



Presse-Information

expopharm
Düsseldorf, 18. bis 21. September 2013

Eröffnungsveranstaltung 18. September 2013

Lagebericht

Fritz Becker

**Deutscher
Apothekerverband e.V.**

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

Ereignisreiche Monate liegen hinter uns – und im Hinblick auf die an diesem Wochenende bevorstehende Bundestagswahl, ihre Ergebnisse und politischen Konsequenzen liegen sicher auch ereignisreiche Monate vor uns. Für uns bleibt festzustellen, dass gesundheitspolitische Fragestellungen nicht im Mittelpunkt des Wahlkampfgeschehens stehen. Wichtigen Aspekten wird hier nicht die Aufmerksamkeit zu Teil, die sie aufgrund ihrer gesellschaftlichen Bedeutung verdient hätten.

Sicher haben Sie in diesem Zusammenhang von der Initiative „Gesundheit wählen“ der deutschen Apothekerinnen und Apotheker gehört. Unser Ziel war, Themen rund um die Gesundheitsversorgung der Zukunft mehr in den Fokus zu rücken und die Positionen im Wahlkampf transparenter zu machen. Dafür haben Apotheker vor Ort in jedem Wahlkreis die Direktkandidaten nach ihrer Meinung zu den wichtigsten Gesundheitsthemen befragt, um so den Dialog zwischen Bürgern und Politikern anzuregen. Die Antworten werden auf der Kampagnen-Webseite allen interessierten Bürgern zur Verfügung gestellt.

Dass Gesundheit für die Menschen ein wichtiges Thema ist, steht außer Frage. Eine kürzlich von der ABDA bei forsa in Auftrag gegebene repräsentative Meinungsumfrage hat ergeben, dass sich 44 Prozent der Bundesbürger „sehr“ und weitere 40 Prozent „etwas“ für Gesundheitspolitik interessieren. Mehr als die Hälfte (51 Prozent) der Deutschen befürchtet für die nächsten Jahre eine Verschlechterung der Gesundheitsversorgung. Knapp zwei Drittel (63 Prozent) sind der Auffassung, dass das deutsche Gesundheitswesen schlecht auf den demographischen Wandel vorbereitet ist.

Zweifelsohne wird die demographische Entwicklung in den nächsten Jahren die große Herausforderung darstellen. Es wird entscheidend sein, für die Versorgungsherausforderungen der Zukunft tragbare und konsensfähige Lösungen zu finden.

An dieser Stelle sollten und werden wir ansetzen, um das vorhandene Potenzial der Apotheker einzubringen. Die klaren Vorteile einer stärkeren Einbindung der Apotheken in die Gesundheits-Versorgung müssen im gesamtgesellschaftlichen Interesse genutzt werden. Hier müssen wir unser eigenes Profil schärfen und die politische und öffentliche Wahrnehmung unseres Berufsstands verbessern. Die Apotheke vor Ort bietet Patienten einen niedrigschwelligen Zugang zu Beratung und kann wertvolle Beiträge zu Prävention und Compliance leisten – in noch größerem Maß, als sie es ohnehin schon tut. Natürlich kann dies nicht ohne die entsprechende finanzielle Anerkennung des Leistungsspektrums vonstattengehen. Dies werden in den nächsten Jahren Schwerpunkte unserer Arbeit sein.

Wir haben hier gute Argumente, und die werden wir gewohnt engagiert in die politische Diskussion einbringen.

Ein weiteres wichtiges Anliegen für die nächste Legislaturperiode wird die regelmäßige, gesetzlich geregelte Überprüfung und Anpassung unseres Honorars bleiben, vorzugsweise in Form einer indikatorbezogenen Dynamisierung. Viele unserer Kosten steigen automatisch. Da kann es nicht sein, dass eine Anpassung unseres Entgelts über Jahre unterbleibt. Auch hier wird es intensive Diskussionen mit der nächsten Bundesregierung geben – unabhängig davon, welche Parteien sie bilden. Und natürlich werden wir eine Anpassung der BtM-Gebühren ebenso einfordern wie eine Erhöhung der ebenfalls jahrelang nicht angepassten Rezepturentgelte. Und wir werden noch etwas vortragen: dass wir Apotheker seit Jahren Leistungen für das Solidarsystem erbringen, mit unserem Personal und mit unseren Gebühren für die Rechenzentren, für die wir keinen Cent vergütet bekommen. Die GKV nimmt pro Jahr über 3 Mrd. Euro ein durch unsere Inkassoleistung bei Patientenzahlungen und durch unsere Inkassoleistung bei Herstellerrabatten – wir leisten, andere erzielen Einnahmen, und wir erhalten davon Nullkommanichts. Das kann es nicht sein!

