

Pharma|report

Nachrichten und Hintergründe aus der pharmazeutischen Industrie



Foto: Shutterstock

TITELTHEMA

BUNDESTAGSWAHL

Donnerwetter!

Das Ergebnis der Bundestagswahl kommt einer Abmahnung gleich. Nach dem Erderschlag bei den Volksparteien stellt sich die Frage: Wie geht's weiter in der Bundespolitik?

Ein Trost für die Union bleibt: Sie kann in ganz neuen Konstellationen weiterregieren. Ein „Weiter so“ hingegen wird es nicht geben. Hierfür sorgen schon die möglichen Koalitionspartner. Aber wie auch immer die Koalitionsverhandlungen und die ersten Regierungsmonate verlaufen: Unter der erwarteten – jedoch auch schwierigen – Konstel-

lation Schwarz-Gelb-Grün könnten auch Impulse im Gesundheitsbereich gesetzt werden.

Die Parteien haben viele der Probleme bereits identifiziert. In den kommenden Jahren müssen sie sich an der Bewältigung der Aufgaben messen lassen. So betonten im Vorfeld der Wahl sowohl die FDP als auch die Grünen, das Preismoratorium

beenden zu wollen, um gerade die mittelständischen pharmazeutischen Unternehmen zu entlasten. Nach Aussage der Grünen seien andere wettbewerbliche Instrumente der Preisfindung zur Kostensteuerung besser geeignet, wie etwa Rabattverträge oder die Rückwirkung des Erstattungspreises auf den ersten Tag für neue Arzneimittel. [➤ SEITE 2](#)

FORUM

AMNOG-Check 2017

Das AMNOG hat Schwachstellen: Eine BPI-Studie belegt, dass die Frühe Nutzenbewertung und die G-BA-Beschlüsse am Ende zu einer schlechteren Patientenversorgung führen.

[➤ SEITE 4](#)

NACHGEFRAGT

Big Data

Künstliche Intelligenz und autonome Systeme – wohin wird die Digitalisierung die Gesundheitsversorgung führen? Wir haben den Wissenschaftsethiker Prof. Dr. Carl Friedrich Gethmann gefragt.

[➤ SEITE 6](#)

PODIUM

Stimme der Patienten

Patient und Pharma führen eine sensible Beziehung. Der Dialog auf Augenhöhe mit dem gebührenden Respekt vor der Souveränität des anderen ist der Mühe allemal wert.

[➤ SEITE 11](#)



Schreiben Sie uns

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

pharmareport@bpi.de

➤ VON SEITE 1 | BUNDESTAGSWAHL



Foto: Shutterstock

Das große Stühlerücken hat begonnen.

84

Prozent der
GKV-Verordnungen unterlagen
in 2016 einem
Fest- oder
Rabattvertrag.

Ein wesentliches Thema der Parteien ist auch die Bekämpfung von Lieferengpässen. Hier wird es darauf ankommen, die Ursachen anzugehen und nicht etwa Lieferschwierigkeiten zu sanktionieren. Auch die Bereiche Antibiotikaresistenzen, Biosimilars, Patientenschutz und Produktionsbedingungen wurden von den Parteien vermehrt thematisiert.

Ein neues Dreierbündnis könnte tatsächlich die Chance sein, Versor-

gungsverbesserungen grundlegend anzugehen und im Sinne der Patienten und des Wirtschaftsstandortes Deutschland durchzusetzen. Eile beim Regierungshandeln ist jedoch geboten. „Die Themen der Gesundheitsversorgung sind zu dringend, als dass man sie lange liegen lassen kann. Denn die Sicherstellung einer verlässlichen und hochwertigen Arzneimittelversorgung ist auch in Zukunft kein Selbstläufer“, mahnt

Dr. Martin Zentgraf in seiner ersten Reaktion auf das Wahlergebnis. Schon heute, so der Vorstandsvorsitzende des BPI, verstärkt der enorme Kostendruck, den Instrumente wie Festbeträge, Rabattverträge und Preismoratorien ausüben, die internationale Konsolidierung mit der Folge, dass wichtige Wirkstoffe international nur noch bei einem oder wenigen Anbietern verfügbar sind. Und der gleiche Kostendruck führt dazu, dass bei Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen zunehmend Verfügbarkeitslücken auftreten. Akut muss die neue Regierung dafür Sorge tragen, dass als Mischpreise verhandelte Erstattungspreise über alle Subgruppen hinweg als wirtschaftlich gelten. Und sie muss ihr politisches Versprechen bei den Patienten einlösen, ihnen Arzneimittelinnovationen schnell zur Verfügung zu stellen.

Die letzte Koalition hat der neuen Regierung das finanzielle Polster für notwendige Reformen hinterlassen. Für die gesamte ambulante Arzneimittelversorgung liegt der Anteil der pharmazeutischen Industrie an den Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung seit vielen Jahren konstant bei unter 10 Prozent und das mit rückläufiger Tendenz“, so Zentgraf. „Jetzt muss geliefert werden!“

SSC/JR

EDITORIAL

Die Würfel sind gefallen

Nach der Wahl ist vor den Koalitionsverhandlungen:
Ab jetzt wird es spannend!

Endlich ist er vorbei, dieser langatmige, langweile, lustlose Wahlkampf. Was die Parteien aus dem Ergebnis machen werden, wird jetzt die spannendere Frage sein: Welche Punkte der Regierungspolitik werden im Koalitionsvertrag festgehalten? Was findet sich darin zur Gesundheitspolitik? Wir werfen in unserer Titelgeschichte schon jetzt einen kritischen Blick auf die Antworten, die uns die Parteien auf unsere drängendsten Fragen gegeben haben. Klar ist, dass die Gesundheitsversorgung

von morgen vor großen Herausforderungen steht. So könnte ein Arztinformationssystem in falscher Machart mehr Schaden anrichten, als es der Versorgung nutzt (Seite 3). Und künstliche Intelligenz könnte die Arzneimittelversorgung revolutionieren (Seite 6). Was die Patienten sich wünschen, ist klar formuliert: Zusammenarbeit und der Blick über den eigenen Tellerrand (Seite 11). Nehmen wir uns alle den Appell zu Herzen – jetzt und in Zukunft!

Ihr Henning Fahrenkamp



Foto: BPI e.V.

Henning Fahrenkamp,
BPI-Hauptgeschäftsführer

„Unser Thema:
Die Gesundheitspolitik
von morgen.“

AIS – Der Wolf im Schafspelz?

Das Arztinformationssystem kommt harmlos daher. Eine falsche Machart kann aber mehr Schaden anrichten, als das System an Nutzen bringen könnte.

