

ERÖFFNUNG DER FACHMESSE EXPOPHARM

Dr. Hans-Peter Hubmann, Vorsitzender des Deutschen Apothekerverbandes (DAV)

München, 9. Oktober 2024

ES GILT DAS GESPROCHENE WORT.

Meine sehr verehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich freue mich außerordentlich, Sie in der bayerischen Landeshauptstadt München zur Eröffnung der expopharm 2024 begrüßen zu dürfen! In diesen politisch, wirtschaftlich und auch gesellschaftlich extrem herausfordernden Zeiten ist es umso wichtiger, dass wir als Marktpartner zusammenkommen und uns austauschen. Und genau darum geht es bei der expopharm.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr verehrte Damen und Herren,

mit großer Sorge blicke ich auf die weltpolitischen Geschehnisse der vergangenen zwölf Monate. Zum Angriffskrieg Russlands in der Ukraine ist ein brandgefährlicher Nahostkonflikt gekommen, der uns alle tief betroffen macht. Die Auswirkungen dieses Konflikts spüren wir sehr deutlich auch in Deutschland. Sie machen die ohnehin angespannte gesellschaftspolitische Lage hierzulande noch schwieriger.

Unsere Gesellschaft driftet immer weiter auseinander, der soziale Kitt scheint uns abhandengekommen zu sein. In vielen Bereichen fühlen sich die Menschen abgehängt und von der Politik vergessen oder nicht ernst genommen. Die Ergebnisse der jüngsten Landtagswahlen belegen dies in erschreckender Weise.

In einer solchen Lage müssten die Regierenden mit Besonnenheit und Weitsicht agieren, die Probleme analysieren, verstehen und Lösungen anbieten. Sie sollten ihr Handeln erklären, Entscheidungen transparent machen und mit den Menschen und auch den Institutionen in den Austausch gehen. Und genau dies fehlt gerade und vor allem in der Gesundheitspolitik völlig!

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

vor etwas mehr als einem Jahr, zum Auftakt des Deutschen Apothekertags in Düsseldorf, hat Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach erste Eckpunkte einer Apothekenreform

vorgelegt. Eigentlich müsste ich besser sagen: „lanciert“! Anstatt unserer Einladung nach Düsseldorf zu folgen, hat er die Inhalte dieser für uns so tiefgreifenden und strukturverändernden Reform per FAZ-Artikel kommuniziert. Unpersönlicher und weniger wertschätzend geht es nicht.

Kernpunkte des Reformvorhabens – wir kennen sie mittlerweile nur zu gut – sind eine Strukturkomponente, also die Apotheke ohne Apothekerin, und eine Honorarkomponente. Beide sind nicht dazu geeignet, die Situation der Apotheken vor Ort zu verbessern. Ganz im Gegenteil: Sie verschärfen die ohnehin schon prekäre Lage und gefährden damit die hochwertige, flächendeckende Arzneimittelversorgung.

Bei der „Apotheke ohne Apotheker“ liegt die Sache auf der Hand: es ist mehr als offensichtlich, dass sich damit die Versorgung der Menschen verschlechtert. Die persönliche apothekerliche Beratung sowie alle Leistungen, die ausschließlich von Apothekerinnen und Apothekern erbracht werden können, von der Betäubungsmittel-Abgabe über das Impfen bis zu pharmazeutischen Dienstleistungen, wären nur noch stark eingeschränkt möglich. Dies ist eine dramatische Leistungskürzung, und das muss man auch ganz klar so benennen!!

Die wiederholte Aussage des Bundesgesundheitsministers, dass es keine Leistungskürzungen für die Versicherten geben werde, ist daher geradezu zynisch. Anstatt die wirtschaftliche Lage der Vor-Ort-Apotheken durch eine verbesserte Vergütung zu stabilisieren, werden fragwürdige und nicht realisierbare Maßnahmen zur Kostensenkung mit daraus folgender Verschlechterung der Versorgung ins Spiel gebracht. Da das Apothekensterben immer schneller voranschreitet, betont Herr Lauterbach regelmäßig die Notwendigkeit der Apothekenreform und gibt sich als Retter der Apotheken, geht aber nicht im Geringsten von seinem Irrweg der Abschaffung des „teuren Apothekers“ ab. Er scheint den Beitrag, den Apothekerinnen und Apotheker mit ihren Teams in den Apotheken täglich für eine bessere Gesundheitsversorgung der Menschen und damit für das Gemeinwohl leisten, nicht zu verstehen, geschweige denn wertzuschätzen. Die wohnortnahe Apotheke ist Daseinsvorsorge, sie ist die direkt empfundene Lebensqualität und Sicherheit der Menschen – in der Stadt, aber vor allem im ländlichen Raum. Stattdessen treibt der Minister einen Gesetzgebungsprozess voran, der bei entsprechender Umsetzung das

