

Expopharm
24. bis 27. September 2009 in Düsseldorf

Eröffnung

Begrüßung und Lagebericht

Fritz Becker

Vorsitzender des Deutschen Apothekerverbands e.V.

Frei zur Veröffentlichung ab Beginn der Veranstaltung
Es gilt das gesprochene Wort.

Schon vor über fünfzig Jahren stellte der österreichisch-britische Philosoph, Sir Karl Popper, folgenden Grundsatz auf: „Unsere Einstellung der Zukunft gegenüber muss sein: Wir sind *jetzt* verantwortlich für das, was in der Zukunft geschieht.“ Dem schließe ich mich voll und ganz an. „Gesundheit braucht Verantwortung“!

Das Motto des diesjährigen Deutschen Apothekertages ist für uns freie Heilberufler ein Bekenntnis und eine Verpflichtung zugleich. Im ersten Teil der heutigen Rede möchte ich deshalb dafür plädieren, auf das Urteil des Europäischen Gerichtshofes aufzubauen. Die Apotheken können und sollen mehr Verantwortung übernehmen! Qualitätsmanagement und Wirkstoffverordnung sind dabei ebenso Ziele wie pharmazeutisches Medikationsmanagement und einzelvertragliche Zusatzdienstleistungen.

Das diesjährige Motto ist aber auch ein Plädoyer für Verantwortung, das sich nicht nur an uns, sondern auch an die deutsche Gesundheitspolitik und an alle unsere Partner in der Arzneimittelversorgung richtet. Der zweite Teil dieser Rede greift deshalb Entwicklungen auf, die der DAV kritisch beobachtet. Hierzu zählt der aktuelle Streit um die aut idem-Substitution ebenso wie Diskussionen um die Belieferung und Vergütung des pharmazeutischen Großhandels. Völlig inakzeptabel ist zudem die Untätigkeit der Politik im Zusammenhang mit Pick-Up-Stellen.

Das Urteil des Europäischen Gerichtshofes vom 19. Mai hat das Fremdbesitzverbot und die inhabergeführte Apotheke in Deutschland und vielen anderen Mitgliedsstaaten der EU auf ganzer Linie bestätigt. Eine vertikal integrierte Arzneimittelversorgung durch Großkonzerne, die die Nachfrage hin zu ihren eigenen Präparaten steuern, ist damit nicht zum Maßstab für Versorgungsqualität in der Europäischen Union geworden. Die pharmazeutisch objektive Beratung bleibt das vorrangige Kriterium der Arzneimittelversorgung! Und das ist gut und richtig so!

Für uns unabhängige Apotheker muss jetzt das Ziel sein, das in uns gesetzte Vertrauen auszubauen und damit weiter zu stärken! Unsere Kompetenz als Heilberufler im Kontakt mit den Patienten zu leben ist dafür grundsätzliche Voraussetzung. Wir müssen aber auch weiter gehen. Das Qualitätsmanagement kann erheblich zum Ausbau von Vertrauen beitragen und interne Prozesse weiter verbessern. Als Vorsitzender des Deutschen Apothekerverbandes werde ich mich deshalb mit Nachdruck für die Akzeptanz eines eigenen QMS-Systems für die deutschen Apotheken einsetzen.

Wir wollen aber nicht nur bestehende Aufgaben verbessern. Wir wollen auch unsere Rolle als Heilberuf und Partner im Gesundheitswesen weiterentwickeln. Wir sind deshalb bereit, die Ärzte dort, wo es für alle Beteiligten sinnvoll ist, durch die Übernahme von Verantwortung zu entlasten. Denkbar ist in diesem Zusammenhang z.B. die Wirkstoffverordnung durch den Arzt. Denn bei Wirkstoffen im Generikamarkt können die Apotheken Kosteneinsparungen für die Krankenkassen erzielen und mehr Flexibilität für die Patienten ermöglichen. Die Ärzte würden zudem unabhängiger von wirtschaftlichen Zwängen. Durch die Koppelung der Wirkstoffverordnung an das Apotheker-Zielpreismodell würden die Vorteile noch verstärkt und Lieferfähigkeitsprobleme minimiert. Auch die Bürokratie, mit der wir Apotheker uns seit Einführung der Rabattverträge rumschlagen müssen, fiele weg. Eine Reduzierung des Regulierungswildwuchses und eine Präzisierung der Verantwortlichkeiten wären weitere Vorteile. Ich freue mich deshalb sehr über die im Zuge des diesjährigen Wirtschaftsforums vereinbarten Gespräche mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. In ersten Treffen haben wir diese Gespräche bereits auf eine vertrauensvolle und konstruktive Basis gestellt und eine Reihe gemeinsamer Ziele identifiziert. Ich bin zuversichtlich, dass wir im weiteren Verlauf gemeinsame Vorschläge für eine innovative Verbesserung der Versorgung entwickeln können. Vorstellbar ist neben der Wirkstoffverordnung und dem Zielpreismodell aber auch die Ergänzung des Kollektivvertrages durch einzelvertraglich vereinbarte, pharmazeutische Zusatzdienstleistungen. Um die Verantwortung der Apotheken in der Arzneimittelversorgung auszubauen, werden ABDA und DAV im Zusammenwirken mit der Bundesapothekerkammer diese Ansätze in der näheren Zukunft weiter vorantreiben.

