

Pharma|report

Nachrichten und Hintergründe aus der pharmazeutischen Industrie



TITELTHEMA

DEUTSCHE EU-RATSPRÄSIDENTSCHAFT

Pharmastandort Europa stärken

Im Juli 2020 übernimmt Deutschland den Vorsitz im Rat der Europäischen Union. Auch Gesundheitsthemen stehen auf der Agenda. Aus Sicht des BPI muss vor allem die Versorgungssicherheit in der EU verbessert werden.

Mehr Engagement im Kampf gegen Krebs! Das war die Botschaft der EU-Gesundheitsminister an die Kommission unter der Schirmherrschaft der finnischen Ratspräsidentschaft. In der zweiten Jahreshälfte 2020 übernimmt Deutschland den Vorsitz.

Wie lässt sich der Posten gestalterisch nutzen? Ein erstes Treffen im BMG, mit allen Stakeholdern des Gesundheitswesens, setzte thematische Schwerpunkte. Der BPI steuerte wichtige Akzente bei. So soll sich die EU unter der deutschen Ratspräsidentschaft ver-

stärkt mit dem Thema eines digitalen Gesundheitswesens auseinandersetzen. Im Vordergrund stehen dabei Fragen rund um Datenstandards und der länderübergreifenden Interoperabilität sowie die Verarbeitung von gesundheitsbezogenen Daten zu Forschungszwecken. [▶ SEITE 2](#)

FORUM

Komplexe Bedingungen
Die Pharmaproduktion ist ein komplexer Vorgang mit vielen einzelnen Schritten. Zudem ist er durch globale Lieferketten bedingt. Was bedeutet das und der steigende Kostendruck für die Versorgungssicherheit in Deutschland? [▶ SEITE 4](#)

POLITIK

Apothekendeckung muss bleiben
Bei der expopharm hat der BPI den Schulterschluss mit den Apothekern gesucht. Der Vorstandsvorsitzende, Dr. Martin Zentgraf, forderte, sich gemeinsam für mehr Liefersicherheit und Versorgungsqualität einzusetzen. [▶ SEITE 8](#)

LEUTE

Keine Unordnung
Claudia Bade arbeitet in der Pharmalogistik der Med-X-Press GmbH. Warum Ordnung hier das halbe Leben ist, welche große Verantwortung das mit sich bringt und wie man trotzdem noch ruhig schlafen kann verrät sie im Interview. [▶ SEITE 12](#)



Schreiben Sie uns

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

pharmareport@bpi.de

Fotos (im Uhrzeigersinn): Shutterstock/Gorbenko, i viewfinder, Monkey Business, Alba Alloth

➤ VON SEITE 1 | PHARMASTANDORT EUROPA STÄRKEN!



Foto: Shutterstock/Rozhinskaya Tanya

Deutschland übernimmt ab Mitte 2020 die EU-Ratspräsidentschaft.

Gesundheitsminister Spahn regt an, einen „Code of Conduct“ auf europäischer Ebene zu schaffen, der den Umgang mit Gesundheitsdaten für die pharmazeutische Industrie regelt. Eine gute Initiative – denn eine EU-Lösung verhindert einen datenschutzrechtlichen Flickenteppich in der EU. In der Konsequenz würde dieser den Fortschritt lähmen und nicht fördern. Dennoch sollte sichergestellt sein, dass die Anforderungen für alle Unternehmen gleichermaßen umsetzbar bleiben. Niemandem ist mit überbordendem bürokratischem Aufwand geholfen – am wenigsten den Patienten. Diese sollten auch die volle Kontrolle über ihre

Gesundheitsdaten haben, wie sich beim BPI-Parlamentarischen Abend in Brüssel herausstellte – lesen Sie mehr dazu auf Seite 9.

Ein weiteres wichtiges Thema, das Deutschland auf die Agenda setzen wird: Der Dialog um Versorgungsengpässe. Gemeinsam mit den Mitgliedstaaten soll über mögliche Maßnahmen gesprochen werden, wie man in Europa die Versorgung mit Arzneimitteln nachhaltig sicherstellen kann. Der BPI hat viele Ideen präsentiert. Den derzeitigen Problemen würde zum Beispiel eine besser gestaltete Vergabepaxis für Rabattverträge entgegenwirken. Diese müsste mehrere Anbieter allgemein

„Ein wesentlicher wirtschaftlicher Faktor für Europa – mit Arzneimitteln, die wirken!“

und speziell solche mit europäischen Standorten bevorzugen.

Neben diesen wichtigen Themen wird auch legislativ einiges auf Deutschland zukommen: Die Diskussionen um das EU-HTA und die Verbindlichkeit der Ergebnisse sowie eine mögliche Gesetzesänderung im Rahmenwerk für seltene Krankheiten und Kinderarzneimittel.

Die deutsche Ratspräsidentschaft ist nicht losgelöst und isoliert zu betrachten. Kein Wunder – in allein sechs Monaten Vorsitz kann man kaum substantielle Vorhaben umsetzen. Aus diesem Grund bilden sich die sogenannten Trio-Präsidentschaften, die sich thematisch abstimmen. Deutschland macht hier lediglich den Aufschlag und wird dann von Portugal und Slowenien gefolgt.

Der BPI setzt auf eine besonnene deutsche Ratspräsidentschaft, die die pharmazeutische Industrie als das anerkennt, was sie ist: ein wesentlicher wirtschaftlicher Faktor für Europa – mit Arzneimitteln, die wirken! KR

ca. 80

Alzheimer-Arzneimittelstudien in der klinischen Phase III laufen laut EU-Studienregister aktuell.

EDITORIAL

Make Europe great again

Versorgungssicherheit ist DAS Thema. Der BPI setzt auf Allianzen und Stärkung der europäischen Produktion.

Deutschland war einmal die Apotheke der Welt. Das ist aber schon lange her und ich bin keiner, der in der Vergangenheit schwelgt. Heute haben wir in der Pharmaindustrie komplexe globale Produktionsbedingungen (Seite 4), zunehmenden Wettbewerb und eine überbordende staatliche Regulierung. Viel zu lange wurde übersehen, dass das zu Versorgungsschwierigkeiten führen kann. Wir müssen den europäischen Standort stärken und auch das sollte sich die deutsche

EU-Ratspräsidentschaft auf die Fahnen schreiben (Seite 1 und 2).

Spannend wird auch, wie sich die neue EU-Gesundheitskommissarin Stella Kyriakides (Seite 3) in Zukunft zu diesem Thema positioniert.

Klar ist für mich, dass die Versorgungssicherung eine Gemeinschaftsaufgabe ist. Wir haben u. a. bei der Expopharm darauf aufmerksam gemacht und uns an der Seite der Apotheker für mehr Liefersicherheit und Versorgungsqualität stark gemacht (Seite 8).

Ihr Kai Joachimsen



Foto: BPI e. V.

