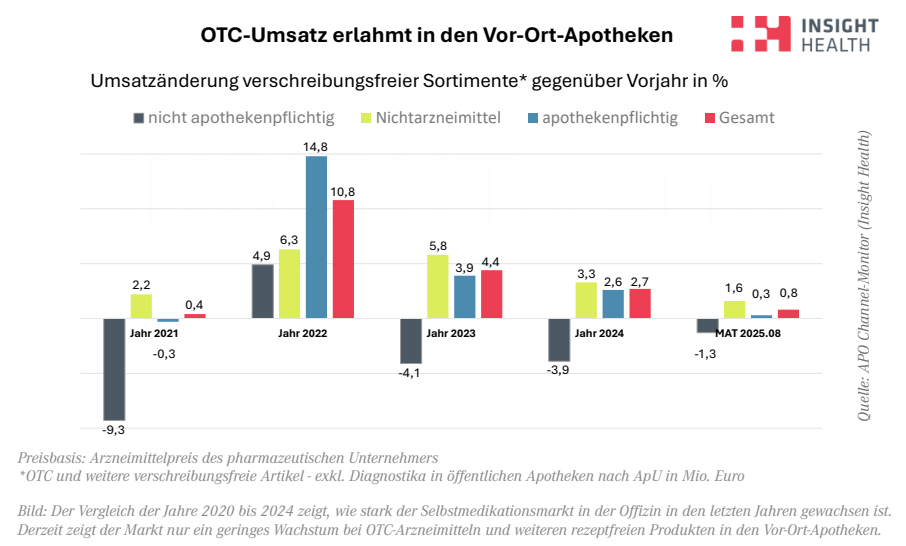
Insbesondere der Absatz in Einheiten des verschreibungsfreien Sortiments in der Offizin spiegelt eine unbefriedigende Entwicklung wider. Bedingt durch die Pandemie ging der Absatz von 2020 auf 2021 um -2,1 Prozentpunkte zurück. Die Absatz-

entwicklung von 2021 auf 2022 zeigte hingegen ein deutliches Wachstum von +11,8 Prozentpunkten. Im Jahr 2023 gegenüber dem Vorjahr ging der Absatz aber um -2,4 Prozentpunkte zurück und von 2023 auf 2024 lag die Absatzminderung bei weiteren -1,6 Prozentpunkten. Derzeit liegt der Rückgang in Einheiten im Segment der verschreibungsfreien Produkte bei -1,7 Prozentpunkten.

Versandapotheken weiterhin auf dem Wachstumspfad

Eine andere Entwicklung zeigt der Absatz in Einheiten der Versandapotheken im Selbstmedikationsmarkt. Von 2020 auf 2021 stieg der Absatz um +6,5 Prozentpunkte und von 2021 auf 2022 lag der Zuwachs in Einheiten bei +7,7 Prozentpunkten. Diesem deutlichen Absatzwachstum folgte ein Rückgang von einem Prozentpunkt. Während der Pandemie bestellten immer mehr Verbraucherinnen und Verbraucher Produkte bei den Versandapotheken. Nach der „Corona-Zeit“ gingen die Bestellungen zunächst leicht zurück, weil etliche Kundinnen und Kunden wieder in ihre Stammapotheken vor Ort gingen. Von 2023 auf 2024 stiegen die Bestellungen allerdings bei den Versandapotheken erneut deutlich an (+9,8 Prozentpunkte). Aktuell liegt der Anstieg des Absatzes bei +3,5 Prozentpunkten.

Der Umsatzanteil – auf Basis des ApU – der Versandapotheken für das verschreibungsfreie Sortiment liegt inzwischen bei 32,2 Prozent. Bei Versandapotheken OTC-Arzneimittel und weitere rezeptfreie Produkte zu bestellen ist vor diesem Hintergrund das neue „Normal“ der Online-Konsumenten.



