

# LAGEBERICHT

Fritz Becker, Vorsitzender des Deutschen Apothekerverbandes e. V.

Eröffnung Messe expopharm, Düsseldorf, 25. September 2019

## FREI ZUR VERÖFFENTLICHUNG AB BEGINN DER VERANSTALTUNG. ES GILT DAS GESPROCHENE WORT

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

es ist nun fast schon drei Jahre her, dass der Europäische Gerichtshof ausländischen Versandapotheken die Gewährung von Boni auf verschreibungspflichtige Arzneimittel erlaubt und damit deren Preisbindung in Deutschland de facto aufgehoben hat. Seit dieser Zeit kämpfen wir unermüdlich – und auf allen Ebenen – für die Wiederherstellung der für die Vor-Ort-Apotheken so elementar wichtigen Gleichpreisigkeit. Wie Sie alle wissen, konnte der von uns präferierte – weil effektivste – Weg zur Wiedererlangung der Gleichpreisigkeit in Form eines Rx-Versandhandelsverbotes in Deutschland politisch nicht durchgesetzt werden. Es waren schlichtweg weder im Kabinett, noch im Parlament, noch in der Bevölkerung Mehrheiten für diese Option zu gewinnen. Insbesondere das Justiz- und das Wirtschaftsministerium hatten stärkste europarechtliche Bedenken. Und auch der sonst sehr debattierfreudige Bundesgesundheitsminister ließ sich in dieser Hinsicht mit Blick auf das Vertragsverletzungsverfahren auf keine größeren Diskussionen ein. Er machte jedoch deutlich, dass er die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung durch Vor-Ort-Apotheken als notwendig und schützenswert erachtet. Man konnte mit ihm diskutieren, welche Möglichkeiten jenseits des Rx-Versandhandelsverbotes möglichst viel Gleichpreisigkeit erhalten, und welche weiteren Maßnahmen dazu beitragen, die öffentlichen Apotheken zukunftsfest zu machen. Das Ergebnis dieser Diskussionen und der Festlegungen des Ministers ist der vorliegende Gesetzentwurf zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken (VOASG).

Dieses Ergebnis ist, das haben wir immer wieder betont, keine Ideallösung für uns. Das war auch nicht zu erwarten, denn so funktioniert Gesundheitspolitik nicht. Jeder, der anderes behauptet und Gesetze mit Maximalforderungen vergleicht, verkennt die Tatsachen.

Seit vergangenen Freitag gibt es einen neuen Impuls: Der Bundesrat ist seinem Gesundheitsausschuss gefolgt und empfiehlt – mit knapper Mehrheit – dem Bundestag ein Versandhandelsverbot für Rx umzusetzen.

Gespannt warten wir auf die Antwort der Bundesregierung. Machen wir uns aber nichts vor: So schön es auch wäre, eine Änderung des Gesetzentwurfes ist aus den vorher genannten Gründen nicht zu erwarten. Der Beschluss des Bundesrates hat eben nur empfehlenden Charakter.

Misst man den vorliegenden Gesetzentwurf aber an den heutigen Marktbedingungen, bringt er erhebliche Verbesserungen für die deutschen Apotheken. Deshalb muss es unser Ziel sein, schnellstmöglich gesetzliche Regelungen zu erlangen.

Erstmals seit Oktober 2016 soll es wieder einheitliche Apothekenabgabepreise zumindest für alle GKV-Patienten geben! Ausländische Versender müssen sich bei der Versorgung zu Lasten der GKV strikt an die Arzneimittelpreisverordnung halten. Bei Zuwiderhandlung drohen empfindliche Strafen. Boni von bis zu 30 Euro pro Rezept durch ausländische Versandapotheken sowie deren Rosinenpickerei sollen somit der Vergangenheit angehören. Natürlich hätten wir gern an § 78 Absatz 1, Satz 4, Arzneimittelgesetz festgehalten, um die Gleichpreisigkeit auch für Privatpatienten und Selbstzahler zu sichern. Die Politik hat uns aber klar signalisiert, dass die Streichung der betreffenden Passage zwingend erforderlich ist, um das schon seit Jahren anhängige EU-Vertragsverletzungsverfahren zu beenden. Nur so haben wir eine Chance, dass die EU-Kommission der im VOASG enthaltenen Verankerung des Boni-Verbots im SGB V zustimmt. Positiv ist auch der in der Gesetzesbegründung enthaltene Verweis auf das Sachleistungs- und das Solidaritätsprinzip als tragende Strukturprinzipien des deutschen GKV-Systems. Die Gewährung von Boni an Kassenpatienten ist mit diesen beiden Prinzipien nicht vereinbar, ja läuft ihnen sogar diametral entgegen!

