

Pharma|report

Nachrichten und Hintergründe aus der pharmazeutischen Industrie



Foto: Shutterstock

TITELTHEMA

BUNDESTAGSWAHLEN 2017

Welche ist die Beste?

Gerechtigkeit! Solidarität! Die Parteien sind im Wahlkampfmodus, spätestens jetzt gehören Schlagwort plus Ausrufezeichen zum guten Ton: Mit Nachdruck wird das politische Profil ausgerufen.

SPD-Chef Schulz wollte „einen großen Wurf“. Eine Glanznummer ist das Wahlprogramm aber nicht geworden. Wieder einmal kommt die Idee Bürgerversicherung ins Programm. Die SPD will außerdem

weiter an der Kostenschraube bei Arzneimittelpreisen drehen und die Notwendigkeit neuer Medikamente überprüfen. Dass man sich schon in jüngster Vergangenheit nicht mit der Mischpreisproblematik beschäftigen

wollte, macht jetzt Sinn. Die Notwendigkeit auskömmlicher Preise für die Gewährleistung der Versorgungssicherheit ist scheinbar zu komplex für's Wahlprogramm. Vielleicht stehen deshalb hinter dem [SEITE 2](#)

PRO & CONTRA

Lösung für Engpässe

Dauerstreitthema Lieferengpässe: Wer ist verantwortlich, wenn Arzneimittel knapp werden? Heiner Will, Vorstand des BPI, und Tim Steimle, Arzneimittel-Experte der Techniker Krankenkasse, argumentieren.

[SEITE 5](#)

FORUM

BPI-Hauptversammlung

Die Folgen des AMVSG beherrschten die Diskussion bei der BPI-Hauptversammlung in Hamburg. Einschnitte an der falschen Stelle und Verschärfungen des Preiswettbewerbs seien das Ergebnis.

[SEITE 8](#)

LEUTE

Musik zur richtigen Zeit

Der Ton macht bei Martin Völkl die Musik – im Beruf wie auf der Bühne. Und manchmal ist es die richtige Musik, die im Job hilft, entweder weiterzumachen, oder sich neu zu orientieren und andere Ziele zu setzen.

[SEITE 12](#)



Schreiben Sie uns

Redaktion
Pharmareport
c/o Bundesverband
der Pharmazeutischen
Industrie e.V. (BPI)
Friedrichstraße 148
10117 Berlin

pharmareport@bpi.de

► VON SEITE 1 | WER IST DIE BESTE?

SPD-Slogan nur Punkte, statt Ausrufezeichen.

„Zukunft wird aus Mut gemacht“: Die Zeilen aus dem Nena-Song sind jetzt die Losung der Grünen. Für die Gestaltung einer zukünftigen Gesundheitsversorgung hat man den Slogan aber offenbar nicht verinnerlicht. Wenig beherzt lesen sich die Mittel, mit denen man die Gesundheit fördern will: Die Grünen wollen das Wissen über eine gesundheitsbewusste Lebensweise vermitteln und geschlechtsspezifische Aspekte bei der Prävention und der Behandlung, aber auch in der Forschung stärker beachten. Da war die Partei bei den Antworten auf die BPI-Wahlprüfsteine mutiger: Man bekennt sich zu einer „ökologisch und wirtschaftlich erfolgreichen Pharmaindustrie“ und spricht sich gegen das Preismonopol aus.

Bei den Liberalen will man nicht länger zuschauen. Die FDP will das Gesundheitssystem umbauen. Dazu braucht es nach ihrer Ansicht ein System aus gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen, die Abschaffung der Budgetierung und eine Liberalisierung der Arzneimittelpreisverordnung. Die FDP will zudem den in- und ausländischen Versandhandel mit rezeptpflichtigen Arzneimitteln in Deutschland nicht verbieten. Aber sie verlangt einen Ausgleich mit ortsge-

bundenen Apotheken. Den Einzug ins Wahlprogramm hat auch das Thema Cannabis geschafft. Die FDP fordert eine „kontrollierte Freigabe von Cannabis“. Da schau her...

„Keines der bisherigen Gesetze hat die Macht der Pharmaindustrie brechen können.“ Wer hat's gesagt?

„Die Parteiprogramme sind erwartungsgemäß unkonkret und haben oft eher lyrischen Charakter.“

Sebastian Schütze, BPI-Geschäftsfeldleiter Politik

Richtig, die Linken – und zwar in ihrem offiziellen Wahlprogramm. Naturgemäß hat es die Partei nicht so mit der Industrie und auch Wettbewerb ist im Allgemeinen nicht Sache der Linken. Es überrascht also kaum, dass in ihrem Parteiprogramm die Rabattverträge entzogen werden sollen, die Arzneimittelpreise gedeckelt werden müssen und Patente abgeschafft werden sollen. Arzneimittelforschung sei eine öffentliche Aufgabe und die unternehmerische Freiheit habe eine untergeordnete Rolle. Das ist die Zukunft, für die die Linke kämpft.

„Unser Gesundheitssystem ist in Gefahr!“ „Die Finanzierung unseres Gesundheitswesens wird durch allgemeine politische Fehlentwicklungen

bedroht.“ Bei der AfD geht es erwartungsgemäß nicht ohne Alarmismus – und besondere Forderungen. So ist erhobenes Programmziel, das Sozialversicherungsabkommen mit der Türkei zu kündigen.

Die CDU kam sehr spät mit ihrem Parteiprogramm und bisher hat-

ten ihr die fehlenden inhaltlichen Aussagen in den Umfragen auch nicht geschadet. Der Entwurf des parteiinternen Bundesfachausschusses Gesundheit lieferte jedoch auf 16 Seiten recht umfangreiche Themensetzung. Er streift Themen, wie den Pharmadialog, die Stärkung des Produktions- und Forschungsstandorts Deutschland, Verbesserungen bei Rabattvertragsausschreibungen und den schnellen Zugang zu neuen Arzneimitteln. Erwartungsgemäß zeigt sich das nun vorgestellte Parteiprogramm hier weniger detailreich. Ein Schwerpunktthema ist sicherlich die Digitalisierung. Wir erwarten hier ein Ausrufezeichen, besonders hinter dem Umgang mit Versorgungsdaten.

SSC/JR

5

Kernforderungen, komprimiert und auf den Punkt gebracht, hat der BPI anlässlich der Bundestagswahl formuliert. Der Verband stellt damit seine Lösungsvorschläge für eine zukunftssichere Versorgung zur Diskussion.