Die Umsatzentwicklung der Jahre 2021 bis 2024 zeigt, dass der Selbstmedikationsmarkt für Versandapotheken stark gewachsen ist. So lag der Anstieg von 2020 auf 2021 für das verschreibungsfreie Sortiment bei +9,1 Prozentpunkten sowie von 2021 auf 2022 bei insgesamt +7,0 Prozentpunkten und von 2022 auf 2023 bei +6,7 Prozentpunkten.

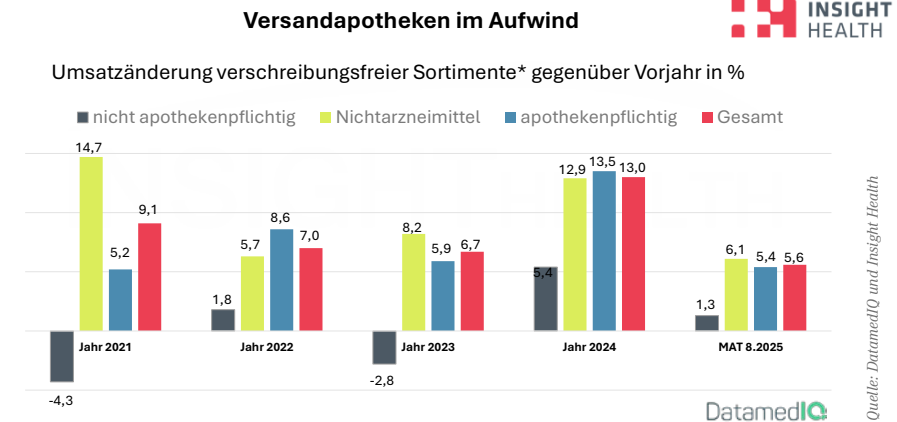
Das Kalenderjahr 2024 zeigte ein Wachstum von +13,0 Prozentpunkten im Markt für verschreibungsfreie Produkte. Ein Vergleich des Zwölfmonatswerts August 2025 (MAT 08/2025) mit dem Jahr 2024 weist derzeit einen Anstieg von +5,6 Prozentpunkten auf.

Wesentliche Treiber des Wachstums sind aktuell OTC-Arzneimittel aus den Bereichen Rhinologika (topisch) sowie Expectorantien ohne Antienfektiva sowie Produkte aus den Gruppen Darmgesundheit, andere Mineralstoffpräparate und Präparate für trockene Augen.

Der Apothekenmarkt im Umbruch

Die Gesamtzahl der Apotheken in Deutschland geht seit Jahren stark zurück. Laut ABDA lag die Anzahl der öffentlichen Apotheken im Juli 2025 nur noch bei 16.803. Das sind fast 2.000 Apotheken weniger als Ende 2020. Experten erwarten, dass die Anzahl der stationären Apotheken auch in Zukunft weiter sinken wird.

Neben den etablierten Versandapotheken betreten weitere große Anbieter den Gesundheits- bzw. Apothekenmarkt. Laut der aktuellen SEMPORA OTC- und Apothekenmarktstudie 2025 mit 60 befragten Herstellern und 124 befragten Apotheken schätzen 88 Prozent der befragten Hersteller und 83 Prozent der befragten Apotheken, dass die Bedeutung von Amazon für Nahrungsergänzungsprodukte und Medi-



Preisbasis: Arzneimittelpreis des pharmazeutischen Unternehmers

*OTC und weitere verschreibungsfreie Artikel - exkl. Diagnostika nach ApU in Mio. Euro

Bild: Der Vergleich der Jahre 2020 bis 2024 zeigt, wie stark der Selbstmedikationsmarkt in der Offizin in den letzten Jahren gewachsen ist. Derzeit zeigt der Markt nur ein geringes Wachstum bei OTC-Arzneimitteln und weiteren rezeptfreien Produkten in den Vor-Ort-Apotheken.

zinprodukte zunehmen wird. 86 Prozent der befragten Apotheken gehen ferner davon aus, dass weitere Drogeriemarktketten dem Beispiel von dm folgen werden und in den Apothekenversandhandel einsteigen werden.

Auf diese Herausforderungen müssen die Marktpartner reagieren. Viele Apotheken sind offen für neue Konzepte.

