

03.11.2025

V.Fil.Apo, Königstr. 116, 32427 Minden

Frau Bundesministerin für Gesundheit
MdB Nina Warken

BMG, Leiter der Abteilung 1

nur per E-Mail an

nina.warken@bundestag.de

1@bmg.bund.de

Dringende Terminsache!

Apothekenreform

Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz ApoVWG

Stellungnahme zum Referentenentwurf (RefE) mit der Bitte um Anhörung

Sehr geehrte Frau Ministerin Warken,
sehr geehrte

der Referentenentwurf (RefE) zum ApoVWG liegt vor. Sämtliche vorgesehenen Regelungen sind, soweit ersichtlich, zu begrüßen und können dazu beitragen, die eklatanten Probleme im Apothekenwesen zumindest einzuhegen.

Inhaltlich gibt es aus Sicht der Filialapothekenbetreiber-Praxis fünf notwendige und zielführende **Änderungsvorschläge / Anregungen**, die in die vorhandene Textstruktur des RefE zum ApoVWG ohne größere Probleme einzupflegen sein dürften, nämlich

1. die Erhöhung der Anzahl möglicher Zweigapotheken von "bis zu zwei" auf mindestens "bis zu drei", besser "bis zu vier",
2. die Präzisierung des Begriffs "Ortsteile" durch den Begriff "von Nahversorgungsfunktionen geprägte Ortsteile",
3. die Erhöhung der Zahl der PTA-Leitungstage von "nicht länger als 20, davon zusammenhängend höchstens zehn" auf "nicht länger als 35, davon zusammenhängend höchstens 14",
4. die Eine Zerlegungsmöglichkeit der PTA-Leitungstage auf PTA-Leitungs-Teiltage bzw. PTA-Leitungsstunden,

5. die Umstellung eines von den Berufsverbänden (hier: BAK) konzipierten, auf mindestens zwei angelegten 650-Stunden-Qualifikationskonzepts mit "automatischem Abschluss" auf ein von neutralen Gewährsträgern konzipiertes, sofort umsetzbares, auf vorhandene berufliche Erfahrung und persönliches PTA-Wissen fußendes Qualifikationskonzept mit jederzeit möglichem Prüfungsabschluss.

Dazu im Einzelnen:

ad 1. und 2.

Unter Artikel 2 - Änderung des Apothekengesetzes RefE Seite 9 ff. heißt es:

§ 16 wird durch den folgenden § 16 ersetzt:

„§ 16

(1) In abgelegenen Orten oder Ortsteilen, in denen mangels Apotheke die Arzneimittelversorgung deutlich eingeschränkt ist, erteilt die zuständige Behörde auf Antrag eine Erlaubnis zum Betrieb einer Zweigapotheke, wenn der Antragsteller

1. Inhaber einer Erlaubnis zum Betrieb einer nahe gelegenen Apotheke nach § 1 Absatz 2 ist und
2. nachweist, dass er im Fall der Erteilung der Erlaubnis zum Betrieb der Zweigapotheke über die nach der Apothekenbetriebsordnung erforderlichen Räume verfügen wird.

(2) Eine Erlaubnis nach Absatz 1 wird einem Apotheker für insgesamt bis zu zwei Zweigapotheken erteilt. § 1 Absatz 3 gilt entsprechend.

(3) Eine Erlaubnis nach Absatz 1 wird jeweils für einen Zeitraum von zehn Jahren erteilt; sie wird bei Vorliegen der Voraussetzungen nach den Absätzen 1 und 2 auf Antrag erneut erteilt.“

Unser Votum: Die Neuregelung ist sehr zu begrüßen! Im Gesetzestext sollte eine Präzisierung des Begriffs "Ortsteil" erfolgen, und die Zahl der möglichen Zweigapotheken sollte mindestens auf drei, besser auf vier geändert werden.

a.) Zur Ortsteil-Definition:

Begründung: Wir vermissen im RefE eine Definition, was ein abgelegener Ortsteil oder ein abgelegener Ort ist. Die bisherige Praxis bei der Findung von Genehmigungsvoraussetzungen, wie z.B. die Anzahl der möglichen Busverbindungen mit dem ÖPNV, ist praxisfern. Mögliche Anhaltspunkte könnten die km-Entfernung bzw. die Wegezeit für Fußgänger zur nächstgelegenen Apotheke sein, ebenso das Nichtvorhandensein von Apotheken in der Nähe von Arztpraxen, ebenso die Prägung des Ortsteils.

