

POLITISCHER LAGEBERICHT DES DEUTSCHEN APOTHEKERVERBANDES

Fritz Becker, Vorsitzender des Deutschen Apothekerverbandes e.V.
Eröffnung der expopharm 2014, München 17. September 2014

Sehr geehrte Damen und Herren,

als wir uns im letzten Jahr zur Eröffnung der expopharm getroffen haben, standen wir kurz vor der Bundestagswahl. Wir konnten damals über die Ausrichtung und Gestaltung der Gesundheitspolitik der kommenden Jahre nur mutmaßen. Viel ist seitdem diskutiert worden. Inzwischen sind wir naturgemäß schlauer, was die Agenda und Pläne der neuen Bundesregierung angeht. Aber Gesundheitspolitik ist in ihren Grundzügen auch durch eine gewisse Konstanz geprägt.

Natürlich haben wir uns über das klare Bekenntnis zur inhabergeführten Apotheke im Koalitionsvertrag gefreut. Doch die generell positive Grundstimmung, bedingt (auch) durch einen traumhaften Fußballsommer und wirtschaftlich relativ erfolgreiche Monate, darf nicht darüber hinwegtäuschen: Die Aussagen im Koalitionsvertrag müssen gesetzestechnisch umgesetzt und wirtschaftlich untermauert werden.

Es bleibt die Tatsache, dass eine regelmäßige, jährliche Überprüfung unseres Fixhonorars auf Angemessenheit unabdingbar ist. Unsere Erfahrung einer ersten Honorarerhöhung nach fast zehn Jahren ist eine absolute Zumutung! Eine unverzügliche nächste Erhöhung des Apothekenhonorars ist daher die einzige logische Konsequenz.

Hierbei gilt: Kostenentwicklungen müssen zeitnah ihren Niederschlag finden, eine jährliche Überprüfung ist bei anderen Leistungserbringern eine Selbstverständlichkeit. Aber auch eine zügige Anpassung hilft nichts, wenn die Methode nicht stimmt: Eine Eigenfinanzierung der steigenden Kosten durch den Apothekeninhaber, wie sie bei der letzten Anpassung des Apothekenentgelts praktiziert wurde, ist nicht nur leistungsfeindlich, sie findet nirgendwo Anwendung und wird von uns entschieden abgelehnt. Klare Regelungen, die ein Mehr an Leistungen honorieren und steigende Kosten berücksichtigen, sind unabdingbar.

In den Bereichen der Rezeptur- und BtM-Entlohnung sind Anpassungen ebenso mehr als überfällig. Hier sind wir von einer Kostendeckung durch die bisherige Vergütung meilenweit entfernt. Der Bearbeitungs- und Beratungsaufwand für die Apotheke bei der Abgabe verschreibungspflichtiger Rezepturarztmittel entspricht dem Aufwand, der bei der Abgabe verschreibungspflichtiger Fertigarzneimittel entsteht. Es ist daher die logische Konsequenz, die Honorierung für die Leistungen der Apotheken bei der Abgabe anzugleichen. Konkret: Bei Rezepturen muss zusätzlich zum jeweiligen Rezepturzuschlag nach der Arzneimittelpreisverordnung auch das Abgabeentgelt zur Anwendung gebracht werden. Der Rezepturzuschlag dient nur der teilweisen Deckung der bei der Herstellung der Rezeptur anfallenden Kosten.

Bei den dokumentationspflichtigen Arzneimitteln deckt der seit 1974 geltende Zuschlag von 26 Cent bei weitem nicht einmal die Sondergebühren, die der Apotheke von ihren Lieferanten für diese Arzneimittel in Rechnung gestellt werden. Dieses Missverhältnis muss dringend korrigiert werden.

Auch beim Inkasso für die Krankenkassen leisten wir Apotheker nach wie vor unentgeltlich wertvolle Arbeit für das System und ermöglichen/bringen den Kassen Einsparungen/Erträge von mehr als einer Milliarde Euro. Das darf aus unserer Sicht keine Gratis-Leistung der Apotheker bleiben. Selbstverständlich haben die Krankenkassen einen Anspruch auf die Gewährung des Herstellerabschlags durch die Apotheke, doch es ist nicht einzusehen, dass die Kosten für das Inkasso und das komplette Ausfallrisiko einseitig und unentgeltlich nur durch die Apotheken getragen werden! Ein Disagio in Höhe von 5 Prozent des von der Apotheke beim Hersteller

einzuholenden Abschlags als Honorierung dieser Leistung erscheint uns absolut angemessen. Dies entspricht außerdem der Handhabung in anderen Bereichen, etwa bei der Mitteleintreibung durch die Finanzämter.