Verantwortung übernehmen heißt für uns Apotheker aber auch, Fehlentwicklungen entgegen zu wirken. So haben wir klargestellt, dass die Praxis des „Stückelns“ von Packungsgrößen aus wirtschaftlichen Gründen nicht akzeptabel ist. Wir haben uns im Rahmen der 15. Novellierung des Arzneimittelgesetzes zudem dafür eingesetzt, die Preisbildung bei der Verwendung von Fertigarzneimitteln in onkologischen Rezepturen transparenter zu machen und in erster Linie kollektivvertraglich zu regeln. Denn bis dato versickerte unberechtigt nicht nur ein erhebliches Einsparpotential im System. Krankenhausapotheken hatten gegenüber öffentlichen Apotheken auch einen inakzeptablen Wettbewerbsvorteil. Die 15. AMG-Novelle sieht daher nun vor, dass trotz Aufhebung der Arzneimittelpreisverordnung in diesem Bereich die Preisbildung in erster Linie durch Vereinbarungen der maßgeblichen Spitzenorganisationen stattfinden soll. Und nur in dem Fall, dass eine solche Vereinbarung nicht zustande kommt, sollen die Apotheken auf Basis transparenter Einkaufspreise abrechnen müssen.

Verantwortung übernehmen heißt für uns Apotheker aber vor allem, auch in kritischen Situationen als Partner zur Verfügung zu stehen. Die Apotheken haben sich daher für den Pandemiefall gerüstet. Über die Apothekerkammern sind sie in die unterschiedlichen Pandemiepläne der Länder eingebunden und setzen sie in Absprache mit den zuständigen Behörden um.

Für unsere aktuellen wie zukünftigen Aufgaben gilt dabei zweifelsfrei: Die regelhafte Übernahme von mehr Verantwortung kann nicht auch noch mit der Belastung der Apotheken durch Zusatzkosten bestraft werden! Wir Apotheker haben die Rabattverträge von Anfang an unterstützt. Wir haben sie im Sinne der Krankenkassen umgesetzt. Die rabattvertragsbedingten Einsparungen sind so überhaupt erst möglich geworden. Den bei der Umsetzung entstehenden Kosten muss nun durch die Kassen endlich Rechnung getragen werden! Die Erhöhung des Apothekenabschlags von 2,00 Euro auf 2,30 Euro, das sage ich an dieser Stelle mit Nachdruck, war zudem ein einmaliges Sonderopfer, das die Apotheken im Rahmen des GKV-WSG erbracht haben. Die Leistungsgerechtigkeit und Kostenberücksichtigung, die in dem für den Abschlag maßgeblichen §130 des 5. Sozialgesetzbuches vorgeschrieben sind, müssen jetzt endlich umgesetzt werden! Bei den Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband über den Apothekenabschlag hat der DAV einen Kompromiss erreicht. Das Verhandlungsergebnis von 1,70 € wurde dann im Nachhinein von Seiten des GKV-Spitzenverbandes wieder in Frage gestellt. Wir alle wissen um die politische Intervention des BMG, die dem vorausging. In den kommenden Wochen muss deshalb die Schiedsstelle entscheiden. Die zusätzliche Kostenbelastung der Apotheken – die uns entstandenen Personal- und Sachkosten sowie die Kosten der Rabattverträge – haben wir für die Abschlagsverhandlungen ausführlich dokumentiert. Ich fordere daher nun eine Entscheidung, die die Apotheken endlich von den entstandenen Zusatzkosten entlastet und zudem die Erhöhung des Jahres 2007 zurücknimmt!