Ein klares Profil ist Trumpf

Betrachtet man den Apothekenmarkt so bieten sich insbesondere vier Möglichkeiten für die Entwicklung eines klaren Profils für Apotheken an. Im Kern geht es immer darum Vorteile gegenüber dem Online- und Offline-Wettbewerb aufzubauen.

1. Die **Apotheke als Gesundheitsdienstleister**: Apotheken bieten pharmazeutische Dienstleistungen (pDL) an. Durch den Ausbau solcher Services wird die Apotheke noch stärker als wichtiger Akteur in der Versorgung wahrgenommen. Durch die individuellen Leistungen wird die Bindung der Patientinnen und Patienten an die Apotheke gestärkt.
2. Die **„24/7 Apotheke“** mit Öffnungszeiten von z. B. 8 bis 24 Uhr an vielen Tagen im Jahr und einem Botendienst sowie geringen Wartezeiten.

Laut der genannten Studie ist die Verfügbarkeit von Medikamenten der wichtigste Einflussfaktor für die Auswahl einer niedergelassenen Apotheke. Für Hersteller ergibt sich aus diesem kritischen Erfolgsfaktor, das Direktgeschäft für die Apotheke ähnlich effizient zu gestalten wie Bestellungen beim vollsortierten Großhandel.

3. Die **Wohlfühlapotheke** mit besonderem Service in exklusiver Atmosphäre. Ansprechende Verkaufsräume spielen laut der SEMPORA OTC- und Apothekenmarktstudie 2025 eine wichtige Rolle bei der Auswahl einer Apotheke. Freundlichkeit und Fachkompetenz des Apothekenpersonals sind weitere kritische Erfolgsfaktoren einer Apotheke und können die Verweildauer der Kundschaft in der Offizin erhöhen. Eine große Sortimentsauswahl sowie eigene Zubereitungen runden das Leistungsspektrum ab.
4. Die **Apotheke als lokale Marke**. Krisen bestimmen die Schlagzeilen und verunsichern die Menschen. Sicherheit und Vertrauen sind daher emotionale Schlüsselreize, die gefragt sind. Es sind Grundbedürfnisse, für die insbesondere auch die Apotheke vor Ort steht. Diese lokale Verankerung gilt es ➤

auszubauen – z. B. in dem man mit Geschäften in der Nachbarschaft und Vereinen im Ort noch stärker kooperiert.

Welche weiteren Trends im verschreibungsfreien Sortiment bieten sich für die Akteure im Apothekenmarkt laut SEMPORA an?

- 93 Prozent der Apothekerinnen und Apotheker würden Hautpflege- und Kosmetikprodukte in ihrer Apotheke offensiver vermarkten, wenn der Hersteller bemüht ist, die Apotheke als exklusiven Kanal zu fördern.
- Viele Apotheken gehen ferner davon aus, dass die Bedeutung von Phyto-Präparaten und Nahrungsergänzungsmitteln steigen wird.
- 76 Prozent der 60 aktuell befragten Hersteller werden ihre Marketingaktivitäten in der Apotheke ausweiten und
- 91 Prozent der Hersteller sehen in Apothekenschulungen eine wichtige Maßnahmen zur Marktbearbeitung.

Fazit

Vor dem Hintergrund der Ertragschwäche vieler Apotheken und der steigenden Umsatzbedeutung verschiedener Kategorien im nicht apothekenpflichtigen Portfolio gilt es, das Profil von einzelnen Apotheken zu schärfen und Wettbewerbsvorteile des gesamten Premium-Vertriebskanals Vor-Ort-Apotheke auszubauen. Es ist ein Auftrag an Apotheken, Kooperationen und Hersteller Marketingaktivitäten am POS gemeinsam zu optimieren. Auch Investitionen in die Digitalisierung sind notwendig. Es geht aber nicht darum mit den großen Versandapotheken gleich zu ziehen. Vielmehr sollte das Ziel sein die Beratungskompetenz des Apothekenteams in der Offizin noch stärker auszuspielen. Um die richtigen Entscheidungen zu treffen und attraktive Produkte optimal platzieren zu können, sollten die Akteure im Apothekenmarkt die Entwicklung auf Basis von internen und externen Daten analysieren. ◆



Bild: Insight Health

Frank Weißenfeldt

Senior Business Development Manager bei Insight Health sowie Dozent für Apothekenmarketing und Marktforschung an der Hochschule Schmalkalden.



