

# Telepharmazie: Schlüssel zur flächendeckenden Arzneimittelversorgung

V1.0

## Zusammenfassung

- Die demografische Entwicklung bedeutet für den Gesundheits- und Pflegebereich, dass in den nächsten Jahren immer mehr Menschen von immer weniger Personal versorgt werden müssen. Das gilt auch für die Arzneimittelversorgung: Die Zahl der Apotheken nimmt ab, die Kapazitätsgrenzen bei der Bewältigung der Patientenbedürfnisse sind erreicht. Zugleich erfordert die finanzielle Lage der öffentlichen Hand und der Krankenversicherung maximale Effizienz beim Mitteleinsatz.
- Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hat im Juni 2024 den Referentenentwurf eines Gesetzes für eine Apothekenhonorar- und Apothekenstrukturreform (**Apotheken-Reformgesetz – ApoRG**) vorgelegt. Er enthält wichtige Impulse zur Modernisierung und dauerhaften Sicherung der flächendeckenden Versorgung, sollte aber noch konsequenter gefasst werden, um die gewünschten Versorgungseffekte zu erreichen.
- Um die Herausforderungen zu bewältigen, **muss die Telepharmazie zu einer starken zweiten Säule der Arzneimittelversorgung ausgebaut werden**. Sie kann zu effizienterem Mitteleinsatz, verbesserten Versorgungsergebnissen und zum Erhalt der Flächendeckung beitragen. Dazu müssen die videogestützte pharmazeutische Betreuung ausgebaut, der Einsatz von künstlicher Intelligenz bei Routineaufgaben gefördert und die Telepharmazie gleichberechtigt und diskriminierungsfrei in das Sozialrecht integriert werden.
- Die **Versorgung muss pragmatisch am Patientenbedarf ausgerichtet werden**. Dazu sind regulatorische Hürden für den Apothekenbetrieb abzubauen und die Versorgung von chronisch erkrankten Menschen durch die Möglichkeit zu Direktverträgen zwischen Apotheken und Krankenkassen zu verbessern. Bei chronisch Erkrankten bzw. Pflegebedürftigen kann die Arzneimitteltherapiesicherheit durch einen Rechtsanspruch auf vergütete patientenindividuelle Verblisterung bei Polymedikation sowie durch eine Neuordnung der Voraussetzungen für Heimversorgungsverträge verbessert werden.
- Die **Vergütung muss versorgungsorientiert angepasst werden**. Dazu sind Kriterien für eine bedarfsgerechte flächendeckende Versorgung zu entwickeln. Eine einheitliche Anhebung des Festzuschlages für alle Apotheken ist angesichts der Inflation der letzten Jahre folgerichtig. Für die Gegenfinanzierung sollten auch die ungenutzten Mittel aus dem Fonds für pharmazeutische Dienstleistungen herangezogen werden. Gleichwertige Leistungen müssen unabhängig davon, ob sie durch Online-Apotheken oder Apotheken vor Ort erbracht werden, gleichermaßen abrechenbar und vergütet sein. Entsprechend muss die Botendienstpauschale in eine Belieferungspauschale umgewandelt werden, die auch bei Versandzustellung gewährt wird. Der institutionelle Rahmen zur Weiterentwicklung von Leistungen im Arzneimittelbereich muss modernisiert und Online-Apotheken müssen in die Verhandlungen der Selbstverwaltung einbezogen werden.

## Demografie als Herausforderung – Digitalisierung als Chance

Deutschlands Bevölkerung altert. Die Lebenserwartung ist nach Angaben des Statistischen Bundesamtes zwischen 1990 und 2020 bei Männern um über sechs Jahre (auf 78,3 Jahre) und bei Frauen um fast fünf Jahre (auf 83,2 Jahre) angestiegen. In den nächsten Jahren scheiden die geburtenstarken Jahrgänge der **Babyboomer** aus dem Erwerbsleben aus. Einerseits können immer mehr Menschen auch im höheren Lebensalter ein selbstbestimmtes Leben führen, andererseits nehmen **Multimorbidität und Pflegebedarf** zu. Schon heute sind mehr als fünf Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig.