Apothekensterben beschleunigen und die Versorgung der Menschen akut gefährden würde. Und er versucht, unsere Zustimmung zu diesem Gesetz zu erpressen, indem er verkündet: keine Honorarreform ohne Strukturreform. Herr Professor Lauterbach, nehmen Sie zur Kenntnis: dieses Spiel spielen wir nicht mit!

Dass es besagter Gesetzentwurf bisher noch nicht ins Kabinett geschafft hat, liegt an den vielen Protesten der Kolleginnen und Kollegen, ihrer unermüdlichen Aufklärungsarbeit bei Politikerinnen und Politikern auf kommunaler und auf Landesebene sowie dem vehementen Widerspruch von Politikern aller demokratischen Parteien auf Landes- und Bundesebene. Ihnen allen spreche ich meinen allerherzlichsten Dank aus!

Sehr geehrte Damen und Herren,

viele Gesundheitspolitiker haben verstanden, dass die Vergütungsstruktur der Apotheken nachhaltig gestärkt werden muss. Sie haben verstanden, dass das Fixhonorar zwingend erhöht werden muss und es zusätzlich einen verlässlichen Anpassungsmechanismus für das Apothekenhonorar geben muss. Es ist nicht hinzunehmen, dass wir im Jahr 2024 mit einem Honorar des Jahres 2013 arbeiten. Genau genommen sind wir derzeit sogar auf dem Stand von 2004, wenn man den seit fast zwei Jahren erhöhten Kassenabschlag berücksichtigt! Und das Skonto-Urteil hat die Lage der Apotheken seit Mitte des Jahres noch zusätzlich verschärft.

Das Fixhonorar ist die Basis jedes Apothekenbetriebs, daraus werden laufende Kosten wie die Löhne unserer Mitarbeiter, Mieten und Energiekosten bezahlt. Die Kosten der Apotheken sind seit 2013 um 60 Prozent gestiegen, das Preisniveau um 30 Prozent, während unser Fixhonorar gleichgeblieben ist. Das gibt es nirgendwo im Gesundheitswesen, und wir können und dürfen das nicht mehr akzeptieren!

Wir brauchen JETZT eine spürbare Erhöhung unseres Honorars und nicht ein Vertrösten auf eine mögliche Verhandlungslösung in zwei Jahren. Es ist schlicht nicht wahr, dass kein Geld im Gesundheitssystem ist. Die kürzliche Anhebung des Orientierungswertes für das ärztliche Honorar um 3,85 Prozent - ein Plus von 1,7 Milliarden Euro - für das Jahr 2025 sowie die milliardenschwere Krankenhausreform belegen das Gegenteil. Den Ärzten als

einer Stütze der ambulanten Versorgung sei die Anhebung herzlich gegönnt, aber die Argumente für diese Anpassung, die sogar vom Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen akzeptiert wurden, gelten eins zu eins auch für uns! Es ist absolut inakzeptabel, dass nur für die Apotheken keine zusätzlichen Mittel bereitstehen! Unser Anteil an den Krankenkassen-Ausgaben beträgt nicht einmal zwei Prozent, das ist weniger als die Hälfte dessen, was die Krankenkassen mit 4,3 Prozent allein für ihre Verwaltung ausgeben. An den Apotheken zu sparen hat nur einen minimal positiven Effekt für die Krankenkassen-Financen, dafür aber einen maximal negativen für die Versicherten, deren Versorgung auf dem Spiel steht.