Es gibt also noch viel Handlungsbedarf auf Seiten der Politik. Das betrifft auch die Anpassung der Mittel für den Nacht- und Notdienstfonds – hier ist eine Erhöhung von 16 auf 20 Cent notwendig, damit die zugesagten 120 Millionen jährlich erreicht und die Förderlücke aus den Jahren 2013 und 2014 abgebaut werden. Doch von dieser vergleichsweise kleinen (finanziellen) Korrektur abgesehen, läuft der Nacht- und Notdienstfonds inzwischen in ruhigen Bahnen und das Instrumentarium des Fonds funktioniert reibungslos. Es freut mich zu sehen, wie eine sinnvoll und effizient konzipierte Idee fachgerecht und kompetent umgesetzt wird. Der Fonds stabilisiert die flächendeckende Nacht- und Notdienstversorgung, und wird damit seinem Auftrag gerecht.

Für uns Apotheker ist eine nachhaltige, umsichtige Gestaltung und Weiterentwicklung des Gesundheitssystems ein Kernanliegen. Nur ein System, das nicht kurzfristig auf maximale Einsparung sondern auf langfristige Leistungsfähigkeit ausgerichtet ist, kann zukunftsfähig und patientenfreundlich sein. Wir haben den Anspruch, an eben diesem Gestaltungsprozess aktiv mitzuwirken – die gesamtgesellschaftliche Verantwortung, die dies mit sich bringt, tragen wir gerne. Dies ist nicht zuletzt auch ein Aufruf an die Politik, die Fähigkeiten der Apotheker endlich umfassend zu nutzen.

Ich denke hier etwa an das Präventionsgesetz mit der Möglichkeit, die Rolle der Apotheke im Bereich des Entdeckens von Impflücken deutlich auszubauen. Impf-Checks in der Apotheke können einen wichtigen Beitrag dazu leisten, die Impflücke im jüngeren und mittleren Erwachsenenalter abzubauen – denn nahezu jeder kommt irgendwann in die Apotheke. Wir bieten einen niedrigschwelligen Zugang und genießen noch dazu großes Vertrauen in der Bevölkerung, wie führende Marktforschungsinstitute auch in diesem Jahr wieder belegt haben. In der Apotheke kann ganz einfach ein kurzer Check auf Hinweise für notwendige Impfungen erfolgen. Ein anschließender Verweis an den Arzt genügt, der Impfmüdigkeit Paroli zu bieten und die Durchimpfungsrate zu verbessern, wie es ja auch im Koalitionsvertrag vorgesehen/vereinbart wurde.

Wiederholt hat die Politik eine stärkere Einbindung der Apotheker in Versorgungsverträge thematisiert. Die Politik fordert von uns ein vermehrtes Einbringen apothekerlicher Leistungen auch jenseits der einzelnen Arzneimittelabgabe. Das entspricht auch unserem Selbstverständnis. Aber wenn wir entsprechende Verträge, gewollt von Apotheken, Krankenkassen, Patienten und Politik, schließen, und danach von Aufsichtsbehörden hinterfragt wird, ob Krankenkassen solche Verträge überhaupt schließen dürfen, läuft irgendetwas schief. Wir brauchen deshalb verlässliche und unstrittige rechtliche Grundlagen für entsprechende Vertragsabschlüsse.

Die bestehenden Widrigkeiten bieten aber keinen Anlass zum Zaudern. Und so haben wir mit der Techniker Krankenkasse einen Diabetes-Vertrag geschlossen, der zur vollen Zufriedenheit aller Beteiligten umgesetzt und gelebt wird.

Zu einer qualitativ hochwertigen, vertragsgestützten Arzneimittelversorgung gehört auch Versorgungsforschung.

Wir engagieren uns gerne im Sinne von Arzneimitteltherapiesicherheit und Compliance für unsere Patienten.

Dazu benötigen wir aber eine gesicherte und ausreichende Datenlage.