„Gesundheit braucht Verantwortung“, das sagte ich eingangs, ist nicht nur ein Plädoyer, das sich an uns Apotheker richtet. Wir Apotheker erwarten auch von unseren Marktpartnern und der Gesundheitspolitik verantwortungsvolles Handeln. Wer allerdings die Ausgestaltung vieler Rabattverträge und die aktuellen Auseinandersetzungen im Zusammenhang mit der aut idem-Substitution verfolgt, der kann schnell den Eindruck gewinnen, dass es hier um alles geht, nur nicht um das Wohl der Patienten.

ANFORDERUNGEN DES DAV AN RABATTVERTRÄGE

Der DAV hat sich seit 2007 nachhaltig für eine adäquate Ausgestaltung der Rabattverträge im Sinne der Patienten eingesetzt. Flexibilität in der Akutversorgung, am Wochenende, bei pharmazeutischen Bedenken und bei Compliance Problemen konnten wir bereits erfolgreich im aktuellen Rahmenvertrag verankern. Unsere Forderung nach mindestens drei Zuschlägen je Wirkstoff und Gebietslos wurde hingegen zwar von einigen Kassen gehört, bleibt jedoch auch oft unberücksichtigt. Vor allem die AOK ist nach anfänglichen Korrekturen und trotz ihres bedeutenden Marktanteils wieder den alten Marotten verfallen. Mit entsprechenden Konsequenzen für die Compliance der Patienten, die Lieferfähigkeit, den Aufwand der Apotheken und den Herstellermarkt. Im Mai hatte zudem die 2. Vergabekammer des Bundes drei Zuschläge je Wirkstoff und Gebietslos für nicht konform mit dem Vergaberecht erklärt. Wir begrüßen daher ausdrücklich das Urteil des Landessozialgerichtes Nordrhein-Westfalen, das dieses Urteil aufgehoben und unsere Linie bestätigt hat: Drei Rabattpartner je Wirkstoff sind demnach rechtlich zulässig. Der DAK gratuliere ich an dieser Stelle zu dem erreichten Erfolg im Sinne aller Beteiligten! Diejenigen, die ihre Entscheidungen bislang hingegen ausschließlich an kurzfristigen Kosteneinsparungen ausrichten, fordere ich nun mit Nachdruck erneut auf, den vorhandenen, nunmehr rechtssicheren Spielraum auch zu nutzen! Eine Umfrage des Meinungsforschungsinstitutes Allensbach kommt zu dem Ergebnis, dass bei einem nicht unwesentlichen Anteil der Patienten bedingt durch Rabattvertragsumstellungen Verträglichkeitsprobleme und Nebenwirkungen auftreten. Nehmen Sie diese Forderung deshalb im Sinne der Patienten ernst!

AUT IDEM – DISSENS

Dass eine unzureichende Zahl von Zuschlägen je Wirkstoff erteilt wird, ist uns Apothekern mittlerweile wohl bekannt. Neu war hingegen, dass eine Reihe von Kassen den Apotheken unter Androhung von Retaxationen suggerieren wollte, sie seien bei mehreren Zuschlägen je Wirkstoff im Regelfall zur Abgabe des erstplatzierten Vertragspartners verpflichtet. Das, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, war Irreführung im großem Stil! Denn der Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung stellt (in § 4 Abs. 2 Satz 5) ohne jeden Zweifel klar, dass die Apotheke in solchen Fällen frei unter den rabattbegünstigten Arzneimitteln der jeweiligen Kasse wählen kann. Nach der Intervention des DAV zu Anfang des Monats haben die betroffenen Kassen und das von Ihnen beauftragte Unternehmen erfreulicherweise nun ihren Kurs korrigiert. Die Freiheit der Apotheken, unter den Rabattpartnern auszuwählen, wird jetzt nicht mehr in Abrede gestellt. Wir fordern alle Beteiligten auf, statt einseitiger Maßnahmen rechtzeitig das Gespräch mit uns zu suchen.

Neben der Freiheit bei der Auswahl von rabattbegünstigten Arzneimitteln wird von Kassenseite aktuell aber auch die Vorgabe in Frage gestellt, wonach bei der Substitution ausschließlich gleiche Packungsgrößen ausgetauscht werden. Die Auffassung der Kassen läuft dabei auch in diesem Fall den eindeutigen Vorgaben des Rahmenvertrages und des Sozialgesetzbuches 5 zuwider.

