

Sehr geehrte Abgeordnete des Kreistages Schwalm-Eder,

wie Sie wissen, haben bereits zwei Gemeinden im Schwalm-Eder-Kreis ihre Apotheke verloren. Die Bevölkerung der Kommunen mit Apothekeninhaber:innen im Rentenalter bangt um ihre örtliche Arzneimittelversorgung. Dass die Sorgen der Bevölkerung nicht unbegründet sind, zeigen die Entwicklungen der Apothekenzahlen der letzten Jahr. Seit 2005 ist die Zahl der Apotheken in Deutschland um rund 3.900 zurückgegangen.¹ Während über lange Zeit jährlich im Durchschnitt 300 Apotheken weniger für die Versorgung der Bevölkerung zur Verfügung standen, schlossen im letzten Jahr sogar 497,² alleine 39 in Hessen!³ Der konstante Rückgang der Apothekenzahlen lässt sich auf die politischen Fehlentscheidungen der letzten 20 Jahre zurückführen. Der rapide Anstieg der Schließungen im vergangenen Jahr ist jedoch leider auf Fehlentscheidungen der amtierenden Bundesregierung zurückzuführen, die auf Empfehlung des Gesundheitsministers Dr. Karl Lauterbach, in Zeiten hoher Inflation und gestiegener Energiekosten, nicht nur den Apotheken eine dringend benötigte Erhöhung ihrer Vergütung verwehrte, sondern die Vergütung sogar für zwei Jahre kürzte.⁴

Im Schwalm-Eder-Kreis ist die Zahl der Apotheken seit 2010 um 22% gesunken. Unser Landkreis liegt mit einer Apothekendichte von 2,6 Apotheken pro 100 qkm weit unter dem hessischen Durchschnitt von 6,29.⁵ Mit jeder Schließung einer Apotheke, wird auch die Versorgungslage der Bevölkerung schlechter. Die Wege für die Menschen zur Beschaffung von Arzneimittel werden länger und der Zugang zu einer niederschwellig erreichbaren Beratung in Gesundheitsfragen fällt weg. Anstatt das bestehende Apothekensystem nachhaltig zu stärken, plant der Gesundheitsminister die Versorgung der Bevölkerung in ländlichen Regionen durch die Einführung von „Light-Apotheken“ ohne Nacht- und Notdienst, ohne die Herstellung von Arzneimitteln und ohne die Anwesenheit von Apotheker:innen „sicherzustellen“. ⁶ Unabhängig davon, dass die Pläne des Gesundheitsministers nicht geeignet sind, um das Apothekensterben aufzuhalten, sind sie ein gravierender Bruch mit den Grundwerten des Solidaritätsprinzips in unserem Gesundheitssystem. Sie wären die Einführung einer zweitklassigen Arzneimittelversorgung für die ländliche Bevölkerung. Menschen auf dem Land, würden bei gleichbleibenden Beiträgen zur Krankenversicherung, eine schlechtere Versorgung erhalten, als Menschen in urbanen Regionen. Eine Entwicklung dieser Art ist inakzeptabel und in den aktuellen politisch schwierigen Zeiten, ein fatales Zeichen an die Bevölkerung in den ländlichen Regionen.

Die Reformpläne des Gesundheitsministeriums sind weder faktenbasiert, noch sind sie dazu geeignet eine ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung der ländlichen Bevölkerung zu erhalten. Die Gründe hierfür werden im Folgenden dargestellt.

Light-Apotheken ohne die Anwesenheit von Apotheker:innen

PTAs arbeiten in diesen Light-Apotheken alleine, Apotheker:innen sollen bei Bedarf „telepharmazeutisch“ zugeschaltet werden.

Karl Lauterbach begründet diesen Vorschlag damit, dass es nicht ausreichend Apotheker:innen gäbe, um die Versorgung auf dem Land aufrecht zu erhalten.⁷ Diese Aussage ist falsch.