EDITORIAL

Facetten der Pharmaindustrie

Die Branche hat viele Gesichter, wie die BPI-Hauptversammlung einmal mehr gezeigt hat.

Traditionell findet die Hauptversammlung des BPI alle zwei Jahre bei einem unserer Landesverbände statt. Dieses Jahr waren wir in Hamburg zu Gast. Schon das ist eine Besonderheit und unterscheidet den BPI von anderen Pharma-Verbänden: Wir sind nämlich als einzige Interessenvertretung der pharmazeutischen Industrie mit eigenen Strukturen nicht nur im Bund vertreten. Wir setzen uns auch intensiv auf Landesebene für eine zukunftssichere Standortpolitik ein (Seite 11).

Unserer Einladung in die Hansestadt sind – trotz Hauptstadtkongress – unter anderem Friedemann Schmidt (ABDA) und Andreas Storm (DAK) gefolgt. Das versprach spannende Debatten auf dem Podium (Seite 8). Spannend war auch der Vorabend mit einem Überraschungsgast, der einmal mehr bewiesen hat, wie viele Gesichter die pharmazeutische Industrie hat. Deshalb lohnt sich das Lesen des Pharmareports mal wieder bis zum sprichwörtlichen Ende.

Ihr Henning Fahrenkamp



Henning Fahrenkamp,
BPI-Hauptgeschäftsführer

„12 Seiten, die es sich zu lesen lohnt!“

EU-Zukunft ohne Gesundheitspolitik?

Seit 25 Jahren spielt Gesundheitspolitik durch ihren Einzug in die Verträge auch in Europa eine Rolle. Das könnte aber bald schon wieder vorbei sein.

In der „Brussels Bubble“ sind Gerüchte an der Tagesordnung. Ob Personalwechsel in den Institutionen oder politische oder gesetzgeberische Vorhaben, alles wird kontrovers diskutiert.

Das neueste Gerücht: Die EU der Zukunft braucht den Politikbereich Gesundheit nicht. Eine solche Aussage treibt den vielen Gesundheitsaktivisten in Brüssel die Schweißperlen auf die Stirn. Fakt ist, dass der Politikbereich Gesundheit europäisch kaum mediale Erfolge vorzuweisen hat und auch in Präsident Junckers Weißbuch zur Zukunft der EU nur Erwähnung findet als der Bereich, auf den die EU durchaus verzichten könnte.

Die zuständige Generaldirektion GD SANTE versucht cool zu bleiben, weiß aber, was die Stunde geschlagen hat: Ein Gesetzgebungsverfahren muss her. Am ehesten geeignet scheint das das Thema Nutzenbewertung von Arzneimitteln, sprich Health Technology Assessment (HTA). Dies wäre allerdings, je nach Ausgestaltung, ein Industriethema und würde weder



die Gesundheitsaktivisten beruhigen, noch Frohmüt bei den Mitgliedstaaten auslösen.

Allen Mitgliedstaaten voran hat übrigens Deutschland noch am wenigsten Interesse an europäischen Regeln, die sich auf den Gesundheitsbereich beziehen. Wie ein Mantra stellt Deutschland seit Jahren die Frage nach der Ermächtigungsgrundlage für solche Kommissionsvorhaben und beharrt auf der festgeschriebenen Kompetenzverteilung zwischen EU und Mitgliedstaaten.

Wenn der größte Partner nicht von der Sinnhaftigkeit eines Politikbereiches überzeugt ist, ist es fast kein Wunder, wenn dieser womöglich in der europäischen Versenkung verschwindet. Dieses Szenario wäre jedoch fatal für die deutsche pharmazeutische Industrie, da deren Interessen bereits seit Jahren in der GD Unternehmen und Industrie kein Gehör mehr finden. Lediglich über den Kanal einer guten Gesundheitspolitik im Sinne aller Beteiligten wird die Pharmaindustrie auch in Zukunft in der Lage sein, noch Impulse zu setzen. KR/JRU

Platz 7 für Pharma

Das Tempo der Digitalisierung hat in einer gefühlten Sekunde ganze Branchen verändert. Auch die Pharmaindustrie?



Die Worte „Digitalisierung“ und „Internet der Dinge“ sind in aller Munde und werden mit Angst und euphorischem Pioniergeist ausgesprochen. Wenn man die Entwicklungssprünge und rasanten Änderungen betrachtet, ist dies kein Wunder: Ganze Branchen haben sich bereits grundlegend verändert.

Die Digitalisierungswelle in der Pharmaindustrie ist allerdings um einiges flacher als in anderen Branchen. Im Vergleich ist die Pharmaindustrie durchschnittlich digitalisiert und liegt laut „Monitoring-Report Wirtschaft DIGITAL“ im Ranking auf Platz 7. Die Entwicklung effektiver Prozesse und IT-Strukturen sowie eng gesteckte gesetzliche

Regularien stellen große Herausforderungen für die Pharmaindustrie dar. Wie weit der Wandel in der Pharmaindustrie bis jetzt fortgeschritten ist und welche Themen künftige Geschäftsmodelle der pharmazeutischen Unternehmen beeinflussen werden, hat der BPI in einem „Whitepaper“ zusammengefasst. Die wichtigsten Informationen darin: Digitalisierung in der Pharmaindustrie betrifft alle Bereiche entlang der gesamten Wertschöpfungskette.

Von der Generierung einer Idee für eine Innovation über deren Konkretisierung durch Bewertung, Erstattung, Patientenansprache sowie Information, Distribution und Nachverfolgung. Im Mittelpunkt der Entwicklung

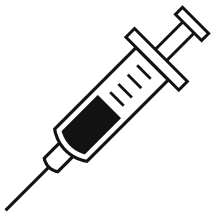
steht das Wohl des Patienten, dem mit Hilfe digitaler Lösungen ein Werkzeug an die Hand gegeben wird, bei dem er nicht nur der theoretische Herr seiner gesundheitsbezogenen Daten ist.

Digitale Werkzeuge sollen ihn in die Lage versetzen können, eine gezielte Weitergabe seiner persönlichen gesundheitsbezogenen Informationen selbstbestimmt und sicher zu koordinieren. Ein Fazit der Bestandsaufnahme: Der pharmazeutischen Industrie muss es mittels Modellprojekten möglich sein, Arzneimittel und Medizinprodukte zu entwickeln und die von den Patienten zur Verfügung gestellten Daten im rechtlichen Rahmen zu nutzen, um damit die Versorgung zu verbessern. Mq

BPI-WHITEPAPER

Das Whitepaper können Sie mit dem QR-Code abrufen.