Nach diesem kurzen Ausflug zur aktuellen politischen Situation möchte ich nun die Eröffnung der diesjährigen EXPOPHARM nutzen, um ein Resümee der letzten Monate zu ziehen und die politische und wirtschaftliche Lage der Branche zu kommentieren.

Eines der wichtigsten Themen der letzten Wochen und Monate war ohne Frage das Erreichen einer Verhandlungslösung zum GKV-Abschlag. Der DAV hat sich mit dem GKV-Spitzenverband darauf verständigt, die Klagen zum Apothekenabschlag für die Jahre 2009 und 2010 zurückzuziehen. Für diese beiden Jahre gilt also der Abschlag in einer Höhe von 1,75 Euro. Für 2013 wird ein durchschnittlicher Abschlag von 1,80 Euro erreicht werden. Für 2014 haben wir einen Apothekenabschlag in Höhe von 1,80 Euro und für 2015 von 1,77 Euro vereinbart.

Falls es für den Abschlag des Jahres 2016 wieder zu Verhandlungen kommt, werden die für 2015 geltenden 1,77 Euro die Basis bilden.

Natürlich hätten wir uns im Sinne der Apotheken eine deutlichere Absenkung des Abschlags gewünscht. Jede Verhandlung endet eben in einem Kompromiss. Meines Erachtens können wir mit diesem Kompromiss zufrieden sein. Die gefundene Lösung beendet eine schier unerträgliche Situation. Die Apotheke versorgt die Bevölkerung mit Arzneimitteln ohne

verlässliches Wissen um die letztendliche Entgeltung dafür. Mit der Festschreibung des Abschlags haben wir nun Rechtssicherheit bis 2015. Gebildete Rückstellungen können aufgelöst werden und wir haben Planungssicherheit für die kommenden Jahre.

Betonen möchte ich im Hinblick auf die langen und zähen Verhandlungen die wichtige Rolle, die Dr. Rainer Hess in seiner Funktion als Vorsitzender der Schiedsstelle zukam. Für seine zielführende und umsichtige Mediation gebührt ihm besonderer Dank. Beide Seiten haben für sie unbequeme Zugeständnisse gemacht, dabei aber jeden Gesichtsverlust vermieden. Wir Apotheker haben uns als entschlossener, aber letztendlich auch lösungsorientierter Verhandlungspartner präsentiert, der eine starke Selbstverwaltung befürwortet.

Die erzielte Einigung geht aber noch weiter: Wir haben mit dem GKV-Spitzenverband verabredet, gemeinsam an die Politik heranzutreten. Unser Ziel ist eine Entflechtung der Anpassungsregelungen für das Fixentgelt nach Arzneimittelpreisverordnung einerseits und dem GKV-Apothekenabschlag andererseits.

Es gibt auch weitere positive Nachrichten zu vermelden: Gemeinsam mit der Regierungskoalition haben wir eine strukturpolitische Neuerung mit weitreichender Bedeutung geschaffen. Das Apothekennotdienstsicherstellungsgesetz (ANSG) und die damit verknüpfte Errichtung des Nacht- und Notdienstfonds sind in ihrer Art herausragend und finden auch international viel Beachtung. Hier wurde das politische Versprechen gehalten, zusätzlich zu der Erhöhung des Apothekenentgelts um 25 Cent eine ergänzende strukturelle Maßnahme in Form einer Sicherstellungspauschale für Apotheken im Nacht- und Notdienst einzuführen. Nach der Zustimmung des Bundesrats ist das ANSG am 1. August in Kraft getreten. Der Nacht- und Notdienstfonds hat inzwischen seine Arbeit aufgenommen, die ersten Gelder werden Ende des Jahres fließen.