Noch deutlicher ist der Hinweis, dass die Ausgestaltung des GKV-Systems und des damit verbundenen Sachleistungsprinzips nach §168 Absatz 7 des „Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union“ Aufgabe des nationalen Gesundheitssystems ist und in der Hoheit der Mitgliedsstaaten liegt. Die Ausgestaltung des Gesundheitswesens ist von den Regeln des freien Binnenmarktes ganz klar ausgenommen. Dies hat sogar der EuGH in einem Urteil vom 21. Juni 2012 bestätigt. Die Steuerung und Finanzierung des nationalen Gesundheitswesens gehört zur Daseinsvorsorge des Mitgliedsstaates für seine Bürger. Und hier – ich sage das ganz deutlich – muss das Recht zur Daseinsvorsorge Vorrang haben vor dem Primat des freien Binnenmarktes!

Während wir mit der Gleichpreisigkeit für die Erhaltung von Versorgungsstrukturen der Vor-Ort-Apotheken kämpfen, setzen wir uns gleichzeitig dafür ein, die Qualität der Arzneimittelversorgung der Menschen durch zusätzliche pharmazeutische Dienstleistungen weiter zu verbessern. Seit vielen Jahren sind wir hier im Gespräch mit der Politik und fordern die gesetzliche Verankerung honorierter pharmazeutischer Dienstleistungen. Umso mehr freuen wir uns, dass mit dem VOASG nun endlich die entsprechende gesetzliche Grundlage im SGB V geschaffen wird. Allerdings sind die bisher eingeplanten 150 Millionen Euro pro Jahr bei weitem nicht ausreichend. Um ein flächendeckendes Angebot an pharmazeutischen Dienstleistungen und eine spürbare Leistungsverbesserung für die Versicherten zu erreichen, müsste das vorgesehene Budget mehr als verdoppelt werden! Lassen Sie es mich ganz klar sagen: Es geht hier NICHT um ein reines Honorarplus für die Apotheken. Es geht um eine Investition in hochwertige pharmazeutische Leistungen für Patienten, beispielsweise aus den Bereichen Arzneimitteltherapiesicherheit oder Prävention. In einer alternden Gesellschaft und gerade auch vor dem Hintergrund des Ärztemangels in ländlichen Gebieten gewinnen bedarfsgerecht und persönlich erbrachte heilberufliche Leistungen zunehmend an Bedeutung. Die Chance, hier nachhaltige Dienstleistungsstrukturen aufzubauen und das pharmazeutische Know-how der Apotheker – unsere Kernkompetenz – noch gezielter für das Wohl der Patienten einzusetzen, sollten wir jetzt ergreifen! Daher appellieren wir an die Politik, das Finanzvolumen für pharmazeutische Dienstleistungen deutlich zu erhöhen. Und wenn man bei dieser Gelegenheit auch mal kritisch hinterfragt, ob die Belastung der apothekerlichen Leistung mit der vollen Umsatzsteuer angemessen ist, während sie bei den Ärzten nicht anfällt, umso besser!

Auch das Finanzierungssystem muss noch näher geregelt werden. Zur Steuerung und Verteilung der über einen Packungszuschlag aufgebrachten Dienstleistungshonorare ist ein Fonds in Anlehnung an den Nacht- und Notdienstfonds erforderlich. Vieles kann und wird die Apothekerschaft eigenverantwortlich organisieren. An der einen oder anderen Stelle bedarf es aber ergänzender gesetzlicher Klärungen. Und eine grundlegende Schwäche muss politisch angegangen werden: Bei pharmazeutischen Dienstleistungen bedarf es einer Dynamisierung, die an die Morbidität der Patienten gekoppelt ist. Die Anknüpfung an die Packungszahl alleine kann das nicht leisten.