Setrone: Retter gegen das Übel

Durch Chemotherapie induzierte Übelkeit und Erbrechen (CINV) waren bis Anfang der 1990er Jahre ein großes Problem in der Krebstherapie und führten vermehrt dazu, dass Patienten die Therapie abbrachen oder ablehnten. 5-HT₃-Rezeptor-Antagonisten, sogenannte Setrone, konnten diese Situation stark verbessern. Sie sind heute Standardmedikamente gegen CINV und erleichtern unzähligen Krebspatienten die Therapie.

Im Fokus: Biosimilars

Keine automatische Substitution für Biopharmazeutika in der Apotheke. Klares Bekenntnis beim Symposium am Rande der achten Deutschen Biotech-Tage.

Zu einem vom BPI und vfa-bio im April organisierten Symposium im Rahmen der Deutschen Biotechnologietage in Hannover kamen 90 Experten aus Wissenschaft, Wirtschaft, Behörden sowie Bundes- und Landesverwaltung. Das jährliche, zweitägige Branchentreffen gilt als Erfahrungsmarktplatz, auf dem in unterschiedlichsten Foren die Erkenntnisse zwischen allen Akteuren der deutschen Biotechnologieszene ausgetauscht werden.

Der BPI veranstaltete im Rahmen der achten Biotech-Tage ein Symposium zum Thema Biosimilars. Verschiedenste Aspekte und Positionen dazu wurden mit Ärzten, Unternehmern und weiteren Experten der Branche diskutiert. So erläuterten die Gastgeber, Dr. Pablo Serrano (BPI) und Dr. Sabine Sydow (vfa bio) etablierte

und bewährte Zulassungsregeln in der EU. Über die Gründe für die unterschiedliche Marktdurchdringung einiger Biosimilars referierte Dr. Dagmar Wald-Eßer (QuintilesIMS). Mit aktuellen Zahlen – Markt, Pipeline, Verordnungsanteile – in Deutschland und Europa unterstrich sie ihre Analysen. Welche unternehmerischen Entscheidungsgründe für ein mittelständisches sowie ein großes Unternehmen eine Rolle beim Einstieg ins Biosimilar-Geschäft spielen, präsentierten Dr. Dr. Richard Ammer (Medice GmbH und BPI-Vorstandsmitglied) und Dr. Karl-Heinz Grajer (Amgen GmbH).

Dass dabei Aspekte des Produktionsstandortes Deutschland sowie die Bedeutung von Kooperationen innerhalb der verschiedenen Industriesektoren nicht außer Acht zu lassen sind,

wurde deutlich. Zuletzt gab die Rheumatologin Dr. Michaela Scholz interessante Einblicke in den Praxisalltag, insbesondere was die Folgen starrer Verordnungsquoten für die ärztliche Therapiefreiheit bedeuten können. In der anschließenden Diskussion war man sich einig, dass es für Biopharmazeutika keine automatische Substitution in der Apotheke geben darf und die Therapiefreiheit des Arztes gewahrt bleiben muss.

Der BPI kümmert sich um die Belange der Unternehmen, die sich der Erforschung und Entwicklung von Biopharmazeutika widmen – seien es Biosimilars oder Erstanmelderprodukte – im BioPharm-Ausschuss. Erst Ende des vergangenen Jahres haben Experten des Ausschusses das Verbandspositionspapier zu Biosimilars aktualisiert. PS

Missglücktes Szenario

Es gibt immer wieder fabelhafte Geschichten aus der Hauptstadt. Hier erzählen wir zwei kurzweilige.



Die Presseanfrage, die am 1. Februar beim BPI per E-Mail einging, las sich zunächst wie jede andere Bitte um Information. Dass diese Nachricht der Auftakt einer breit angelegten Recherche zum Thema Arzneimittelsicherheit werden würde, konnte man (noch) nicht ahnen.

um beworben; allein in Berlin gab es eine Preview, für die Deutschlands Schauspiel-Prominenz eingeflogen wurde. Im Radio trailerte man für Spielfilm und Doku im Stundentakt. Kein Zweifel, dass das Thema Arzneimittelsicherheit ein gesellschaftlich relevantes ist. Und es ist richtig, dass sich die ARD dieses Themas so um-

zu Fälschungen in Deutschland genannt, denen jede Grundlage fehlt. Und so verhielt es sich am Ende mit der Doku wie mit so manchem Arzneimittelreport: Viel heiße Luft!

Die blies auch die Barmer mit ihrer diesjährigen Analyse aus. Man sprach von einer Kostenexplosion bei Krebsmedikamenten, sodass der geneigte Zuhörer auf der Pressekonferenz schon fast den Zusammenbruch des deutschen Gesundheitssystems fürchten musste. Bei gefüllten GKV-Kassen, gleichzeitig dem niedrigsten Ausgabenanstieg je Versicherten seit 2012 und mit 3,1 Prozent dem niedrigsten Zuwachs bei den Arzneimittelausgaben seit zwei Jahren, darf man bei solchen Szenarien schon mal kritisch hinsehen. Auf dem Hauptstadt-kongress schlussfolgerte die Politik daher richtig: Deutschland kann die Kosten für neue Krebstherapien tragen. Zitat CDU-Mann Georg Kippels: „Ich glaube, dass die Finanzierbarkeit gewährleistet ist.“ JR

„Nichts von den umfangreichen Maßnahmen der Pharmaunternehmen zur Fälschungsabwehr.“

Der Autor und Regisseur Daniel Harrich hatte jahrelang zu dem Thema Arzneimittelfälschungen geforscht und seine Ergebnisse im ARD-Spielfilm „Gift“, in der Dokumentation „Gefährliche Medikamente“ und in dem Buch „Pharma-Crime: Kopiert, gepanscht, verfälscht – Warum unsere Medikamente nicht mehr sicher sind“ verarbeitet. Die Ergebnisse wurden mit viel Brimbori-

fänglich angenommen hat. Umso enttäuschender dann das Ergebnis: Die Recherche von Daniel Harrich leidet daran, dass Informationen, die für den Zuschauer und die Thematik von zentraler Bedeutung sind, keine oder nur am Rande Erwähnung finden. Nichts von den umfangreichen und vielfältigen Maßnahmen der Pharmaunternehmen zur Fälschungsabwehr. Gleichzeitig werden Zahlen

Zahlen bei Lieferengpässen?

Für Lieferengpässe ist nicht allein der Hersteller verantwortlich, so Heiner Will (medac). Tim Steimle (TK) fordert von der Industrie Liefergarantien.