Anstatt einer Honorarerhöhung sieht Bundesminister Lauterbach in seinem Gesetzentwurf zunächst lediglich eine Umverteilung vor. Der variable Honoraranteil soll schrittweise von drei auf zwei Prozent gesenkt und das Fixhonorar in gleichem Maße erhöht werden. Damit sollen angeblich vor allem kleinere Apotheken im ländlichen Raum gestärkt werden. Umfassende Berechnungen mit Echtdateien zeigen aber, dass diese Umschichtung keinen relevanten positiven Effekt auf deren wirtschaftliche Situation hat. Stattdessen würden durch die Reduktion des variablen Honoraranteils zukünftig **alle** Apotheken noch stärker von der Preisentwicklung abgekoppelt – dem einzigen Parameter, mit dem Apotheken das finanzielle Risiko bei der Abgabe von hochpreisigen Arzneimitteln auffangen können. Bei immer teurer werdenden Arzneimitteln kann die Vorfinanzierung und das Ausfallrisiko durch eventuelle Retaxationen schnell existenzbedrohend sein. Hochpreisige Arzneimittel machen heute den Großteil des Umsatzes der Apotheken aus, der Rohertrag beträgt jedoch nur ein Fünftel des Rohertrags normaler Arzneimittel, wie Daten der Treuhand Hannover belegen. Eine Schere, die immer weiter auseinandergeht, ist kein Modell für die Zukunft. Diese Spreizung des Arzneimittelmarktes stellt eine große Herausforderung dar, und wir sind gern bereit, in einen Austausch über den Umgang hiermit zu gehen. Aber eine Umverteilung wie im Entwurf der Apothekenreform ist keine Lösung!

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die im Apothekenreformgesetz genannten Maßnahmen ergeben einen toxischen Mix, der die wirtschaftliche Lage der Apotheken noch weiter verschlechtern und die Personalknappheit verschärfen würde. Wer geht denn unter diesen Umständen noch das

Risiko einer Apothekenneugründung oder -übernahme ein? Wer entscheidet sich denn noch für die Apotheke als Arbeitgeber, wenn Krankenkassen und Industrie deutlich attraktivere Konditionen bieten können? „Den Apotheken obliegt die **im öffentlichen Interesse** gebotene Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln“. Dieser Satz aus §1 Absatz 1 des Apothekengesetzes ist die oberste Prämisse unseres heilberuflichen Handelns. Wir kommen diesem Auftrag täglich mit Gewissenhaftigkeit und höchstem personellen und zeitlichen Einsatz nach, finden Lösungen, wenn Lieferengpässe die Arzneimittelversorgung zusätzlich erschweren. Wir können daher zurecht erwarten, dass der Staat ebenfalls seiner Verantwortung nachkommt und die Apotheken flächendeckend wirtschaftlich in die Lage versetzt, ihren gesetzlichen Auftrag zu erfüllen. **Ohne eine ausreichende ökonomische Grundlage gibt es keine gute Versorgung!**

Wenn wir die Erhöhung unseres Honorars mit dem Spitzenverband der Krankenkassen erst mit Wirkung zum 1. Januar 2027 verhandeln können, ist das zu spät! Jeder zusätzliche Monat im Status quo bedeutet, dass weitere Apotheken schließen müssen, weil sie die Kosten nicht mehr stemmen können oder kein Personal finden. Es ist zu befürchten, dass bis 2027 seit Beginn der Diskussion im Jahr 2023 mehr als 2.000 Apotheken für immer geschlossen haben. Deswegen wiederhole ich unsere Forderung: **Wir brauchen eine sofortige Anhebung und eine verlässliche Dynamisierung!**

Wer schon einmal die Erfahrung gemacht hat, mit dem Spitzenverband der Krankenkassen Honorare zu verhandeln, weiß, dass dies ein langwieriger Prozess ist, der oft vor der Schiedsstelle endet, denn Honorarverhandlungen zwischen DAV und den Krankenkassen sind Verhandlungen mit ungleich langen Spießern. Die Verhandlungsmacht liegt ganz klar beim Spitzenverband der Krankenkassen, der sich als „Hüter der Beitragsgelder und des Wirtschaftlichkeitsgebots“ versteht und mit diesen Argumenten jede Forderung pariert. Es ist allgemein bekannt, dass die Kassen-Finanzen unter großem Druck stehen. Innovative Therapiemöglichkeiten, steigende Arzneimittelpreise und eine alternde Bevölkerung strapazieren das Krankenkassen-Budget. Dazu kommt aber noch die zusätzliche Belastung durch versicherungsfremde Leistungen: Die Krankenkassen zahlen seit Jahren anteilig immer mehr für die Krankenkassenbeiträge von Bürgergeldempfängern. Nach einer aktuellen Studie des IGES-Instituts beträgt das dadurch entstandene Defizit der Kassen