Der Gesundheits- und Pflegebereich steht damit vor einer doppelten Herausforderung: **Immer mehr Menschen müssen von immer weniger Personal betreut werden.** Das betrifft neben der medizinischen Versorgung und der Pflege auch die Arzneimittelversorgung. Um für die Zukunft dennoch eine hochwertige flächendeckende pharmazeutische Betreuung sicherstellen zu können, müssen folgende Faktoren berücksichtigt werden:

- Die **Zahl der Vor-Ort-Apotheken nimmt ab.** Der Rückgang hat sich in den letzten Jahren beschleunigt und dürfte sich fortsetzen. Die Gründe dafür sind vielschichtig. Neben dem Schwund der ambulanten ärztlichen Versorgung in der Fläche und dem Wettbewerb zwischen den Apothekenbetrieben tragen vor allem der anhaltende Fachkräftemangel und die schwindende Neigung zur freiberuflichen Selbstständigkeit dazu bei. Wenn Apotheken schließen, werden den verbleibenden Betrieben zusätzliche Patientinnen und Patienten sowie Umsätze zugeführt. Diese können das freiwerdende Personal aufnehmen und mit wachsender Größe betriebswirtschaftlich effizienter arbeiten. Trotz Apothekenschließungen ist die Zahl der Beschäftigten in Apotheken bis 2022 gestiegen. Mittel- bis langfristig werden vornehmlich umsatzstärkere Apotheken ein positives betriebswirtschaftliches Ergebnis erzielen. Allerdings wird bei ihnen die Nachfolgeregelung schwieriger, da eine Übernahme höhere Investitionssummen erfordert.
- Die **Kapazitätsgrenzen bei der Bewältigung der Patientenbedürfnisse** sind schon gegenwärtig weithin **erreicht.** Es mangelt an Pharmazeutisch-Technischen Assistenten und Assistentinnen (PTA); nach Angaben der Bundesapothekerkammer werden bis 2030 ca. 10000 Apothekerinnen und Apotheker fehlen. Zudem bedeuten Apothekenschließungen, dass für eine wachsende Zahl von Menschen das physische Aufsuchen einer Apotheke mit weiteren Wegen verbunden ist, Betreuungsangebot und Betreuungsbedarf also gerade im ländlichen Raum zunehmend nicht mehr in Deckung sind. Es braucht daher auch alternative Versorgungswege.
- Die **finanzielle Lage der öffentlichen Hand und der Krankenversicherung** in Deutschland ist und bleibt absehbar **angespannt.** Mehr denn je müssen Finanzmittel bedarfsgerecht zugeordnet und anhand klarer Zielvorgaben effizient eingesetzt werden. Trotz erkennbar werdender Versorgungsdefizite fehlt politisch ein einheitliches Verständnis, wie eine bedarfsgerechte und flächendeckende pharmazeutische Versorgung zu definieren und dauerhaft zu sichern ist.

- Die **Gesellschaft** hat nicht zuletzt durch die Covid-19-Pandemie in den letzten Jahren einen **Digitalisierungsschub** erlebt. Immer mehr Menschen erkennen die Vorteile digitaler Arbeitsmöglichkeiten, digitaler Teilhabe und digitaler Gesundheitsdienstleistungen, die sie niedrigschwellig nutzen möchten. Das gilt auch für ältere und selbst hochbetagte Patientinnen und Patienten.
- Die **Telemedizin** wird in Deutschland – wie in anderen europäischen Gesundheitssystemen auch – sukzessive zu einer anerkannten und **unverzichtbaren Säule der Versorgung**. Ärztinnen und Ärzte können seit Verabschiedung des Digital-Gesetzes (DigiG) im Frühjahr 2024 Videosprechstunden ohne Mengenbegrenzung abrechnen und auch außerhalb ihres Kassenarztsitzes, z.B. von zu Hause aus, anbieten. Dagegen bleibt das Versorgungspotenzial der **Telepharmazie** bisher über weite Strecken **ungenutzt**. Das ist schon insofern schwer nachvollziehbar, als die pharmazeutische Betreuung in aller Regel keinen körperlichen Kontakt mit dem Patienten bzw. der Patientin erfordert.