Ein etwas konkretisierender Formulierungsvorschlag könnte beispielsweise mit einem Kurzzusatz lauten:

"(1) In abgelegenen Orten oder von Nahversorgungsfunktionen geprägten Ortsteilen, in denen mangels Apotheke die Arzneimittelversorgung deutlich eingeschränkt ist, erteilt die zuständige Behörde auf Antrag eine Erlaubnis zum Betrieb einer Zweigapotheke, wenn der Antragsteller"

b.) Zur Anzahl "bis zu 2":

Begründung: Die beschränkende Erweiterung auf bis zu zwei Zweigapotheken erscheint nicht hinreichend zielführend. Da sich die Zahl der potentiellen Betreiber von Zweigapotheken nur aus einem zahlenmäßig sehr begrenzten Personenkreis von ca. 400 Apothekenbetreibern zusammensetzen dürfte, müsste zur Erreichung einer nicht nur unbedeutenden Anzahl von Zweigapotheken - je nach politischer Vorgabe - die Zahl der von einem Betreiber betreibbaren Zweigapotheken von bis zu zwei auf mindestens bis zu drei, besser auf bis zu vier erhöht werden.

Rechnerisch belegen und nachweisen lässt sich das durch die nebenstehende Berechnung.

	Anzahl Apothekeninhaber Stand 31.12.2024		Anzahl Apotheken Stand 31.12.2024		Motivationsgrad, mehr als die jeweils z.Zt. betriebenen Filialen zu betreiben	Anzahl potentieller Betreiber für /von Zweigapotheken	
Apothek ohne Filialen (Einzelapotheken)	9.396	75,0%	9.396	55,1%	0,0%	0	
Hauptapotheken mit einer Filiale	2.100	16,8%	4.200	24,6%	5,0%	105	
Hauptapotheken mit zwei Filialen	691	5,5%	2.073	12,2%	10,0%	69	
Hauptapotheken mit drei Filialen	343	2,7%	1.372	8,1%	66,0%	226	
gesamt	12.530	100,0%	17.041	100,0%		400	
Schließungen 2022			393				
Schließungen 2023			497				
Schließungen 2024			530				
Schließungen 2025 (geschätzt)			475				
Betrachtungszeitraum [Jahre]			4				
Schließungen im Betrachtungszeitraum			1.895				
Gesundheitspolitische Zielvorgabe = Anzahl der zur flächendeckenden Versorgung notwendigen Zweigapotheken*							
Anzahl potentieller Zweigapothekenbetreiber				800	1.000	1.200	1.400
				400	400	400	400
Durchschnittliche = mindestens notwendige Anzahl zu erlaubender Zweigapotheken je potentielltem Betreiber							
				2,00	2,50	3,00	3,50

* entweder in Gestalt der Vermeidung von weiteren Schließungen durch Umwidmung bestehender schließungsbedrohter Vollapotheken in Zweigapotheken oder oder durch Neueröffnung von Zweigapotheken

ad 3. und 4.

Unter Artikel 3 - Änderung der Apothekenbetriebsordnung RefE Seite 12 ff. heißt es:

§ 2 Absatz 6 wird wie folgt geändert:

Nach Satz 2 wird der folgende Satz eingefügt:

„Abweichend von den Sätzen 1 und 2 kann ein Apothekenleiter sich nicht länger als 20 Tage im Jahr, davon zusammenhängend höchstens zehn Tage, an denen die Apotheke dienstbereit ist, von einem vertretungsberechtigten pharmazeutisch-technischen Assistenten vertreten lassen, wenn dieser insbesondere hinsichtlich seiner Kenntnisse und Fähigkeiten dafür geeignet ist und die Voraussetzungen nach § 7 Absatz 4 Satz 1 PTA-Berufsgesetz erfüllt.“

Unser Votum: Die im RefE vorgesehene 20/10-Tage-Regelung ist unzureichend und löst die erkannte Problemstellung nur unbefriedigend. Zielführend wäre eine 35/14-Tage Regelung. Außerdem sollte ergänzend formuliert werden, dass die vorgesehenen Tageskontingente auch stundenanteilig gequotelt werden können.