allein im Jahr 2022 **9,2 Milliarden** Euro. Im Koalitionsvertrag ist vorgesehen, dass hierfür eine Lösung gefunden wird. Geschehen ist seitdem: **nichts!** Dieser Missstand darf nicht länger auf dem Rücken der gesetzlich Versicherten und der Leistungserbringer ausgetragen werden! Es ist Aufgabe der Regierung, dieses Problem zu lösen! Allein durch diese längst überfällige Gegenfinanzierung versicherungsfremder Leistungen durch den Bund wäre Beitragssatzstabilität und Möglichkeiten für unsere Vergütungsverbesserung gegeben.

Eine Verhandlungslösung ist nur unter zwei Bedingungen sinnvoll: es muss zuvor eine Apotheken-Soforthilfe geben und die Verhandlungen müssen auf verlässlichen und klar fixierten Parametern basieren.

Mit einer Übertragung der Festlegung des Apothekenhonorars an die Selbstverwaltung zieht sich die Politik - wie so oft - aus der Verantwortung. Nachdem sie es - namentlich das Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz - jahrelang versäumt hat, die in § 78 Arzneimittelgesetz verankerte Anpassung des Fixhonorars „entsprechend der Kostenentwicklung der Apotheken“ vorzunehmen, soll es nun die Selbstverwaltung richten. Eine funktionierende Selbstverwaltung ist ein hohes Gut, verstehen Sie mich nicht falsch. Aber es bedarf gleichlanger Spieße, um diese Verhandlungen erfolgreich zu gestalten und zu einem guten Abschluss zu bringen.

Wir brauchen eine Apothekenreform, die die Apotheken wirklich stärkt, finanziell und strukturell. Wir waren und sind selbstverständlich offen für Gespräche über eine tragfähige Apothekenstruktur der Zukunft.

Das Gesundheitswesen steht aufgrund der demographischen Entwicklung vor enormen Herausforderungen. Wir haben viele Ideen, wie die Apotheken auch zukünftig dazu beitragen können, diese Herausforderungen zu lösen. Eine Apotheke ohne Apothekerin gehört ganz gewiss nicht dazu.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

wir als Apothekerschaft haben eine klare Vorstellung dessen, was die Apotheken vor Ort für die Gesundheitsversorgung der Menschen leisten können. Die kommenden Jahre werden

geprägt durch den demografischen Wandel – die Babyboomer gehen in Rente - und einen stetig steigenden Bedarf an Gesundheitsdienstleistungen. Mit weiteren pharmazeutischen und präventiven Dienstleistungen wie Testen, Impfen und Screenings, mehr Kompetenzen bei der Primärversorgung in der Apotheke und den Möglichkeiten, die sich beispielsweise durch assistierte Telemedizin ergeben, wollen wir dazu beitragen, Versorgungslücken zu schließen und das ambulante System zu entlasten. Wenn immer mehr Hausärzte fehlen, wird die Bedeutung der Apotheken als wichtige Anlaufstation für die Patientinnen und Patienten weiter zunehmen. In vielen anderen Ländern geht man genau diesen Weg und nutzt die Kompetenz der Apothekerinnen und Apotheker – dies muss das Ziel sein!

Die im Gesundes-Herz-Gesetz (GHG) vorgesehenen neuen pharmazeutischen Dienstleistungen im Bereich der Prävention und Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und tabakassoziierten Erkrankungen begrüßen wir daher grundsätzlich.

Aber auch hier wird überdeutlich, dass diese Leistungen nur solche Apotheken erbringen können, die wirtschaftlich solide aufgestellt sind und in denen Apothekerinnen und Apotheker jederzeit anwesend sind. Damit konterkariert der Entwurf zur Apothekenreform das GHG - man könnte auch sagen: das eine Gesetz schafft ab, was das andere voraussetzt.