## Was zu tun ist

### Telepharmazie konsequent stärken

Die Herausforderungen im Gesundheitssystem erfordern neben der Stärkung der digitalen Gesundheitskompetenz von Patientinnen und Patienten vor allem auch die Förderung digital gestützter Gesundheitsleistungen. Parallel zur Telemedizin gilt es, die **Telepharmazie zu einer festen Säule der Versorgung auszubauen**. Der Begriff «Telepharmazie» wird in diesem Papier umfassend verstanden. Er beinhaltet die Nutzung von synchronen und asynchronen Kommunikationswegen, digitalen Werkzeugen und logistischen Maßnahmen, mittels derer Patienten pharmazeutisch beraten und mit Arzneimitteln versorgt werden können, ohne dass sie sich in der Apotheke bzw. mit dem pharmazeutischen Personal physisch an einem Ort befinden. Er schließt interprofessionelle Konsile mit anderen Heilberufsangehörigen im Rahmen einer pharmazeutischen Tätigkeit ein. Telepharmazie bietet den **Schlüssel zum Erhalt der flächendeckenden Arzneimittelversorgung** und zur Verbesserung der Versorgungsqualität:

- **Telepharmazie ist wirtschaftlich effizient**. Sie erlaubt eine optimale Nutzung knapper Betreuungsressourcen, da pharmazeutisches Fachpersonal ortsunabhängig den Bedarf der Patienten und Patientinnen in ganz Deutschland adressieren kann. Sie reduziert Leerlaufzeiten und senkt Vorrats- bzw. Overhead-Kosten. Einkaufsvorteile können ermöglicht und Standorte in besonders teuren Lagen vermieden werden. Telepharmazie hat damit das Potenzial, einen weiter steigenden Distributionsaufwand bei Arzneimitteln abzufedern und damit auch einen Beitrag zur Entlastung des GKV-Systems zu leisten.
- **Telepharmazie garantiert schnelle, verlässliche Versorgung und ist patientenorientiert**. In der Verbindung von E-Rezept, Telematikinfrastruktur und moderner

Versandlogistik können Patientinnen und Patienten mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln bundesweit innerhalb von 24 Stunden verlässlich zu Hause versorgt werden. Besonders chronisch kranke und in ihrer Mobilität eingeschränkte Patientinnen und Patienten sowie Menschen in Regionen mit schwacher Versorgungsinfrastruktur bzw. weiteren Wegen zur nächsten Präsenzapotheke können davon profitieren. Das gilt besonders für die häufigen Fälle, in denen die Präsenzapotheke mehrfach aufgesucht werden muss, weil ein notwendiges Medikament nicht unmittelbar verfügbar ist.