Dr. Kai Joachimsen
BPI-Hauptgeschäftsführer

„Versorgungssicherheit ist eine Gemeinschaftsaufgabe.“

Alles klar, Frau Kommissar?

Die neue Gesundheitskommissarin Stella Kyriakides hat viel vor. Ihr „Mission Letter“ und ihre Anhörung geben einen Ausblick auf die kommenden fünf Jahre.

Sie haben Post! Nach der Auswahl der neuen Kommissare in spe, schickte EU-Kommissionspräsidentin Ursula von der Leyen ihnen persönliche Briefe, sogenannte „Mission Letters“. Diese gelten als eine Art Arbeitsauftrag für die kommende Legislatur und adressieren Themen, denen sich die Kommissare widmen sollen.

Ursula von der Leyen wählte für das Gesundheitsressort die zyprische Politikerin Stella Kyriakides, die auf einen bemerkenswerten Lebenslauf in der Gesundheitspolitik zurückblicken kann. Die studierte Psychologin war bereits für das zyprische Gesundheitsministerium tätig und anschließend als Parlamentarierin im zuständigen Ausschuss für Gesundheit. Darüber hinaus war sie Präsidentin der Organisation „Europa Donna“, die sich aktiv für den Kampf gegen Brustkrebs einsetzt.

Auch die Anhörung vor dem Gesundheitsausschuss im Europäischen Parlament (ENVI) meisterte Kyriakides problemlos: Sie wurde sowohl vom Ausschuss als auch vom gesamten Kollegium als Kommissarin bestätigt. Sie wird ihre bisherige Erfahrung gut gebrauchen können, denn auf



Hat viel vor: die designierte EU-Gesundheitskommissarin Stella Kyriakides.

„Eine starke und wettbewerbsfähige europäische Pharmaindustrie gewährleisten.“

sie warten keine leichten Aufgaben. Ursula von der Leyen hat ihr in ihrem „Mission Letter“ eine Reihe an Prioritäten mitgeteilt – und die sind nichts für Einsteiger.

Neben der Umsetzung des europäischen „Cancer Plans und der Medizinprodukte-Verordnung“ soll sie die Mammutaufgabe übernehmen, die Digitalisierung des Gesundheitswesens in ganz Europa strukturiert voranzutreiben. Weiterhin möge sie den Zugang zu bezahlbaren Arzneimitteln

stärken und Antibiotika-Resistenzen sowie die Impfskepsis bekämpfen. Bei alledem solle sie gleichzeitig eine starke und wettbewerbsfähige europäische Pharmaindustrie gewährleisten. Aus Perspektive des BPI sollten hierzu vor allem die Rahmenbedingungen für den Produktionsstandort Europa gezielt und nachhaltig verbessert werden. Die Prioritäten sind klar abgesteckt und begrüßenswert. Wir dürfen gespannt sein. KR/FL

Datenspende – Datenwende?

Gemeinsam mit Patientenvertretern tauschten sich BPI, Sanofi und vfa zu Datenspenden und Datenschutz aus.

Daten sind das neue Rohöl. Besonders Daten im Gesundheitswesen sind ein wertvoller Rohstoff. In ausreichender Menge und Qualität führen sie in kürzerer Zeit zu besseren Erkenntnissen.

Doch in Deutschland sind sie oft nicht hinreichend verbunden. Oder sie sind unterschiedlich formatiert und damit schwierig, für die Versorgungsforschung zu nutzen.

Auf der Veranstaltung im September betonten die Referenten deshalb den besonderen Stellenwert vernetzter

Daten für die Gesundheitsversorgung. So sollen 2021 mit Einführung der elektronischen Patientenakte die Patienten über ihre Daten entscheiden können. Aber was darf der Eigentümer damit machen?

Die Angst, dass die sensiblen Gesundheitsdaten missbraucht werden könnten, ist bei vielen noch groß. Eine Lösung wären pseudonymisierte oder gar anonymisierte Daten.

Die anwesenden Patientenvertreter berichteten, dass vor allem schwer kranke oder an seltenen Erkrankun-

gen leidende Menschen oft bereit sind, ihre Daten zu teilen. Datenschutz spielt zwar eine wichtige Rolle, aber es überwiegt die Hoffnung, dass durch die Spende möglichst schnell medizinische Erfolge gelingen.

Damit die gespendeten Daten auch für spätere Wissenschaftsprojekte verwendbar sind, wäre eine „breite“ Einwilligung denkbar. Dafür müsste eine unabhängige Ethikkommission das Vorhaben begleiten. Wenn Daten das neue Rohöl sind, braucht es die richtigen Raffinerien. KG/FL/TM



Arzneimittelherstellung ist komplex

Globale Produktionsbedingungen und durch Überregulierung erzeugter Preisdruck können Versorgungsprobleme auslösen.

Existieren weltweit nur wenige Wirkstoffquellen, die aber wichtige Ausgangsstoffe für die Herstellung eines Arzneimittels darstellen, zeigt sich schon zu Beginn des Produktionsprozesses, wie fragil dieser sein kann. Sind Quellen z.B. durch Schweinepest oder Havarien verunreinigt oder nicht mehr zugänglich, kann sich dies unter Umständen auf die Versorgung mit Blutverdünner in Deutschland auswirken. Senkt man parallel in Deutschland Festbeträge für diese Produkte, erzeugt dies zusätzlichen Preisdruck und kann Versorgungsprobleme in Deutschland auslösen.

Die Produktion von Arzneimitteln ist ein komplexer Vorgang mit vielen einzelnen Schritten, denn die Wirkstoffherstellung ist nur der erste Schritt einer langen Fertigungskette. Ausgangspunkt sind zudem Hilfsstoffe, um den Wirkstoff in eine gebrauchsfertige Form mit den ge-

wünschten Eigenschaften zu bringen. Anschließend wird „Bulkware“ beispielsweise in Form von Tabletten, Flüssigkeiten oder Salben gefertigt, die dann in eine Primärverpackung (Blister, Flasche, Tube) verbracht werden. Danach folgt die Endverpackung (Faltschachtel). Kontinuierlich erfolgen Prüfungen und abschließend ist eine Endfreigabe vor dem Vertrieb notwendig.

„Den Schutz des eigenen Know-hows sicherstellen.“

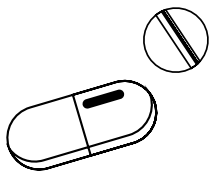
Die Teilschritte können dabei auf verschiedene Kontinente verteilt sein. Aufgrund des Kostendrucks, vor allem bei Generika, werden immer mehr dieser Teilschritte der Produktion ins Ausland verlagert bzw. findet

die Wirkstoffproduktion inzwischen für viele Fertigarzneimittel vor allem in Asien statt.

