

# Pharma|report

Nachrichten und Hintergründe aus der pharmazeutischen Industrie



## TITELTHEMA

### CORONAKRISE

# Pharma ist systemrelevant

In Pandemiezeiten sind Unternehmer dazu gezwungen, auf Sicht zu fahren. Unter großen Anstrengungen halten sie die Arzneimittelversorgung am Laufen.

**D**ie Coronakrise stellt pharmazeutische Hersteller vor große Herausforderungen.

Das öffentliche Leben ist fast zum Erliegen gekommen und nicht wenige Unternehmer fragen sich, wie viele Mitarbeiter kurzfristig ausfallen könnten, bei welchen Lieferketten es möglicherweise gerade hakt und ob morgen noch genug Schutz- und

Arzneimittel verfügbar ist. Die Politik muss handeln und anerkennen, dass die Produktion von Arzneimitteln systemrelevant ist. Sonst drohen Versorgungsprobleme – nicht nur für Coronapatienten.

Klar ist: Mit der aktuellen Krise sind bislang nie dagewesene Herausforderungen für alle Beteiligten im Gesundheitssystem verbunden.

Es gilt nun, die Grundversorgung der Bevölkerung unter den gegebenen Einschränkungen aufrechtzuerhalten und die Wirtschaft arbeitsfähig zu erhalten. Die massiven staatlichen Markteingriffe dürfen nur von kurzer Dauer sein. Die pharmazeutischen Hersteller leisten ihren Teil zur Bewältigung der Krise. Sie arbeiten trotz Krisensituation

➤ SEITE 2

## NACHGEFRAGT

### Kassensicht

Wie kann die Arzneimittelversorgung optimiert werden? Führen Rabattverträge zu Lieferengpässen? Solche und andere Fragen beantwortet Stefanie Stoff-Ahnis, Vorstand im GKV-Spitzenverband, in unserem Interview.

➤ SEITE 6

## FORUM

### Datenspende

Ist sie eine Chance oder eher ein Risiko? Der Juraprofessor Steffen Augsburg und der Bundesbeauftragte für den Datenschutz Prof. Ulrich Kelber sehen das sehr unterschiedlich – ein Pro und Contra.

➤ SEITE 5

## LEUTE

### Herstellung sichern

Dr. Rudolf Unger arbeitet als Herstellungsleiter bei der Pascoe pharmazeutische Präparate GmbH. Welche beruflichen und persönlichen Herausforderungen er in Pandemiezeiten zu bewältigen hat, erzählt er 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

► VON SEITE 1 | PHARMA IST SYSTEMRELEVANT



Die Frage nach der Stärkung der europäischen Arzneimittelproduktion stellt sich im Lichte der Coronakrise dringender denn je.

# 40

Entwickler von therapeutischen Arzneimitteln haben in den letzten Wochen und Monaten mit dem COVID-19-Reaktionsteam der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) gesprochen und zusammengearbeitet.

weiter und gehen auch ungewöhnliche Wege, wie Mehrschichtsysteme oder beteiligen sich, wenn möglich, an der Herstellung von Desinfektionsmitteln – alles zum Erhalt der Arzneimittelversorgung in Deutschland. Darüber hinaus gibt es nicht nur Coronafälle, sondern immer auch therapiebedürftige Chroniker und Akutpatienten, die weiterhin versorgt werden müssen. Außerdem muss auch in diesen Zeiten die Möglichkeit der Selbstmedikation bei leichteren Erkrankungen gewährleistet sein. Sollten zunehmend Mitarbeiter, die in der Produktion beschäftigt sind, erkranken, wird es eng. Auch ein Mangel an Schutzausrüstungen kann die Herstellung in vielen Fällen zum Erliegen bringen, ein Umsteuern wird extrem herausfordernd. Ob es durch

## „Abhängigkeiten gefährden Versorgung“

weitere Entwicklungen im Zusammenhang mit der Pandemie in den nächsten Monaten zu Störungen in der Lieferkette kommen wird, lässt sich momentan nur schwer abschätzen. Das hängt davon ab, wie schnell der Güterverkehr (Luft- und Seefracht) wieder anlaufen wird und wie sich die Lage in Indien entwickelt. Die Coronakrise hat uns allen auf jeden Fall noch einmal sehr deutlich vor Augen geführt, dass wir bei vielen Produktionsschritten zu abhängig von Ländern wie China und Indien sind. Die Frage der Stärkung der europäischen Arzneimittelproduktion, für die der BPI schon vor langer Zeit

konstruktive Vorschläge gemacht hat, stellt sich im Lichte der Krise dringender denn je.