Eine weitere Chance, die Gesundheitsversorgung der Menschen zu verbessern und dabei gleichzeitig das Profil der Vor-Ort-Apotheke zu schärfen, bietet die Möglichkeit, im Rahmen von Modellvorhaben Gripeschutzimpfungen in Apotheken vorzunehmen. Wir Apotheker sind bereit und nehmen diese Herausforderung an! Die Erfahrungen aus anderen europäischen Ländern zeigen, dass die Impfquoten durch ein zusätzliches niedrigschwelliges Impf-Angebot in den Apotheken steigen. Wir erreichen dadurch Menschen, denen der Weg in die Arztpraxis zu umständlich oder zu zeitintensiv wäre. Das Ziel kann nur sein, ein zu der Gripeschutzimpfung in den Arztpraxen ergänzendes Angebot zu schaffen.

Wichtigste Voraussetzung für das Gelingen der Modellvorhaben auf Landesebene ist es, die Vereinbarung mit den jeweiligen Landesapothekerverbänden zu schließen, damit die Teilnahme allen Apotheken in der Region offensteht. Nur so können wir eine kritische Größe erreichen und Maßnahmen zur Schulung und Qualitätssicherung effizient einsetzen. Hier muss im vorliegenden Gesetzentwurf noch nachgebessert werden.

Beim Thema Gripeschutzimpfung in Apotheken kann ich natürlich das Thema „Impfpass-Check in der Apotheke“ nicht unerwähnt lassen. Gerade bei jungen Erwachsenen, die meist gesund sind und seltener zum Arzt gehen, kann die Apotheke mit einem Impfpass-Check Impflücken entdecken und wichtige Aufklärungsarbeit leisten. Wenn dann auch gleich die Gripeschutzimpfung vor Ort in der Apotheke erfolgen kann, wird dies die Erhöhung der Impfquoten gegen Influenza sicher zusätzlich befördern.

In der Gesamtschau bieten die in der Kombination aus Gesetzentwurf und Verordnung enthaltenen Neuregelungen gute Voraussetzungen, um die Vor-Ort-Apotheke zu stärken und ihr Profil zu schärfen. Sie bieten uns Chancen, noch flexibler auf die Wünsche unserer Kunden und Patienten einzugehen und sie mit unserer persönlichen Beratung zu überzeugen.

Von herausragender Bedeutung ist das Bekenntnis zur freien Apothekenwahl! Versicherte können weiterhin frei entscheiden, in welcher Apotheke sie ihr Rezept einlösen möchten, sei es auf Papier oder digital. Ebenso wichtig ist in diesem Zusammenhang das Zuweisungsverbot, das sich nun auch ausdrücklich auf ausländische Versandapotheken bezieht. Um das „Makeln“ mit e-Rezepten auszuschließen, muss dieses Verbot aber auch auf „Dritte“ ausgedehnt werden. Kapitalgesellschaften, die Geschäfte mit der Zuweisung von e-Rezepten machen, dürfen nun wirklich nicht die Versorgung steuern.

Ähnliches gilt für das Thema Abgabeautomaten. Wir begrüßen ausdrücklich das Verbot der Arzneimittelabgabe durch automatisierte Ausgabestationen. Allerdings muss der Versandhandel hier unbedingt einbezogen werden. Es kann nicht sein, dass uns nach der gewonnenen gerichtlichen Auseinandersetzung nun „Hüffenhardt“ wieder durch die Hintertür serviert wird!

Auch die neue Regelung zum Botendienst, der künftig angeboten werden kann, wenn der Kunde es wünscht und nicht nur im Einzelfall, ist ein deutliches Plus für die Vor-Ort-Apotheke. Dieser zusätzliche Service für unsere Kunden macht uns gegenüber dem Versandhandel wettbewerbsfähiger. Wir haben einen klaren Zeitvorteil, denn unsere Kunden bekommen ihr Medikament am selben Tag und nicht erst am nächsten oder übernächsten mit der Post. Wichtig ist dabei, dass der Bote zum Apothekenpersonal gehört. Sonst könnten auch hier wieder interessierte Dritte mit rein kommerziellen Interessen in den Markt drängen. Dies sollte im Rahmen der entsprechenden Verordnung dringend präzisiert werden!

Bei der Problematik der Temperaturkontrolle im Versandhandel, auf die wir in den vergangenen Jahren immer wieder hingewiesen haben, gibt es ebenfalls einen Fortschritt. Wir begrüßen sehr, dass es im Rahmen des VOASG endlich eine Regelung gibt, die auch den Versandhandel verpflichtet, die Temperatur der von ihm transportierten und ausgelieferten Arzneimittel zu kontrollieren – und zwar bis zur Abgabe an den Empfänger, einschließlich einer eventuellen Zwischenlagerung. Diese Regelung war überfällig, betrifft sie doch eigentlich eine Selbstverständlichkeit! Wir regen an, die Einhaltung dieser Vorgabe regelmäßig zu überprüfen und konkrete Temperaturanforderungen für den Arzneimittelversand festzulegen.