Die Förderung des deutschen/europäischen Produktionsstandortes hat Vorteile. So ist der gesamte Prozess in eigener Hand und kann schnell und lückenlos kontrolliert bzw. dokumentiert werden. Dies ermöglicht flexibles Agieren bei Bedarfsschwankungen und reduziert so die Abhängigkeit von ausländischen Lohnherstellern. Darüber hinaus entstehen keine längeren Transportwege und Lieferzeiten. Ferner kann schneller auf gesetzliche Änderungserfordernisse reagiert werden. Hinzu kommt, dass so der Schutz des eigenen Know-hows sichergestellt wird, was bei komplexeren Darreichungsformen eine wichtige Rolle spielt.

Der Erhalt der Versorgungssicherheit muss aber auch honoriert und in auskömmliche Preise übersetzt werden.

KG



Antibabypille: sicher verhüten

Als vor knapp 60 Jahren „die Pille“ in den USA auf den Markt kam, ermöglichte das Arzneimittel weltweit Millionen von Frauen eine freiere Lebensplanung. Im Laufe der Zeit wurden verschiedene Varianten entwickelt, auch die hormonelle Belastung ist um ein Vielfaches gesunken. Es gibt mittlerweile

Kombinationspräparate, Mikro-, Mini- oder Langzeitpillen. Je nach gesundheitlichen Voraussetzungen der verhütenden Frau, verschreibt ein Gynäkologe das am besten geeignete Präparat.

Früher war mehr Aufregung

Die Herbstreports zur Arzneimittelversorgung blieben sachlich. Veranstaltungen zu Forschung und Translation werden unterhaltsamer.

Alle Jahre wieder kommen die Herbstreports zur Arzneimittelversorgung. Den Anfang machte der Arzneiverordnungs-Report (AVR) der AOK.

Früher wurden die alarmierenden Botschaften von einer angeblichen Kostenexplosion noch dankbar von den Medien aufgenommen. Doch mit der Zeit wurde um den AVR immer weniger Aufhebens gemacht. Nicht zuletzt, weil wir als BPI den ein oder anderen Rechenfehler aufgedeckt haben, der dann in späteren AVR-Ausgaben vermieden wurde.

Und auch in diesem Jahr gab es zwar alarmierende Botschaften, aber keine alarmierenden Fakten. Es ist ja auch ganz einfach: Die GKV-Ausgaben für Arzneimittel liegen seit Jahren konstant bei rund einem Prozent des Bruttoinlandsproduktes. Rund 15 bis 16 Prozent von den GKV-

Gesamtausgaben machen sie aktuell aus und auf die pharmazeutische Industrie entfallen dabei nur etwa 10 Prozent, für alle Arzneimittel in der ambulanten Versorgung.

Und dann kam der „Innovationsreport“ der Techniker Krankenkasse. Ein besonderer Fokus lag diesmal auf dem wichtigen Thema Impfen. Die TK hat ausgewertet, wie die Impfquoten bei den jüngsten Versicherten aussehen. Es wurde zu Recht über Impflücken, Aufklärungsbedarf und mögliche Impfpflichten gesprochen. Nur am Rande ging es um angebliche „Kostentreiber“ bei neuen Arzneimitteln. In der Presse fand der Aspekt fast gar keinen Widerhall. Fazit: Früher war mehr Aufregung. Die ersten Lebkuchenherzen gab es dieses Jahr bereits Anfang November. Vorausgesetzt man blieb unter der Zeit. Doch der Reihe nach. Auf dem

„Future Medicine Science Match 2019“ erklärten 80 Speaker in maximal drei Minuten ihre aktuelle Forschung. Das Thema: Translationale Medizin. In wenigen Folien und mit viel Fokus auf das Wesentliche stellten sie ihre Forschungsansätze auf dem Weg in die klinische Entwicklung vor.

Nach 40 Elevator Pitches schwirrte zwar der Kopf, als wäre man wirklich zu viel Fahrstuhl gefahren. Aber das kreative Format verstärkte die Wertschätzung für die Forscher – und die vielen Ansätze für ein besseres Gesundheitswesen. Die kurze Vortragszeit wurde durch die Pausen kompensiert, die Gelegenheit bot für Nachfragen. Und wer unter 2.30 Minuten präsentierte, dem winkte ein Lebkuchenherz mit „Healthy“-Zuckerschrift.

Aum/FL



Brauchen wir die Masernimpfpflicht?

Sinnvolle Prävention oder Hype? Zwei Meinungen der Kinderärzte
Dr. Thomas Fischbach und Stephan Heinrich Nolte.

PRO



Foto: © Dr. Thomas Fischbach

Dr. Thomas Fischbach, Kinder- und Jugendarzt, Präsident des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte e.V. (BVJKJ): Impfungen gegen Masern schützen das eigene Leben und das vieler anderer. Und Impfungen sind sicher. Doch immer wieder sterben Menschen oder bleiben schwerbehindert zurück, weil Eltern die Impfung verweigern oder – weit häufiger – „verbummeln“. Daher brauchen wir die Impfpflicht. Impfen darf keine individuelle Entscheidung sein. Impfen ist ein Dienst an jedem Einzelnen und an der Gemeinschaft. Deshalb sollte nicht nur die Masernimpfung, sondern auch die anderen von der STIKO empfohlenen Impfungen Pflicht werden.

„Eine Masernimpfpflicht in bestimmten Einrichtungen kann dazu beitragen, vor einer hochansteckenden und gefährlichen Krankheit wie Masern zu schützen.“

Aus dem „Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention“, Stand 17.07.2019

CONTRA

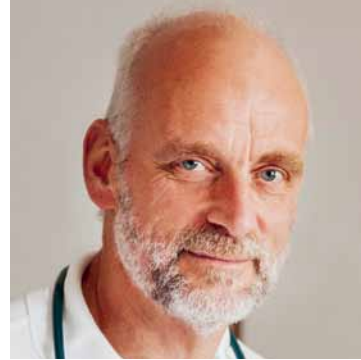


Foto: www.angelika-zinzow.de / Dr. Stephan Heinrich Nolte

Stephan Heinrich Nolte, niedergelassener Kinderarzt und Publizist: Die Masernimpfpflicht ist ein politischer und medialer Hype. Es gibt derzeit kein Masernproblem in Deutschland. Die meisten Erkrankungsfälle sind Erwachsene. Impfquoten in Deutschland sind auf hohem Niveau stabil, Länder mit Impfpflicht haben keine besseren Durchimpfungsraten. Der bürokratische Aufwand zur Kontrolle einer Impfpflicht ist immens, wie die „verpflichtenden Vorsorgen“ bei Kindern zeigen. Masern sind nur der Einstieg: Eine Ausweitung derartiger Verpflichtungen mündet in eine Gesundheitsdiktatur. Leben lassen sich preiswerter durch Geschwindigkeitsbeschränkungen auf den Straßen retten.

KOMPAKT

HEALTH CLAIMS

Endlich prüfen!