PRO



Foto: TK

Tim Steimle, Arzneimittel-Experte bei der Techniker Krankenkasse: Patienten sind auf die zuverlässige Medikamentenversorgung angewiesen. Lieferengpässe können für sie lebensbedrohlich sein und müssen vermieden werden. Die TK arbeitet mit konsequentem Vertragsmanagement auf dieses Ziel hin: Bei der TK müssen nur 3 Prozent der Arzneimittel wegen Liefer Schwierigkeiten getauscht werden. Der GKV-Schnitt beträgt 4,5 Prozent. Gute Verträge reichen aber nicht: Der Gesetzgeber sollte die Hersteller zur Kostenübernahme für Ersatz-Arzneimittel verpflichten, denn die meisten Ausfälle könnten in der Fertigung oder Logistik verhindert werden. Die Versorgungssicherheit gehört in den Fokus der Pharmahersteller.

„Ist die Auslieferung von Humanarzneimitteln über etwa zwei Wochen unterbrochen (...), spricht man von einem Lieferengpass.“

BfArM

CONTRA



Foto: BfArM e. V.

Heiner Will, Geschäftsführer, medac Gesellschaft für klinische Spezialpräparate mbH: Pharmaunternehmen leben von ihren Arzneimitteln und leisten alles dafür, kontinuierlich die Versorgung zu sichern. Gleichzeitig ist der Arzneimittelmarkt sowohl in der Produktion als auch im Absatz global. Deutschland spielt darin nicht mehr die Rolle, die es vor Jahrzehnten hatte. Deshalb ist die politisch versprochene Unterstützung des Pharmastandortes Deutschland aktueller denn je und sollte insbesondere für therapeutisch unverzichtbare Medikamente mit wenigen Herstellern gelten. Wer denkt, dass bei global zunehmend schwierigen Versorgungslagen Druck auf die Hersteller hilfreich ist, irrt.

KOMPAKT

PAUL-EHRLICH-INSTITUT

Gute Kooperation

Die regelmäßigen Gespräche mit dem Paul-Ehrlich-Institut sind inzwischen zur festen Institution geworden. Auch in diesem Jahr folgten fast 30 Mitglieder der Einladung. Um die wichtige Zusammenarbeit zwischen Industrie und Behörde zur Bewältigung der Herausforderungen im Gesundheitssystem weiter zu intensivieren und zu gestalten, ist die Plattform zum Austausch eine gewinnbringende Einrichtung – für alle Seiten. NAM/W

BIOTECH

Achtung! Standards!

Der BfArM nahm im Mai an dem jüngsten Treffen des internationalen Technischen Komitees für die Entwicklung von Standards in der Biotechnologie teil: Es werden derzeit zahlreiche verbindliche Normen für Anwendungen in der Zellbiologie erarbeitet. Im BfArM-Ausschuss BioPharm wird regelmäßig darüber informiert.

PS

HOMÖOPATHIE

Hohes Vertrauen

Über 70 Prozent der Patienten vertrauen Homöopathika, so eine BfArM-Umfrage. Diese bestätigt den hohen Stellenwert homöopathischer Arzneimittel als Ergänzung im Sinne einer integrativen Medizin. Auch die Politik bekennt sich zur Therapievelfalt. Saarlands Gesundheitsstaatssekretär Stephan Kolling fordert „auch in Zukunft Homöopathie im Rahmen der freiwilligen Satzungsleistung zu finanzieren.“ MC

„Wir lassen nichts unversucht.“

Als Bundesvorsitzende der dsai e.V.* macht sich Gabriele Gründl für Patienten mit angeborenen Immundefekten stark. Ihr Ziel: Die Diagnoseraten erhöhen – und den Betroffenen unnötiges Leid ersparen.



Foto: dsai e.V.

zur Person

Gabriele Gründl rief im Jahr 1991 die dsai e.V. ins Leben. Seitdem setzt sich die Mutter eines betroffenen Sohnes für Patienten mit angeborenen Immundefekten ein. Am 11. Juli 2017 wurde ihr das Bundesverdienstkreuz verliehen – die höchste Anerkennung, die die Bundesrepublik für Verdienste um das Gemeinwohl ausspricht.

Vor über 25 Jahren haben Sie die dsai e.V. gegründet. Seitdem sind Sie im Einsatz für Patienten mit angeborenen Immundefekten. Wie kam es dazu?

Mein Sohn hat einen angeborenen Immundefekt. Er kam 1988 auf die Welt und war ständig krank. Wir wussten lange nicht, was er hat. Bis zur Diagnose „Agammaglobulinämie“ – eine Erkrankung, bei der der Körper keine Antikörper bilden kann – hat es elf Monate gedauert. Zu der Zeit war es mir unheimlich wichtig, mich mit anderen Betroffenen auszutauschen. Das war nicht leicht, weil angeborene Immundefekte zu den seltenen Erkrankungen zählen, über die man damals nur wenig wusste. Daher gründete ich die dsai.

In Deutschland leiden rund 100.000 Menschen an einem angeborenen Immundefekt, aber erst 3.500 sind diagnostiziert. Was hat das für Auswirkungen?

Die über 95.000 Nicht-Diagnostizierten sind ständig krank und laufen von Arzt zu Arzt. Bei ihnen werden immer nur die Symptome, etwa eine Lungenentzündung, behandelt, statt nach der Grundursache zu suchen. Das liegt daran, dass das Bewusstsein für die angeborenen Immundefekte nicht ausgeprägt genug ist – schließlich sind sie sehr selten. Aber wenn ein Patient mit der fünften Lungenentzündung im Jahr vor dem Arzt sitzt, sollte er hellhörig werden und das Immunsystem untersuchen.

Was tut die dsai, um die Aufmerksamkeit für angeborene Immundefekte zu erhöhen?

Wir lassen nichts unversucht, um in die Medien zu kommen – sei es Fernsehen, Radio oder Print. Außerdem führen wir bundesweit Fortbildungen für niedergelassene Ärzte durch. Dazu laden wir Internisten, Kinderärzte oder Allgemeinmediziner ein und klären über die Krankheitsbilder auf. Immer öfter hören wir von Patienten, die diagnostiziert wurden, dass ihr Arzt auf die Erkrankung gekommen sei, weil er bei einer Fortbildungsveranstaltung der dsai war. Darüber hinaus kämpfen wir seit zehn Jahren dafür, dass ein Neugeborenen-Screening eingeführt wird. Wir sind positiv gestimmt, dass es

„Die Zusammenarbeit von Patientenorganisationen mit der Pharmaindustrie ist ganz klar eine Win-Win-Situation.“

nächstes Jahr so weit sein wird, denn das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) hat es bereits befürwortet. Nun liegt das Genehmigungsverfahren beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Damit könnten immerhin vier verschiedene angeborene Immundefekte getestet werden.