In Deutschland arbeiten rund 53.500 Apotheker:innen in öffentlichen Apotheken. Dies entspricht bei aktuell 17.571 Apotheken einem Durchschnittswert von 3,0 Apotheker:innen pro Apotheke. 2005 wurden in Deutschland 21.476 Apotheken mit 46.276 Apotheker:innen betrieben. 2022 gab es nur noch 18.068 Apotheken aber 53.641 Apotheker:innen in öffentlichen Apotheken. Die Zahl der Apotheker:innen ist somit um rund 7.000 gestiegen. Bezieht man noch den Zuwachs bei den Apotheker:innen mit ein, die sich für einen Arbeitsplatz außerhalb der öffentlichen Apotheke entschieden haben, gab es 2022 auf dem deutschen Arbeitsmarkt rund 15.000 Apotheker:innen mehr als 2005, aber 3.400 Apotheken weniger.⁸

Wie Karl Lauterbach bei dieser Datenlage dazukommt, Light-Apotheken ohne Apotheker:innen einzuführen, weil es nicht genug Apotheker:innen gäbe, ist nicht nachvollziehbar.

Eine weitere Ungereimtheit an dem Konzept des Gesundheitsministers ist die Verfügbarkeit an Pharmazeutisch-technischen Assistent:innen (PTA). Mit einem Durchschnittswert von rund 3,8 PTAs pro Apotheke, liegt die Zahl dieser Fachkräfte nur unwesentlich höher als die der Apotheker:innen (3,0). Im Gegensatz zu den Apotheker:innen sinkt aber die Zahl der PTAs in den letzten Jahren.⁹ Der Hauptgrund hierfür ist die im Verhältnis schlechte Bezahlung dieser Fachkräfte. Eine PTA verdient nach zweieinhalbjähriger Ausbildung (die in manchen Bundesländern sogar schulgeldpflichtig ist) laut aktuellem Tarifvertrag 13,96€/h. In der höchsten Gehaltsstufe sind es 17,72€/h.¹⁰ Zum Vergleich, eine Pflegefachkraft (mit dreijähriger Ausbildung) verdient in der höchsten Gehaltsstufe 21,62€/h, eine ungelernte Pflegekraft 18,00€.¹¹ Das Gehalt von Pharmazeutisch-kaufmännischen Angestellten (PKA) liegt in der höchsten Gehaltsstufe sogar nur bei 14,93€/h.¹²

Trotzdem meinte Karl Lauterbach im Zuge der Apothekenproteste anzuführen zu können, dass dies Proteste und entsprechende Forderungen der Apothekerschaft unbegründet seien, da man im Gegensatz zur Apotheke, in der Pflege richtig schlecht verdienen würde.¹³ Die Gewerkschaft der Arbeitnehmer:innen in den Apotheken (ADEXA) kritisierte Lauterbachs Äußerung als „sowohl unsinnig als auch demotivierend für die Apothekenangestellten“.¹⁴

Die ADEXA forderte ebenfalls wie Apothekeninhaber:innen die Erhöhung der Apothekenvergütung, da ohne eine Erhöhung und Dynamisierung der Vergütung keine marktüblichen Gehälter mehr gezahlt werden können und Apotheken als Arbeitsplatz unattraktiv werden.¹⁵ Das Light-Apotheken-Konzept lehnt die ADEXA ab, genauso wie der Bundesverband der PTAs (BVpta).¹⁶ Des Weiteren bemängelte der BVpta, dass er nicht zu den Plänen des BMGs befragt wurde.¹⁷

Bemerkenswert ist auch, dass das BMG auf Anfragen der CDU, wie ohne die Erhöhung des Apothekenhonorars eine auskömmliche Vergütung der Apothekenmitarbeiter:innen gewährleistet werden soll, antwortete, dass der Regierung „keine konkreten Erkenntnisse zur Einkommensentwicklung von Angestellten in öffentliche Apotheken“ vorliegen.¹⁸ Das BMG plant also die ländliche Bevölkerung mit von PTAs geführten Light-Apotheken zu versorgen und hat sich im Vorfeld weder mit dieser Berufsgruppe zu dem Thema ausgetauscht, noch hat sich das BMG darüber informiert, was diese Fachkräfte überhaupt verdienen und ob sie ausreichend verfügbar sind. Ein solches Desinteresse an diesem Berufsstand zeigt, dass das Konzept der Light-Apotheken, das von den PTAs getragen werden müsste und auch als Reform zur Bekämpfung des Fachkräftemangels ausgewiesen wird, eine reine Scheinreform ist!