Der BPI hat die Bundesregierung erneut aufgefordert bei der EU darauf zu pochen, dass gesundheitsbezogene Werbeaussagen bei Botanicals endlich überprüft werden. Der Anlass: Ein aktueller Marktcheck der Verbraucherzentralen zu isoflavonhaltigen Nahrungsergänzungsmitteln hatte alarmierende Ergebnisse gebracht. Die Hälfte der 22 überprüften Produkte überschritt die maximale Tagesdosis für Isoflavone. Aum

KINDERARZNEIMITTEL

Gezielt fördern

Bei einer vom BPI-Mitglied Novartis initiierten Veranstaltung hat der BPI regulatorische und gesetzgeberische Maßnahmen gefordert, um die Entwicklung von Kinderarzneimitteln gezielt zu fördern. Keynote-Speakerin war die stellvertretende Vorsitzende der Bundestagsfraktion der Grünen, Katja Dörner, Mitglied im Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie stv. Mitglied in der Kinderkommission des Bundestages. NA

ALLERGOLOGIE

BPI trifft PEI

Das PEI bot dem BPI die Chance, Fragen zu aktuellen Themen bezüglich Test- und Therapieallergenen zu stellen, die für die Mitglieder derzeit von großer Bedeutung sind. Von Seiten des PEI nahm neben der Leitungsebene verschiedener Referate, der Vizepräsident, Prof. Dr. Stefan Vieths, an dem Gespräch teil. Diskutiert wurde ausgiebig über zulassungsrelevante und klinische Aspekte sowie insbesondere die Therapieallergene-Verordnung. NA

„Kinderärzte stecken in einem Dilemma“

Aus Mangel an Kinderarzneimitteln ist Off-Label-Use oft die Regel. Der Pädiater Dr. Burkhard Rodeck sieht die Politik in der Pflicht, Forschung und Entwicklung in diesem Bereich attraktiver zu machen.



Foto: DGKJ

Zur Person

Dr. Burkhard Rodeck ist Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ). Der Kinderarzt und Neonatologe ist auf Magen-Darm-Erkrankungen bei Kindern spezialisiert. Er war Chefarzt im Christlichen Kinderhospital Osnabrück und setzt sich als Generalsekretär der wissenschaftlichen Fachgesellschaft für eine verbesserte Gesundheitsversorgung für Kinder und Jugendliche ein.

Welche Rolle spielt der Off-Label-Use im Berufsalltag einer Kinderärztin oder eines Kinderarztes?

Bei einem niedergelassenen Kinderarzt geht es häufig um geläufige Kinderkrankheiten, da ist es oft nicht nötig, Medikamente zu verschreiben, die nicht für Kinder zugelassen sind. In Kinderarztpraxen liegt der Off-Label-Use etwa bei 10 bis 20 Prozent. Anders in der Hochleistungsmedizin und in den Spezialgebieten der Kinderheilkunde, also in der Kinder-Onkologie, -Kardiologie, -Neurologie oder Kinder-Gastroenterologie unter anderem, die sich mit verschiedenen Organerkrankungen bei Kindern befassen. Immerhin leiden gut 15 Prozent aller Kinder unter chronischen Erkrankungen. In diesen Fällen ist die Gabe von Medikamenten außerhalb

der Zulassung ein großes Thema. In meiner eigenen Klinik in Osnabrück liegt der Off-Label-Use auf der Kinder-Intensivstation bei 60 Prozent.

Was bedeutet das für die Kinderärztinnen und Kinderärzte in den Kliniken?

Sie stecken häufig in einem Dilemma. Auf der einen Seite sollten sie vorsichtig sein mit Medikamenten, die nicht für Kinder zugelassen sind. Auf der anderen Seite haben sie manchmal keine Alternative. Diese Zwickmühle macht ein Gerichtsurteil aus dem Jahr 1990 deutlich: Damals wurden Ärzte eines Krankenhauses verurteilt, weil sie ein Medikament ohne Kinder-Zulassung zu spät eingesetzt haben.

Worum ging es da genau?

Es ging um den Wirkstoff Aciclovir, der gegen Herpes-Viren wirkt. Das war damals ein relativ neues Medikament und die Ärzte haben aufgrund der fehlenden Zulassung zunächst gezögert, es einem Kind zu geben, das an einer Gehirnhautentzündung durch Herpes-Viren erkrankt war. Aufgrund der Gehirnhautentzündung

hat das zweijährige Kind eine Halbseiten-Lähmung entwickelt. Da es damals aber schon gängige Praxis war, Aciclovir bei einer Herpes-Gehirnhautentzündung außerhalb der Zulassung einzusetzen, sah das Gericht die unterlassene Gabe von Aciclovir als groben Behandlungsfehler und hat die Ärzte zu Schadensersatz und Schmerzensgeld verurteilt. Das heißt, ein Arzt kann sogar verpflichtet sein, ein Medikament zu geben, auch wenn es für Kinder keine Zulassung hat.

Ist es denn garantiert, dass die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für ein Medikament übernehmen, das außerhalb der Zulassung gegeben wurde?

Die gesetzlichen Krankenkassen sind nicht verpflichtet, die Kosten für ein Medikament im Off-Label-Use zu übernehmen – weder im ambulanten noch im stationären Bereich. Das heißt, die Krankenkassen haben das Recht, die Beträge für das Medikament vom Arzt oder der Klinik zurückzufordern. Und das kann teuer werden. Bei sogenannten Biologicals,

„Über dem Arzt oder der Klinik schwebt das Damoklesschwert.“

„Kinderzulassungen attraktiver machen.“

die wir in unserer Klinik zum Beispiel gegen chronisch-entzündliche Darm-erkrankungen einsetzen, kostet eine einzige Gabe zwischen 5.000 und 10.000 Euro! Biologicals sind deshalb so teuer, weil sie gentechnisch hergestellt werden. Die Eltern brauchen sich übrigens keine Sorgen zu machen: Sie müssen keinesfalls zahlen. Aber über dem Arzt beziehungsweise der Klinik schwebt immer das Damoklesschwert der Rückforderung. Deshalb ist jeder Arzt angehalten, vor einem Off-Label-Use die Forschungsliteratur daraufhin zu prüfen, ob ein Behandlungserfolg zu erwarten ist, um mit den Krankenkassen die Kostenübernahme zu klären. Gibt es eine berechtigte Hoffnung, ist es auch wahrscheinlicher, dass die Kassen zahlen.

Hat sich die Situation seit der EU-Kinderverordnung im Jahr 2007 spürbar verbessert?

In jedem Fall ist eine gewisse Verbesserung zu verzeichnen – immerhin sind seit 2007 in der EU bisher um die 350 neue Medikamente für Kinder zugelassen worden. Ein Beispiel aus der Neonatologie: Frühgeborene leiden nach der Geburt oft unter Atemregulationsstörungen. Um die Frühchen vor einer künstlichen Be-

atmung zu bewahren, haben wir früher immer Koffein gegeben – außerhalb der Zulassung. Das war ein großes Problem. Inzwischen ist das Medikament für Frühgeborene bei dieser Indikation zugelassen. Doch problematisch sind nach wie vor die PUMA-Prüfungen, die bei älteren Medikamenten zum Einsatz kommen.