Unseren Gestaltungswillen haben wir auch an anderer Stelle bereits mehrfach bewiesen. Für

uns bedeutet eine starke, gleichberechtigte Rolle in der Selbstverwaltung immer auch die Fähigkeit zur Kompromissbereitschaft und zum konstruktiven Austausch. Dies gilt gerade dann, wenn der Partner nicht ganz einfach ist. In dieser Hinsicht finde ich es bemerkenswert und überaus erfreulich, dass der DAV und der GKV-Spitzenverband sich darauf verständigt haben, gemeinsam an die Politik heranzutreten, um die Parallelität der Anpassungsmechanismen von Fixentgeltung nach Arzneimittelpreisverordnung und GKV-Abschlag aufzuheben.

Sie erinnern sich sicher an das Schiedsstellenverfahren des Jahres 2013, in dem der DAV und der GKV-Spitzenverband sich auf eine Beendigung der Klageverfahren zum Apothekenabschlag verständigt haben und so endlich Rechtssicherheit für die Apotheker in dieser Frage geschaffen wurde. Wir hatten außerdem den Konsens erzielt, gemeinsam an den Gesetzgeber heranzutreten, um eine klare und angemessene rechtliche Regelung zu erhalten. Diesen Schritt sind wir nun gegangen. Zukünftig soll die Höhe des Apothekenabschlags als Rabatt für die Gesetzliche Krankenversicherung festgeschrieben werden. Der letzte von den Partnern der Selbstverwaltung vereinbarte Wert von 1,77 Euro für das Jahr 2015 soll auf Dauer gelten. Allgemeine Veränderungen bei den apothekerlichen Leistungen und Kosten für die Abgabe von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln sollen dann ausschließlich über die Arzneimittelpreisverordnung berücksichtigt werden, und damit auch schneller für die PKV Gültigkeit erlangen. Die unsäglichen gesetzlichen, nicht umsetzbaren Anpassungsvorgaben für den Abschlag hätten sich somit auch erledigt.

Bei einem anderen Punkt hat sich leider herausgestellt, dass eine vertragspartnerschaftliche Lösung nicht möglich ist. Die Positionierung des GKV-Spitzenverbandes, auch in Verfolg eines sehr einseitigen BSG-Urteils, hat uns gezwungen, das Thema „Null-Retaxationen“ an die Politik heranzutragen, um auf diesem Wege nun hoffentlich eine baldige Lösung herbeizuführen.

Retaxationen der Krankenkassen „auf Null“ sind eine völlig unangemessene Maßnahme beim Vorliegen von formellen Fehlern. Wir haben über viele Monate mit dem GKV-Spitzenverband ein Vertragswerk zur Heilung formaler Fehler verhandelt, das im Juni 2013 von beiden Seiten konsentiert wurde. Ein Zustandekommen der erzielten Regelungen scheiterte jedoch im Nachgang an internen Beschlusslagen innerhalb des GKV-Spitzenverbandes. Die Apotheken wiederum haben die abgegebenen Arzneimittel erworben und bezahlt. Und was das wichtigste ist: Sie haben die Versicherten versorgt. Eine Erstattung mindestens des eingesetzten Warenwerts muss hier ohne Frage durch die Politik festgeschrieben werden.

Unsere Forderung umfasst explizit nicht die Fälle der nicht begründeten Nicht-Abgabe von Rabattvertrags-Arzneimitteln. Dazu haben wir die Sonderkennzeichen bei der GKV durchgesetzt. Die Vorrangigkeit der Rabattverträge stellen wir in dieser Angelegenheit nicht in Frage! Zwar stehen wir einem unseres Erachtens überzogenem Einsatz des Instrumentariums Rabattverträge weiterhin skeptisch gegenüber, doch ein Kampf an eben dieser Stelle erscheint derzeit wenig zielführend und würde unnötige Fronten schaffen.

Ich möchte nochmals klarstellen: Die von uns kritisierten Null-Retaxationen erfolgen wegen zum Teil winziger Formfehler. Und das zum Beispiel auch bei Patienten, die freitagnachmittags oder am Wochenende mit einem formell nicht korrekten Rezept in die Apotheke kommen, die trotzdem versorgt werden müssen und von uns auch nach bestem Wissen und Gewissen versorgt werden.

Und wo wir schon einmal bei Retax-Exzessen sind: Mir ist jetzt ein Fall bekannt geworden, bei dem der Apotheker mit der Begründung retaxiert wurde, der von ihm versorgte Versicherte habe noch Beitragsrückstände bei seiner Krankenkasse. Das schlägt dem Fass wirklich den Boden aus!