Seit Anfang des Jahres schwelt zudem der Dissens über die Frage, ob Arzneimittel ohne vollständige Indikationsgleichheit ausgetauscht werden müssen. Dabei ist auch in diesem Fall die Rechtslage eindeutig: Eine vollständige Indikationsgleichheit ist Grundvoraussetzung für die Substitution! Gerade diese Auseinandersetzung ist dabei sehr aufschlussreich. Geht es doch unter anderem um die Frage, ob Arzneimittel für Indikationen abgegeben werden, die in der Packungsbeilage nicht erwähnt sind. Im Falle des Wirkstoffs Terazosin heißt das zum Beispiel, eine Patientin mit Bluthochdruck erhält ein Arzneimittel zur Behandlung einer Prostatavergrößerung. Vielmehr kann man Patienten vermutlich nicht verunsichern!

Wir fragen uns mittlerweile, in welchem Land wir eigentlich leben, wenn derartige Szenarien diskutiert werden! Wer würde ernsthaft explizit fordern, die Packungsbeilage abzuschaffen? Wer würde ernsthaft ausdrücklich fordern, die ärztliche Verordnung zu einer unverbindlichen Empfehlung zu degradieren? Vermutlich niemand, der weiterhin ernst genommen werden wollte. In den aktuellen Auseinandersetzungen geht es allerdings durchaus um ergebnisgleiche Fragen!

Jede Neuregelung im Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung muss deshalb unbedingt gewährleisten, dass das konkrete Arzneimittel, das der Patient erhält, auch für das Anwendungsgebiet zugelassen ist, das der Erkrankung des Patienten entspricht. Der DAV hat bereits eine sinnvolle Verfahrensmöglichkeit vorgeschlagen, um dieses unverzichtbare Kriterium auch bei mehr Flexibilität in der Substitution zu erfüllen.

Erlauben Sie mir, meine Damen und Herren, im Zusammenhang mit den aktuellen Differenzen um die Substitution Resümee zu ziehen. Wir haben es mittlerweile mit Streitigkeiten zu tun, die Grundsatzfragen tangieren. Eindrucksvoll zeigen diese Auseinandersetzungen, was passiert, wenn es für Akteure keinen anderen Maßstab mehr gibt als die kurzfristig angelegte Optimierung finanzieller Kriterien. Die Parallele zum Fremdbesitz, bei dem Unternehmen versuchen, den eigenen Umsatz unter Hintanstellung des Patienteninteresses zu steigern, drängt sich geradezu auf. Der eine optimiert die Kosten, der andere Umsatz und Gewinn. Das qualitative Ergebnis für den Patienten ist jedoch im Zweifelsfall das gleiche. Wer oder was dabei auf der Strecke bleibt, scheint für die Beteiligten bestenfalls zweitrangig relevant. Deshalb, liebe Kolleginnen und Kollegen, bin ich froh, dass

wir Apotheker auch in Fragen der Substitution mit pharmazeutischem Augenmaß und Verantwortungsbewusstsein einseitig motivierte Bestrebungen ausgleichen! Der DAV wird sich auch in den weiteren Verhandlungen über den Rahmenvertrag im Interesse der Patienten für pharmazeutisch sinnvolle Regelungen einsetzen.

GROSSHANDEL: VERGÜTUNG UND BELIEFERUNGSANSPRUCH

Unsere Forderungen nach Verantwortungsbewusstsein richten sich allerdings keineswegs nur an die Krankenkassen. Diesen Anspruch hat der DAV auch gegenüber Politik und Industrie. Im Rahmen der 15. AMG-Novelle hatte der Regierungsentwurf drei entscheidende Änderungen für den pharmazeutischen Großhandel vorgesehen:

1. die Umstellung der bislang preisdegressiven Vergütung des Großhandels auf ein Modell bestehend aus einer variablen Komponente und einem Fixentgelt,
2. die Einführung eines Sicherstellungsauftrages für den pharmazeutischen Großhandel und
3. die konsequente Einführung eines Belieferungsanspruches des Großhandels gegenüber den pharmazeutischen Herstellern.