Eigentlich soll das Arztinformationssystem – dem Ergebnisbericht des Pharma-Dialogs folgend – dazu dienen, Ärzte besser über im Rahmen der Zusatznutzenbewertung beurteilte Arzneimittel zu informieren. Der GKV-Spitzenverband aber versteckt unter dem Schafspelz „Information“ den Wolf „Kontrolle und Steuerung von Ärzten“. Wenn diese Tarnung nicht auffliegt, wird der Arzt bald nur noch Diagnosen stellen, während die Auswahl des geeigneten Arzneimittels das so genannte „Informationssystem“, ergo: die Kassen, diktieren. Noch gibt der GKV-Spitzenverband das unschuldige Lamm: Man wolle nur bessere Informationen, in welchen Bereichen Zusatznutzenbewertete Arzneimittel sinnvoll eingesetzt werden. Wenn die Kassen-Vorstellungen von einem Arzt-Steuerungssystem aber erst installiert sind – mit Ampeln, Wirtschaftlichkeitshinweisen, einer Kodierung der Erkrankung der Patienten, vorgegebenen Therapieoptionen anhand der erfolgten Kodierung, einem Datenrückkanal zu den Kassen und Sanktionierungsmechanismen bei nicht wohlfeilem Verhalten der Ärzte –,

wird es zu spät sein. Dann hat sich längst die Verantwortung für die Arzneimitteltherapie von den Ärzten hin zu den Kassen verlagert und orientiert sich die Versorgung am Portemonnaie. Dies kann nicht im Interesse der Patienten und ihrer Versorgung, nicht im Interesse der Ärzte und auch nicht der Industrie sein. Unter dem euphemistisch klingenden Begriff „Arztinformationssystem“ findet gerade eine grundlegende Weichenstellung statt. Ein Arztinformationssystem braucht daher Pflöcke,

die deutlich machen, was gewünscht ist, und Haltelinien, die Fehlentwicklungen wirksam ausschließen. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) schreibt derzeit an der Rechtsverordnung zum Arztinformationssystem. Das Konsultationsverfahren ist beendet. Die Vorstellungen der verschiedenen Seiten liegen auf dem Tisch. Das BMG sollte vorausschauend handeln und in der Rechtsverordnung schadenbringende Absichten für die Versorgung jetzt und zukünftig verhindern. MW

„Der Arzt der Zukunft, ein Kassen-Roboter?“

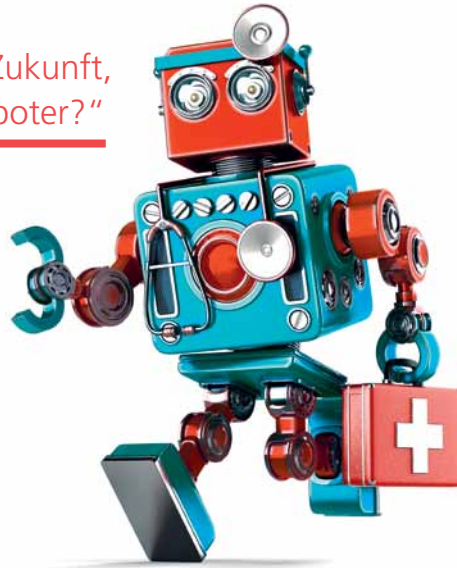


Illustration: Shutterstock

Gas geben für die Digitalisierung

Keine leichte Aufgabe, die Gestaltung der eGesundheitswirtschaft. Das BMWi legt sich dafür mächtig ins Zeug.

Das Bundeswirtschaftsministerium (BMWi) legte sich zum Ende der Legislatur nochmal mächtig ins Zeug. Es ging ja schließlich auch um keine leicht zu bewältigende Aufgabe, nämlich um die Gestaltung der digitalen Gesundheitswirtschaft. Bereits im Mai hatte das BMWi ein Eckpunktepapier zur Digitalisierung der Gesundheitswirtschaft mit neun Handlungsfeldern publiziert, das seinerzeit von den unterschiedlichen Branchenakteuren – auch vom BPI mit dem White Paper

Digitalisierung – kommentiert worden war. Anhand der unterschiedlichen Forderungen und Positionen erstellte das Ministerium eine Liste mit über 30 Themen, aus denen im Rahmen einer Umfrage fünf priorisiert wurden. Darunter waren die Frage nach den Inhalten einer nationalen E-Health-Strategie, die Nutzung von Versorgungs- und Forschungsdaten oder der schnellste und beste Weg von digitalen Innovationen der Gesundheitswirtschaft in die Regelversorgung. Bei der anschließenden

BMWi-Digitalisierungswerkstatt wurde dann nochmal Gas gegeben: Mit Vertretern der Industrie, Behörden, anderen Ministerien sowie Kosten- und Leistungsträgern wurden die fünf Themen offen und kontrovers diskutiert. Zudem sind auch Ausgestaltungsvorschläge miteinander besprochen und für eine Verwendung durch das Ministerium protokolliert worden. Das BMWi wird zeitnah eine Zusammenfassung der Diskussionsergebnisse zur Verfügung stellen und daraus nächste Schritte planen. PS



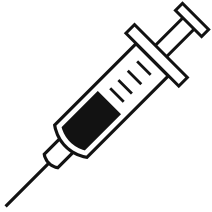
BPI-WHITEPAPER

Das Whitepaper können Sie mit dem QR-Code abrufen.



AMNOG-Check 2017

Das AMNOG verhindert, dass innovative Arzneimittel mit beträchtlichem Zusatznutzen in der Versorgung ankommen. Der BPI fordert Reformen.



HIV: Injektion statt Tabletten

HIV-Patienten mussten früher viele Tabletten schlucken, um die Viruslast im Körper zu senken. Durch zahlreiche Innovationen ist man in der Therapie heute bei einer Tablette pro Tag angekommen. Den nächsten Schritt in der Entwicklung hat wahrscheinlich ein internationales Forscherteam gemacht. Sie fanden heraus, dass die Viruslast durch eine Injektion alle vier bis acht Wochen ebenso gesenkt werden kann wie durch Tabletten. Das wäre eine echte Verbesserung der Lebensqualität für die Patienten. Die Zulassung steht noch aus.

Der BPI wollte es erneut wissen: Hat das lernende System AMNOG gelernt? Die Gesundheitsökonom Prof. Dieter Cassel (Uni Duisburg-Essen) und Prof. Volker Ulrich (Uni Bayreuth) haben das geprüft – und kamen zu einem ernüchternden Ergebnis: Das AMNOG führt am Ende zu einer schlechteren Versorgung der Patienten.