Wo liegen die Probleme?

Die pharmazeutischen Unternehmen erhalten keinen Gegenwert für ihre Investitionen. Deshalb ist es bisher auch nur bei sechs PUMA-Zulassungen geblieben, darunter Hydrocortison, das Kinder mit einer angeborenen Nebenniereninsuffizienz dringend benötigen. Denn ihre Nieren produzieren zu wenig Kortison, so dass sie dauerhaft einen Hormonersatz brauchen. Bisher gab es Kortison nur in Tablettenform – Säuglinge können aber keine Tabletten schlucken und brauchen zudem eine viel geringere Dosis als Erwachsene. So hat man die Pillen gemörsert und zerrieben, mit dem Ergebnis, das manche Säuglinge eine zu geringe Dosis, andere aber eine zu hohe Dosis bekommen haben. Nun hat eine Firma eine flüssige Suspension

entwickelt, die eine präzise Dosierung für jede Altersstufe ermöglicht. Dieser offensichtliche Vorteil einer kindgerechten Darreichungsform wurde leider nicht als Zusatznutzen anerkannt. Das heißt, das pharmazeutische Unternehmen kann das Medikament nicht zu einem Preis verkaufen, der die Forschungs- und Entwicklungskosten wieder hereinholen kann.

Was muss sich ändern?

Pharmazeutische Unternehmen sind keine Wohltätigkeitsvereine, man kann nicht erwarten, dass sie karitativ tätig sind. Deshalb ist die Politik gefragt. Die EU-Regelungen müssen sorgfältiger ausgestaltet werden, wir brauchen Instrumente, die Kinderzulassungen für die pharmazeutischen Unternehmen attraktiver machen. Dazu gehört, dass die Firmen von dem Nachweis eines Zusatznutzens wie im PUMA-Verfahren befreit werden. Zudem sollten die sehr aufwändigen und teuren Studien mit Kindern staatlich gefördert werden. Das Gegenargument, damit fördere man indirekt auch die Pharmaindustrie, lasse ich nicht gelten. Schließlich geht es um die Therapiesicherheit für Kinder und es gibt eine Fürsorgepflicht der Politik.

ANo

Risiken & Nebenwirkungen

„Die Pharmalobby lullt die Politik immer wieder mit dem Märchen ein, dass deutsche Rabattverträge Arzneimittelengpässe auslösten.

Der deutsche Arzneimittelmarkt hat am globalen patentfreien Arzneimittelmarkt einen Anteil von gerade vier Prozent. Von diesen vier Prozent wird wiederum nur ein Teil durch Arzneimittelrabattverträge gesteuert.“

Dr. Christopher Hermann,

Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg

Der deutsche Pharmamarkt hat nur einen einstelligen Anteil am Weltmarkt. Aber für den deutschen Patienten ist der Anteil des deutschen Marktes am deutschen Markt eben 100 Prozent. Deswegen muss es eine Anbietervielfalt und Rahmenbedingungen geben, die hier auch mehrere Bieter im Markt halten. Das vermindert nämlich die Abhängigkeit vom Weltmarkt und Ausfällen dort. Diese Vielfalt wird durch Rabattverträge zerstört. Wer Marktbedingungen schafft, bei denen immer weniger Anbieter auf noch weniger Wirkstoffhersteller zurückgreifen müssen, weil die Payer für mehr nicht zahlen, der schafft Lieferengpässe.

Aum

Vor-Ort-Apotheken stärken

Bei der expopharm sucht der BPI den Schulterschluss mit den Apothekern. Und fordert mehr Liefersicherheit und Versorgungsqualität.



Foto: Expopharm

Dr. Martin Zentgraf betonte die Bedeutung der stationären Apotheke.

Wir beide wollen die sichere Versorgung durch genügend Vor-Ort-Apotheken in Stadt und Land erhalten“, sagte der BPI-Vorstandsvorsitzende, Dr. Martin Zentgraf, anlässlich der Eröffnung am 25. September in Düsseldorf. Die Apotheker seien nicht nur Lotsen im Gesundheitssystem sondern könnten im „persönlichen, vertraulichen Gespräch Symptome und therapierelevante Faktoren erfragen, mögliche Wechselwirkungen checken und Therapieempfehlungen geben“. Dies stärke nicht zuletzt die Patientensicherheit.

Außerdem seien die Apotheken im Notdienst rund um die Uhr erreichbar, und könnten Patienten auch an Fei-

„Wir beide wollen die sichere Versorgung durch genügend Vor-Ort-Apotheken in Stadt und Land erhalten.“

ertagen mit Arzneimitteln versorgen. Das entlaste das Gesundheitssystem, weil oft kein zusätzlicher Arztbesuch notwendig sei. Zentgraf forderte den Erhalt des einheitlichen Abgabepreises, der aus „versorgungs- und sozialpolitischer Sicht von zentraler Bedeutung“ sei.

„Die Apothekerspanne zum Gegenstand von Rabattschlachten zu machen hieße, Beratungskompetenz und wohnortnahe Versorgung der Schnäppchenjagd zu opfern“, warnte er. Arzneimittel- und Liefersicherheit müssten oberste Priorität haben. Nur ein gemeinsames Vorgehen aller Beteiligten helfe dabei. Mit Blick auf das aktuelle Thema Lieferengpässe forderte Zentgraf, die Rabattverträge endlich neu zu gestalten. „Lassen Sie uns auch hier gemeinsam für Liefersicherheit und Versorgungsqualität streiten und gegen ein überbordendes Maß an Bürokratie bei zum Teil vernachlässigbaren Einsparungen, wie wir es beispielsweise auch bei der Re-Importquote getan haben.“ *Aum*

KOMPAKT

FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG

Gesetz passiert den Bundestag

Das Gesetz zur steuerlichen FuE-Förderung ist beschlossen. Begünstigt wird, wie vom BPI lange gefordert, bei der Auftragsforschung jetzt auch der Auftraggeber. Alle Unternehmensgrößen werden unterstützt, die Zulage ist allerdings gedeckelt. Ob per Gesetz bis 2025 eine Investition von 3,5 Prozent des BIP in FuE möglich ist, wird sich noch zeigen. *PS*

PHARMADIALOG

In neuer Form weiter

Der institutionalisierte und im Koalitionsvertrag vereinbarte Pharmadialog mit der Bundesregierung wird in der bestehenden Form nicht fortgesetzt. Der Austausch soll aber in geänderten Formaten weitergeführt werden. Forschungs- und Produktionsstandorte, bestmögliche Patientenversorgung mit innovativen wie generischen Arzneimitteln bleiben auf der Tagesordnung. *MW/PS*

DIGITALGESETZ

Anspruch auf eine App

Das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) ist verabschiedet. Nun können auch pharmazeutische Unternehmer und andere den Patienten erstattungsfähige digitale Gesundheitsanwendungen zur Verfügung stellen. Außerdem sollen Kassendaten künftig anonymisiert zu Forschungszwecken ausgewertet werden.