Mit dem ANSG ist es uns gelungen, eine Anerkennungspauschale für die Notdienste der deutschen Apotheken zu etablieren. Die Notdienstvergütung ist hierbei als Zuschuss ausgestaltet worden, Kostendeckung war nie das Ziel. Der von Apotheken verrichtete Notdienst ist und bleibt weiterhin eine Gemeinwohlverpflichtung, der die Apotheken gerne nachkommen. Denn wir stehen zu unserem Versorgungsauftrag.

Hervorzuheben ist die strukturpolitische Bedeutung der Notdienstvergütung. Sie soll besonders Apotheken in Gegenden mit geringer Apothekendichte eine Stütze sein. Auf diesem Weg wird sie einen wichtigen Beitrag zur Sicherung der flächendeckenden Versorgung leisten. Analysen wie die der Apobank, die aufgezeigt hat, dass nur drei Prozent

der Apothekenneugründungen im vergangenen Jahr auf dem Land stattfanden, stimmen einen in diesem Zusammenhang mehr als besorgt. Sie illustrieren die Notwendigkeit, strukturschwache Gebiete nicht aus den Augen zu verlieren.

Ich bin fest davon überzeugt, dass es möglich ist, den Versorgungsansprüchen, die sich aus der bereits erwähnten demographischen Entwicklung ergeben, im bewährten System der Arzneimittelversorgung über inhabergeführte, unabhängige Individualapotheken gerecht zu werden. Wir brauchen keine Apothekenbusse! Wir brauchen eine leistungsgerechte und leistungsfördernde Vergütung, die auch im ländlichen Umfeld die richtigen Anreize und Voraussetzungen zu schaffen vermag. Wer die Apotheke in der Fläche stärkt, erhält und stärkt ihren Botendienst hin zu den Patienten! Äußerst ärgerlich ist die Anfang Juli gegen uns gefallene Entscheidung im Musterstreitverfahren vor dem Bundessozialgericht. Dessen Erster Senat hat Vollabsetzungen bei der Abgabe eines nicht rabattbegünstigten Arzneimittels bei bestehendem Rabattvertrag für rechtmäßig erklärt.

Die schriftliche Urteilsbegründung liegt uns derzeit noch nicht vor. Wir werden sie nach Eingang sehr genau prüfen. Der Verlauf der mündlichen Verhandlung lässt eine Überbetonung der kurzfristigen finanziellen Vorteile der Krankenkassen durch Rabattverträge erwarten. Dagegen fanden die pharmazeutisch einwandfreie Versorgung des Patienten und die wirtschaftlichen Gegebenheiten der Apotheke keine angemessene Anerkennung. Hier wird zu entscheiden sein, ob wir das aus unserer Sicht inakzeptable Urteil rechtlich angehen. Sicher ist aber, dass wir mit der Politik in einen Dialog über das eintreten werden, was angemessen ist.

Wir wollten durch das Musterstreitverfahren Rechtssicherheit schaffen. Das haben wir nun bis auf Weiteres erreicht – allerdings stellt sich das Ergebnis anders dar, als wir erwartet und erhofft haben. Dies zeigt einmal mehr auf, wie kompliziert der Gang vor die Sozialgerichte für die Leistungserbringer letztlich ist und dass man vor bösen Überraschungen nicht gefeit ist. Wie gesagt, auf absehbare Zeit müssen wir die Konsequenzen der Entscheidung des BSG hinnehmen und das gefällte Urteil akzeptieren, so schwer uns das fällt. Unser Ziel muss nun heißen, das Beste aus der Situation zu machen. Uns verbleibt vorerst letztlich nur die Dokumentation von begründeten pharmazeutischen Bedenken und Lieferdefekten, um bei einer Nicht-Abgabe eines Rabatt-Arzneimittels nicht auf Null retaxiert zu werden.

Deshalb nochmals mein Appell: Lassen Sie selbstbewusst Ihren pharmazeutischen Sachverstand walten! Wir Apothekerinnen und Apotheker sind die Arzneimittel-Fachleute,

nicht die Sachbearbeiter der Krankenkassen. Wir versorgen kranke Menschen. Die Sachbearbeiter der Kassen bearbeiten Sachen.

Überhaupt bleibt das Thema „Rabattverträge“ leider im negativen Sinne aktuell und hat auch in diesem Jahr nichts von seiner Brisanz verloren. Wir kämpfen weiterhin dafür, dass der Einsatz dieses Instrumentes auf ein erträgliches und sinnvolles Maß zurückgeführt wird.