„Nach fünf Jahren AMNOG gibt es 17 Prozent weniger innovative Produkte als in den fünf Jahren davor“,

so das Fazit von Prof. Ulrich. Grund dafür sind Marktaustritte nach der frühen Nutzenbewertung oder einem Schiedsspruch. Manche Produkte werden gar nicht erst auf den Markt gebracht. Fast ein Drittel der AMNOG-fähigen Präparate sind nicht mehr verfügbar. Verordnungslücken gibt es selbst bei Arzneimitteln, denen ein beträchtlicher oder erheblicher Zusatznutzen attestiert wurde. 21 Prozent davon kommen nicht in der Versorgung beim Patienten an.

„Regressdrohungen der Krankenkassen und eine unklare Rechtssituation führen dazu, dass Ärzte selbst Arzneimittel mit positiver Nutzenbewertung nicht verschreiben“, so Cassel.

Die Studie weist auf ein weiteres Paradox hin: Je erfolgreicher die Preisregulierung, desto höher sind die Preise der nächsten Produktgeneration – was wiederum die Politik auf den Plan ruft und den nächsten Preisschub auslöst. Dr. Norbert Gerbsch, stellvertretender BPI-Hauptgeschäftsführer, rief mit Blick auf die Kosten-debatte dazu auf, die Ergebnisse richtig einzuordnen: „Es gibt keine Preisexplosion. Für die gesamte ambulante Arzneimittelversorgung liegt der Anteil der pharmazeutischen Industrie an den Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung seit Jahrzehnten unter 10 Prozent. Es sind dringend Reformen notwendig, damit Patienten schnell mit innovativen Arzneimitteln versorgt werden. Der finanzielle Spielraum dafür ist da.“



Der Einladung zur Präsentation des AMNOG-Check 2017 war die Hauptstadt- und Presse zahlreich gefolgt.

Zwischen Kuscheln & Knüppelschwingen

Die TK schwingt den Zwangsrabattknüppel, die Apotheker beschwichtigen in der Engpass-Debatte ...

Als Pharmaverband sind wir es gewohnt, dass die Kontrahenten aus dem Kassenlager unsere Kritik am Zustand der Arzneimittelversorgung gerne ignorieren. Umso erstaunlicher, dass der BPI bei der Vorstellung des TK-Innovationsreports nicht nur als Zuhörer, sondern auch mit seinen Botschaften auf dem Podium präsent war. Die Herren Glaeske, Baas und Ludwig kamen an unserem AMNOG-Check einfach nicht vorbei, denn die Hauptstadtjournalisten ließen nicht locker. Wie man denn zum AMNOG-Paradoxon stehe, wurde da zum Beispiel gefragt. Ja das sei in der Tat ein Problem, das gelöst werden müsse, bestätigte Prof. Glaeske und sprach von notwendigen gesundheitsökonomischen Evaluationen.

Prof. Ludwig wurde bissiger: Dem BPI sei wohl entgangen, dass die Preise für ein Jahr frei festgelegt würden. Und das ist auch gut so, kam einem da in den Sinn. Auch die BPI-Kritik daran, dass zu wenig gut bewertete Innovationen verordnet würden, kontierte das Podium wenig souverän. Der BPI solle sich lieber einmal fragen, warum so viele Mittel ohne Zusatznutzen verordnet würden. Offensiv geht anders. Am Ende wurde es dann doch noch martialisch: Zwangsrabatte, so TK-Chef Baas, seien der richtige „Knüppel“ im Umgang mit den Herstellern. Elegantere Wege, wie das AMNOG, würden nämlich zu oft elegant umgangen. Friedlicher, ja fast schon versöhnlich, ging es beim Deutschen Apothekertag in Düsseldorf zu. Dort forderten

die Apotheker beim Thema Lieferengpässe ein Rabattvertragssystem, das auch die Versorgungssicherheit berücksichtige und nicht nur den billigsten Preis. Von Gesundheitsminister Gröhe gab es ein klares Bekenntnis zur wertvollen Arbeit der Apotheker: Mehr Qualität koste mehr Geld, sagte der oberste Chef des Gesundheitsministeriums an die Kassen gerichtet. Ob das auch für die Pharmaindustrie gilt? Darüber sagte der Minister nichts. Aber was nicht ist, kann ja nach der Wahl noch werden. Und dann noch dies: Die BAG Selbsthilfe feierte 50-jähriges Jubiläum. Als Ehrengast war Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier geladen. Er blieb – bis zum Ende, strahlte und erinnerte an den schönen Satz „Es ist normal, verschieden zu sein.“ JR/Aum

Reden wir über Nutzen

Bringt die Industrie keine Innovationen mehr auf den Markt? Das haben wir die Pharmazeuten Prof. Dr. Barbara Sickmüller und Prof. Dr. Gerd Glaeske gefragt.

PRO



Foto: BPI e.V.

Prof. Dr. Barbara Sickmüller: Die These ist schnell widerlegt. Die neuen Hepatitis C-Präparate, die Heilung ermöglichen, sind der beste Gegenbeweis. Auch bei Krebs und seltenen Krankheiten, wie etwa der neurotrophen Keratitis, gibt es große Fortschritte für Patienten. Und auch die Innovationen auf Basis bewährter Wirkstoffe, wie etwa die HIV-Kombinationstherapien, tragen zum medizinischen Fortschritt bei. Leider werden Innovationen in der Frühen Nutzenbewertung immer wieder ausgebremst, indem von Herstellern eingereichte Dossiers aus formalen Gründen nicht berücksichtigt werden. Hier brauchen wir mehr Orientierung am Patientennutzen, nicht an der reinen Kostensteuerung.

„Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass die neuen Arzneimittel (...) insgesamt wenig innovativ sind.“

TK-Vorsitzender Dr. Jens Baas bei der Vorstellung des TK Innovationsreports 2017

CONTRA

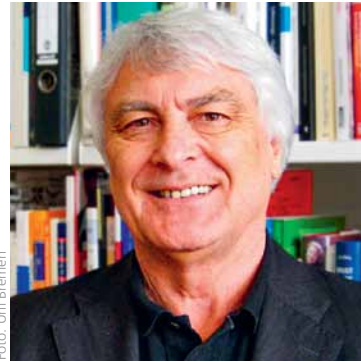


Foto: Uni Bremen

Prof. Dr. Gerd Glaeske: Innovationen sind keineswegs immer Neuerungen mit zusätzlichem Nutzen und nützlichem Fortschritt, auch im Arzneimittelbereich müssen sinnvolle therapeutische, hilfreiche technologische oder schlicht ökonomische Innovationen differenziert werden. Am notwendigsten sind ohne Zweifel die therapeutischen Innovationen, weil sie für Patienten eine Therapieverbesserung ermöglichen. Der Anteil von Arzneimitteln dieser Gruppe fällt aber deutlich ab gegenüber den vor allem ökonomisch orientierten Innovationen, die mit wenig Fortschrittpotenzial viel Umsatz und Profit erzielen wollen. Das muss sich ändern: „Value for Money“ und „Money for Value“ – so muss die Gleichung lauten!