Was sind darüber hinaus gesundheitspolitisch Ihre nächsten Ziele?

In Deutschland herrscht eine drastische Unterversorgung. In München ist das besonders schlimm: Hier haben wir nur einen einzigen Arzt, der gerade einmal vier Stunden in der Woche für erwachsene Patienten mit Immundefekten Zeit hat. Die Betroffenen fahren oft hunderte von Kilometern, um adäquat behandelt zu werden. Unser zurzeit größtes Projekt ist es daher, weitere Ärzte zur Behandlung von Immundefekt-Patienten zu akquirieren. So könnte beispielsweise ein Rheumatologe, der bereits Grundkenntnisse vom Immunsystem hat, in einem Immundefekt-Zentrum weitergebildet werden. Das möchten wir nun vorantreiben, aber wir brauchen Unterstützung von der Politik.

Wie sind die Reaktionen?

In München wird das sehr positiv aufgenommen: Ich hoffe, dass dort bald eine Arztstelle geschaffen wird. Wenn das klappt, wollen wir das auch in andere Bundesländer übertragen.

„Patientenvertretungen werden in der Politik nur wenig Gehör geschenkt.“

Haben Sie das Gefühl, dass Patientenvertretungen, wie die dsai, gesundheitspolitisch genug Gehör finden?

Nein. Wir bekommen nur wenig Gehör geschenkt – auch, weil wir eine Randgruppe mit einer seltenen Erkrankung vertreten.

Angeborene Immundefekte gelten als gut behandelbar. Welche Therapiemöglichkeiten gibt es?

In besonders schweren Fällen erhalten Patienten eine Knochenmarkstransplantation.

Darüber hinaus ist bei vielen Patienten, die selbst keine oder wenige Antikörper im Blut haben, die Immunglobulintherapie sehr erfolgreich. Die fehlenden Antikörper werden dabei mittels Injektion zugeführt. Wichtig ist hier aber nach wie vor eine frühe Diagnose.

Die dsai hatte in der Vergangenheit für die Einführung der subkutanen Immunglobulingabe gekämpft – in Deutschland ist sie nun seit 2004 verfügbar. Warum ist sie für die Patienten so wichtig?

Bei der subkutanen Immunglobulingabe werden die lebenswichtigen Antikörper direkt unter die Haut gespritzt. Diese Injektion kann der Patient zu Hause durchführen. Das verbessert die Lebensqualität. Die Patienten müssen nicht, wie bei der intravenösen Injektion, regelmäßig in die Klinik fahren. Mit Schule und Arbeitsplatz ist das oft schwierig zu vereinbaren.

Außerdem bleibt bei der subkutanen Therapie der Immunglobulinspiegel durch die wöchentliche Gabe gleichmäßig. Dadurch sind die Patienten infektfreier als unter intravenöser Therapie, bei der der Spiegel anfangs stark ansteigt und dann bis zur nächsten Injektion in ein Tal sinkt. Wir schätzen, dass unter unseren Mitgliedern ca. 70 Prozent auf die subkutane Injektion umgestiegen sind.

Die Zusammenarbeit von Patientenorganisationen mit der Pharmaindustrie wird oft kritisch beäugt. Wie sehen Sie das?

Obwohl unsere Mitglieder Patienten mit seltenen Erkrankungen sind, stehen ihnen mehrere Therapieoptionen zur Verfügung. Ohne die Phar-

maindustrie wäre das nicht denkbar. Als die subkutane Therapie eingeführt wurde, stand in Deutschland kein Präparat dafür zur Verfügung: Hätten die Pharmafirmen nicht an uns geglaubt und kein Mittel dafür entwickelt, dann gäbe es die Therapieoption heute noch nicht. Nur mit der Unterstützung der Pharmaindustrie können neue Therapieoptionen für unsere Patienten auf den Markt gebracht werden. Das ist ganz klar eine Win-Win-Situation.

Am 11. Juli wurde Ihnen das Bundesverdienstkreuz verliehen. Das ist die höchste Anerkennung, die die Bundesrepublik für Verdienste um das Gemeinwohl ausspricht. Schöpfen Sie daraus neue Motivation für Ihre Arbeit?

Das ehrt mich sehr und ist eine hohe Auszeichnung, die eine große Außenwirkung hat. Diese kann man gut nutzen, um verstärkt über die Presse auf die Thematik „angeborene Immundefekte“ hinzuweisen. Das Bundesverdienstkreuz habe ich aber nicht alleine, sondern die dsai als Organisation verdient. Ohne die vielen ehrenamtlichen Mitarbeiter würde es nicht gehen. FM

*dsai e.V. Patientenorganisation für angeborene Immundefekte

Risiken & Nebenwirkungen

„Der Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten ist ein Grundrecht und jede Person hat das Recht auf Schutz der sie betreffenden personenbezogenen Daten.“

Erwägungsgrund 1 der Datenschutzgrundverordnung,
www.datenschutz-grundverordnung.eu

Der Schutz personenbezogener Daten ist für die pharmazeutische Industrie ein Grundanliegen. Daher ist die neue Datenschutzgrundverordnung ein wichtiger Schritt für ein verlässliches Niveau der Datensicherheit und des -vertrauens. Für die Unternehmen und Menschen ist es wichtig, dass mit der Umsetzung der rechtlichen Normen eine hohe Rechtssicherheit und -klarheit geschaffen wird – bundes- sowie europaweit. Insbesondere die mittelständischen, kleinen Unternehmen werden enorme Anstrengungen leisten, um die Anforderungen umzusetzen. Sie dürfen damit aber nicht überfordert werden. Mq/UZ

30

Prozent von geschätzten 30.000 bekannten Erkrankungen sind erst behandelbar.

Nach dem Spiel ist vor dem Spiel

Auf der Hauptversammlung in Hamburg gab Dr. Martin Zentgraf Butter bei die Fische. Der Hanseat unterstellte dem Gegner im Ringen um das AMVSG Foul-Spiel.