Apothekerinnen und Apotheker tragen durch ihre pharmazeutische Beratung bei der Arzneimittelabgabe täglich dazu bei, die Einnahmetreue der Patienten zu verbessern. Durch ihre Beratung können Medikationsfehler, Wechselwirkungen mit anderen Wirkstoffen, unerwartete Nebenwirkungen, Klinikeinweisungen und Arztbesuche vermieden werden. Das Gesundheitssystem wird davon mittelfristig durch Entlastungen in Milliardenhöhe profitieren.

Apothekerinnen und Apotheker stellen täglich die Arzneimittelversorgung der Menschen sicher, indem sie gemeinsam mit ihren Teams die schon seit vielen Jahren anhaltenden Lieferengpässe abfedern. Mit großem personellem und zeitlichem Einsatz verhindern sie, dass aus Lieferengpässen Versorgungsengpässe werden. Gibt es Wertschätzung dafür? Kaum! Für die Lösung dieser Engpassprobleme, die schnell mal 30 Minuten oder mehr in Anspruch nehmen, erhalten Apotheken gerade einmal 50 Cent Honorar, und das auch nur,

wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Für eine lebenswichtige Versorgungsleistung ist dieses Honorar völlig unangemessen! Bedauerlicherweise wurden Erleichterungen in Form von erweiterten Entscheidungskompetenzen bei der Abgabe von Alternativmedikamenten, die während der Pandemie galten, teilweise wieder zurückgenommen, was unsere Arbeit zusätzlich erschwert.

Ich frage mich seit langem: Wie will der Bundesminister die Gesundheitsversorgung der Menschen aufrechterhalten, wenn er meint, größtenteils auf die Apothekerinnen und Apotheker in ihrer Apotheke verzichten zu können?

Wir **Apothekerinnen und Apotheker** waren es, die zu Beginn des Jahres die Einführung des E-Rezeptes mit viel Engagement und einem enormen Kraftaufwand begleitet haben. Der Start war alles andere als leicht. Es kam immer wieder zu Fehlern, die in den Verwaltungssystemen der Arztpraxen oder im Fachdienst der Gematik entstanden. Unzählige Male haben wir Menschen erklärt, dass sie sich gedulden müssen, wenn die Signatur des Arztes noch nicht vorlag, oder mussten sie sogar nochmal in die Arztpraxis schicken, um sich ein Papierrezept ausstellen zu lassen. Das hat uns viel zusätzlichen Zeit- und Personaleinsatz gekostet. Und auch heute noch läuft die Einlösung des E-Rezeptes nicht völlig reibungslos und ist mit erhöhtem Aufwand in den Apotheken verbunden, der nicht entgolten wird!

Trotz aller Hürden haben wir es mit vereinten Kräften geschafft, dass das E-Rezept als Standard in der Versorgung angekommen ist. Bis heute wurden laut Gematik rund 400 Millionen E-Rezepte eingelöst. Dies ist nicht zuletzt der guten Zusammenarbeit mit den Apotheken-Softwarehäusern zu verdanken.

Unabdingbar für die erfolgreiche Umsetzung des E-Rezeptes ist außerdem die Friedenspflicht, die der DAV mit dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen rückwirkend zum 1. Januar und bis 31. Dezember 2024 vereinbart hat. Besonders wichtig: Die Friedenspflicht kann so lange verlängert werden, bis sichergestellt ist, dass nur noch formal fehlerfreie und vollständige E-Rezepte die Apotheke erreichen. So stellen wir sicher, dass die Apotheken nicht für Fehler sanktioniert werden, die an anderen Stellen im System entstehen.

Die Apotheken und der DAV werden sich weiterhin mit viel Engagement für die Digitalisierung einsetzen. Wir erwarten aber, dass der damit verbundene zeitliche und personelle Aufwand entgolten und zusätzliche Dienstleistungen angemessen honoriert werden!