KOMPAKT

securPharm

Training für den Ernstfall

148 von rund 400 Pharma-Unternehmen sind zur Halbzeit bei securPharm, im europäischen Vergleich eine beachtliche Zahl. Doch der Countdown läuft: Ab 09.02.2019 dürfen Hersteller verschreibungspflichtige Arzneimittel nur mit Sicherheitsmerkmalen für den Verkehr freigeben. securPharm bietet schon jetzt die Trainingsplattform. Unternehmen, die diese Chance nutzen möchten, wenden sich an info@pharmaprotect.de.

IM BPI-FOKUS

Antibiotika-Versorgung

Die alten sind zu billig, Neuentwicklungen kostspielig. Sie werden zudem oft unsachgemäß verschrieben. Und dann sind da noch die Resistenzen: Das Thema Antibiotika ist ernst und global. Der BPI hat Mitte des Jahres ein Positionspapier erstellt, das den Industrie-Beitrag bei der Patientenversorgung mit Antinfektiva darstellt. Unter anderem werden Lösungsvorschläge für deren rationalen Einsatz ausgeführt.

PS

KIOSK-APP

BPI für unterwegs

Ab sofort können Sie BPI-Publikationen bequem unterwegs in unserem digitalen Zeitungskiosk lesen. Mit Ihrem mobilen Endgerät haben Sie somit Zugriff auf alle aktuellen veröffentlichten Publikationen – darunter den Pharmareport, die AMNOG-Daten 2017 oder das Whitepaper Digitalisierung. Den BPI Kiosk finden Sie bei google play und im App Store unter dem Stichwort „BPI Kiosk“ oder unter <https://kiosk.bpi.de>

Big Data – Fluch oder Segen?

Der Philosoph Prof. Dr. Carl Friedrich Gethmann ist Mitglied des deutschen Ethikrates. In Big Data und Digitalisierung sieht er große Chancen für den Gesundheitsbereich. Vorausgesetzt, die Patientinnen und Patienten werden nicht instrumentalisiert.



Foto: Deutscher Ethikrat

„Die pharmazeutische Industrie sollte sich an der öffentlichen Debatte um Big Data beteiligen und die Bürger auf die Vorteile hinweisen, die sie selbst vor allem als potentielle Patienten davon haben.“

zur Person

Prof. Dr. Carl Friedrich Gethmann (73) ist deutscher Philosoph. Er lehrte an der Universität Duisburg-Essen Sprachphilosophie, Argumentationstheorie, Logik, Phänomenologie sowie angewandte Philosophie. Seit 2008 ist er Mitglied der Deutschen Akademie der Technikwissenschaften – acatech. Gethmann gehört dem Deutschen Ethikrat und dem Ethikrat der Max-Planck-Gesellschaft an.

Bei technischen Innovationen, und mit einer solchen haben wir es hier zunächst zu tun, wird gerne mit der Faustregel „Chancen nutzen – Risiken vermeiden“ gearbeitet. Man sieht jedoch sofort, dass hierzu keine einfache Formel gefunden werden kann. Es stellen sich sofort eine Reihe von Folgefragen ein: Wer sind die Nutznießer/Schadensträger? Worin besteht der Nutzen/Schaden? Ist der Nutzen erheblich? Ist der Schaden erträglich? Wie sind die Wahrscheinlichkeiten einzuschätzen? Schließlich die ethische Frage im engeren Sinne: Darf die sogenannte informationelle Selbstbestimmung gegen andere Güter abgewogen werden? Ferner ist zu bedenken, dass verschiedene Akteure mit unterschiedlichen Interessen im Bereich von Big Data zu berücksichtigen sind.

Ohne Anspruch auf Vollständigkeit nenne ich die in diesem Bereich mit kommerziellen Interessen tätigen Unternehmen, den einzelnen Bürger mit seinem Interesse an individueller Selbstkontrolle, Patienten gegenüber Ärzten und Apothekern, Bürger im Rahmen eines privaten oder staatlichen Gesundheitssystems, Kunden von Versicherungsunternehmen und schließlich die Wissenschaften. Diese Komplexität bedeutet, dass sich keine kohärente normative Gesamtbeurteilung für „Big Data“ angeben lässt. Ob Big Data Fluch oder Segen ist, hängt davon ab, wie die Gesellschaft angesichts der unterschiedlichen Interessen und Perspektiven den Umgang mit Big Data gestaltet.

Wo sehen Sie die Grenzen bei der Nutzung von Daten für die Forschung?

Große vernetzte Datenmengen verbessern die Zuverlässigkeit von Korrelationsanalysen, die wiederum Grundlagen der Qualitätssicherung und -kontrolle zum Zweck der evidence based medicine sind. Die herkömmlichen Studien, die mit relativ kleinen Kohorten arbeiten mussten, werden durch große vernetzte Datenmengen im Interesse der Patienten erheblich verbessert. Allerdings sehe ich eine gewisse Gefahr darin, die – oft methodisch schwierige – Suche

nach Ursachen von Krankheiten mit Blick auf die verbesserten Korrelationsanalysen grundsätzlich aufzugeben. Korrelation und Kausalität bleibt aber weiterhin ein Unterschied. Ferner besteht eine Gefahr, dass die Rolle des Patienten gewissermaßen unmerklich in die des datenliefernden Probanden hinübergleitet. Kollektive Vorteile schließen aber individuelle Nachteile nicht aus. Dem Patienten ist weiterhin zu garantieren, dass er nicht für fremdnützige Strategien instrumentalisiert wird. Dieses Instrumentalisierungsverbot stellt eine kategorische Grenze für die Nutzung von Daten dar.

Welche Datenschutzdebatte muss noch geführt werden? Welche aber behindert den Fortschritt in der Gesundheitsversorgung?