Begründung: Die ersichtliche Anlehnung einer Vertretungsregelung für fehlendes approbiertes Personal durch vorhandenes nichtapprobiertes pharmazeutisches Personal an die für die Pharmazieingenieure geltende ist logisch und richtig. Da die apothekenüblichen und tariflichen Urlaubszeiten inzwischen 35 Werktagen im Jahr betragen, woran auch Vertretungszeiten orientiert sein sollten, und Pharmazieingenieure immer schon "vier Wochen" vertreten dürfen, erscheint eine Änderung von nicht länger als 20 auf nicht länger als 35 Tage im Jahr, davon zusammenhängend höchstens 14 Tage, sowohl gegenüber kritischen Stimmen vertretbar als auch, was schwerer wiegen sollte, zweckdienlich, vernünftig und zielführend.

Eine Stundennutzungs- resp. Anrechnungsmöglichkeit ist notwendig, um auch Halbtags- und Randzeiten-PTA-Leitungsververtretungen, beispielsweise bei plötzlichen Krankheitsfällen, Arztbesuchen oder sonstigen Unwägbarkeiten und Ereignissen rechtssicher abdecken zu können.

ad 5.

Unter Artikel 4 - Änderung des PTA-Berufsgesetzes

RefE Seite 13 ff. heißt es:

§ 7 wird wie folgt geändert:

2. Nach Absatz 3 wird der folgende Absatz 4 eingefügt:

„(4) Abweichend von Absatz 3 darf eine pharmazeutisch-technische Assistentin oder ein pharmazeutisch-technischer Assistent die Leitung einer Apotheke vertreten, wenn

1. für diese Person die Pflicht zur Beaufsichtigung nach § 3 Absatz 5b Apothekenbetriebsordnung entfallen ist,
2. diese Person durch erfolgreiche Teilnahme an einer Weiterqualifizierungsschulung zur vertretungsberechtigten pharmazeutisch-technischen Assistentin oder zum vertretungsberechtigten pharmazeutisch-technischen Assistenten weiterqualifiziert ist und
3. keine Apothekerin, kein Apotheker, keine vertretungsberechtigte Pharmazieingenieurin oder kein vertretungsberechtigter Pharmazieingenieur anwesend sind.

Die Weiterqualifizierungsschulung soll pharmazeutisch-technische Assistentinnen und pharmazeutisch-technische Assistenten, die die Voraussetzungen nach Satz 1 Nummer 1 erfüllen, zur Vertretung der Leitung einer Apotheke befähigen. Der Inhalt der Weiterqualifizierungsschulung soll insbesondere vertiefende Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu den folgenden Themen vermitteln:

1. Klinische Pharmazie, insbesondere die patientenbezogene Anwendung von Arzneimitteln einschließlich der notwendigen Beratung,
2. Abgabe von Arzneimitteln, insbesondere
 - a) Umgang mit Lieferengpässen sowie Importarzneimitteln,
 - b) Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots einschließlich der Berücksichtigung von Rabattverträgen,
 - c) Umgang mit der Abgabe von Betäubungsmitteln und
 - d) Erkennen der eigenen fachlichen Grenzen,
3. Abgabe von apothekenpflichtigen Medizinprodukten,
4. Rechtskunde,
5. Umgang mit Telepharmazie und digitalen Anwendungen einschließlich der elektronischen Patientenakte,
6. Personalführung einschließlich der Beaufsichtigung von Personal der Apotheke und
7. Verantwortung im Bereich Herstellung und Prüfung von Arzneimitteln einschließlich der Freigabe von vom pharmazeutischen Personal der Apotheke hergestellten oder geprüften Arzneimitteln.

Die Bundesapothekerkammer entwickelt bis zum ... [einsetzen: Datum des Tages **sechs Monate** nach Inkrafttreten gemäß Artikel 9] ein Mustercurriculum für eine Weiterqualifizierungsschulung für pharmazeutisch-technische Assistentinnen und pharmazeutisch-technische Assistenten. Die Weiterqualifizierungsschulung soll **mindestens die Dauer von zwei Jahren und 650 Stunden umfassen und berufsbegleitend absolviert werden** können. Die Schulung kann je nach Lehrinhalt auch in digitaler Form abgehalten werden. Es ist eine Bestätigung zum Nachweis der erfolgreichen Absolvierung der Weiterqualifizierungsschulung zur vertretungsberechtigten pharmazeutisch-technischen Assistentin oder zum vertretungsberechtigten pharmazeutisch-technischen Assistenten vorzusehen.