Die Folgen des Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetzes (AMVSG) beherrschte die Diskussion bei der BPI-Hauptversammlung. „Würde man das vergangene Jahr mit einem Fußballspiel vergleichen, sind wir nach der Verlängerung ohne Sieg vom Platz gegangen“, resümierte Dr. Martin Zentgraf die Verbandsarbeit zum Gesetz. Allerdings, so der BPI-Vorstandsvorsitzende, seien einige Punkte vom Gegner mit unfairen Mitteln erzielt worden. Etwa zu behaupten, die Ärzteschaft habe nicht genug Informationen, um Patienten bestmöglich mit Arzneimitteln zu versorgen und am Ende doch nur ein System etablieren zu wollen, das die Vertragsärzte steuert und sanktioniert, sei ein grobes Foul an den Patienten. Zentgraf: „Ein Instrument, welches die Arzneimittel-Verordnung über G-BA-Beschlüsse steuern will, darf nicht dazu führen, dass innovative Medikamente aus den vergangenen sechs Jahren sehr wahrscheinlich nur noch für 24 Prozent der Patientinnen und Patienten ohne Regressgefahr zu verordnen sind.“

Prof. Dr. Bernhard Wörmann, Medizinischer Leiter der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie e.V., stimmte Zentgraf im Grundsatz zu. „Wir brauchen Vielfalt statt Einfalt in der Versorgung“, so Wörmann. Seine Erfahrung: Ein

Drittel der neuen Arzneimittel wird in der Onkologie eingesetzt. Insgesamt werden in etwa 60 Prozent der untersuchten Subgruppen kein Zusatznutzen für neue Arzneimittel ermittelt, aber nur bei einem Prozent aller Ergebnisse habe die Aussage den Rang eines Beleges. „Das geplante Arztinformationssystem (AIS) muss dies abbilden und differenzierte Informationen bieten“, so Wörmann. Obliga-

torisch sind für ihn Auskünfte über die jeweilige Subgruppe, die Bewertung in Textform, das Vergleichsarzneimittel, den untersuchten Endpunkt und den etwaigen Orphan-Drug-Status. Zudem müssen in einem AIS auch die Leitlinien der wissenschaftlichen Fachgesellschaften stärker berücksichtigt werden. In der Podiumsdiskussion sah das der DAK-Vorsitzende Andreas Storm erwartungsgemäß anders.



Fotos: BPI e.V.

BPI-Hauptgeschäftsführer Henning Fahrenkamp eröffnete den internen Teil der diesjährigen Hauptversammlung mit seinem obligatorischen „Blick zurück nach vorn“. Er hatte positive Nachrichten zu verkünden: Der Verband wuchs auf über 250 Mitgliedsfirmen. Zudem bestätigten die Delegierten Dr. Martin Zentgraf für weitere drei Jahre in seinem Amt als Vorstandsvorsitzenden des Verbandes.

KOMPAKT

G-BA

Bitte bunter und demokratischer

Die Stiftung Münch hat Vorschläge zur Reform des Selbstverwaltungsorgans gemacht. Sie schlagen vor, die Zahl der stimmberechtigten Unparteiischen auf neun zu erhöhen und ihre Amtszeit um drei Jahre zu verlängern. Insgesamt sind es 16 Empfehlungen, die Gemeinwohlorientierung und Legitimierung des G-BA stärken sollen.

AR

AKTENEINSICHT

Preismoratorium ohne Grundlage

Der BPI hat seinen Auskunftsanspruch nach dem Informationsfreiheitsgesetz (IFG) geltend gemacht und die Arbeitsdokumente für die Verlängerung des Preisstopps im Bundesgesundheitsministerium (BMG) gesichtet. Fazit: Das Preismoratorium ist schon angesichts der Milliardenüberschüsse der GKV nicht zu rechtfertigen.

BEWÄHRTE WIRKSTOFFE

Klares Ja zu Schrittinnovationen

Die Business-Gruppe, die das Treffen der G20-Staaten in Hamburg begleitete, hat Minister Gröhe eine Stellungnahme übergeben. In dieser wird auch der Stellenwert von Innovationen auf Basis bewährter Wirkstoffe explizit gewürdigt. In der ausführlichen Version wird diese Würdigung mit einem vom BPI-Ausschuss InnoFo erarbeiteten Absatz begründet.

PS



„Das geplante AIS ist ein grobes Foul am Patienten.“

Dr. Martin Zentgraf



„Wir brauchen Vielfalt statt Einfachheit in der Versorgung.“

Prof. Bernhard Wörmann



„Es braucht eine deutlich verschärfte Meldepflicht.“

Friedemann Schmidt

Der Kassen-Chef ließ keinen Zweifel an seiner Haltung, wonach Ärzte die nötige Informationsgrundlage für die Verordnung ungünstig bewerteter Arzneimittel erhalten und solche Verordnungen begründen müssen.

Für ABDA-Präsident Friedemann Schmidt war es das Stichwort Versorgungssicherheit, um die Diskussion auf das Thema Lieferengpässe umzuschwenken. Um die Versorgung managen zu können, müssten Ärzte und Apotheker frühzeitig und auch bereits über drohende Engpässe informiert werden. „Es braucht eine deutlich verschärfte Meldepflicht“, so Schmidt. Nur so hätten Apotheker die Chance, Alternativen zu suchen oder sich gegebenenfalls zu bevorraten. Auch wenn es bislang vergleichsweise selten zu Versorgungsengpässen gekommen sei, forderte auch Wörmann eine Meldepflicht: „Ärzte können meist auf andere Therapiemöglichkeiten ausweichen. Aber es

braucht einen zeitlichen Vorlauf, um die Versorgung im Klinikalltag zu organisieren.“ Der BPI dagegen lehnt eine Meldepflicht von Lieferengpässen ab. Maßnahmen, wie etwa das Drei-Partner-Modell der DAK bei der Vergabe von Rabattverträgen, sollten zum Standard werden.