Schon der Ausdruck „Datenschutz“ ist irreführend, da ja Daten als solche kein Schutzgut sind, Schutzgüter sind vielmehr die Selbstbestimmungsrechte und die Privatsphäre der Bürger. Dem herkömmlichen Datenschutzrecht liegt die falsche Vorstellung zugrunde, Daten als eine Art persönliches Eigentum zu behandeln, das gegen feindselige Angriffe verteidigt werden muss. Dagegen: muss der Gedanke gestellt werden, dass Daten wie Wasser und Luft Gemeingut sind, das im Interesse aller vernünftig

genutzt werden muss. Es ist ähnlich wie mit den Daten, die das Einkommen und Vermögen des einzelnen Bürgers betreffen, die im Interesse aller dem Gemeinwesen zur Verfügung stehen müssen (der Bürger darf sie nicht vor dem Finanzamt „schützen“). Das steht nicht in Widerspruch dazu, dass der Bürger für diese Daten Anspruch auf Schutz der Privatsphäre hat. Im Interesse des Fortschritts in der Gesundheitsversorgung sind die dem alten Datenschutzkonzept zugrundeliegenden Prinzipien der Minimierung (vielmehr ist Maximierung anzustreben), der Anonymisierung (ist beim Stand der Informationstechnik inzwischen eine Illusion) und der Zweckbindung (durch immer weitere Verwendung der Daten ohne Witz) durch neue zu ersetzen. Die Forderung nach kategorischer informationeller Selbstbestimmung und absolutem Datenschutz würde Verzicht auf die Chancen bedeuten, die die digitale Agenda im Gesundheitssystem bieten kann.

Welche Verantwortung schreiben Sie dabei der pharmazeutischen Industrie zu?

Vor allem für die forschende Pharmaindustrie gelten uneingeschränkt die Vorteile, die schon für die Wissenschaft generell herausgestellt wurden. Große Datenmengen erleichtern die sichere pharmakologische Gestaltung von Medikamenten, nicht zuletzt auch für kleine Kohorten (wie im Fall der seltenen Krankheiten) und erleichtern die Entwicklung in Richtung einer individualisierten Medizin.

Die pharmazeutische Industrie sollte sich mit der in ihrem eigenen Interesse liegenden Inanspruchnahme von Big Data auch an der öffentlichen Debatte um Big Data beteiligen und die Bürger anhand illustrativer Beispiele auf die Vorteile hinweisen, die sie selbst vor allem als potentielle Patienten davon haben.

Ethik ist die Warnung vor der Moral. In diesem Sinne: Welche moralische Überzeugung, zwischen Kosten und medizinischer Innovation, trägt in der Gesundheitsversorgung?

In der Tat ist der Fach-Ethiker häufig damit beschäftigt, gegen falsche Moralisierungen und damit verbundene Freiheitsbeschränkungen einzutreten, dennoch geht es auch darum gelingende moralische Praxis zu befürworten. Falsche Moralisierung ist oft an Übertreibung und dem Vertreten von Extrempositionen erkennbar. Maximaler Datenschutz kann schädlich sein, so wie maximale Gesundheitsprävention, maximale Versicherung, maximale Kinderbehütung und dergleichen. Der Anspruch auf Schutz der Privatheit muss demgegenüber mit den Chancen von Big Data für das Gemeinwesen abgewogen werden. Das gilt vor allem für den Gesundheitsbereich. Hier gilt das fundamentale Hilfegebot für den in Not befindlichen Menschen, insbesondere den Kranken. An diesem Gebot hat sich die ökonomische Organisation beispielsweise von Krankenhäusern auszurichten. Da die medizinische Forschung offenkundig

von Big Data profitiert, ergibt sich aus dem Hilfegebot auch die Verpflichtung für den Bürger, seine Daten zur Verfügung zu stellen. Diese Verpflichtung ist ähnlich einzustufen wie die Verpflichtungen zum Wehrdienst im Interesse der Landesverteidigung oder die Pflicht im Interesse der allgemeinen Gesundheit der Bevölkerung an Impfprogrammen teilzunehmen.

Was raten Sie Politikern?

Risiken und Chancen von Big Data müssen gesetzlich grundsätzlich anders geordnet werden, als dies im Rahmen des herkömmlichen Datenschutzes geschehen ist. Das herkömmliche Datenschutzrecht ist einmal rein defensiv, weil es in Daten etwas Eigentumsartiges ansieht, das gegen feindliche Übergriffe zu schützen ist. Dabei kommt zu kurz, dass Daten ein wertvoller Rohstoff sind, den der einzelne unter bestimmten Umständen dem Gemeinwesen zur Verfügung stellen muss. Andererseits ist der normative Kern des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung, der Schutz der Privatsphäre, weiterhin zu verteidigen. Der Gesetzgeber hat die Aufgabe, die Balance zwischen diesen Gesichtspunkten neu zu definieren. Da dies nicht mehr im Rahmen nationaler Gesetzgebung zu regeln ist, muss die Antwort auf internationaler, wenigstens europäischer Ebene gegeben werden. Der Deutsche Ethikrat wird dazu in seiner in Kürze erscheinenden Stellungnahme zu „Big Data im Gesundheitsbereich“ konkrete Vorschläge unterbreiten.

Aum

92,8

Jahre alt werden neugeborene Mädchen im Durchschnitt, Jungs werden 87,8 Jahre. Das sind bei Frauen dreieinhalb, bei Männern knapp fünf Jahre mehr Lebenszeit als noch vor zwanzig Jahren. Grund sind neben verbesserten Lebensbedingungen auch neue Medikamente.

Risiken & Nebenwirkungen

„Zunächst ist nicht davon auszugehen, dass mit Streichung des § 132 e Abs.2 SGB V a. F. bestehende Verträge ihre Wirksamkeit verlieren. Zutreffend hat die Antragstellerin darauf abgestellt, dass die Gesetzesbegründung und der Verlauf der Beratung im Bundestag gegen eine solche Auslegung sprechen.“

SG Hannover am 23. Juni 2017,
Az. S 10 KR 724/17 ER (350 Z)

Für Impfstoffrabattverträge gibt es seit dem Inkrafttreten des Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz (AMVSG) im Mai 2017 keine Grundlage mehr. Die Angebotsvielfalt soll Verfügbarkeit und Impfquote erhöhen. Für Patienten geht es zudem um die Auswahlmöglichkeit des für sie am besten geeigneten Impfstoffs. Das können Ärzte ohne Regressrisiko vorerst aber nur, sofern und soweit für die Kasse keine Rabattverträge (mehr) existieren. „Gesetzgebung ist wie das Hinhalten einer Angel“, sagte der polnische Schriftsteller Andrzej Majewski einmal treffend. „Das Problem ist, dass man an ihrem Ende immer ein Häkchen findet.“ CL

Auf gute Nachbarschaft

„Die Bedeutung von Gesprächen, die Politiker und Experten zusammenbringen, sollte nicht unterschätzt werden“, so Maltas Gesundheitsminister Dr. Chris Fearne. Der BPI nahm ihn beim Wort und verabredete sich zum Arbeitstreffen.

Mit einer Fläche von lediglich 300 Quadratkilometern ist Malta das kleinste EU-Mitglied. Selbstbewusst hatte die Insel im Mittelmeer Anfang des Jahres zum ersten Mal seit ihrem Beitritt zur EU die Ratspräsidentschaft übernommen – und gab einen klaren Ton an. Wie ambitioniert Malta auch in

Sachen Arzneimittelpolitik ist, davon konnte sich der BPI-Vorstand bei einem Arbeitstreffen mit dem stellvertretenden Ministerpräsidenten und Gesundheitsminister der Republik Malta, Dr. Chris Fearne, ein Bild machen.