Kernfragen der Digitalisierung

Zum 12. Mal lud das Brüsseler BPI-Büro Gäste aus Politik und Industrie zu seinem Parlamentarischen Abend ein. Das Top-Thema 2019: Digitalisierung.

Das Motto des Abends verieß bereits Spannung: „The Next Generation Healthcare Landscape“. Im Vordergrund stand die Digitalisierung des Gesundheitswesens – ein Thema, das weiterhin Gesetzgeber, Industrie und Patienten gleichermaßen beschäftigt. Gleichzeitig gibt es noch viele offene Fragen zu klären. Drei Kernfragen standen am Abend des 16. Oktober in Brüssel im Vordergrund, über die Ceri Thompson (Europäische Kommission), Ortwin Schulte (Ständige Vertretung Deutschlands bei der EU) sowie Dr. Martin Zentgraf (Desitin, Vorstandsvorsitzender des BPI) angeregt diskutierten: Die Sicherheit von Patientendaten, die Interoperabilität von Gesundheitsdaten sowie

„Die Digitalisierung des Gesundheitswesens – ein Thema, das Gesetzgeber, Industrie und Patienten gleichermaßen beschäftigt.“

die generellen Vor- und Nachteile der Digitalisierung. Während der Diskussionsrunde kristallisierten sich schnell zwei Botschaften mit besonders hohem Stellenwert heraus: Erstens, die Entscheidungsgewalt über Daten müsse einzig und allein dem Patienten obliegen. Dieser Punkt verdiene oberste Priorität, denn dadurch könne das Vertrauen der Bevölkerung in die Digitalisierung gestärkt werden. Zweitens, sei Europa auf dem richtigen Weg, durch innovative Ideen die

Digitalisierung voranzutreiben und sich somit wettbewerbsfähig zu halten. Allerdings müsse auch immer beachtet werden, dass die Mentalitäten von 28 Mitgliedstaaten zu berücksichtigen sind und kein „one size fits all“-Ansatz möglich sei: Was für Estland funktioniere, müsse noch lange nicht in Deutschland umsetzbar sein. Dieses Thema lieferte im Anschluss an die Diskussionsrunde genügend Gesprächsstoff und sorgte so für einen lebendigen Austausch unter den rund 140 Gästen. JRu



Dr. Martin Zentgraf (Desitin, Vorstandsvorsitzender des BPI) diskutierte mit Ceri Thompson (Europäische Kommission) und Ortwin Schulte (Ständige Vertretung Deutschlands bei der EU) über offene Fragen der Digitalisierung. Kevin Rieger (Leiter Europapolitik BPI Brüssel) fasste die Ergebnisse der Diskussion zusammen.

WISSEN, WAS LÄUFT

WEBINAR

Genormte Biotechnologie? Int. Standard- und Normenentwicklung bei Zelltherapien

Wann: 21.01.2020

Wo: Am Arbeitsplatz

Anmeldungen: Maria Gebel
Telefon: +49 30 279 09-146
E-Mail: collpharm@bpi-service.de
www.coll-pharm.de

VERANSTALTUNG

BPI-Parlamentarischer Abend

Wann: 25.03.2020

Wo: Berlin

Anmeldungen: Unter dem Stichwort „BPI PA 2020 – Berlin“ E-Mail: veranstaltungen@bpi.de
www.coll-pharm.de

TAGUNG

BPI-Unternehmertag

Wann: 26.03.2020

Wo: Berlin

Anmeldungen: Unter dem Stichwort „BPI UT 2020 – Berlin“ E-Mail: veranstaltungen@bpi.de
www.bpi.de

Weitere Infos zu Terminen



www.bpi.de

Eine Branche unter Druck

Kein Industriezweig investierte einen höheren Umsatzanteil für F&E, als die Pharmabranche (14%). Das ist nur ein Aspekt aus den „Pharma-Daten 2019“.

Die neueste Auflage der BPI-Pharma-Daten bestätigt: Die Situation ist für die hochgradig innovative pharmazeutische Industrie seit Jahren unverändert schwierig. Die Herausforderungen nehmen kontinuierlich zu und die Chancen, die jährlich wachsende Zahl an Aufgaben und Ausgaben zu refinanzieren, werden immer weiter eingeschränkt.

Obwohl diese Problematik mittlerweile weithin bekannt ist, gab es in den letzten Jahren keine echten Entlastungen für die Industrie. Ganz im Gegenteil, die Regulierungsdichte steigt weiter und die Belastungen, zum Beispiel durch das verlängerte Preismoratorium, bestehen fort.

Außerdem erzielen die Krankenkassen beträchtliche jährliche Einsparungen durch Rabattverträge (4,4 Milliarden Euro in 2018).

Weiterhin sparen die Krankenkassen seit der Einführung des AMNOG durch die Verhandlung von Erstattungsbeträgen. Laut IQVIA stiegen die jährlichen Einsparungen daraus von 144 Millionen Euro in 2013 auf voraussichtlich über 3 Milliarden Euro in 2019. Ungeachtet der hier aufgeführten Einsparungen führt die kontinuierliche Bildung von Festbeträgen jährlich zu zusätzlichen Einsparungen der GKV in Höhe von 8,2 Milliarden Euro.

Die immer wieder geäußerte Behauptung, dass die Arzneimittelausgaben der GKV im Laufe der letzten Jahre ausufernden würden, ist falsch. Es kann

„Die GKV-Arzneimittelausgaben liegen auf einem vergleichbaren Niveau.“

nicht oft genug darauf hingewiesen werden, dass heute wie vor 30 Jahren die GKV-Arzneimittelausgaben auf einem vergleichbaren Niveau liegen. Sie betragen immer rund 15 bis 16 Prozent der GKV-Gesamtausgaben. Die aktuelle Auflage der Pharma-Daten trägt eine Vielzahl von Fakten und Hintergrundinformationen zum nationalen und internationalen Pharmamarkt zusammen und schafft eine umfangreiche Basis für eine faire und transparente Diskussion – zum Status quo und notwendigen Reformen. Sie können über www.bpi.de heruntergeladen oder als Printversion angefordert werden. Zusätzlich ist die Publikation im BPI-Kiosk abrufbar. In Kürze veröffentlicht der BPI auch eine englische Version. VA