Bild: Insight Health

Yannik Dietrich

Teamlead Consumer Healthcare & Care Information bei Insight Health. Der Experte für den Selbstmedikationsmarkt erstellt regelmäßig aufschlussreiche Studien.

kurz und bündig

kohlpharma ist „Apotheken-Favorit 2025“



Der Marktführer kohlpharma verteidigt auch 2025 seine Spitzenposition und ist mit 36% der Stimmen erneut und mit Abstand der „Apotheken-Favorit“ in der Kategorie der Arzneimittel-Importeure.

Im Auftrag des AMI Apotheken Management Instituts führte das Deutsche Apothekenportal (DAP) im Rahmen der Favoriten-Studie eine Online-Befragung von rund 600 Apothekeninhabern und Filialleiter durch, die durch das Marktforschungsunternehmen IQVIA ausgewertet wurde.

Im Mittelpunkt der „APOTHEKEN-FAVORITEN 2025“ stand die Bewertung der Dienstleistungsqualität zentraler Handelspartner öffentlicher Apotheken. Die Befragung liefert ein empirisch fundiertes Stimmungsbild der Apotheker. Weitere „Apotheken-Favoriten“ in den verschiedenen Kategorien sind Bionorica, Ratiopharm, L'Oréal, Orthomol, Sidroga, CP Gaba, Dr. Ausbüttel, NARZ, NOWEDA, WEPA, BD Rowa, Pharmatechnik, Apotheken Umschau und die Dt. Apotheker- und Ärztebank und die Treuhand Hannover. ◆

kurz und bündig

pDL in Apotheken: Mäßige Nachfrage, aber hohes Potenzial

Vergütete pharmazeutische Dienstleistungen stoßen grundsätzlich auf positive Resonanz – die Nachfrage ist aber geringer als von der Apothekerschaft erwartet. Die Einweisung in korrekte Arzneimittelanwendung und das Üben der Inhalationstechnik werden am häufigsten angeboten. Fehlende Zeit und personelle Ressourcen stellen die größten Hürden dar. Eine enge Zusammenarbeit mit Ärzten gilt zwar als essenziell, ist aber vielerorts noch ausbaufähig.

Apotheken bieten Patientinnen und Patienten nicht nur die passende Medizin für ihre Beschwerden, sondern auch umfangreiche Beratung und Zusatzleistungen. Durch das Vor-Ort-Apotheken-Stärkungsgesetz (VOASG) können Apotheken seit Sommer 2022 fünf vergütete pharmazeutische Dienstleistungen anbieten. Die aktuelle Ausgabe des APOkix beschäftigt sich mit dem Erfolg der Einführung und zeigt: Jede zweite Apotheke bewertet das Gesetz generell als positiv (2025: 50 %; 2023:

30 %), ein Drittel ist zwiespalten (2025: 30 %; 2023: 37 %), jede fünfte Apotheke steht ihm negativ gegenüber (2025: 20 %; 2023: 33 %). Damit hat sich der Eindruck der Apothekerschaft seit der Befragung 2023 verbessert, mehr als die Hälfte hat in der Praxis jedoch mit einer höheren Nachfrage gerechnet (56 %).

Geringe Nachfrage bei aktuellem Angebot

Von den fünf im Gesetz verankerten Dienstleistungen wird die standardisierte Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung und das Üben der Inhalationstechnik am häufigsten angeboten (79 %), gefolgt von der erweiterten Medikationsberatung bei Polymedikation (68 %) und der standardisierten Risikoerfassung bei Bluthochdruck-Patienten (68 %). Nur etwa jede fünfte Apotheke verzeichnet eine hohe bis sehr hohe Nachfrage für diese Angebote. Für den Großteil der befragten Apothekeninhaber fällt die Nachfrage niedrig bis sehr niedrig aus.