Eine gezielte Stärkung der Vor-Ort-Apotheke und ihrer heilberuflichen Kompetenz ist auch die neue Möglichkeit, ärztliche Wiederholungsverordnungen zu bedienen. Dies ist gerade bei gut eingestellten Chronikern eine sinnvolle Option, denn sie können von der pharmazeutischen Begleitung ihres Apothekers zusätzlich profitieren.

All diese Neuerungen sind wie so oft mit Chancen und Risiken verbunden. Was sie aber auf jeden Fall mit sich bringen sind eine Vielzahl neuer Aufgaben. Allein die Einführung pharmazeutischer Dienstleistungen wird erhebliche Ressourcen binden, in den Kammern und Verbänden, auf Bundes- und auf Landesebene, aber vor allem in den Apotheken vor Ort. Umso wichtiger ist es, dass defizitäre Leistungen wie der Nacht- und Notdienst und die Dokumentation bei der Abgabe von Betäubungsmitteln und T-Rezepten nun besser vergütet und die Apotheken damit wirtschaftlich etwas gestärkt werden. Man muss aber ganz klar festhalten, dass es sich hier um kleine

Dimensionen handelt. Langfristig kann nur eine Dynamisierung unseres Fixhonorars, die wir seit vielen Jahren fordern, die Teilhabe der Apotheken an der wirtschaftlichen Entwicklung sichern.

Wir brauchen heute mehr denn je eine solide wirtschaftliche Basis und faire Rahmenbedingungen, um eine hochwertige Arzneimittelversorgung zu gewährleisten und gleichzeitig die Strukturen für die pharmazeutische Versorgung von morgen zu schaffen. Parallel zum Großprojekt „pharmazeutische Dienstleistungen“ sind wir mit Hochdruck dabei, die Anbindung der Apotheken an die Telematik-Infrastruktur (TI) fristgerecht umzusetzen und die Entwicklung des elektronischen Rezeptes voranzutreiben. Wir setzen alles daran, die Apotheken flächendeckend bis zum 30. September 2020 an die TI anzubinden – wie im Rahmen des Digitale Versorgung-Gesetz (DVG) vorgegeben. Allerdings sind wir bei der Ausstattung der Apotheken mit Konnektoren auf externe Zulieferer und Dienstleister angewiesen.

Als federführender Gesellschafter innerhalb der gematik setzt sich DAV zusammen mit KBV und GKV-Spitzenverband dafür ein, dass das e-Rezept höchste Standards erfüllt: die Sicherheit der Patientendaten, die Hoheit des Patienten über seine Daten und die freie Wahl der Apotheke. Nur wenn diese Voraussetzungen erfüllt sind, wird das e-Rezept die notwendige Akzeptanz bei allen Beteiligten, vor allem aber bei den Patienten erreichen. Mit Blick auf alternative e-Rezept-Lösungen, die zurzeit z.B. von Krankenkassen oder auch Versandapotheken vorangetrieben werden, kann ich Ihnen nur sagen: Wir sind die einzigen, die das e-Rezept eng an den Vorgaben der TI entwickeln. Unsere Lösung ist mit der TI kompatibel und kann nach erfolgreicher Erprobung in diese überführt werden. Ein erstes Modellprojekt (GERDA) hierzu startet in Kürze in meiner Heimatregion Baden-Württemberg.

Damit der Anspruch, dass der Patient über seine Apotheke entscheidet, auch umgesetzt wird, entwickelt der DAV gemeinsam mit seinen 17 Landesapothekerverbänden aktuell eine neutrale webbasierte App für Patienten. Mit der Web-App kann der Patient z.B. auf seinem Smartphone das vom Arzt ausgestellte e-Rezept einsehen und der Apotheke seiner Wahl übermitteln. Dabei bleibt das e-Rezept immer in der Hand des Patienten, nur er bestimmt, ob und wo es eingelöst wird. Selbstverständlich steht die Web-App allen deutschen Apotheken zur Verfügung, und zwar wettbewerbsneutral und diskriminierungsfrei. Je mehr Apotheken sich daran beteiligen, desto größer ist die Auswahl für unsere Patienten. Seit Anfang Mai haben sich mehr als 11.000 aller Apothekeninhaber für die Web-App registriert, eine überwältigende Resonanz.