Unser Votum: Eine Weiterqualifizierungsschulung mit einer Dauer von mindestens (!!!) zwei Jahren und 650 (!!!) Stunden erscheint eklatant überzogen und ist durch nichts zu rechtfertigen - es sei denn, dass Ziel der Maßnahme ist die Behinderung bzw. Vereitelung der vom Gesetzgeber beabsichtigten Problemlösung.

Wir sind der Überzeugung, dass die im RefE vorgesehenen Regelungen wegen des vorgesehen Umfangs eine für die Betroffenen inakzeptable Hürde darstellen, damit kontraproduktiv sind und hinsichtlich ihrer Folgewirkungen noch einmal überdacht und überarbeitet werden sollten.

Begründung: Der in Rede stehende qualifizierte PTA-Personenkreis ist bereits existent und verfügt meistenteils bereits in erheblichem Ausmaß über die (angeblich schulungserforderlichen) Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten.

Nicht außer Acht gelassen werden darf bei der Bewertung der unübersehbaren Höhe der Zugangshürden der folgende Umstand: Die vom Gesetzgeber für die Erarbeitung eines Curriculums vorgesehene Bundesapothekerkammer ist eine Organisation des Privatrechts, die keine öffentlich-rechtliche Legitimation hat. Die Interessenlage der Bundesapothekerkammer (BAK) ist mehr standespolitisch denn allgemeinwohlinteressiert geprägt. Die Bemühungen der Standespolitik zur Verhinderung des Einsatzes von PTAs in Leitungsfunktionen sind vielfach öffentlich bekundet worden. Insoweit ist es denklogisch, dass mit einem solchen Qualifizierungsprogramm in den Händen der Standesorganisationen (ABDA) das gesetzgeberische Ziel (Fachkräftemangelbehebung durch qualifizierte Ersatzmaßnahmen) nur "widerwillig" und mit erheblicher Verzögerung - wenn überhaupt - erreicht werden kann bzw. wird.

Aus unserer Sicht gibt es geeignetere Gewährsträger in Gestalt der Landesapothekerkammern K.d.ö.R in Verbindung mit den PTA-Schulträgern und den PTA-Berufsverbänden.

Die Inhalte des Ziff. 1 bis 7. beschriebenen maßgeblichen Schulungskatalogs sind für PTAs Gegenstand täglichen Praxishandelns (Kernkompetenzen) und bedürfen der Schulung im Regelfall nicht mehr. Unterstützend vorstellbar ist eine strukturierte Zusammenfassung konkreter Tätigkeitsbeschreibungen nebst Kenntnisinhaltsbeschreibung in Form eines Hand-outs zur Auffrischung und Selbstvergewisserung der an einer Leitungsqualifikation interessierten PTAs.

Die Qualifikation für bereits im Beruf stehende erfahrene PTAs, die - wie im RefE vorgesehen - bereits unter der Verantwortung (nicht Aufsicht!) eines approbierten Apothekers selbständig arbeiten dürfen, könnte jederzeit (und nicht erst frühestens nach zwei Jahren) durch ein Colloquium (anlag einer mündlichen Kenntnisprüfung) vor einem Fachgremium zu einem jederzeitigen Zeitpunkt bestätigt werden.

Der Zeitpunkt würde (und sollte) also nicht durch "Absitzen" von 650 Stunden Curriculumszeiten mit quasi automatische Qualifikationserteilung frühestens nach zwei Jahren erreicht werden.

Das vom Gesetzgeber mutmaßlich baldmöglichst - und von den betroffenen Apothekeninhabern möglichst sofort Gewollte (Entlastung der öffentlichen Apotheken) würde bei der von uns vorgeschlagenen Qualifizierungskonstruktion nicht erst frühestens in 2,5 Jahren, also wahrscheinlich 2028, erreicht werden,

- sondern könnte (zielführend) durch eine Befähigungsprüfung unverzüglich erreicht werden können.