- **Telepharmazie ist pharmazeutisch effektiv.** Für Patientinnen und Patienten in einer digital gestützten Betreuung liegt regelmäßig eine umfassende und gesicherte Medikationshistorie vor. Sie ermöglicht routinemäßige Wechselwirkungschecks und Prüfungen auf Plausibilität der Medikation, z.B. hinsichtlich der verordneten Wirkstoffmenge. Sie bietet auch die Chance, gerade chronisch kranke Menschen über ergänzende Angebote gezielter zu versorgen: Die konsequente Nutzung eines Service für Wiederholungsrezepte kann eine unterbrechungsfreie Medikation gewährleisten. Eine frühe Heranführung an strukturierte Betreuungsprogramme kann die Sekundärprävention stärken und Folgeerkrankungen vermeiden. Da für online-betretete Patienten und Patientinnen stets Kontaktdaten vorliegen, können sie - auch im Falle eines Arzneimittelrückrufs - jederzeit direkt informiert werden. Die telepharmazeutische Beratung in der stressfreien häuslichen Umgebung bedeutet ein Höchstmaß an Diskretion für die Patientinnen und Patienten. Sie wird ergänzt durch individuell erstellte und genau auf die jeweilige Medikation abgestellte schriftliche Informationen, die zusammen mit den Arzneimitteln zugesandt werden. In der Folge sorgen diese Faktoren für eine bessere Adhärenz (Compliance) und erhöhen die Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS).

Das **Bundesgesundheitsministerium** (BMG) hat im Juni 2024 den Referentenentwurf eines Gesetzes für eine Apothekenhonorar- und Apothekenstrukturreform (**Apotheken-Reformgesetz – ApoRG**) vorgelegt. Er enthält wichtige Impulse zur Stärkung der Telepharmazie und zur dauerhaften Sicherung der flächendeckenden Versorgung, sollte aber an einigen Punkten noch konsequenter gefasst werden, um die gewünschten positiven Versorgungseffekte möglichst umfassend zu erreichen.

- Der Gesetzentwurf sieht vor, dass die Telepharmazie Eingang in die Apothekenbetriebsordnung findet. Allerdings wird darunter nur «die pharmazeutische Beratung ... mittels einer synchronen Echtzeit-Videoverbindung» verstanden. Damit würden andere Kommunikationswege wie z.B. Telefonie, Chats oder der Einsatz von Erklärvideos im Vorfeld einer Videoberatung außen vor bleiben, obwohl sie bei manchen Patientinnen und Patienten an bestimmten Punkten des Betreuungskontinuums sinnvoll eingesetzt werden können. Entsprechend ist die begriffliche **Definition der Telepharmazie technologieoffen zu erweitern**, damit etablierte und zukünftige synchrone wie asynchrone elektronische Kommunikationsmittel umfasst sind.

- Notwendig ist darüber hinaus eine noch stärkere Förderung **hybrider Versorgungsangebote**, die die vor Ort bestehende Infrastruktur nutzen und mit den Möglichkeiten telemedizinischer und telepharmazeutischer Betreuung verknüpfen. Das betrifft insbesondere die Einsatzmöglichkeiten von PTAs. Die selbstständige Arbeit von PTAs in Filialapotheken, die für Rückfragen per Video mit einem Apotheker oder einer Apothekerin verbunden sind, zeigt den Weg. Allerdings sollte **videogestütztes Arbeiten für PTAs und Apotheker** auch außerhalb der Apotheke erleichtert werden. Viele ihrer typischen Aufgaben wie Rezeptüberprüfung und Beratungstätigkeiten können ortsunabhängig bei gleicher Sicherheit und Qualität erledigt werden. Auf diese Weise könnten die Berufsbilder deutlich attraktiver gestaltet und eine „stille Reserve“ am Arbeitsmarkt für Teilzeitbeschäftigte gehoben werden.
- Der **Einsatz von Künstlicher Intelligenz (KI)** für Routineaufgaben in der Arzneimittelversorgung ist zu fördern. Damit können knappe Fachkräfteressourcen auf die wichtigen und unmittelbar patientenbezogenen Aufgaben konzentriert werden.
- Die Beratungsrolle von Apotheken sollte noch umfassender gestärkt werden. Dazu gehört auch die gleichberechtigte und **diskriminierungsfreie Einbeziehung der Telepharmazie in das Sozialrecht**. Sie muss sowohl für sinnvolle bestehende pharmazeutische Dienstleistungen als auch für zukünftige neue Leistungen gelten, soweit deren Durchführung nicht zwingend eine physische Anwesenheit erfordert. Grundsätzlich sind zusätzliche Services, die einen belegbaren Mehrwert für Versicherte haben, auch gesondert zu vergüten. Dass Apotheken auch bei *telemedizinischen* Leistungen assistieren bzw. stärker in die Prävention und Betreuung von Volkskrankheiten eingebunden werden sollen, wird ausdrücklich begrüßt. Entscheidend ist, dass solche Beratungsleistungen auch mit digitaler Unterstützung erbracht werden können. So kann das Recht von Patientinnen und Patienten auf die freie Apothekenwahl dauerhaft besser gesichert werden.