Hintergrund sind der Trend zu günstigeren Präparaten und die in den vergangenen Jahren gewachsene Bedeutung des Direktvertriebs – insbesondere höherpreisiger – Arzneimittel am Großhandel vorbei. Denn beide Entwicklungen stellen bei unverändert preisabhängiger Vergütung die Mischkalkulation und somit die Vollsortierung des pharmazeutischen Großhandels in Frage. Weil mit der Vollsortierung das zentrale Qualitätsmerkmal des Großhandels betroffen ist, hat der DAV alle drei genannten Vorhaben dem Ansatz nach unterstützt.

Zum ersten dieser drei Punkte ist jedoch festzustellen, dass dieses für uns nachvollziehbare Anliegen auf den letzten Metern vor der Ziellinie gescheitert ist. Das ist nun vor allem ein Nachteil für den Großhandel. Es ist aber auch konsequent. Denn die zuletzt vom BMG vorgeschlagene Ausgestaltung der variablen und fixen Entgeltkomponenten war so sehr zweckentfremdet, dass das eigentliche Ziel der Vergütungsumstellung nicht erreicht worden wäre. Die fünf vor zwölf unterbreiteten Vorschläge des BMG sahen urplötzlich Subventionen für die GKV in der Höhe von 500 Mio. Euro vor. Die Funktionsfähigkeit des vollsortierten Großhandels wäre so nicht gewährleistet worden. Der Wettbewerb im Großhandel wäre auf diese Weise quasi abgeschafft worden. Damit hätten die BMG-Vorschläge auch die Apotheken belastet und so die wohnortnahe und flächendeckende Arzneimittelversorgung gefährdet.

Lassen Sie mich an dieser Stelle deshalb ganz klar sagen: Die Arzneimittelpreisverordnung erfüllt einen übergeordneten, gesetzlich definierten Zweck! Trick- und Täuschungsmanöver sind in diesem Zusammenhang völlig fehl am Platz!

Unser Standpunkt in dieser Angelegenheit ist unverändert. Eine neue Vergütung des Großhandels muss den Zweck erfüllen, die bisherigen Fehlanreize zu korrigieren! Eine finanzielle Belastung der Apotheken, die durch eine überzogene Einschränkung des variablen Vergütungsteils resultieren würde, untergräbt daher aus unserer Sicht den GKV-Abschlag in voller Höhe!

Anders als die Vergütungsumstellung sind sowohl der Belieferungsauftrag als auch der Belieferungsanspruch des Großhandels nun Gesetz. Das hält aber offensichtlich den ein oder anderen in der pharmazeutischen Industrie nicht von dem Versuch ab, eine Zweckentfremdung im Nachhinein herbei interpretieren zu wollen. Dabei lässt das Gesetz keinen Zweifel: Ausnahmen von der Belieferungspflicht der Industrie sind auch nur im Ausnahmefall zulässig! Genau das hat das BMG erfreulicherweise in seiner Auslegung der Regelung auch bestätigt. Wer ernsthaft meint, nach Verabschiedung der 15. AMG-Novelle sei nun die Stunde der exklusiven Direktvertriebsmodelle gekommen, der hat den Gesetzestext entweder nicht gelesen oder will ihn nicht zur Kenntnis nehmen. Auch in diesem Zusammenhang möchte ich daher an das Verantwortungsbewusstsein aller Beteiligten appellieren.

In Großbritannien können wir aktuell beobachten, was für ein Desaster exklusive DTP-Modelle gekoppelt mit Quoten anrichten! Der britische Herstellerverband berichtet aktuell von mehr als 70.000 „Notfalllieferungen“ allein im Zeitraum Januar bis Mai diesen Jahres. In diesen Fällen warten Patienten teilweise 5 Tage und mehr auf ihr dringend benötigtes Arzneimittel. Das, meine sehr geehrten Partner aus der pharmazeutischen Industrie, entspricht einer Mangelversorgung, die Ihres Gleichen sucht! Es ist daher sehr zu begrüßen, dass mit der 15. AMG-Novelle derartigen Zuständen der Riegel vorgeschoben wurde. Die Apotheken, meine Damen und Herren, wollen einen vollsortierten pharmazeutischen Großhandel! Wir wollen Vielfalt im Großhandel! Wir unterstützen deshalb das Anliegen des Großhandels, den Willen des Gesetzgebers in der Praxis umzusetzen. Und wir begrüßen ausdrücklich, dass bereits einige Unternehmen entsprechende Änderungen einleiten.