Um das Ziel einer unverzüglichen Umsetzung baldmöglichst zu erreichen, sollte

- a.) die Zuständigkeit für die Bereitstellung und Veröffentlichung der qualifikationsrelevanten Unterlagen an die zuständigen Landesbehörden resp. Landesapothekerkammern K.d.ö.R. umadressiert und**
- b.) der Zurverfügungstellungszeitraum der prüfungsrelevanten Unterlagen (Curriculum/Handout) von einem halben Jahr auf drei Monate verkürzt werden.**

Keine Gefährdung der Volksgesundheit

Im Folgenden einige Anmerkungen und Argumente zu den Einwendungen der Berufsverbände der Apotheker und ihren Repräsentanten

1. Die Einbeziehung des Berufsstandes der Pharmazeutisch-technischen Assistenten (PTA) in die von ihnen erbringbaren und seit Jahren auch erbrachten Verantwortungspositionen bei der pharmazeutischen Leistungserbringung ist ein ebenso überfälliger wie sinnhafter Schritt des Gesetzgebers.
2. Entgegen den von den Berufsverbänden der Apotheker ins Feld geführten Argumenten ist die tägliche Praxis in den öffentlichen Apotheken in ganz wesentlichem Maße davon geprägt, dass fachlich-pharmazeutisch höchst versierte und fortgebildete PTAs in ihrem Wissen und in ihrer Kommunikationsfähigkeit in vielen Fällen den Approbierten ebenbürtig, häufig den einzig durch eine - wann und wie auch immer bestandene - Prüfung privilegierter Approbierten sogar überlegen sind.
3. Die im Laufe der letzten Jahre eingetretene Unwucht durch eine nicht mehr ausreichende Anzahl von approbierten Apothekerinnen und Apothekern mit entsprechender fachlich-pharmazeutischer Kompetenz ist ein versorgungsrelevantes Defizit, welchem das Reformvorhaben des BMG (endlich) Rechnung trägt.
4. Es gibt nicht ein einziges überzeugendes bzw. stichhaltiges Argument gegen den Reformansatz "Leitung nicht nur durch Apotheker, sondern auch durch PTAs". Die Berufsverbände der Apotheker selbst tragen die Verantwortung dafür, dass sich die Fachkräftesituation heute so desolat darstellt, wie sie im Apothekenbereich ist.
5. Die Reform mit den tragenden Komponente "Leitung nicht (mehr) nur durch Apotheker, sondern (zukünftig) auch durch PTAs" und "Ausweitung des Apothekenmehrbetriebs mittels Zweigapotheken" sind für den Erhalt (und Wiederaufbau) eines flächendeckenden Arzneimittelversorgungssystems durch öffentliche Apotheken und Filial-Systeme zwingend erforderlich.
6. Die von den Berufsverbänden der Apotheker vorgebrachten Argumente gegen den Einsatz von PTAs in Leitungsfunktionen stechen insgesamt (auch) deshalb nicht, weil es bereits nach derzeitiger Gesetzeslage zulässig ist, dass PTAs mit Abzeichnungsbefugnis nur unter Verantwortung, nicht aber unter ständiger Aufsicht eines Apothekers, die Arzneimittelabgabe vornehmen. Und: Je nach Organisationsgrad werden heutzutage "Tag für Tag" 80% bis 100% der pharmazeutischen Leistungen in den deutschen Apotheken von PTAs erbracht: Rezepte beliefert, Nebenwirkungen detektiert, Rezeptfälschungen erkannt, Beratungsgespräche geführt etc.
7. Warum diese PTAs in einem geänderten Organisationssystem nicht auch 100% der Abgabeleistung bei tageweiser Präsenz eines Approbierten erbringen sollten, wird von den Berufsverbänden der Apotheker weiterhin nicht beantwortet.
8. Faktum ist, dass sich dieses System der Arzneimittelabgabe durch dafür ausgebildete PTAs seit vielen Jahrzehnten millionenfach bewährt hat und nicht zu einer Gefährdung der Volksgesundheit geführt hat.
9. Auch der Apothekenmehrbetrieb von bis zu vier Apotheken durch einen betreibenden Apotheker hat nicht zu einer Gefährdung der Volksgesundheit geführt, wie von den Berufsverbänden der Apotheker seinerzeit gegen die Apothekenreform angeführt und als unkontrollierbares Gefahrenpotential beschworen wurde.
10. Die Arzneimittelabgabesicherheit wird zentral und wesentlich nicht durch das bloße Vorhandensein eines Apothekers gewährleistet, sondern durch die Organisationsleistung des Apothekenbetreibers hinsichtlich der Einsatzplanung für die PTAs, wer nämlich für die Abgabe und die Kontrolle nach der Abgabe zuständig ist.