Ganz offensichtlich fehlt hier dem einen oder anderen Krankenkassenvertreter neben sachlichen Kenntnissen auch das nötige Einfühlungsvermögen. Dort erlebt man den Vorgang als Abrechnungsfall – in der Apotheke und für das Apothekenteam ist es dagegen ein realer dringender Versorgungsfall bei dem der Patient im Vordergrund steht. Es wird Zeit, dass die Politik dieser Sachlage Rechnung trägt und die reinen Sparkassen in ihre Schranken verweist!

Auch an anderer Stelle zeichnet sich die Notwendigkeit eines Eingreifens durch die Politik ab. Wir brauchen für unsere Arbeit dringend eine Klarstellung des BMG hinsichtlich der Frage der Vorrangstellung von Rabattverträgen bei den ärztlichen Verordnungen von Parallel- und Re-Importen.

Im Arbeitsalltag in der Offizin ist die Entscheidung zwischen Original und Import nicht immer einfach zu treffen. Es muss genau abgewogen werden, was abgegeben werden darf bzw. muss, um keine Retaxationen durch die Krankenkasse zu riskieren. Neben den allgemeinen Vorschriften spielen hier auch zunehmend Rabattverträge eine Rolle.

Das einzige, was derzeit sicher erscheint, ist, dass weitere Retaxationen nicht ausgeschlossen sind, solange es keine Klarstellung in dieser Sache gibt. Die Vielfalt der Auslegung der Sachlage durch die Krankenkassen ist unerträglich – zum Teil manifestiert sich dies selbst innerhalb einer Region. Wir befinden uns in einer für uns Apotheker absolut unbefriedigenden und ungeklärten Situation, eine Einigung mit allen Krankenkassen über eine gemeinsame Auslegung ist nicht möglich! Wir haben hier keine Zeit, auf eine höchstrichterliche Entscheidung zu warten, es bedarf einer Klarstellung durch den Gesetzgeber.

An dieser Stelle frage ich mich aber auch, ob Parallel- und Re-Importe und der dazugehörige Importförderungsparagraph mit Quotenregelung generell noch zeitgemäß sind. Immer wieder auftretende Meldungen über Fälschungen und damit verbundene Rückrufe, aber auch vermehrt im Handel befindliche Bastelpackungen, stärken nicht gerade das Vertrauen in Arzneimittelsicherheit bei Importware. Hier besteht ganz klar Handlungsbedarf.

An anderer Stelle haben wir es selber in der Hand, Retaxationen zu verhindern und den Anreiz zu Ausschreibungen in einem äußerst sensiblen Bereich zu verringern. Ich denke hierbei an das Thema „Zytostatika-Ausschreibungen“, bei denen es in diesem Jahr Retaxationen durch die AOK Hessen gab, wenn die Belieferung und Abrechnung durch Apotheken erfolgte, die nicht zu den Loggewinnern gehörten. Dies ist für uns absolut inakzeptabel. Diesen Apotheken darf nicht die Lieferberechtigung abgesprochen werden. Denn damit wird ein wesentliches Fundament unseres gesamten Systems in Frage gestellt: Das Recht des Patienten zur freien Wahl der ihn versorgenden öffentlichen Apotheke. Dieses Recht wird durch die aktuellen Urteilsprüche der Sozialgerichte Darmstadt und Marburg erfreulicherweise untermauert.

Auch wenn es die betroffenen zytostatikaherstellenden Kolleginnen und Kollegen, die zweifelsohne sehr hochwertige Arbeit abliefern, schmerzt: Eine Anpassung der Hilfstaxe in diesem Bereich war unumgänglich. Die Krankenkassen dürfen keine Vorteile mehr darin sehen, Ausschreibungen vorzunehmen. Die GKV profitiert bereits seit 2010 von einer standardisierten Weitergabe der Einkaufsvorteile der Apotheken über einen gemeinsam vereinbarten Rabattsatz auf den zweitgünstigsten Apothekeneinkaufspreis gemäß ABDA-Artikelstamm. Da sollte eine angemessene Neubestimmung dieses Rabattes der Weg sein, mit dem beide Seiten leben können und der schlimmeres Ungemach verhindern kann. Aber auch der anderweitig von uns beschrittene Weg, eine angemessene Honorierung für hochwertige und aufwendige Leistungen mit fairer Bepreisung der Stoffe zu kombinieren, ist weiterhin zielführend. Er verhindert, dass ein

Großteil der Zyto-Apotheker flächendeckend aus dem Geschäft gedrängt wird.