Auch die Web-App soll in Kürze im Rahmen eines Modellprojektes zum Einsatz kommen. Geplant ist, dass im November die ersten E-Rezept-Codes über die Web-App laufen können. Das werden wir auswerten und dann weiter daran arbeiten.

Lassen Sie mich nur kurz etwas zum neuen Rahmenvertrag sagen, der seit dem 1. Juli in Kraft ist: Bei relevanten Änderungen in der Arzneimittelversorgung sind Umstellungsprobleme in den ersten Monaten nicht ungewöhnlich. So ein Vertragswerk ist nicht immer leicht verständlich, der Umgang der Apotheker mit der abgesenkten Reimportverpflichtung zeigt das deutlich. Und zum Teil ist sicherlich auch die Umsetzung in der Software nicht optimal gelöst. Hier bitte ich, mit Augenmaß zu urteilen. Der Vertrag hat zweifelsfrei viele gute Neuerungen, an einigen Stellen muss aber noch nachgebessert werden. Hierzu sind wir mit dem GKV-Spitzenverband im Gespräch. Ich möchte an dieser Stelle nochmals eindringlich an den GKV-Spitzenverband appellieren, in den anstehenden Verhandlungen schnell patientenfreundliche und in der täglichen Arbeit in der Apotheke umsetzbare Lösungen zu finden.

Wir haben in den vergangenen Monaten für viele wichtige Anliegen der Offizinapotheken gekämpft und, wie ich finde, viel Positives erreicht. Es gibt jedoch ein Thema, das sich in den vergangenen Jahren zunehmend verschärft und mittlerweile Ausmaße angenommen hat, die die Versorgungssicherheit ernsthaft gefährden. Ich spreche – natürlich – von unser aller Ärgernis, den Lieferengpässen. Längst sind unverzichtbare Arzneimittel wie Antibiotika, Schmerzmittel, Krebsmedikamente und Impfstoffe zum Teil über Monate hinweg nicht mehr verfügbar. Und es ist

leider nicht zu erkennen, dass das Problem abnimmt. Im Gegenteil: Die Anzahl der Packungen, die mit „Nichtverfügbarkeit“ gekennzeichnet sind, hat sich in den letzten 12 Monaten nahezu verdoppelt!

Wieder einmal müssen wir feststellen, dass ohne die Apotheker und ihr unermüdliches Engagement, die Patienten bestmöglich zu versorgen, die Auswirkungen der Lieferengpässe noch viel dramatischer wären. Dieses Engagement zeigt sich aber natürlich auch in den zeitlichen Belastungen des Apothekenpersonals. Laut einer aktuellen Umfrage gehen sechs von zehn Apothekeninhabern davon aus, dass sie und ihre Mitarbeiter mehr als 10 Prozent ihrer Arbeitszeit in das Management von Lieferengpässen investieren müssen. Jeder fünfte Kollege schätzt den Zeitaufwand sogar auf über 20 Prozent.

Erschwerend kommt hinzu, dass die Lieferengpässe massive Auswirkungen auf die Umsetzung des neuen Rahmenvertrages haben.

Als Reaktion auf die Arzneimittelskandale, Medikamentenrückrufe und Lieferausfälle im letzten Jahr hat die Politik im Rahmen des Gesetzes für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV) die gesetzlichen Krankenkassen verpflichtet, bei künftigen Rabattverträgen die „Vielfalt der Anbieter“ zu berücksichtigen. Dies ist ein Schritt in die richtige Richtung, wir sind jedoch der Meinung, dass eine Mehrfachvergabe an mindestens drei Anbieter zwingend sein sollte! Ein niedriger Preis darf nicht einziges Kriterium für die Vergabe eines Rabattvertrags sein, denn was nützt der günstigste Preis, wenn die Patienten nicht versorgt werden können? Aber auch die pharmazeutischen Hersteller müssen verpflichtet werden, einen Lieferengpass frühzeitig an das BfArM zu melden, dies ist bisher freiwillig.