Trotz der – auch wieder auf der Hauptversammlung sichtbaren – vielen und schwierigen gesundheitspolitischen Baustellen, zieht der BPI für sich ein positives politisches Jahresfazit. „Die Bedeutung von Weiterent-

wicklungen bekannter Wirkstoffe ist nun im Bundesgesundheitsministerium als wichtiger Teil zur Sicherung der Arzneimittelversorgung anerkannt. Für diese Wertschätzung hat der BPI gekämpft. Wir können den Erfolg für uns und unsere geleistete politische Arbeit verbuchen.“ Und so gibt es für Verbands-Headcoach Zentgraf auch keinen Grund, sich zu sehr in den eigenen Strafraum zurückzuziehen. „Der BPI gehört längst in die Championsleague. Und Sie wissen ja: Nach dem Spiel ist vor dem Spiel!“ JR

„Es braucht Informationen für die Verordnung ungünstig bewerteter Arzneimittel.“

Andreas Storm



WISSEN, WAS LÄUFT

WORKSHOP

Pharmakovigilanz
Teil I–III

Wann: 05. bis 07.09.2017
von 10:00 bis 17:00 Uhr
Wo: Leonardo Royal Hotel Frankfurt
Conference Center

Anmeldungen:
Janine Pudack
Telefon: +49 30 279 09-148
E-Mail: collpharm@bpi-service.de
www.coll-pharm.de

WEBINAR

Tierarzneimittel
Signal-Detektion

Wann: 13.09.2017
von 10:00 bis 12:00 Uhr
Wo: Am Arbeitsplatz

Anmeldungen:
Janine Pudack
Telefon: +49 30 279 09-148
E-Mail: collpharm@bpi-service.de
www.coll-pharm.de

TAGUNG

Parlamentarischer
Abend in Brüssel

Wann: 18.10.2017
von 18:30 bis 23:00 Uhr
Wo: Concert Noble; Rue d'Arlon 82;
1000 Brüssel, Belgien

Anmeldungen:
Unter dem Stichwort
„BPI PA Brüssel 2017“
E-Mail: veranstaltungen@bpi.de
www.coll-pharm.de

Weitere Infos zu
Terminen



www.bpi.de

Für einen Abend zuhause in Hamburg

Statt um Geld und Geschäfte drehte es sich in der Börse Hamburg am Vorabend zur BPI-Hauptversammlung nur um Geselligkeit und Gesang.

Uns verbietet schon das Kartellrecht, auf dem ehemaligen Marktplatz der Hamburger Kaufleute geschäftliche Vereinbarungen zu treffen. Aber wer will das auch schon an einem so schönen

Sommerabend“, begrüßte Dr. Martin Zentgraf die Gäste.

Gut 180 Mitglieder und Freunde des Verbandes waren der Einladung zum Vorabenddinner der jährlichen Hauptversammlung in die Börse

Hamburg gefolgt. Der BPI-Vorstandschef moderierte durch einen kulinarischen, klangvollen wie auch kabarettistischen Abend mit Auftritten von Comedian Florian Schroeder und Sänger Martin Völkl.



Am Vorabend der jährlichen BPI-Hauptversammlung trafen sich gut 180 Mitglieder und Freunde zum Dinner in der Börse Hamburg.

Fotos: BPI e. V.

Studiengang Pharmarecht, die Dritte

Die Philipps-Universität Marburg geht im Oktober in den dritten Durchgang des berufs begleitenden Weiterbildungsstudiengangs Pharmarecht.

Der Studiengang „Pharmarecht“, der im März 2015 zum ersten Mal angeboten wurde, richtet sich an Juristen, Naturwissenschaftler, Mediziner, Pharmazeuten, Wirtschaftswissenschaftler und Personen mit vergleichbarem Hochschulabschluss.

Die Absolventen werden am Ende aber nicht nur mit einem Koffer voller Theorie auf den Arbeitsmarkt geschickt, sondern auch mit mindestens einem Jahr Praxiserfahrung im Bereich der Pharmaindustrie oder des Gesundheitswesens – das ist eine Zulassungsvoraussetzung für den Studiengang. Diese Kombination aus praktischem und theoretischem Wissen kann den Absolventen ins-



besondere für eine Beschäftigung in der Pharmaindustrie behilflich sein, schließt ihr Studium doch die Bedarfslücke bei qualifizierten Mitarbeitern mit einem universitären Abschluss im Bereich des Pharmarechts.

Der Studiengang beinhaltet neben Modulen zum Erstattungsrecht, Strafrecht und zu Verträgen, auch solche zu Pharmakovigilanz, Werbung, Marktzugang und Beschwerdemanagement. Der Rahmen des Studiengangs ermöglicht den Studierenden

einen intensiven Austausch über die Kenntnisse und bisherigen Erfahrungen auf dem Gebiet. Namenhafte Dozenten wie Prof. Josef Hecken, G-BA-Vorsitzender, oder Prof. Dr. rer. nat. Barbara Sickmüller, ehemalige Vize des BPI, ergänzen und erweitern diese. Mittlerweile haben alle Studierenden des ersten Durchgangs den Kurs erfolgreich absolviert und dürfen den akademischen Grad Master of Laws (LL.M.) tragen. Der BPI unterstützt die Forschungsstelle für Pharmarecht seit ihrer Gründung. Der Weiterbildungsstudiengang wird berufs begleitend angeboten und erstreckt sich über vier Semester. Weitere Informationen lesen Sie unter www.pharmarecht-master.de

Grafik: Shutterstock

„Verlässlichkeit und Offenheit beschreiben die Börse wie den BPI.“

Der traditionsreiche Ort für das gesellige Verbands-Jahrestreffen war gut gewählt. So spricht man der Hamburger Börse zu, zeitlose Werte wie Verlässlichkeit, Offenheit und die Bereitschaft zur Anpassung an

Markttrends, zu bewahren. Zentgraf: „Diese Beschreibung könnte glatt auf uns gemünzt sein: Unsere Branche

arbeitet verlässlich und hat die Bereitschaft, die Zukunft der Gesundheitsversorgung zu gestalten.“

Kein Wunder, dass sich der Berliner Verband einen Abend in Hamburg wie zu Hause fühlte.

JR



Dr. Martin Zentgraf moderierte durch einen unterhaltsamen Abend mit Comedian Florian Schroeder. Musikalische Untermalung kam von Simon Rawalski (Piano) und Martin Völkl (Gesang).



BEIPACKZETTEL

Arzt Alltag/ Arzt als Beruf

Das Arzt-Leben steckt voller Schwierigkeiten, aber am Ende überwiegen die menschlichen Erfahrungen, so Dr. Erich Schröder. Davon erzählen auch die Episoden aus dem Erfahrungsschatz des Mediziners, Pharma-Mitarbeiters und Journalisten – kritisch, aber vor allem mit Witz.