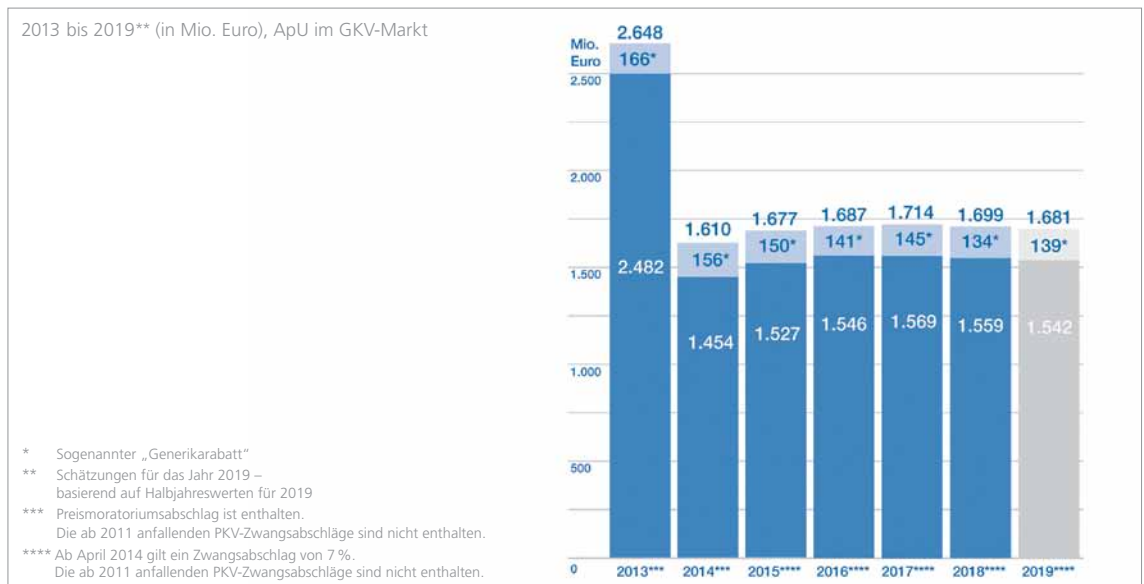


Foto: BPI e. V.

Die jährlich erscheinenden „Pharma-Daten“ des BPI zählen mittlerweile zu den Standardwerken der Branche.

GRAFIK DES QUARTALS

Belastungen der Pharmaindustrie durch Zwangsabschläge



Quelle: Eigene Darstellung des BPI basierend auf IMS Health PharmaScope® National, 2019

BPI-Grafik

Die Grafik ist der aktuellen Ausgabe der „BPI-Pharma-Daten“ entnommen. Das Branchen-Standardwerk können Sie mit dem QR-Code abrufen.



„Pharma-Daten 2019“ – Allein seit 2013 hat die Pharmazeutische Industrie Zwangsabschlagszahlungen in Höhe von rund 12,7 Milliarden Euro geleistet.

Pharmastandort weiterentwickeln

Der Pharmadialog in Sachsen-Anhalt diskutiert über Rahmenbedingungen, Infrastruktur und Fachkräftesicherung.

Auf Initiative der Nordostchemie-Verbände diskutierten am 4. November in Bitterfeld Vertreter aus Politik und Wirtschaft die Lage der Pharmabranche in Sachsen-Anhalt. Bei den Gesprächen wurden vor allem die größten aktuellen und zukünftigen Herausforderungen wie die Digitalisierung der Produktion, die Fachkräftegewinnung und die Folgen gesundheitspolitischer Entscheidungen erörtert. Wirtschaftsminister Prof. Dr. Armin Willingmann: „Die Pharma- und Impfstoffindustrie ist ein zentraler Wachstumsmotor der Wirtschaft in Sachsen-Anhalt. Eine lange Tradition, die enge Verknüpfung von Forschung und Produktion entlang der gesamten Wertschöpfungskette sowie leistungsstarke Cluster machen den Standort so erfolgreich. Ebenso wichtig ist der regelmäßige Dialog zwischen Politik und Wirtschaft. Wer auf Augenhöhe miteinander spricht, kann Rahmenbedingungen bestmöglich ausgestalten.“

Nora Schmidt-Kesseler, Hauptgeschäftsführerin der Nordostchemie-Verbände,

„Wir brauchen politische Unterstützung bei der Gestaltung günstiger Rahmenbedingungen.“

betonte ebenfalls die Bedeutung des engen Austausches zwischen Politik und Wirtschaft: „Sachsen-Anhalt ist ein wettbewerbsfähiger Standort der pharmazeutischen Industrie. Dazu trägt auch der stetige Austausch zwischen Politik, Behörden und Wirtschaft bei. Wir brauchen auch künftig die politische Unterstützung bei der Gestaltung günstiger Rahmenbedingungen. Dies betrifft die Verkehrs- und Dateninfrastruktur, effiziente Behörden, aber auch das Bildungswesen.“ Für weitere Ansiedlungen sei es zudem notwendig, Sachsen-Anhalt als Arzneimittel-Produktionsstandort noch bekannter zu machen, so Schmidt-Kesseler weiter.

Wie alle Branchen in Sachsen-Anhalt und dem gesamten Bundesgebiet steht die Pharmaindustrie vor gro-

ßen Herausforderungen hinsichtlich der Fachkräftegewinnung. Das starke Engagement der Unternehmen, die überdurchschnittliche Vergütung sowie attraktive Entwicklungsmöglichkeiten haben dazu beitragen, dass die von der pharmazeutischen Industrie jährlich angebotenen Ausbildungsplätze bislang regelmäßig besetzt werden konnten. Dies müsse laut Schmidt-Kesseler auch in Zukunft gelingen, um Sachsen-Anhalt als attraktiven Industriestandort weiterzuentwickeln.

Der Pharmadialog in Sachsen-Anhalt hat bereits Tradition. Seit 2012 findet der jährliche Austausch statt. Neben der engen Zusammenarbeit in Sachsen-Anhalt macht sich Nordostchemie für die länderübergreifende Kooperation zwischen Politik, Wissenschaft und Wirtschaft stark. So fand im Sommer dieses Jahres in Leipzig die Veranstaltung „Die Industrielle Gesundheitswirtschaft – Chancen für Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen“ statt. Das Format soll zukünftig ebenfalls jährlich veranstaltet werden. Han

Qualified Person werden

BPI und VCI Baden-Württemberg bieten erstmalig ein Weiterbildungsstudium zur Erlangung der Sachkunde an.

Mit Beginn des Wintersemesters 2019 startete in Kooperation mit der Universität Tübingen das Weiterbildungsstudium „Qualified Person (QP)“ zum Erwerb der erforderlichen Sachkenntnis als sachkundige Person nach § 14 Abs. 2 Arzneimittelgesetz.

Zur Realisierung haben sich das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg, das Pharmazeutische Institut der Universität Tübingen, das Regierungspräsidium Tübingen und der VCI/BPI Baden-Württemberg unter Einbeziehung des Tübinger Zentrums für wissenschaftliche Weiterbildung (TZWW) im Konsens auf das Weiterbildungsstudium geeinigt.