11. Es ist ein Qualifikationsproblem der mit der Abgabe betrauten Personen, welches in der Lebenswirklichkeit nicht durch Approbationsurkunde, sondern ausschließlich durch das Wissen und die Kompetenz und die Erfahrung und die Sprachgewandtheit der abgebenden Personen im Kreis des pharmazeutischen Personals, seien es Apothekerinnen oder Apotheker oder PTAs, gelöst wird.
12. Die Argumentation der Berufsverbände der Apotheker, alles so zu belassen wie es ist, und nichts zu ändern, führt geradezu zwangsläufig dazu, dass die Zahl der Apotheken weiterhin in starkem Sinkflug abnimmt.
13. Durch die bundesweit am Markt in nicht ausreichender Zahl verfügbaren approbierten Apothekerinnen und Apotheker ist das Gehaltsgefüge für diesen Personenkreis außer Kontrolle geraten, was seitens der Berufsverbände der Apotheker offensichtlich verkannt oder verschwiegen wird.
14. Die Wirtschaftlichkeit einer Filialapotheke ist maßgeblich von den Personalkosten abhängig. Lassen sich diese überhöhten Personalkosten nicht mehr darstellen, muss die Filialapotheke aufgegeben werden. Dasselbe gilt für Zweigapotheken.
15. Leider schüren die Berufsverbände der Apotheker in ihren Statements und politischen Stellungnahmen mit unlauteren Argumentationen in unberechtigter und höchst überflüssiger Art und Weise Angst und Zweifel in der Bevölkerung.

Zusammenfassung

Die Volksgesundheit ist nicht dadurch in Gefahr, dass PTAs in Apotheken auch leitende Funktionen wahrnehmen, sondern sie gerät bestenfalls in Gefahr, wenn in der Fläche keine ausreichende Anzahl von Apotheken, seien es Hauptapotheken, seien es Filial- oder Zweigapotheken, zur Verfügung steht, weil diese mangels vorhandener Apotheker*innen nicht mehr offen gehalten und deshalb geschlossen werden müssen, obwohl in der entsprechenden Apotheke ansonsten qualifiziertes **pharmazeutisches** Personal in Gestalt von PTAs in ausreichender Anzahl zur Verfügung steht.

Keines der von den Berufsverbänden der Apotheker aufgeführten Argumente gegen die im RefE zum ApoVWG vorgesehenen **strukturellen** Änderungen für den Betrieb von Apotheken sticht.

Entweder sind die Argumente der Berufsverbände der Apotheker rein theoretischer oder standespolitischer Natur, oder aber sie verkennen die reale Lebenswirklichkeit in den Apotheken, oder aber sie sind konstruiert und werden durch die zu erwartende Lebenswirklichkeit der Untauglichkeit überführt werden.

Wir bitten um unbeirrbares Standhaftigkeit bei der politischen Umsetzung des Reformvorhabens in der vom BMG bisher beabsichtigten Form.

Wir bitten um Erhöhung der Zahl der von einem Apothekeninhabern zu betreibenden Zweigapotheken von bis zu zwei auf mindestens bis zu drei, besser auf bis zu vier.

Wir bitten um Erhöhung der Zahl der PTA-Leitungstage von "nicht länger als 20, davon zusammenhängend höchstens zehn" auf "nicht länger als 35, davon zusammenhängend höchstens 14, und eine Zerlegungsmöglichkeit auf Teilstunden.

Wir bitten um Umstellung eines von den Berufsverbänden konzipierten auf mehrere Jahre angelegten Qualifikationskonzepts mit "automatischem Abschluss" auf ein von neutralen Gewährsträgern konzipiertes Qualifizierungskonzept mit jederzeit möglichem "qualitätsgesicherten" Prüfungsabschluss.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Günter Stange

Verband bundesweit tätiger Filialapotheker e.V.