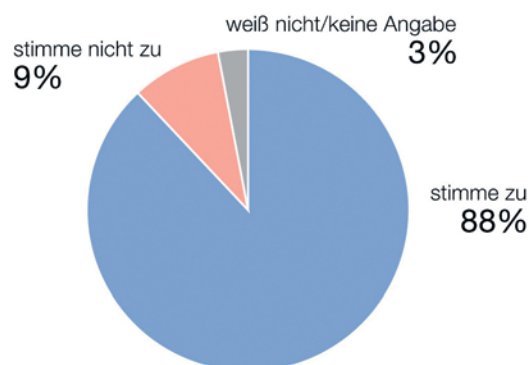
Arzt werden.
Eine Erzählung über Studenten und Ärzte
Erich Schröder
132 Seiten
Verlag Books on Demand
(1. Auflage 2017)
8,99 EUR
ISBN: 978-3-7448-2387-6

GRAFIK DES QUARTALS

Deutsche vertrauen ihren Medikamenten

Bürger vertrauen auf sichere Arzneimittel in Deutschland

Wie bewerten die Befragten die Aussage: „Ich denke, dass man in Deutschland sichere Arzneimittel erhält“.



Eigene Darstellung des BPI basierend auf einer INSA-Umfrage 2017.

Quelle: BPI e. V.

Fast 90 Prozent der Patienten in Deutschland sind überzeugt: Ihre Medikamente sind wirksam, sicher und qualitativ hochwertig. Das ergab eine repräsentative Umfrage des Meinungsforschungsinstituts INSA im Auftrag des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie (BPI).



Foto: BPI e.V.

NACHGEFRAGT BEI

Martin Völkl

Gute Musik wird mit viel Herzblut gemacht. Wie ist das in der Pharmaindustrie?

Mit viel Herzblut entsteht genau die Qualität, um richtig Gutes zu entwickeln. Und dafür treten wir als Pharmaindustrie ja täglich an. Ich habe das Glück in einer Firma und einem Umfeld arbeiten zu dürfen, wo wir uns für Menschen engagieren, die an schwerwiegenden, lebensbedrohlichen Erkrankungen leiden, mit dem Anspruch, diesen Menschen mit neuen innovativen Arzneimitteln wirklich zu helfen. Diese Innovationen entstehen nur durch gute Forschung und den Mut, Risiken einzugehen. Und dafür braucht es neben fachlicher, wissenschaftlicher und strategischer Kompetenz auch viel Herzblut.

Wer ein Sänger werden will, muss üben. Hat Ihnen dieser Ehrgeiz in Ihrem Beruf genutzt?

Ich würde es mehr unter dem Aspekt sehen, sich beim Üben auf ein Ziel zu konzentrieren und sich auch an

kleinen Fortschritten zu erfreuen. Ohne gründliche Vorbereitung und ohne „Generalproben“ in der realen beruflichen „Auftrittssituation“ – in denen es auch mal schiefgehen darf oder sogar muss – entstehen in der Regel keine guten „Auftritte“. Insofern kann ich da schon sehr viel aus meinem gesanglichen Wirken mit in den Beruf übernehmen.

Singen kann fröhlicher und zufriedener machen. Sollten wir alle mehr singen?

Definitiv sollten wir alle mehr singen. Nicht nur, weil Singen entspannt und in ein Gefühl des Loslassens versetzt, sondern auch weil es Teil unserer Kultur ist. Für unsere Eltern war und ist es selbstverständlich, im Kirchen- oder Schulchor zu singen. Diese Tradition geht stark zurück. Immer weniger Menschen trauen sich zu singen, aus Sorge, dass es nicht gut klingt. Das ist sehr schade, trägt doch jeder von uns eine einzigartige Stimme in sich, die man nicht zu verstecken braucht. AR

zur Person

Der Diplom Kaufmann Martin Völkl (43) arbeitet seit 2007 bei der Celgene GmbH und ist dort Director Market Access & Corporate Affairs. Daneben begeistert er Menschen als professioneller Sänger.

„Damit Innovationen entstehen, braucht es auch viel Herzblut – in der Musik wie in der Pharmaindustrie“

PERSONALIEN

+++ Dr. rer. nat. Werner Wessling (66) wurde zum Senior Expert des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie (BPI) berufen. Er war zuvor Executive Senior Vice President der LTS Lohmann Therapie-

Systeme AG. **+++ Markus Kerber (53)**, früherer Hauptgeschäftsführer des Bundesverbandes der Deutschen Industrie (BDI), ist Investor und Senior Executive bei Featvre, einer kuratierten Online-Plattform für Doku-

mentarfilme mit Sitz in Potsdam. **+++ Patricia Ex (29)** wird vom 1. Oktober die Geschäfte des Bundesverbandes Managed Care (BMC) in Berlin leiten. **Susanne Ozegowski** hatte den Verband zum 30. Juni verlassen.

IMPRESSUM

Herausgeber:
Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V. (BPI)
Friedrichstraße 148
10117 Berlin
Tel.: +49 30 2 79 09-0
Fax: +49 30 2 79 09-2 61
E-Mail: pharmareport@bpi.de
Internet: www.bpi.de

Mitarbeiter dieser Ausgabe:
Veit Anton (VA)
Dr. Nicole Armbrüster (NA)
Dr. Meike Criswell (MC)
Britta Marquardt (Mq)
Florian Martius (Mar)
Dr. Pablo Serrano (PS)
Kevin Rieger (KR)
Sebastian Schütze (SSc)
Ulf Zumdick (Zum)

Tel.: +49 6221 6446-0
Fax: +49 6221 6446-40
E-Mail: chv@konradin.de
Internet: www.konradin.de

Druck:
Konradin Druck GmbH
Kohlhammerstraße 1–15
70771 Leinfelden-Echterdingen

Erscheinungsweise:
4x jährlich

Bildnachweise (Piktogramme):
© andromina/Fotolia (Brandenburger Tor), © godruma/Fotolia (Aesculap), © Seamartini Graphics/Fotolia (Stethoskop), iStock.com/Jane Kelly (Spritze)

Kontakt:
pharmareport@bpi.de

Verlag und Gestaltung:
Christina Saroulidou
Dr. Curt Haefner-Verlag GmbH
Vangerowstraße 14/1
69115 Heidelberg

Chefredakteurin
(verantwortlich):
Julia Richter (JR)

Redaktion:
Andreas Aumann (Aum)
Adrian Röhrig (AR)

BPI Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V.

Der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V. (BPI) vertritt als einziger Verband das breite Spektrum der pharmazeutischen Industrie auf nationaler und internationaler Ebene. Über 250 Unternehmen mit zirka 78.000 Mitarbeitern haben sich im BPI zusammengeschlossen.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen im Fließtext des Pharmareport verzichtet.

Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.

Mehr unter: www.bpi.de



Schreiben Sie uns

Redaktion
Pharmareport
c/o Bundesverband
der Pharmazeutischen
Industrie e.V. (BPI)
Friedrichstraße 148
10117 Berlin
pharmareport@bpi.de