Light-Apotheken ohne Notdienst

Der nächste Punkt ist der Wegfall des Notdienstes. Dies ist ebenfalls ein sehr starker Einschnitt in die Versorgungsqualität der ländlichen Bevölkerung und weder nachvollziehbar, noch akzeptabel. Natürlich ist die hohe Belastung durch viele Notdienste im ländlichen Raum unter anderem ein Grund dafür, dass Apothekeninhaber:innen schwieriger Nachfolger:innen finden. Jedoch, kann die Lösung dafür nicht sein, den Notdienst abzuschaffen. Besonderes würden bei dem Light-Apotheken-Konzept nur Filialapotheken von der Befreiung vom Notdienst profitieren. Apotheker:innen die nur eine Apotheke betreiben und das sind rund 75% aller Inhaber:innen,¹⁹ hätten durch diese Regelung gar keine Erleichterung. Dementsprechend würde der Vorschlag von Karl Lauterbach auch in keinsten Weise Anreize dafür schaffen, dass junge Apotheker:innen eine Landapotheke übernehmen.

Bemerkenswert ist, dass der Gesundheitsminister, der von sich selber behauptet sich in alle Themen genau einzulesen und die Digitalisierung im Gesundheitssystem vorantreiben will, eine einfache Lösung für die Reduzierung der Notdienstbelastung vollständig außer Acht lässt. Dies ist die anhand von Geodaten computergesteuerte Notdienstplanung.²⁰

In 13 Bundesländern werden die Notdienste immer noch anhand fester Notdienstkreise organisiert, in denen mehrere Apotheken zusammengefasst sind. Hieraus resultieren durch Überschneidungen der Dienstbereitschaften einzelner benachbarter Notdienstkreise, viele unnötig Notdienste. Des Weiteren erhöht sich unmittelbar durch jede Schließung einer Apotheke in einem Notdienstkreis die Notdienstzahl der verbleibenden Apotheken, was die Attraktivität dieser Apotheken wiederum für Nachfolger:innen verringert.

Bei der auf Geodaten basierenden Notdienstplanung gibt es keine festen Notdienstkreise mehr. Die Notdienste werden alleine anhand der gesetzlich vorgeschriebenen Maximalabständen zwischen den Apotheken berechnet. Durch die Einführung des Systems Anfang dieses Jahres in Hessen,²¹ konnten alleine bei den Apotheken mit einer hohen Notdienstlast von 40-120 Notdiensten pro Jahr insgesamt rund 4.500 Dienste eingespart werden. Apotheken die vorher 120 Notdienste im Jahr verrichtet haben, also alle drei Wochen eine Woche am Stück 24h-Notdienste hatten (genaugenommen also eine 178 Stunden Dienstbereitschaft), müssen jetzt nur noch 32 Dienste im Jahr verrichten.

Warum der Gesundheitsminister nicht die Notdienstplanung reformiert, was eine Entlastung aller Apotheken mit einer hohen Notdienstlast zur Folge hätte, sondern die Notdienstpflicht für Filialapotheken abschaffen will, ist in keinster Weise nachzuvollziehen. Besonders, da aus dem Vorschlag des Ministers eine enorme Verschlechterung der Versorgung der Bevölkerung resultieren würde.