Fearne folgte der Einladung des Verbandes getreu seinem Motto, die

freiwillige Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitssystemen voranzutreiben. Der BPI hält eine engere Koordinierung ebenfalls für den richtigen Ansatz, die Arzneimittelversorgung in Europa zu verbessern. „Eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten insbesondere bei der Nutzenbewertung von Arzneimitteln ist ganz im Sinne der Patienten – und damit auch in unserem“, so der BPI-Vorstandsvorsitzende Dr. Martin Zentgraf.

Das Gespräch nutzte der Politiker auch, um deutlich zu machen, dass er für ein Mehr an Transparenz bei den Preisen für Arzneimittel zwischen Pharmakonzernen in Europa plädiere und die Preispolitik der Industrie durchaus kritisch sieht. Hier mahnte Zentgraf an, Arzneimittelpreise immer im Kontext ihres Nutzens, auch im Hinblick auf Einsparungen, zu sehen. Bestes Beispiel seien die neuen Hepatitis C-Medikamente mit kurzfristigen Kostensteigerungen bei Arzneimitteln bei mittel- und langfristigen Entlastungen im Krankenhausbereich.

Ein Thema, das für beide Seiten Stoff für ausgiebigere Diskussionen liefert. Die Einladung hierzu im Frühjahr in Berlin nahm Fearne an.

„Eine enge Zusammenarbeit in Europa ist im Sinne der Patienten.“



Christopher Fearne, stellvertretender Ministerpräsident und Gesundheitsminister der Republik Malta, tauschte sich beim Arbeitsfrühstück mit dem BPI-Vorstand über EU-Gesundheitspolitik aus.

Foto: BPI e.V.

JR

KOMPAKT

GESUNDHEITSWIRTSCHAFT

Überblick über Branchensektor

Die englischsprachige Broschüre „Company Directory: Herbal, homeopathic & anthroposophic medicines“ gibt einen Überblick über das Branchensegment der Besonderen Therapierichtungen. Die Exportinitiative Gesundheitswirtschaft hat dafür deutsche Unternehmen portraitiert. Das Heft ist über den BPI zu beziehen

MC/NA

INNOVATIONSDIALOG

Biotech auf der politischen Agenda

Peter Altmaier sprach sich wiederholt dafür aus: Eine Biotech-Agenda, die künftig und analog der nationalen Digital-Agenda die Weichen für die Biotechnologie stellen soll. Der BPI-Ausschuss BioPharm hat die Zeit genutzt und entsprechende Ausgestaltungsvorschläge für Biopharmazeutika-Hersteller ausgearbeitet

PS

WIFOR STUDIE

Wert der Besonderen Therapierichtungen

Eine Studie des Wifor-Instituts zeigt erstmalig den ökonomischen Beitrag der Unternehmen der Besonderen Therapierichtungen für Wachstum und Beschäftigung, deren starken Inlandsbezug und die damit verbundene große Bedeutung dieser Branche für die gesamte deutsche Wirtschaft. Die Studie erhalten Sie beim BPI.

AK

Reden ist Gold

Der Pharmadialog hat auf Landesebene schon Tradition. Manchmal trägt das Kind nur einen anderen Namen. Konstruktive Gespräche gehören zu allen Plattformen.

Egal wie sich die Plattformen nennen, auf denen sich Industrie und Politik treffen, sie haben alle eines zum Ziel: miteinander reden und gemeinsam an Lösungen für die Stärkung des Pharma-Standorts arbeiten. In Rheinland-Pfalz wird im nächsten Jahr bereits das fünfjährige Jubiläum des Pharmadialogs gefeiert. Auf Initiative des rheinland-pfälzischen Gesundheitsministeriums trifft sich seither die Politik mit Vertretern aus Pharmaunternehmen und den Verbänden zu einem regelmäßigen Austausch. Im vergangenen Jahr wurde ein gemeinsames Positionspapier erarbeitet, verbunden mit dem Versprechen des Ministeriums, den Pharmadialog auch zukünftig und losgelöst von den Entwicklungen auf Bundesebene fortzusetzen.

In Hessen werden seit 2013 die standortpolitischen Themen auf den Foren der Initiative Gesundheitsindustrie Hessen (IGH) interdisziplinär diskutiert. Die IGH ist ein gemeinsames Projekt der Hessischen Landesregierung, von Unternehmen der hessischen Gesundheitsindustrie, dem Landesbezirk Hessen/Thüringen der Industriegewerkschaft Bergbau, Chemie, Energie sowie Vertretern aus Wissenschaft und Forschung. In Werkstätten findet man gemeinsam

„Mit Pharma im Dialog heißt: miteinander reden und gemeinsam Lösungen für die Stärkung des Pharma-Standorts finden.“



Der Lenkungskreis der Initiative Gesundheitsindustrie beim Treffen in der Hessischen Staatskanzlei.

Foto: BPI e.V.

Lösungen für die Probleme des Wirtschaftsstandorts auf diesem Sektor.

Der Bayerische Pharmagipfel fand zum ersten Mal im Dezember 2014 statt. Innerhalb eines Jahres erarbeiteten die Dialogpartner konkrete Ergebnisse, die auf dem zweiten Bayerischen Pharmagipfel vorgestellt und als Forderungen an den Bund weitergereicht wurden. Der fachliche Austausch findet weiterhin statt. Unter dem Namen „Expertendialog Arzneimittel“ wird in regelmäßigen Treffen die Umsetzung der vereinbarten Positionen begleitet und neue Themen diskutiert.

Der BPI in Nordrhein-Westfalen wird die Plattform „Industrielle Gesundheitswirtschaft“ unter den geänderten politischen Konstellationen in die Umsetzung bringen. Diese wurde noch von Gesundheitsministerin Barbara Steffens als ein Dialog zwischen allen relevanten Ministerien und den Verbänden mit BPI NRW und vfa „in Auftrag gegeben“. Wegen der Landtagswahl in NRW gilt es nun, einen solchen Dialog neu zu strukturieren.