PICK-UP

Die AMG-Novelle hat in der Frage der Distribution von Arzneimitteln durch Hersteller und Großhändler die richtigen Weichen gestellt. Keinerlei Änderungen gab es hingegen beim Thema Pick-Up. Unverändert ist es möglich, die strikten gesetzlichen Vorgaben an die Arzneimittelversorgung in Apotheken zu umgehen und Medikamente neben dem Wühltisch, der Zapfsäule und dem Dönerspieß auszuliefern. Dieser beratungsfreie und grenzenlose

Vertrieb von Arzneimitteln, bei dem das Potential für Neben- und Wechselwirkungen völlig unberücksichtigt bleibt, ist in höchstem Maße unverantwortlich. Die Politik ist aufgefordert, nach der Bundestagswahl die Themen Rezeptsammlung und Pick-Up unverzüglich anzugehen. Das von der ABDA in Auftrag gegebene Rechtsgutachten von Prof. Dr. Rüdiger Zuck stellt klar, dass dem Verbot dieser unsäglichen Praktiken verfassungsrechtlich nichts entgegensteht. Sehr geehrte Abgeordnete des Deutschen Bundestages im Gesundheitsausschuss, falsch eingenommene Arzneimittel können die Gesundheit der Patienten gefährden! Ich fordere Sie in dieser Sache auf: Werden Sie sich ihrer Verantwortung bewusst! Dass sich aktuell Investoren aus irrwitzigen Geschäftskonzepten zurückziehen, kann keine Rechtfertigung für Untätigkeit sein.

OTC

Sehr geehrte Damen und Herren, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, auf dem diesjährigen Wirtschaftsforum des DAV vor 5 Monaten in Berlin musste ich von einem Mengen und Umsatzrückgang bei OTC im Jahr 2008 berichten. Dieser Negativtrend ist im ersten Halbjahr 2009 immerhin gestoppt worden. Absatz und Umsatz der Apotheken im Bereich der Selbstmedikation nahmen im Zeitraum Januar bis Juni sogar leicht zu.

Die gemeinsam mit dem Bundesverband der Arzneimittelhersteller, dem BAH, im Februar 2009 gestartete Kampagne zur weiteren Verbreitung des grünen Rezeptes hat zu dieser Entwicklung nicht unwesentlich beigetragen. Denn der Anteil der Grünen Rezepte an allen Verordnungen im OTC-Bereich ist im ersten Halbjahr 2009 mit plus 8 Prozent wesentlich stärker gewachsen als die Privatrezepte für OTC. Die Zahl der GKV-Rezepte entwickelte sich sogar negativ.

Verehrte Kolleginnen und Kollegen, mein Fazit lautet deshalb: Das Grüne Rezept wirkt! Ich begrüße sehr, dass auch der BAH-Vorstand die Entwicklung positiv bewertet und die Fortsetzung der Kampagne beschlossen hat. Machen Sie also weiterhin die Ärzte auf die Möglichkeit aufmerksam! Oder bestellen Sie die Rezepte für Ihre Ärzte beim BAH kostenfrei selbst! Faxformulare zur Bestellung von Grünen Rezepten können zudem in den nächsten Tagen über den Stand des GOVI-Verlages hier auf der Messe bezogen werden. Ein Ausruhen auf der Entwicklung des 1. Halbjahres ist nicht angezeigt. Bereits im zweiten Quartal waren wieder Absatz- und Umsatzrückgänge zu verbuchen, die von der Entwicklung des ersten Quartals gerade noch abgedeckt werden konnten.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

engagieren Sie sich also im OTC-Markt! Der OTC-Markt ist ein Zukunftsmarkt! Hier können sich die Apotheken durch ihre kompetente Beratung als unverzichtbarer Partner des

Patienten profilieren. Eine erst am gestrigen Tage vorgestellte Studie belegt dies anschaulich.

Die Expopharm 2009 ist eine weltweit herausragende Leistungsschau der Pharmazie!
Sie ist der ideale Ort,

- um sich über aktuelle Entwicklungen zu informieren
- um zu diskutieren
- und sich mit unseren Marktpartnern zu treffen.

Wir erwarten dieses Jahr wieder über 25.000 Besucherinnen und Besucher auf der Expopharm. Diese Identifikation mit Ihrem Beruf bildet eine gute Grundlage dafür, den Patienten auch in Zukunft eine leistungsstarke pharmazeutische Betreuung bieten zu können. Ich wünsche uns allen eine interessante Ausstellung und eröffne hiermit die Expopharm 2009.