### Versorgung pragmatisch am Patientenbedarf orientieren

- Der im ApoRG-Entwurf vorgesehene **Abbau regulatorischer Hürden** wird begrüßt. Die Flexibilisierung der Öffnungszeiten von Apotheken und die Neuerungen zur vereinfachten Führung von Filialen bzw. Gründung von Zweigapotheken können zum Erhalt einer flächendeckenden Arzneimittelversorgung beitragen. Angesichts des stetig sinkenden Bedarfs an Standardrezepturen, deren Zahl allein zwischen 2014 und 2022 um ein Drittel zurückgegangen ist, kann darüber hinaus der Betrieb von Filialen kostengünstiger gestaltet werden, wenn sie von der Pflicht zur Rezepturherstellung befreit werden.
- Die **kontinuierliche Versorgung von chronisch erkrankten Menschen** sollte weiter vereinfacht werden. Dazu sind bereits im Rahmen des derzeit parlamentarisch beratenen Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes (GVSG) weitere Schritte vorge-

sehen: In der Vergütung ambulanter hausärztlicher Leistungen sollen Quartalspauschale und Chronikerpauschale in einer jährlichen bzw. quartalsübergreifenden Honorierung zusammengeführt werden. Sie soll unabhängig von Anzahl und Art der Patientenbesuche in der Praxis abrechenbar sein und dazu beitragen, medizinisch entbehrliche Vor-Ort-Arztkontakte zu reduzieren. Eine solche Regelung ist zu begrüßen, da sie die Ausstellung von **Wiederholungsrezepten** bei medikamentös gut eingestellten chronisch Erkrankten erleichtert und so die Chance bietet, deren Arzneimittelversorgung zu vereinfachen und zu verstetigen.

- Im Jahr 2025 soll die generelle Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) erfolgen. Mit dem Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG) haben Kranken- und Pflegekassen nach dem neuen § 25b SGB V zudem die Möglichkeit erhalten, ihre Versicherten auf Basis vorliegender Daten mit personalisierten Hinweisen zum individuellen Schutz der Gesundheit zu unterstützen. Das Potenzial dieser Neuerungen zur besseren pharmazeutischen Betreuung und zugunsten präventiver Angebote für Menschen, die chronisch bzw. schwer erkrankt sind oder zu erkranken drohen, sollte durch eine ausdrückliche **Option für Direktverträge zwischen Krankenkassen und Apotheken** weiter erhöht werden.
- Für die wachsende Zahl polymedikamentierter Menschen sollten die **Chancen patientenindividueller Verblisterung** endlich verbindlich nutzbar werden. Verblisterung ist deutlich weniger fehleranfällig als das händische Auseinzeln von Arzneimitteln und erhöht die Arzneimitteltherapiesicherheit. Sie verbessert die Adhärenz der Patientinnen und Patienten und senkt den Aufwand für betreuende Personen. In der Pflege kann patientenindividuelle Verblisterung die Medikationsrisiken bei Menschen mit physischen oder kognitiven Einschränkungen reduzieren und signifikant zur Entlastung des knappen Pflegepersonals beitragen. Zugleich wird die Fehlallokation von Arzneimitteln durch die Abgabe unwirtschaftlicher Packungsgrößen vermieden. Für Versicherte, die Anspruch auf einen Medikationsplan nach § 31a SGB V haben, ist deshalb ein **Rechtsanspruch** auf vergütete individuelle Verblisterung als pharmazeutische Dienstleistung im Krankenversicherungsrecht zu verankern.
- Die gesetzlichen Vorgaben zur Arzneimittelversorgung von Heimbewohnern durch Verträge mit Apotheken nach § 12a ApoG sind nicht mehr zeitgemäß. Hier gilt ein starrer Regionalbezug. Versorgende Apotheke und Pflegeheim müssen im selben Landkreis oder in benachbarten Landkreisen liegen. Dadurch werden sinnvolle Versorgungswege unterbunden, Apothekenwettbewerb unnötig behindert und insbesondere Online-Apotheken von vorneherein von der Versorgung ausgeschlossen. **Heimversorgungsverträge** sind zukünftig nicht mehr an formale, sondern **an qualitative Voraussetzungen zu knüpfen**, die jederzeit eine sichere, umfassende und schnelle Versorgung der Menschen gewährleisten. In der EU