In den BPI-Landesverbänden Baden-Württemberg, Nordost und Nord werden die Gespräche auf der Arbeitsebene geführt. Auch dort gilt: Über die Pharmaindustrie reden ist Gold wert für die Standortpolitik. JR

WISSEN, WAS LÄUFT

TAGUNG

BPI-Unternehmertag
„Pharma digital“

Wann: 09.11.2017
von 09:00 bis 16:00 Uhr

Wo: dbb Forum
Friedrichstraße 169, 10117 Berlin

Anmeldungen: Unter dem Stichwort „BPI UT 11-2017“
E-Mail: veranstaltungen@bpi.de
www.bpi.de

WORKSHOP

Audit und
Selbstinspektion

Wann: 28. bis 30.11.2017
von 10:00 bis 17:00 Uhr

Wo: Heidelberg

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

WORKSHOP

Nichtinterventionelle
Studien

Wann: 05.12.2017
von 10:00 bis 17:00 Uhr

Wo: Berlin

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

Weitere Infos zu
Terminen



www.bpi.de

Nix da digital

Das Gesundheitswesen wird auch in Zukunft eine Reformbaustelle bleiben. Eines der größten Unwegsamkeiten: die Digitalisierung.

Big Data, Telemedizin, elektronische Patientenakte, Datenschutz: Über die Digitalisierung machen sich viele Gedanken. Die Umsetzung hinkt allerdings hinterher. Darüber waren sich Vertreter aus Politik, Verbänden und Ärzteschaft beim „Wahl-Check Gesundheit“ einig. Rund 30 Gäste waren der Einladung der Tageszeitung Tagesspiegel gefolgt, um zu diskutieren, wie wir uns unser Gesundheitssystem auch in Zukunft noch leisten können.

Rudolf Henke warnte davor, die Wertschöpfung in der Digitalisierung google, facebook und Co. zu überlassen. Damit unterstrich der stellvertretende Vorsitzende des Gesundheitsausschusses im Bundestag insgeheim nochmal die vom BMG vorgelegten Ziele der Digitalisierung im Gesundheitswesen. Dass dies nur ein Anfang sein kann, machte die Kritik von Erwin Böttinger, ehemaliger Vorstandsvorsitzender des Berliner Instituts für Gesundheits-



Dr. Norbert Gerbsch (BPI) ermahnte beim Gesundheitsfrühstück zu nötigen Reformen in der Arzneimittelversorgung.

forschung, deutlich. Deutschland stelle aktuell nicht die Voraussetzungen für Vorhaben wie die telemedizinische Versorgung von Chronikern oder das Monitoring der Wirksamkeit von Arzneimitteln.

Als weitere Großbaustellen im Gesundheitswesen wurden von den Experten die Themen Krankenhausversorgung und der Fachkräftemangel ausgemacht. Zudem machte man sich „Sorgen“, dass neue Medikamente immer öfter in einem beschleunigten Verfahren auf den Markt kämen und zum Zulassungszeitpunkt oft nicht klar sei, ob das Präparat einen Zusatznutzen bietet. Dr. Norbert Gerbsch, stellvertretender Hautgeschäftsführer des BPI, wies darauf hin, dass ein beschleunigtes Zulassungsverfahren für Humanarzneimittel von den Behörden nur dann genehmigt werde, wenn therapeutische Innovation für die öffentliche Gesundheit von hohem und besonderem Interesse ist. Zudem stellte Gerbsch richtig, dass auch Orphan Drugs wie jedes andere innovative Arzneimittel durch die gleichen Preisverhandlungen mit dem Spitzenverband Bund der Gesetzlichen Krankenversicherung gehen.

JR

GRAFIK DES QUARTALS

Lücken in der Versorgung



27 AMNOG-Produkte sind wieder vom deutschen Markt verschwunden. Somit stehen 17 Prozent aller AMNOG-Produkte nach der Frühen Nutzenbewertung nicht mehr für die Versorgung zur Verfügung.

Patienten – vertreten und verstanden?

Kommunikation ist das A und O jeder Beziehung. Das gilt besonders für das Verhältnis zwischen Patient und Pharma.

In den Selbsthilfe- und Patientenorganisationen muss man sich immer öfter mit den Folgen der Informationsvermittlung und -verbreitung über Internet und soziale Medien auseinandersetzen. Und die sind nicht immer erfreulich. Ein ernüchterndes Fazit, das die Patientenvertreter bei einem Expertengespräch des BPI Landesverbandes Nord zogen. Aber für die pharmazeutische Industrie ein Lehrreiches. Denn den Titel der Veranstaltung „Der Patient im Mittelpunkt – vertreten und verstanden?“ wollten die Gastgeber wörtlich nehmen. Und so hörte die Industrie genau zu, was sich die Patienten wirklich wünschten.

Schwierig, so die Patienten, sei trotz aller Informationen in Netzen und Datenbanken die Vermittlung von indikationsspezifischem Wissen. Denn auch wenn die Organisationen der Patientenvertretungen auf über 50 Jahre Tradition in der gesundheitlichen Selbsthilfe in Deutschland zurückblicken können, sich auf der Bundes- und Landesebene Patientenbeauftragte etabliert haben und seit 2004 die Patientenbeteiligung im G-BA gesetzlich verankert ist –



Foto: BPI e.V.

Die Patientenvertreter im G-BA haben ein Mitberatungs- und ein Antragsrecht. Sie geben hier wichtige Impulse für die Versorgung. Ein Stimmrecht hat die Patientenvertretung nicht.

am Ende sind die meisten von ihnen eben Laien in einem Ehrenamt. Die Gesprächserkenntnis: Es ist umso wichtiger, die Patientenvertretungen als aktiv mitwirkenden Partner zu betrachten und mit ihm und nicht nur über ihn zu sprechen. Für die Industrie sind die Alltagserfahrungen der Patienten wichtig, um etwa Arzneimittel noch besser auf sie zuschneiden zu können oder um Nebenwirkungsmeldungen professionell begleiten zu können.

Noch eine Erkenntnis aus dem Expertengespräch: Der Dialog zwischen Patienten und Industrie ist aufgrund gegensätzlicher Interessen nicht im-

mer einfach. Unter Achtung der Souveränität und Unabhängigkeit sowie vor allem durch einen respektvollen Umgang miteinander ist er aber möglich und nötig und hat das Zeug zu einer stabilen Beziehung. Der BPI bleibt daher dran und führt den Dialog mit Patienten auf Landes- wie auf Bundesebene weiter. Im Rahmen einer BPI-Arbeitsgruppe Patientenorientierung hat sich der Verband dazu auch politisch positioniert und dafür plädiert, Patienten bereits bei der Studienplanung und -durchführung sowie bei der Versorgungsforschung und Analyse der Versorgungsrealität mit einzubeziehen.

KG/AB

BPI bei House of Pharma

Beim Nettwerkkongress in Frankfurt setzt sich der BPI für Kinderarzneimittel ein und gibt wertvolle Anstöße für eine bessere Versorgung.

Was hat die Kinder-EU-Verordnung gebracht? Welche Erfahrungen machen pharmazeutische Hersteller bei der Entwicklung und Vermarktung von Kinderarzneimitteln?