Sicher haben Sie alle auch die ärgerliche Diskussion um die Substitutionsausschluss-Liste verfolgt. Der Deutsche Apothekerverband hat bekanntlich eine Liste mit 20 Wirkstoffen vorgelegt und in die breite politische und wissenschaftliche Diskussion eingebracht. Der GKV-Spitzenverband konnte mit dieser Liste nicht leben. Es ist für die Selbstverwaltung schon ein Armutszeugnis, wenn sie vom Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages zu einer Einigung aufgefordert werden muss. Trotz dieser Aufforderung hat der GKV-Spitzenverband in den Gesprächen weiterhin jegliche Entscheidungsfindung blockiert. Ob er nicht wollte oder ob er nicht durfte will ich hierbei bewusst offen lassen.

Ich sage es ganz deutlich: Wieder einmal ging es der GKV hier nicht um das Wohl der Patienten, sondern einzig und allein um die wirtschaftlichen Interessen einzelner Krankenkassen mit ihren Rabattverträgen. Nach dieser Erkenntnis war für uns klar, dass die Schiedsstelle angerufen werden muss.

Es wird – besonders auch im Sinne der Patienten – Zeit, dass hier eine Lösung geschaffen wird.

Wenn wir schon beim GKV-Spitzenverband als unserem Verhandlungspartner auch in der vertraglichen Selbstverwaltung sind: Von Vertrauen in die Handlungsfähigkeit und von Partnerschaftlichkeit kann hier bald gar keine Rede mehr sein. Jüngstes Beispiel ist die abermalige Blockade des Rahmenvertrags zu § 129 SGB V und hier vor allem bei den bereits gefundenen und ausverhandelten Lösungen zu den Nullretaxationen. Alles war besprochen, alles war verschriftlicht und alles war in den Verhandlungen konsentiert. Und wieder macht der GKV-Spitzenverband trotz gegenteiliger Zusagen eine Kehrtwendung und verweigert seine Unterschrift. Ich habe den Eindruck, dass hier ein interner Machtkampf stattfindet – und zwar zwischen Vertretern von Einzelinteressen, also Einzelkassen, und dem GKV-Spitzenverband selbst. Er hat vom Gesetzgeber – ebenso wie wir – den Auftrag erhalten, gemeinsame und einheitliche Lösungen für die Versorgung kranker Menschen zu finden und zu vereinbaren. Er hat die Aufgabe, über den Kollektivvertrag mit uns Versorgung zu steuern. Das muss politisch gestärkt werden. Selektivverträge von Einzelkassen

gewährleisten keine einheitliche Versorgung – sie sind per se unterschiedlich. Wer einheitliche Versorgung auf hohem Niveau sichern und ausbauen will, muss genau hier ansetzen und Versorgungsaufgaben wie Qualitätsstandards setzen. Die Herausforderungen der Zukunft verlangen vorwärtsorientierte und handlungsfähige Partner der Selbstverwaltung.

Ich möchte an dieser Stelle auch noch einmal eindringlich unseren Aufruf wiederholen, klar von Ausschreibungen im Bereich der Impfstoffversorgung Abstand zu nehmen. Landesweite Rabattverträge über Ausschreibungen können hier kein adäquates Mittel sein! Impfstoffe sind Arzneimittel der besonderen Art. Und Prävention ist eine wichtige Aufgabe. Allen bisherigen Gesetzesänderungen zum Trotz können bei Einsatz von Ausschreibungsverfahren für Impfstoffe eventuelle Produktionsausfälle nicht ausgeglichen werden, da ganz einfach keine ausreichenden Reserven vorhanden sind. Die Beispiele aus dem vergangenen Jahr zeigen, was dann passiert: Knappe Güter wandern gezielt dorthin, wo besser gezahlt wird. Wollen wir das wirklich?

Leider gibt es auch in diesem Jahr wieder Berichte über verspätet gelieferten Grippeimpfstoff. Das Desaster des Vorjahres, es droht sich zu wiederholen. All das, was in den letzten Jahren durch gemeinsamen Einsatz im Kampf gegen die Impfmüdigkeit erreicht wurde, es wird hier wieder zerstört. Wer Ineffizienzen und regionale Egoismen im Gesundheitswesen sucht – hier kann er sie finden. Einige Krankenkassen sind hier nicht zur Einsicht in der Lage. Auch hier wird es Zeit, dass die Politik eingreift und zusammen mit den Beteiligten im Markt ein intelligentes Steuerungsmodell zur Erhöhung der Durchimpfungsrate entwickelt.