An dieser Stelle muss ich auf eine Bemerkung aus dem BMG eingehen, über die wir mehr als irritiert waren, denn sie ist an Ignoranz und Dreistigkeit kaum zu überbieten. Ich zitiere die Behauptung, die pharmazeutischen Dienstleistungen seien ein „Flop“. Dies ist bezeichnend für die negative Haltung uns gegenüber. Aber ich bin mir sicher: **Wir Apothekerinnen und Apotheker wollen und können pharmazeutische Dienstleistungen.** Wenn man uns aber im Apothekenalltag so sehr mit Bürokratie und kaum honorierten Zusatzleistungen belastet, uns mehr Beinfreiheit bei der Arzneimittelabgabe verweigert und uns dann auch noch immer mehr die wirtschaftliche Grundlage entzieht, muss man sich nicht wundern, wenn wir kaum Ressourcen haben, um pharmazeutische Dienstleistungen zu erbringen. Erst recht, wenn deren Honorierung ausgesprochen knapp bemessen ist.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

während nun zu Beginn der Erkältungssaison die Sorgen der Menschen, ihre Medikamente seien nicht lieferbar, weiter zunehmen und die Apotheken sich auf viele Extrastunden des Lieferengpassmanagements einstellen, werden im Bundesgesundheitsministerium die Probleme weiter kleingeredet: Patienten hätten „fast immer“ Zugriff auf wirkstoffgleiche Alternativen, die Lieferengpässe hätten sich im „Vergleich zum Vorjahr bereits halbiert“. Knapp 500 Medikamente sind derzeit von Lieferengpässen betroffen. Aktuell bestehen Engpässe u.a. bei Antibiotika, Blutdrucksenkern, Schmerzmitteln, Krebsmedikamenten, Insulinen und sogar Kochsalzlösung. Allesamt (über)lebenswichtige Arzneimittel. Wir legen dem Bundesgesundheitsminister in aller Eindringlichkeit nahe, den Apotheken endlich mehr Entscheidungskompetenzen und Handlungsspielraum bei der Abgabe von Alternativmedikamenten zu geben, sowie ein Engpasshonorar, das den Aufwand realistisch abbildet. Ist die Versorgung mit lebenswichtigen Arzneimitteln nicht gewährleistet, führt das zu noch mehr Frust und Unsicherheit bei den Menschen und zu einem weiteren

Vertrauensverlust in Politik und Gesellschaft. Arzneimittelversorgung ist Daseinsvorsorge! Und wenn auch noch die Apotheken als wichtigste niedrigschwellige Anlaufstelle in Sachen Gesundheit für die Menschen immer schwerer erreichbar sind, wird sich das Gefühl der Unsicherheit weiter verstärken. Ich habe es bereits zu Beginn meiner Ausführungen gesagt: es braucht derzeit eine Politik, die mit Besonnenheit und Weitsicht agiert, die ihr Handeln erklärt, Entscheidungen transparent macht und in den Austausch geht. Wir Apothekerinnen und Apotheker sind dazu bereit und leisten gern unseren Beitrag für eine funktionierende Gesundheitsversorgung von morgen. Man muss nur mit uns reden.

In diesem Sinne hoffe ich sehr auf entsprechende Einsichten bei der Politik und möchte Ihnen, bevor ich zum Schluss komme, noch kurz einen Ausblick auf die expopharm geben: In diesem Jahr steht die Messe unter dem Motto: „Für die Zukunft unserer Apotheken“, ein Thema, das aktueller nicht sein könnte.

Formate wie InspirationLAB, pharma-world und Apoleadership Campus mit mehr als 200 renommierten Speakern bieten Gelegenheit, sich über neueste Trends und Entwicklungen in Pharmazie, Künstliche Intelligenz und Unternehmertum auszutauschen und inspirieren zu lassen. Darüber hinaus erwarten uns einige spannende Neuerungen wie die Deutsche PTA-Meisterschaft oder der neue Gründungspreis, dessen Publikumsvoting mit über 12.000 Stimmen ein überwältigendes Interesse gezeigt hat.

An dieser Stelle bedanke ich mich bereits jetzt bei allen Marktpartnern, Dienstleistern und Speakern, die diese Messe mit ihrer Expertise und Leidenschaft bereichern. Ein besonderer Dank gilt den mehr als 500 Ausstellern, die die expopharm auch in diesem Jahr wieder zu einem einzigartigen Erlebnis machen.

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

Ihnen allen wünsche ich eine inspirierende Zeit hier in München, spannende Gespräche, neue Erkenntnisse und viele wertvolle Impulse für die Zukunft.

Ich erkläre die expopharm 2024 hiermit für eröffnet.