Wir haben mit der Anpassung der Hilfstaxe unsere Vorarbeit geleistet und den gesetzlichen Krankenkassen in drei Schritten dauerhaft Einsparungen von jährlich rund 200 Millionen Euro ermöglicht. Jetzt ist es an der Politik, Ausschreibungen bei der Zytostatika-Versorgung zu verbieten und damit die freie Wahl der Apotheke durch den Patienten zu sichern. Hinzu kommt, dass die qualitativ hochwertige und aufwendige Arbeit der Herstellung angemessen zu honorieren ist.

Selbstverständlich ist eine Einigung unter Verhandlungspartnern nicht ohne Reibungen möglich. Selbst unter guten Partnern kommt es mitunter zu Unstimmigkeiten. So hat uns der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Staatssekretär Karl-Josef Laumann, bislang durch sein Fachwissen und seinen Einsatz klar überzeugt. Auch sein Engagement als nordrhein-westfälischer Gesundheitsminister haben wir nicht vergessen. Wir schätzen Herrn Laumann auch weiterhin sehr als konstruktiven Gesprächspartner, doch seine Äußerungen im Umfeld der Erstattungsbeitragsabsenkung zum 1. Juli diesen Jahres kann ich hier nicht unkommentiert lassen.

Verantwortlich für die Konsequenzen der Absenkung der Festbeträge auf den Patienten sind nicht die Apotheker. Der Hauptverantwortliche ist die GKV. Doch die hat sich leider aus der Kommunikation über ihre Entscheidung weitestgehend herausgehalten. Natürlich müssen wir Apotheker die Patienten über Zu- und Mehrzahlungen informieren – und das tun wir auch, tagtäglich mehr als genug in der Offizin. Aber es bereitet keine Freude, wenn man dann zu hören bekommt, man solle doch bitte durch intensivere Kommunikation mit dem Patienten wieder einmal ausbaden, was andere versäumt und verbockt haben.

Die Krankenkassen thematisieren immer gerne die Verfehlungen ihrer Marktpartner. Sie selber haben im Vorfeld dieser Festbeitragsabsenkung Warnhinweise der Hersteller, man werde die Preise nicht entsprechend absenken, ignoriert. Und das, obwohl klar war, dass dies Auswirkungen auf eine ausreichende Versorgung der Versicherten mit mehrzahlungs-freien Arzneimitteln haben würde. Auch Krankenkassen sollten den Mut haben, in den Spiegel zu schauen und zu eigenen unpopulären Entscheidungen stehen.

Die Zusammenarbeit mit der pharmazeutischen Industrie und dem pharmazeutischen Großhandel im vergangenen Jahr möchte ich ausdrücklich loben. So haben wir es gemeinsam mit dem PHAGRO und den Softwarehäusern geschafft, mit MSV3 ein neues Bestellverfahren beim Großhandel zu installieren. Schon in der ersten Umsetzungsphase bringt MSV3 deutliche Vorteile für den Arbeitsablauf in der Apotheke mit sich. Bestellungen werden wesentlich schneller übertragen und man hat zahlreiche Informationen zu den bestellten Artikeln. Ich kann meine Kolleginnen und Kollegen nur dazu aufrufen, nun zügig auf MSV3 umzustellen. Verlassen Sie sich nicht darauf, dass die Umstellung auf MSV3 und die damit verbundene Abschaltung der Vorgängerversion unbegrenzt weiter verschoben werden wird. Die schnelle Umstellung bietet auch einen Anreiz, das System weiter zu entwickeln, um so die Vorteile für die Apotheke weiter auszubauen.

Zum anderen haben wir gute Fortschritte bei unserem Gemeinschaftsprojekt securPharm erzielt. Hier wird die partnerschaftliche Zusammenarbeit ganz sicher in den nächsten Monaten und Jahren fortgeführt werden und man wird Ende des Jahres sehen, wie sich die tatsächliche Ausgestaltung der delegierten Rechtsakte darstellt und welche Anforderungen noch umzusetzen sein werden.

Angesichts der aktuellen Diskussionen im Sachverständigenausschuss für Apothekenpflicht möchte ich auch dazu aufrufen, im Hinblick auf den Erhalt der Apothekenpflicht den Schulterschluss zu suchen. Verschreibungsfreie Präparate sind ohne Frage für viele Patienten eine Möglichkeit eigenverantwortlich und schonend leichte Erkrankungen zu therapieren. Dies birgt aber auch Risiken, die man nicht leichter Hand ignorieren darf. Der Beratung durch den Apotheker kommt in der Selbstmedikation mehr denn je immense Bedeutung zu. Die Apothekenpflicht für Arzneimittel ist extrem wichtig und muss unbedingt im Sinne von Verbrauchern und Patienten erhalten bleiben.