ansässige Online-Apotheken, die dem Rahmenvertrag nach §129 SGB V beigetreten sind, sind hier im Wettbewerb zu berücksichtigen. Kooperationen zwischen Online-Apotheken und ortsansässigen Apotheken sind zu ermöglichen.

### Vergütung versorgungsorientiert anpassen

Das Apo-RG verfolgt einen pragmatischen Ansatz zur Sicherung der Arzneimittelversorgung. Zur mittel- und langfristigen Gewährleistung sollten aber alsbald **Kriterien für eine bedarfsgerechte flächendeckende Versorgung entwickelt und dafür die tatsächliche Versorgungssituation sozialräumlich untersucht** werden. Auf Grundlage der daraus gewonnen soliden Datenbasis kann die Vergütung so gestaltet werden, dass sie Steuerungsimpulse für das Arzneimittelversorgungssystem entfaltet und unterversorgte Regionen punktgenau gefördert werden. Telepharmazie in Verbindung mit Arzneimittelversand und Versorgung vor Ort können dann als komplementäre Säulen die Flächendeckung sichern.

- Der Gesetzentwurf skizziert eine Vergütungsreform, mit der die Arzneimittelversorgung in der Fläche im Wesentlichen durch Umschichtungen gestärkt werden soll. Mit der Absenkung des Apothekenabschlags ab 2025 und der schrittweisen Anhebung des Festzuschlages bis 2026 sowie dessen anschließender Dynamisierung werden sinnvolle Maßnahmen vorgesehen. Eine **Anhebung des Fixums stärkt das betriebswirtschaftliche Fundament der Apotheken** und ist angesichts der Inflation der letzten Jahre folgerichtig. Die Verantwortung für seine Fortentwicklung ab 2027 in die Selbstverwaltung zu verlagern, wird als systemlogisch und konsequent begrüßt.
- Die **stufenweise Herabsetzung des prozentualen Anteils der Apothekenvergütung** von 3% auf 2% des Apothekeneinkaufspreises verfolgt indessen keine klar erkennbare Steuerungswirkung zugunsten einer Sicherung der Versorgung in der Fläche. Soweit es primär um eine Gegenfinanzierung der Anhebung des Fixums geht, sollten zunächst im System ungenutzte Finanzmittel herangezogen werden. Der **Fonds für pharmazeutische Dienstleistungen** verfügt gegenwärtig über nicht abgerufene Reserven in Höhe von rund 375 Millionen Euro. Sie werden auch dann weiter anwachsen, wenn ein kleinerer Teil der monatlichen Zuflüsse zukünftig zur Stützung des Nacht- und Notdienstes umgewidmet wird, da die Apotheken vor Ort sehr wenig pharmazeutische Dienstleistungen durchführen. Diese Reserven sind zu nutzen, bevor Veränderungen beim prozentualen Anteil der Apothekenvergütung für eine dauerhafte Gegenfinanzierung in Betracht gezogen werden. **Alternativ** zur Herabsetzung des prozentualen Anteils käme dann auch eine **Kapfungsgrenze für den bei 3% verbleibenden variablen Vergütungsanteil** in Betracht. Mit diesem Instrument, das bereits bei der Vergütung des pharmazeutischen Großhandels zum Einsatz kommt, können die Ausgaben bei besonders hochpreisigen Arzneimitteln wirksam begrenzt werden.