Lieferengpässe sind ein bedrohliches Szenario, das zum Glück in der Offizin-Apotheke eine Ausnahme darstellt. Ein funktionierendes System benötigt Liefersicherheit und fairen Wettbewerb, das Wohl des Patienten und die Sicherung der Arzneimittelversorgung müssen Priorität haben! In dieser Angelegenheit stehen wir Seite an Seite mit der Industrie, die zu Recht über eine stetig zunehmende Marktkonzentration und eine Sparfixierung über ein gesundes Maß an Kostenkontrolle hinaus klagt. Dies unterstreicht nur abermals eine ganz klare Tatsache:

- Wir brauchen einen neuen Nachhaltigkeitsgedanken in der Gesundheitspolitik – kurzfristige Kosteneinsparungen helfen nicht, das System langfristig zukunftsfähig und finanzierbar zu halten. Lang bewährte Strukturen und Marktfunktionalität sollte man nicht leichtfertig aufs Spiel setzen.

Auch an anderer Stelle arbeiten Apotheken, pharmazeutische Industrie und pharmazeutischer Großhandel partnerschaftlich zusammen. Besonders hervorheben möchte ich in diesem Zusammenhang die ausgesprochen gute Zusammenarbeit, die wir tagtäglich bei der Umsetzung der Erstattungsbeträge erleben. Gemeinsam stellen wir sicher, dass der politische Auftrag erfüllt wird und sichern auf diesem Weg die politisch gewünschte finanzielle Entlastung der Versicherer und der Patienten. Mein Dank gilt den hier anwesenden Vertretern des pharmazeutischen Großhandels und der pharmazeutischen Industrie.

Ein weiteres Beispiel für gute Zusammenarbeit ist unser gemeinsamer Einsatz für eine Stärkung der apothekerlich begleiteten Selbstmedikation.

Die Selbstmedikation wird ein wichtiges Element der Gesundheitspolitik der Zukunft bleiben. Sie dient dazu, die Eigenverantwortung des Einzelnen auch für seine Gesundheit zu betonen – in einem heilberuflich vertretbaren Rahmen. Gleichzeitig hilft sie, dem System Kosten zu sparen. In der Begleitung der Selbstmedikation zeigt sich die heilberufliche Bedeutung des Apothekers. Er kann als vertrauenswürdiger und professioneller Ansprechpartner vor Ort die Eigendiagnose des Patienten hinterfragen, Gefährdungen ausschließen und gegebenenfalls Grenzen der Selbstmedikation aufzeigen – und trägt so entscheidend zur Arzneimittelsicherheit bei.

Wir rechnen hoch an, dass die Vertreter der pharmazeutischen Industrie sich so ausdrücklich zur Apothekenpflicht und zur persönlichen Arzneimittelabgabe in der Apotheke vor Ort bekennen. Gleichzeitig tragen diese beiden Aspekte dazu bei, die Wahrnehmung und Wertschätzung rezeptfreier Produkte bei den Patienten zu verbessern. Wir plädieren ebenso für eine fortgeführte Nutzung des Grünen Rezeptes, das wir 2004 eingeführt haben. Wir halten dieses Konzept weiterhin für äußerst sinnvoll; es signalisiert dem Patienten, dass der behandelnde Arzt das betroffene Arzneimittel aus medizinischer Sicht für notwendig erachtet und dient ihm als wichtige Merkhilfe.

Es gibt ein weiteres Projekt, bei dem Apotheker, pharmazeutische Industrie und pharmazeutischer Großhandel erfolgreich kooperieren und auf das ich gern zu sprechen komme. Im Rahmen von securPharm engagieren sich ABDA, BPI, BAH, VFA und PHAGRO seit 2011 gemeinsam für den Schutz des legalen Vertriebswegs gegen das Eindringen von Arzneimittelfälschungen. Dies dient letztlich der Umsetzung einer 2011 von der EU veröffentlichten Richtlinie zur Bekämpfung von Arzneimittelfälschungen. Die vollständige

Umsetzung hat bis 2017 zu erfolgen – und wir sind auf einem sehr guten Weg, dieses Ziel zu erreichen.