Die Aussage „Fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker“, und hier lege ich die Betonung natürlich auf Apotheker, hat schon ihren Sinn. Selbstmedikation mit hochwirksamen Produkten gehört in die Apotheke wie der Airbag in das Auto. Sie gibt den Verbrauchern Sicherheit und sollte von niemandem trivialisiert geschweige denn in Frage gestellt werden.

Es ist durchweg erfreulich, dass derzeit ein Umdenken in der GKV im OTC-Bereich stattfindet. Das GKV-Versorgungsstrukturgesetz aus dem Jahre 2012 hat den gesetzlichen Krankenkassen bekanntermaßen die Möglichkeit eröffnet, die Erstattung von OTC-Präparaten als individuell festgelegte Satzungsleistung anzubieten. Immer mehr Krankenkassen machen hiervon Gebrauch – derzeit sind es fast die Hälfte. So erstatten viele Krankenkassen verschiedene pflanzliche, homöopathische und anthroposophische Arzneimittel, zum Teil sogar alle OTC-Arzneimittel bis zu einem Alter von 18 Jahren. Hier sollten wir Apotheker vor Ort mit Unterstützung ihrer Landesapothekerverbände und des DAV zukünftig noch aktiver die wichtige und an dieser Stelle auch besonders notwendige Aufklärungsarbeit leisten, indem sie auf Erstattungsmöglichkeiten hinweisen.

Abschließend habe ich auch noch gute Neuigkeiten zum Online-Vertragsportal des DAV zu berichten. In Zukunft werden sich Apotheken einfacher an Versorgungsverträgen beteiligen können, denn das Online-Vertragsportal reduziert den Aufwand für den Apotheker bei der Verwaltung seiner Verträge auf ein Minimum. Die Umsetzung des Portals gestaltet sich schwieriger und komplizierter als gedacht. Und somit gilt auch hier: Gute Dinge brauchen eben ihre Zeit.

Mit Hilfe des Online-Vertragsportals können sich Apotheker in ihrer Warenwirtschaft schnell und umfassend ein Bild darüber machen, an welchen Dienstleistungs- oder Hilfsmittelversorgungsverträgen sich die eigene Apotheke beteiligt. Das Portal informiert auch aktuell über Änderungen und Anpassungen bereits bestehender Verträge. Damit stellen der DAV und seine Mitgliedsorganisationen sicher, dass LAV-Mitglieder Verordnungen immer vertragsicher beliefern können.

Man sieht es an so vielen Stellen: Gute, der Sachlage angemessene Kommunikation ist die Basis für eine zielführende Zusammenarbeit und der einzige Weg, seinen Anliegen nachhaltig Gehör zu verschaffen. Wer Verantwortung übernimmt, kann es nicht allen recht machen. Ich ziehe hier gerne den Vergleich zur deutschen Fußball-Nationalmannschaft, die bei Turnieren wie der WM stets so viele Trainer wie Zuschauer vor den Fernseh-Geräten hat. Aber letzten Endes war es das Trainer-Team um Jogi Löw, das die Mannschaft zum Erfolg geführt hat, obwohl in den Medien das Vertrauen in sie mehr als einmal in Frage gestellt wurde. Und so nehmen auch wir als Team des DAV die Kommentare in den virtuellen Foren zwar zur Kenntnis, werden aber stets dem Erfolg des Berufsstandes und der öffentlichen Apotheke verpflichtet bleiben – und nicht der Zahl der „Like-Clicks“.

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 München ihren Kunden zu präsentieren und denen ich auf diesem Weg ganz besonders herzlich danken möchte.

Mit der pharma-world haben wir eine Plattform geschaffen auf der Aussteller, Industrie, Apotheken, Standespolitik und Fortbildung stärker verzahnt werden und neue Kommunikationswege geschaffen werden. Auch dafür ein großes Dankeschön und viel Erfolg. Ich bin sicher, wir sehen uns noch in Halle B 4!

Dank sagen möchte ich schon jetzt an dieser Stelle Metin Ergül und seinem Team für die Vorbereitung und Durchführung der expopharm. In diesem Sinne wünsche ich Ihnen allen gute Gespräche, gute Erfahrungen und natürlich auch gute Messegeschäfte. Ich erkläre hiermit die expopharm 2014 für eröffnet.