Eine weitere wirkungsvolle Maßnahme, um Lieferengpässe nicht zu Versorgungsengpässen werden zu lassen, liegt in einer Beschränkung der Exporte versorgungsrelevanter Fertigarzneimittel, die bereits knapp sind oder bei denen das Risiko einer Knappheit besteht. Eine solche Exportbeschränkung ist in unterschiedlichen Varianten bereits in mindestens elf europäischen Ländern in Kraft. Daher fordern wir die Politik auf – und tun dies auch ganz offiziell mit einem Antrag der Sächsischen Landesapothekerkammer im Rahmen des Deutschen Apothekertags –, die rechtlichen Möglichkeiten der Umsetzung einer Exportbeschränkung für bestimmte Arzneimittel zu prüfen.

Eine der Hauptursachen für die zunehmende Arzneimittelknappheit ist die Verlagerung der Wirkstoffproduktion nach Asien, vor allem in Länder wie China oder Indien. Steigender Kostendruck und Globalisierung spielen hier zusammen. Es ist also ganz offensichtlich, dass das Problem auch an dieser Stelle angegangen werden muss. Nicht nur der Fertigungsprozess sollte in Europa stattfinden, sondern auch wesentliche Schritte der Wirkstoffproduktion müssen schrittweise zurück an europäische Standorte verlegt werden. Es ist Aufgabe der Politik, die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass dies gelingen kann!

Im Zusammenhang mit Lieferengpässen sollte man übrigens auch noch einmal über die Importförderklausel nachdenken. Mit dem verpflichtenden Import von Arzneimitteln, der – wir wissen es alle – den gesetzlichen Krankenkassen nur noch marginale Einsparungen bringt, schaffen wir in anderen, meist ärmeren Ländern mit niedrigeren Arzneimittelpreisen genau die Situation, unter der wir gerade selbst leiden. Wir Apotheker möchten dieses System nicht länger mittragen.

Das besondere Verantwortungsbewusstsein und Engagement der deutschen Apotheker zeigt sich übrigens auch am Beispiel securPharm, das am 9. Februar dieses Jahres live-geschaltet wurde. Fast alle deutschen Apotheken waren bereits im vergangenen Jahr an securPharm angebunden und haben die Zeit genutzt, das System zu testen und die Prozesse in der Apotheke daran anzupassen. Wir verweigern uns neuen Vorschriften nicht, sondern gestalten sie aktiv mit. Auch wenn securPharm noch einige „Kinderkrankheiten“ aufweist, wird es dazu beitragen, die Apotheken auch in Zukunft frei von Arzneimittelfälschungen halten. Wir stehen dafür ein, dass unsere

Patienten ausschließlich einwandfreie Arzneimittel erhalten.

Genauso wie securPharm gehört für uns zur sicheren Arzneimittelversorgung auch eine hohe Beratungsqualität im Rahmen der Selbstmedikation, die zwingend mit der Apothekenpflicht verbunden ist. Die Bedeutung der Selbstmedikation für uns Offizinapotheker spiegelt sich hier auf der expopharm nicht zuletzt in der speziell für den OTC-Bereich geschaffenen pharma-world wider. Dieses Format bietet bereits seit 2013 eine Plattform für hochinteressante Vorträge und Podiumsdiskussionen an der Schnittstelle zwischen Markt und Wissenschaft. In diesem Jahr gibt es mit dem InspirationLAB ein neues Format, das als Branchentreff und Austauschplattform praxisnahes Wissen zu aktuellen Apothekenthemen wie etwa digitale Kundenbindung vermittelt. Neu ist in diesem Jahr auch der so genannte „Rheinland-Pitch“, bei dem junge Startup-Unternehmen ihre Geschäftsideen rund um die Themen Pharmazie, E-Health, Gesundheit/Ernährung und Apothekenmanagement präsentieren. Nutzen Sie also das breite Angebot, Sie finden die pharma-world in Halle 3 und das InspirationLAB mit Rheinland-Pitch am Donnerstag in Halle 1!

Abschließend möchte ich mich bei den zahlreichen Ausstellern bedanken, die auch in diesem Jahr die expopharm wieder bereichern. Ohne Sie, ohne Ihr Engagement hätte die expopharm nicht den hohen Stellenwert, den sie zweifelsohne genießt.

Mein Dank gilt auch Metin Ergül und seinem Team für die bewährte professionelle Vorbereitung und Durchführung der expopharm.

Ihnen allen wünsche ich gute Gespräche, interessante Erkenntnisse und natürlich auch erfolgreiche Messegeschäfte.

Ich erkläre die expopharm 2019 hiermit für eröffnet.