Die EU-Richtlinie verlangt, Arzneimittel mit Sicherheitsmerkmalen zu versehen, die die Identifizierung jeder einzelnen Packung ermöglichen. Im securPharm-System wird dies durch den Aufdruck des Data Matrix Codes erreicht, der eine individuelle, randomisierte Seriennummer enthält.

Seit Januar 2013 befindet sich securPharm in einem Testlauf, der „Kinderkrankheiten“ ausräumen soll; Ende Mai haben wir eine erste Teilbilanz gezogen. Damals wie heute können wir bilanzieren, dass sich securPharm bereits jetzt als praxistauglich erwiesen hat. Natürlich gibt es noch das eine oder andere Problemchen. Genau diese zu erkennen und zu beheben ist ja auch das Ziel eines Modellvorhabens. Alle bislang bekannt gewordenen Probleme sind aber lösbar – und werden zeitnah gelöst. Es bleibt dabei: securPharm ist ein sicheres, einfach handhabbares und preiswertes System, das die ohnehin hohe Sicherheit der legalen Vertriebskette noch weiter verbessert. securPharm erfordert keine teuren Packungsmerkmale, nutzt etablierte Technologien und wird von Praktikern des Arzneimittelvertriebs entwickelt und betrieben. Die befragten teilnehmenden Apotheken bestätigten die Integrierbarkeit der notwendigen Abläufe in den Arbeitsalltag. Ich kann nur alle Marktpartner aufrufen, sich möglichst zügig am System zu beteiligen. Warten bis zum Jahr 2017 ist keine Option. Das gilt für Hersteller, Großhändler und Apotheker gleichermaßen.

Lassen Sie mich noch ein paar Sätze zu einem aktuellen Thema verlieren. Es geht mir um die Mitte August erneut durch das Nachrichtenmagazin SPIEGEL erhobenen Vorwürfe in Sachen Datenschutz bei unseren Rechenzentren. Unsere Position ist dabei sehr eindeutig: Wir sind der Ansicht, dass Arzneimitteltherapiesicherung seine Berechtigung hat und weiterhin seine Berechtigung haben muss. Dafür braucht es Versorgungsdaten. So sieht es auch das Sozialgesetzbuch. Unsere Position ist auch in einem zweiten Punkt eindeutig: Die Datenlieferungen müssen sich streng an die geltenden Regeln, Vorschriften und Gesetze des Datenschutzes halten – ohne Wenn und Aber. Die individuellen Daten unserer Kunden und Patienten müssen absoluten Schutz genießen. Für den Deutschen Apothekerverband kann ich deshalb nur feststellen: Unsere Rechenzentren sind wichtige Partner für uns Apothekerinnen und Apotheker und sie haben unser Vertrauen.

Dank sagen möchte ich an dieser Stelle an unsere Software-Häuser, die sich dieses Jahr wieder an der expopharm beteiligen. Sie müssen die Vorgaben der Politik umsetzen und die

reibungslose Umsetzung der Verträge mit den Krankenkassen in kürzester Zeit gewährleisten. Nur so ist die tägliche Arbeit in der Apotheke zu erledigen.

Bevor ich zum Ende meiner Ausführungen komme, möchte ich Ihnen noch ein besonderes Highlight der diesjährigen expopharm ans Herz legen: den Besuch des neu entwickelten Forums pharma-world, das zum ersten Mal hier zu finden ist. Die expopharm pharma-world soll als Dialogplattform für Apotheken und Industrie dienen. Wie Sie sicher bereits dem Programm entnommen haben, wird es verschiedene Informationspanels, Vorträge sowie Podiumsdiskussionen geben. Die Veranstaltung erhöht die Attraktivität der expopharm für Besucher und Aussteller gleichermaßen.

Die expopharm ist die wichtigste pharmazeutische Messe in Europa. Diesen Status verdankt sie vor allem dem Engagement aller Aussteller, die auch in diesem Jahr Kosten und Mühen auf sich genommen haben, um sich hier in Düsseldorf ihren Kunden zu präsentieren und denen ich auf diesem Weg ganz besonders herzlich danken möchte.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen allen gute Gespräche, gute Erfahrungen und natürlich auch gute Messegeschäfte.

Ich erkläre hiermit die expopharm 2013 für eröffnet.