Der Zweck dieses Weiterbildungsstudiums ist es, Mitarbeitern mit mehrjähriger Berufserfahrung in der Pharmazeutischen Industrie, die den Nachweis der erforderlichen Sachkenntnis als Qualified Person



Foto: AdobeStock/Ирина Широва

(QP) erbringen wollen, die Möglichkeit zu bieten, den theoretischen und praktischen Unterricht und die ausreichenden Kenntnisse nach abgeschlossenem Hochschulstudium an einer Hochschule im Sinne des § 14 Abs. 1 Nr. 2 AMG zu erwerben und durch eine Prüfung nachzuweisen.

Das Weiterbildungsstudium ist so organisiert, dass es berufsbegleitend absolviert werden kann. Dieser Studienabschluss ermöglicht nach Ermessen der zuständigen Landesbehörde eine Anerkennung zur Sachkundigen Person. Weiterführende Informationen erhalten Sie unter www.chemie.com/nc/akademie/detail/article/qualified-person-1.html.

Mst



BEIPACKZETTEL

Quadratisch praktisch, gesund

„Medizin endlich verständlich“ – so müsste das quadratisch-praktische Buch eigentlich heißen. Denn es ist eine spannende Reise durch die Gegenwartsmedizin für jedermann. Von Krankenhaushygiene bis hin zu Behandlungsfehlern und Ernährungsforschung wird hier alles angesprochen, was den gesundheitsbewussten Menschen von heute interessiert. Auch der Blick in die Zukunft kommt nicht zu kurz, KI („intelligenter Rollator“), CAR-T („neue Helfer“) und Nanotechnologie (Gefahren aus dem Reich der Zwerge“) lassen grüßen. In der Tipp-Rubrik „Stand der Forschung“ erfährt man z. B. dass Malaria bald durch Geruchsproben festgestellt werden kann und dass Rotwein „nüchtern betrachtet“ wirklich Zähne und Zahnfleisch schützen kann. Lesen Sie sich gesund!

Das Neueste aus der Medizin 2019/2020. Wegweisende Fortschritte, die ihr Leben verändern
Reader's Digest
Stuttgart, Zürich, Wien
2019
240 Seiten
ISBN 978-3-95619-347-7



Foto: © Claudia Bade

NACHGEFRAGT BEI

Claudia Bade

Sind Sie eine verantwortungsvolle Person?

Verantwortung ist sogar Teil meiner Jobbezeichnung. Ich arbeite im Großhandel eines Pharma-Logistikunternehmens als „verantwortliche Person nach AM-HandelsV“ und verantworte das Qualitätsmanagementsystem. Ich prüfe alle Prozesse, angefangen von internen Audits und Zulassungen unserer Zulieferer bis hin zur Schulung unserer Mitarbeiter oder der Koordination von Arzneimittel-Rückrufen. Sicherheit ist für uns das allerwichtigste. Die verantworte ich in letzter Instanz, wenn ich die Verträge prüfe und unterzeichne. Dafür hafte ich auch als Person.

Können Sie da noch ruhig schlafen?

Ja, das geht noch. Ich arbeite sehr strukturiert. Da geht nichts verloren. Man sollte aber genau lesen, was man unterschreibt und wissen was man tut.

Wie sind Sie dazu gekommen?

Mein ursprünglicher Beruf ist Pharmazeutisch-Technische Assistentin (PTA).

Nach meiner Ausbildung habe ich zehn Jahre in einer öffentlichen Apotheke gearbeitet. Dann habe ich eine Familie gegründet und bin beruflich kürzer getreten.

2008 bin ich wieder ins Berufsleben eingestiegen – zunächst in Teilzeit, um flexibel arbeiten zu können. Später habe ich im Bereich Herstellung gearbeitet.

Einige Jahre darauf bin ich in den Vertrieb und dann weiter in den Einkauf gewechselt. Im September dieses Jahres wurde mir mein jetziger Job angeboten. Ich war eine der ersten Mitarbeiterinnen von Med-X-Press und kenne sehr viele Stationen sowie die Bedürfnisse unserer Kunden. Das hilft jetzt!

Ist Ihnen Chaos auch privat ein Graus?

Ich mag keine Unordnung. Wenn beim Fernsehabend die Kuscheldecken herumliegen, kann ich damit leben. Aber ich mag einfach, wenn ich weiß wo was ist. Wie ich im Job bin, so bin ich auch Zuhause. FL

Zur Person

Claudia Bade wechselte nach ihrer Ausbildung zur Pharmazeutisch-Technische Assistentin und zehn Jahren in einer Apotheke zur Med-X-Press GmbH in die Pharmalogistik. Dort braucht es einen ausgeprägten Hang zu Ordnung und Struktur.

„Es braucht einen ausgeprägten Hang zu Ordnung und Struktur.“

PERSONALIEN

+++ Ulrich Weigeldt wurde als Bundesvorsitzender des Deutschen Hausärzteverbandes wiedergewählt. Als erster stellvertretender Vorsitzender wurde Dr. Dieter Geis im Amt bestätigt, als zweiter Stellvertreter Dr. Berthold Dietsche neu gewählt. +++ Susanne Johna ist

neue Bundesvorsitzende des Marburger Bundes. Der langjährige Bundesvorsitzende Rudolf Henke war nicht mehr zur Wahl angetreten. +++ Dr. Peter Heinz ist seit Anfang November 2019 neuer Vorstandsvorsitzender des Bundesverbandes der Augenärzte Deutschlands (BVA).

Er folgt auf Prof. Dr. Bernd Bertram, der ihn als 2. Vorsitzender unterstufen wird. +++ Prof. Dr. Boris Augurzky ist neuer Vorstandsvorsitzender der Stiftung Münch. Vorher war er wissenschaftlicher Geschäftsführer der Stiftung.

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

Chefredakteur (verantwortlich):
Andreas Aumann (Aum)

Redaktion:
Fabian Locher (FL)

Kontakt:
pharmareport@bpi.de

Mitarbeiter dieser Ausgabe:
Veit Anton (VA)
Dr. Nicole Armbrüster (NA)
Dr. Katja Gehrke (KG)
Dr. Matthias Hanisch (Han)
Carola Mauthe-Stephan (Mst)
Britta Marquardt (Mq)
Tom Mühlmann (TM)
Anke Nolte (ANO)
Kevin Rieger (KR)
Julia Rumsch (JRU)
Dr. Pablo Serrano (PS)
Dr. Matthias Wilken (MW)

Verlag und Gestaltung:
Christina Saroulidou
Dr. Curt Haefner-Verlag GmbH
Ernst-Mey-Straße 8

70771 Leinfelden-Echterdingen
Tel.: +49 711 7594-0
E-Mail: chv@konradin.de
Internet: www.konradin.de

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

Erscheinungsweise:
4x jährlich

Bildnachweise (Piktogramme):
iStock.com/Jane Kelly (Spritze,
Stethoskop, Tablette),
© andromina/stock.adobe.com
(Brandenburger Tor), © godruma/
stock.adobe.com (Aesculap)

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. Rund 270 Unternehmen mit circa 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 alle Geschlechter.

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