Light-Apotheken ohne die Herstellung von Arzneimitteln

Die dritte Leistungskürzung für die ländliche Bevölkerung durch Karl Lauterbachs vorgeschlagene Light-Apotheken ist der Wegfall von Räumlichkeiten zur Prüfung und Herstellung von Arzneimitteln (ohne Labor und Rezeptur). Grundlegend fehlt der Bevölkerung hiermit dann die zeitnahe Verfügbarkeit von individuell hergestellten Arzneimitteln. Hierzu gehören nicht nur wirkstoffhaltige Salben und Cremes, sondern z.B. auch speziell für Kleinkinder hergestellte Arzneimittel zur oralen Anwendung, Arzneimittel aus dem Betäubungsmittelbereich für Schmerz- und Krebspatienten oder auch die Substitutionstherapie für Suchtkranke. Dies alles ist bis jetzt in jeder einzelnen Apotheke in Deutschland möglich. Zum einen durch die dafür benötigten Räumlichkeiten und Ausstattung, zum anderen durch die Anwesenheit des dafür benötigten Fachpersonal, den Apotheker:innen und PTAs. Des Weiteren haben gerade die Krisen der vergangenen Jahre gezeigt, wie wichtig das Vorhandensein von Laboren, Rezepturen und Fachpersonal in den Apotheken ist. In der Pandemie haben Apotheken Desinfektionsmittel hergestellt und damit u.a. Pflegedienste, Pflegeheime und Arztpraxen versorgt.²² Aufgrund der Lieferengpässe bei Kinderarzneimitteln im vergangenen Jahr, wurden in vielen Apotheken Antibiotikasäfte sowie schmerz- und fiebersenkende Säfte und Zäpfchen für Kinder hergestellt.²³

Die Möglichkeit zur Herstellung von Arzneimitteln in den Apotheken ist dementsprechend für die Versorgung der Bevölkerung sehr wichtig. Während aber z.B. die Regierung in Österreich zur Bewältigung der Lieferengpässe bei Arzneimitteln nationale Rohstofflager anlegt, damit in den Apotheken notfalls die Arzneimittel für die Bevölkerung vor Ort hergestellt werden können,²⁴ will der amtierende deutsche Gesundheitsminister die flächendeckende Herstellung von Arzneimitteln in Apotheken, weitestgehend abschaffen.

Denn entgegen der Beschwichtigung des Ministers gegenüber der Bevölkerung, Lightapotheke nur in Ausnahmefällen zuzulassen,²⁵ legt das Bundesgesundheitsministerium ein Eckpunkte Papier vor, dass die Umwandlung von 4.700 bestehenden Filialapotheken in Light-Apotheken vorsieht. Die Einsparpotentiale durch Apotheken ohne Arzneimittelherstellung beziffert das BMG auf gerade mal 9 Millionen Euro.²⁶ Betriebswirtschaftlich betrachtet, sind diese angegebenen Einsparung nicht haltbar. Wären sie aber real, würden sie ein Einsparpotential von durchschnittlich rund 515,00€ jährlich pro Apotheke bedeuten. Wobei diese Einsparungen natürlich nur für Filialapotheken gelten würden und somit für 75% der Inhaber:innen keinen Vorteil bringen würde.

Für fiktive Einsparungen von durchschnittlich 515,00€ jährlich pro Apotheke will der Gesundheitsminister die Möglichkeit der Arzneimittelherstellung in den Filialapotheken abschaffen und würde dadurch die Versorgungsqualität der Bevölkerung massiv verschlechtern. Auf der anderen Seite kürzt er aber momentan jeder Apotheke durch die Erhöhung des Kassenabschlages, ihre Vergütung um durchschnittlich 7.000€ jährlich²⁷ und hält dies für vertretbar.²⁸