Diese und andere Fragen diskutierten die Teilnehmer des Workshops zur Arzneimittelversorgung von Kindern und Jugendlichen am 5. September 2017 in Frankfurt am Main. Der Workshop fand in Kooperation mit der Initiative Arzneimittel für Kinder (IKAM) statt. Er war Teil des renommierten Jahreskongresses House of Pharma, der vom BPI Landesverband Hessen/Rheinland-Pfalz/Saarland

mitgetragen wird. Beim Workshop sprachen hochkarätige Fachexperten über die Schwierigkeiten bei der Entwicklung, Herstellung und Vermarktung von Kinderarzneimitteln in Deutschland und Europa. Besonders spannend wurde es, als BPI-Senior-Expertin Dr. Birka Lehmann, bis zu ihrer Pensionierung im letzten Jahr im Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) für Kinderarzneimittel zuständig, aus ihrem Erfahrungsschatz berichtete. Dunja Pfeiffer, die beim BPI-Mitglied Pierre Fabre die Entwicklung von Kinderarzneimitteln verantwortet, und Dr. Markus Rudolph, Geschäftsführer des

Infectopharm, gaben in ihren Vorträgen wertvolle Einblicke in die aktuelle Situation und die Problemlagen auf regulatorischer Seite. Anschließend wurde unter Leitung von Dr. Jens Peters, BPI-Geschäftsfeldleiter Klinische Forschung und Tierarzneimittel, und Dr. Andreas Franken, IKAM-Geschäftsführer, intensiv diskutiert. In einem waren sich am Ende alle einig: Die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Arzneimitteln und das Dilemma zwischen Off-Label Use und klinischer Prüfung bleiben ganz oben auf der Tagesordnung. Na dann bis zur nächsten Debatte.

Aum/JP



BEIPACKZETTEL

Gesundheit von A bis Z

AMVSG, HHVG, IQWiG? Wer sich durch den Dschungel des deutschen Gesundheitssystems kämpfen muss, der verliert schnell den Überblick vor lauter Gesetzen, Institutionen und Abkürzungen. Uwe Preuskers Standard-Nachschlagewerk schafft dafür bereits in fünfter Auflage Abhilfe. Kurze, auf den Punkt gebrachte Erläuterungen zu insgesamt 1.000 Stichworten führen sicher durchs deutsche Gesundheitssystem.

Lexikon des deutschen Gesundheitssystems
Uwe K. Preusker
622 Seiten
medhochzwei Verlag
(5. Auflage 2017)
98,99 EUR
ISBN: 3862163504



Foto: BPI e.V.

NACHGEFRAGT BEI

Stefanie Blockus

**Diabetes und Marathon:
Wer treibt was an?**

Meinen Ehrgeiz und meine Disziplin habe ich dem Diabetes zu verdanken. Auch in anderen Bereichen profitiere ich davon, wie eben im Sport. Über den Marathon hinaus schaffte ich es damit auf das Siegerpodest eines 24 Stundenlaufes mit 143 gelaufenen Kilometern. Das macht mich stolz und zeigt mir: Ich kann meine Ziele trotz oder gerade wegen des Diabetes erreichen. Mein Motto lautet: Diabetes ist Ausdauersport!

**Was muss gute Versorgung
zukünftig noch lernen?**

Es läuft zu vieles quer und aneinander vorbei. Selten habe ich eine gut funktionierende Zusammenarbeit verschiedener Fachärzte erlebt. Hinzu kommt, dass es an Zeit für individuelle Diabetes-Therapie fehlt. Die Routineuntersuchungen sind wichtig, aber hier sollte auch über den Tellerrand geblickt werden.

**Was wäre für Sie ein echter
Fortschritt in der Behandlung?**

Smart-Insuline! Aber dahingehend hört man nur wenig. Ich setze deshalb auf Closed-Loop-Systeme. Hier tut sich eine Menge, auch wenn ich der Technik noch nicht ganz traue. Insbesondere in Bezug auf Mahlzeiten und Sport.

Warum bloggen Sie?

Ich sehe das als Geben und Nehmen. Ich gebe anderen meine Erfahrungen weiter und bekomme viel zurück. Es tut gut zu wissen, dass andere ähnliche Erfahrungen gemacht haben. Damals, vor 21 Jahren, hat mir so etwas gefehlt. Eine Diabetes-Community, die sich austauscht, aushilft, füreinander da ist.

Diabetes: Hindernis oder Ansporn?

Selten ein Hindernis, oft ein Ansporn. Der Diabetes treibt mich an Sport zu treiben, kann mich aber auch den Sieg während eines Wettkampfes kosten. AR

zur Person

Stefanie Blockus (35) arbeitet als Online-Redakteurin und Social Media Managerin bei DIASHOP sowie als freiberufliche Redakteurin. Sie betreibt einen Diabetes-Blog und ist begeisterte Sportlerin.

„Diabetes ist Ausdauersport.“

PERSONALIEN

+++ Hans-Georg Hoffmann (71) wurde in den Beirat des AKG (Arzneimittel und Kooperation im Gesundheitswesen e.V.) gewählt. Der gelernte Jurist und Unternehmer war bis zu seiner Pensionierung zuletzt Geschäftsführer bei der Steiner Deutsche Arzneimittel-

gesellschaft mbH & Co. KG in Berlin. **+++ Thomas Reumann (61)**, Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG), wird sein Amt Ende des Jahres nach dreijähriger Amtszeit aufgeben. Er ist außerdem Landrat des Landkreises Reutlingen in Baden-Württemberg. **+++ Franz**

Wagner (60) ist einstimmig zum neuen Präsidenten des Deutschen Pflegerats (DPR) gewählt worden. Seine Amtsperiode beträgt vier Jahre. Wagner folgt auf **Andreas Westerfellhaus (60)**, der sich gemäß der Satzung nicht mehr zur Wahl gestellt hat.

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 09-3 61
E-Mail: pharmareport@bpi.de
Internet: www.bpi.de

Mitarbeiter dieser Ausgabe:
Veit Anton (VA)
Dr. Nicole Armbrüster (NA)
Andrea Becker (AB)
Dr. Meike Criswell (MC)
Dr. Katja Gehrke (KG)
Anja Klauke (AK)
Christine Lietz (CL)
Dr. Jens Peters (JP)
Dr. Pablo Serrano (PS)
Sebastian Schütze (Ssc)
Dr. Matthias Wilken (MW)

Vangerowstraße 14/1
69115 Heidelberg
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)

Chefredakteurin
(verantwortlich):
Julia Richter (JR)

Kontakt:
pharmareport@bpi.de

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

Verlag und Gestaltung:
Christina Saroulidou
Dr. Curt Haefner-Verlag GmbH

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