- Gleichwertige Leistungen sollten zukünftig gleich vergütet werden. Vor-Ort-Apotheken erhalten für die Belieferung per Botendienst ein zusätzliches Honorar. Online-Apotheken erhalten für die Belieferung auf dem Versandweg keine gesonderte Vergütung. In beiden Fällen erhalten die Patientinnen und Patienten ihre Medikation an der Haustür, in beiden Fällen erfolgt die Übergabe in der Regel durch nicht-pharmazeutisches Personal, während die verpflichtende pharmazeutische Beratung auf anderem Wege gewährleistet wird. Das Versorgungsergebnis ist also gleichwertig, die Honorierung ist es nicht. Dies ist weder aus Patientensicht noch aus der Versorgerperspektive nachvollziehbar. Entsprechend sollte die **Botendienstpauschale** nach § 129 Abs. 5g SGB V **in eine Belieferungspauschale umgewandelt** werden, die für die Zustellung nach Hause gleichermaßen gewährt wird. Das würde auch die fast 3200 Präsenzapotheken in Deutschland stärken, die über eine Versandhandelslizenz verfügen.
- Der **institutionelle Rahmen** zur **Weiterentwicklung** von Leistungen und Vergütung im Arzneimittelbereich muss dem digitalen Umfeld angepasst und modernisiert werden. Das SGB V gibt häufig nur ein Regelungsgerüst vor, das von den beteiligten Institutionen auf Ebene der Selbstverwaltung eigenverantwortlich auszufüllen ist. Zu diesen Institutionen gehört auf Bundesebene regelhaft der Deutsche Apothekerverband (DAV) als „für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen der Apotheker maßgeblichen Organisation“. In ihm sind aber die Interessen der Anbieter von Telepharmazie und anderen innovativen Leistungen kaum oder gar nicht repräsentiert. Entsprechend führen vertragliche Vereinbarungen hier oft zu unbefriedigenden Ergebnissen. Daher sind zukünftig alle **deutschen und in der EU ansässigen Online-Apotheken**, für die der Rahmenvertrag nach § 129 SGB V verbindlich ist, über ihre Verbände **in die Verhandlungen der Selbstverwaltung gleichberechtigt einzubeziehen**. Dies gilt umso mehr, als wesentliche Bestandteile der Vergütung (Fixum) ab 2027 im Rahmen der Selbstverwaltung vereinbart werden sollen.

## Fazit: Chancen ergreifen – Versorgung sichern

Wachsender Versorgungsbedarf, Fachkräftemangel und die zunehmende Knappheit der Mittel lassen ein „Weiter so“ in der Arzneimittelversorgung nicht mehr zu. Das System muss flexibler gestaltet werden. Die Apotheke vor Ort wird weiterhin eine entscheidende Säule der Versorgung bleiben – aber nur, wenn die überkommenen, starren Vorgaben für ihren Betrieb gelockert werden. Die Flächendeckung kann auch in Zukunft garantiert werden – aber nur, wenn die Chance der Digitalisierung konsequent genutzt und die **Telepharmazie als starke zweite Säule der Versorgung** etabliert wird. Versorgungsstrukturen und -prozesse können sich künftig effizienter an Bedarf und Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientieren – aber nur, wenn das Vergütungsregime entsprechend ausgerichtet wird. Es ist Zeit für eine Reform des Arzneimittelversorgungssystems, die diese Chancen umfassend nutzt.