Herausforderungen und Vision

Mangelnde zeitliche und personelle Ressourcen stehen für 74 Prozent der Befragten der Einführung pharmazeutischer Dienstleistungen im Wege. Zwei Drittel sehen sich mit mangelnder Bekanntheit auf Kunden-/Patientenseite und einem Übermaß an Bürokratie konfrontiert (je 64 %). Mehr als die Hälfte bemängelt organisatorische Hürden (58 %), jeder zweite Befragte eine unzureichende Vergütung (50 %).

Trotzdem sind sich die Befragten einig: Apotheken müssen sich zukünftig verstärkt als niedrigschwelliger Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen etablieren (89 %) und die Anzahl der vergüteten pharmazeutischen Dienstleistungen muss deutlich erhöht werden (67 %). Aus Sicht der Befragten ist eine enge Zusammenarbeit von Apotheken und Arztpraxen Voraussetzung für den Erfolg (75 %). Derzeit berichten jedoch nur 28 Prozent, dass der Austausch mit Ärzten zu pharmazeutischen Dienstleistungen ausgezeichnet funktioniert. ♦



Leben mit Stil

Landlust Naturapotheke

Naturrezepte für Gesundheit und Wohlbefinden: Gerade in der kalten Jahreszeit können wir von den wohltuenden Heilkräften der Natur profitieren. Die Diplombiologin und Heilpflanzenexpertin Ellen Huber hat in diesem Ratgeber die besten „Rezepte aus der Natur“ der Zeitschrift Landlust zusammengestellt – spannend ergänzt um Jahrhunderte altes Wissen über die Heilkraft und Anwendung von Gewürzen und Pflanzen. Mit den einfach herzustellenden Tees, Tinkturen und Ölen aus Holunderbeere, Meerrettich und Co. lässt sich den Unannehmlichkeiten in Herbst und Winter Einiges entgegensetzen.

Preis: 32,00 Euro
www.torquato.de



Bild: torquato.de

Bugatti Wasserkocher Giulietta

Der Designer Andreas Seegatz hat mit diesem Wasserkocher in Kugelform ein Designobjekt mit hohem Wiedererkennungswert geschaffen, das hohe Funktionalität und erstklassige Verarbeitung in sich vereint. Durch die große Öffnung des kombinierten Ein- und Ausgießers lässt sich Wasser einfüllen, ohne einen Deckel öffnen zu müssen. Der Kalkfilter kann vorher herausgenommen und nach dem Befüllen wieder eingesteckt werden. Drei kleine Bullaugen zeigen den Wasserstand an und leuchten rot, wenn Giulietta eingeschaltet ist.

Preis: 199,00 Euro
www.torquato.de



Bild: torquato.de

Kofferbock Cavendish

Warum sollte man nur im Hotel den Rücken beim Kofferpacken schonen? Auch zuhause liegen die Annehmlichkeiten eines Kofferbocks auf der Hand, denn es packt sich einfacher, wenn sich Reisetasche oder Koffer auf der richtigen Höhe befinden. Dieser Kofferbock aus schwarz lackiertem Mangoholz und einer Besspannung aus hellbraunem Büffelleder vereint seine praktische Funktion mit exzellenter Verarbeitung und ansprechender Möbelästhetik. Mangoholz ist ein leichtes Holz und aufgrund seiner hohen Dichte äußerst glatt, hart und stabil.

Preis: 298,00 Euro
www.torquato.de



Bild: torquato.de

Impressum: **apothekenmarkt,**
Ausgabe Oktober 2025
Herausgeber: KOHL MEDICAL AG, Im Holzhau 8, 66663 Merzig
Vorstand: Edwin Kohl, Philipp Kohl, Dipl.-Kfm. Jörg Geller, Reinhard Schaupp
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: 10.10.25

UNSER PLUS:

Mehr Rendite



kohlpharma
Einfach MehrWert.





AVIE feiert die
300.
Partner-Apotheke

Vergleichen Sie noch Äpfel mit Birnen?

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