Sehr geehrte Abgeordnete des Kreistages Schwalm-Eder,
für die Einführung von Light-Apotheken ohne die Herstellung von Arzneimitteln, ohne Notdienst und ohne die Anwesenheit von Apotheker:innen gibt es keine rationale Begründung. Der Plan Apotheken ohne die Möglichkeit der Herstellung von Arzneimitteln zu erlauben und damit eine gravierende Verschlechterung der Arzneimittelversorgung der Bevölkerung zuzulassen, steht in keinem Verhältnis zu den evtl. möglichen finanziellen Einsparmöglichkeiten. Des Weiteren verfügen alle bestehenden Apotheken über ein Labor und eine Rezeptur. Diese sind also bei einer evtl. Übernahme der Apotheken durch junge Apotheker:innen bereits vorhanden. Wenn es überhaupt noch Neugründungen von Apotheken gibt, finden diese in Gesundheitszentren statt. Gerade dort wäre es aber nicht nachvollziehbar keine vollausgestattete Apotheke zu betreiben. Für die Entlastung der Apotheker:innen beim Notdienst gibt es mit der bundesweiten Umstellung der geodatenbasierten Notdienstplanung ein Mittel, das alle Apotheken entlastet und die Versorgung der Bevölkerung nicht einschränkt. Eine Einführung von Apotheken ohne Notdienst ist dementsprechend nicht nötig und gegenüber der Bevölkerung auch nicht vertretbar. Für die Einführung von Apotheken ohne Apotheker:innen, die von PTAs geführt werden sollen, gibt es ebenfalls keine rationale Erklärung. Zum einen gibt es ausreichend Apotheker:innen und nicht überproportional mehr PTAs. Zum anderen geht die Zahl der PTAs zurück, da die Vergütung schlecht ist und auch ohne Erhöhung des Apothekenhonorars nicht ausreichend angehoben werden kann.

Um das Apothekensterben aufzuhalten sind mehrere Punkte ausschlaggebend.

Für junge Apotheker:innen müssen die Rahmenbedingung für die Selbständigkeit verbessert werden. Hierzu gehören gesetzliche Rahmenbedingungen, wie z.B. die oben dargestellte Reduzierungen der Notdienstlast, aber auch eine Verbesserung der wirtschaftlichen Planbarkeit und damit einer Reduzierung des wirtschaftlichen Risikos. Warum sollten junge Apotheker:innen den Schritt in die Selbständigkeit wagen, wenn sie sehen, dass die staatlich regulierte Apothekenvergütung, die für 80% des Umsatzes einer Apotheke gilt, in 20 Jahren nur einmalig um 3% erhöht und in Zeiten hoher Inflation und gestiegener Energiekosten sogar gekürzt wurde. Ein tarifgebundenes Angestelltenverhältnis, ohne wirtschaftliches Risiko, mit geregelten Arbeits- und Urlaubszeiten, ist wohl deutlich attraktiver. Ein weiterer Punkt ist der Abbau der Bürokratie. Zum Beispiel dauert der bürokratische Aufwand bei der Bearbeitung eines Rezeptes der Gesetzlichen Krankenkassen (Rabattverträge, Dokumentation bei Nichtverfügbarkeit von Arzneimittel, Überprüfung der Angaben der Arzneimittelverschreibungsverordnung, etc.) im Durchschnitt 3,25 Minuten pro Rezept. Bei rund 450 Millionen GKV-Rezepten, die pro Jahr in den Apotheken eingelöst werden, ergeben sich hieraus 24,3 Millionen Arbeitsstunden, die 14.000 Vollzeitstellen und rund 900 Millionen Euro Personalkosten pro Jahr entsprechen.²⁹ Diese Art der Bürokratie ist neben der Bezahlung, der Hauptgrund für den Fachkräftemangel in den Apotheken und muss abgebaut werden.

Sehr geehrte Abgeordnete des Kreistages,
man könnte an dieser Stelle noch deutlich mehr Probleme und Lösungsansätze für die Arzneimittelversorgung der Bevölkerung darstellen. Bei dem von der Linken eingebrachten Antrag geht es aber um das Light-Apotheken-Konzept des BMGs. Dass dies nicht zielführend ist und in seiner Grundidee eine Diskriminierung der ländlichen Bevölkerung darstellt, haben wir vorangegangen ausführlich dargestellt. Wir bitten Sie deshalb, im Sinne des Erhalts einer flächendeckenden und gleichwertigen Arzneimittelversorgung der Bevölkerung, den Antrag der Linken zu unterstützen.

Falls Sie weitere Fragen zur geplanten Apothekenreform und der aktuellen Situation der Arzneimittelversorgung der Bevölkerung haben, stehen Ihnen die Kolleginnen und Kollegen in den Apotheken vor Ort gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen,
i.A. Steffen Grönig

- 1 Vgl. https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/ZDF/ZDF-2023/ABDA_ZDF_2023_Broschuere.pdf (Seite 20)
<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2024/01/25/abda-zahl-der-apotheken-auf-17-571-gefallen>
- 2 Vgl. <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2024/01/26/apothekenzahl-bald-im-freien-fall>
- 3 Vgl. <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2024/01/12-1/apothekensterben-in-hessen-die-entwicklung-ist-alarmierend>
- 4 Vgl. <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2022/08/16/staatssekretaer-franke-erhoehter-kassenabschlag-ist-vertretbar>
- 5 Vgl. Betrachtungsweise der flächendeckenden Arzneimittelversorgung in Hessen 2023. HAV (2023) S.6-7
- 6 Vgl. <https://www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/politik/lauterbachs-eckpunkte-im-wortlaut/>
- 7 Vgl. <https://www.apotheken-umschau.de/gesundheitspolitik/lauterbach-wir-nutzen-die-wichtige-ressource-vor-ort-apotheke-noch-viel-zu-wenig-1020901.html>
<https://www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/politik/lauterbach-telepharmazie-muss-kommen/>
- 8 Vgl. https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/ZDF/ZDF-2023/ABDA_ZDF_2023_Broschuere.pdf (S. 20, 26)
- 9 Vgl. https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/ZDF/ZDF-2023/ABDA_ZDF_2023_Broschuere.pdf (S.28)
- 10 Vgl. <https://www.das-pta-magazin.de/pta-beruf/pta-gehalt/pta-gehalt-so-viel-verdienen-pta-2163062.html>
- 11 Vgl. <https://jobs.springermedizin.de/pflege-karriere/gehalt/tvoed-pflege>
- 12 Vgl. <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2022/01/07/so-viel-verdienen-apothekenmitarbeiter-kuenftig-mehr/chapter:2>
- 13 Vgl. <https://www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/politik/eine-toxische-selbst-inszenierung/>
- 14 Vgl. <https://www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/politik/adexa-vom-honorar-haengen-die-gehaelter-ab/>
- 15 Vgl. <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2023/09/29/adexa-fuer-bessere-honorierung-statt-apotheke-light>
- 16 Vgl. <https://ptaforum.pharmazeutische-zeitung.de/nicht-mit-uns-herr-lauterbach-142580/>
- 17 Vgl. <https://ptaforum.pharmazeutische-zeitung.de/wir-lassen-uns-nicht-verheizen-144465/>
- 18 Vgl. <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2023/11/22/bmg-gibt-sich-bei-apotheken-gehaeltern-unwissend>
- 19 Vgl. https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/ZDF/ZDF-2023/ABDA_ZDF_2023_Broschuere.pdf (S.23)
- 20 Siehe hierzu <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2022/11/24/landesweite-notdienstverteilung-wie-funktioniert-es-und-was-bringt-es>
- 21 Vgl. <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/neues-notdienstsystem-in-hessen-gestartet-144602/>
- 22 Vgl. <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz-az/2020/daz-10-2020/wenn-keiner-liefern-kann>
- 23 Vgl. <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2022/12/14/hilfe-aus-der-rezeptur-paracetamol-fuer-kinder>
<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2023/04/11/herstellung-von-antibiotika-saeften-in-der-rezeptur>
- 24 Vgl. <https://www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/internationales/rezepturen-oesterreich-legt-rohstofflager-an/>
- 25 Vgl. <https://www.apotheken-umschau.de/gesundheitspolitik/lauterbach-wir-nutzen-die-wichtige-ressource-vor-ort-apotheke-noch-viel-zu-wenig-1020901.html>
- 26 Vgl. <https://www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/politik/eckpunkte-einsparungen-durch-light-filialen/>
- 27 Vgl. <https://www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/apothekenpraxis/herr-lauterbach-sie-schueren-hass-und-wut/>
- 28 Vgl. <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2022/08/16/staatssekretaer-franke-erhoehter-kassenabschlag-ist-vertretbar>
- 29 Vgl. <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2022/12/20/so-teuer-kommt-die-gkv-buerokratie-die-apotheken-zu-stehen>