Gut ist, dass viele Hersteller auch noch in Europa und Deutschland produzieren. Deshalb muss alles dafür getan werden, dass diese Produktion aufrechterhalten wird, sei es mit Zollerleichterungen oder offenen Transportwegen und mit genügend Schutzkleidung. Darüber hinaus ist es für die Pharmaindustrie essentiell, dass auch die Zulieferer in Deutschland und Europa weiterhin die vereinbarten Rohstoffe liefern. Dies betrifft beispielsweise auch die Papier- und Faltschachtelindustrie sowie die Hersteller von Glasflaschen, Kunststofffolien und weiteren Packmaterialien, ohne die die Konfektionierung der Arzneimittel nicht erfolgen kann. **Aum**

## EDITORIAL

# Business unusual

Die Coronakrise fordert uns alle. Aber sie ist auch eine Chance für die Verbandsarbeit.

Ich bin jetzt schon sicher, das Wort des Jahres 2020 wird Homeoffice. Die Coronakrise zwingt uns, physisch Abstand voneinander zu nehmen, zu Hause zu bleiben und mobil zu arbeiten. Das ist menschlich ein bisschen schade, aber der Verbandsarbeit nicht abträglich. Im Gegenteil: Wir beim BPI haben aus der Not eine Tugend gemacht und unsere interne Digitalisierung beschleunigt. Ausschusssitzungen, AGs und unser interner Unternehmertag wurden auf Webkonferenzen umgestellt. Und

siehe da, es klappt! Die Resonanz der Teilnehmer war durchweg positiv. Und intern trifft sich das BPI-Team einmal täglich zur virtuellen Kaffeepause. So kommt auch der wichtige informelle Austausch nicht zu kurz – und der Teamspirit wird weiterhin aufrechterhalten. Unsere Mitglieder können sich auf ihren Verband und dessen Schlagkraft verlassen, gerade auch in schwierigen Phasen. Trotzdem freue ich mich auf die Zeit, wo wir uns wieder persönlich die Hände schütteln können. Bleiben Sie gesund! **Ihr Kai Joachimsen**



Dr. Kai Joachimsen  
BPI-Hauptgeschäftsführer

„Interne Digitalisierung beschleunigt.“

# Brexit-Verhandlungen: Krise als Chance?

Der „harte Brexit“ blieb zunächst aus. Für die Verhandlungen um die Zukunft bleibt nicht viel Zeit. Erst recht nicht in Zeiten der Coronakrise.

Am 31. Januar 2020 trat das ein, was vermutlich viele nicht mehr für möglich hielten – das Vereinigte Königreich trat „geordnet“ aus der EU aus. Doch um die Verhandlungen über die zukünftigen Beziehungen erfolgreich zu beenden bleibt nicht viel Zeit. Bis zum 31. Dezember 2020 bleibt erstmal alles wie es ist. Denn erst dann endet die sogenannte Übergangsphase und es würde das kommen, was eigentlich niemand wollen kann: ein „harter Brexit“. Bis dahin bleibt das EU-Recht im Vereinigten Königreich anwendbar. Doch diese Zeit ist kurz; sehr kurz.

In nur insgesamt elf Monaten soll über ein Abkommen verhandelt werden, angesichts dessen Komplexität im Normalfall schon zwei Jahre knapp erschienen. Genau diese zwei Jahre könnte es geben – wäre Großbritannien bereit, die Übergangszeit zu verlängern. In dieser Zeit könnten die Teams beider Seiten alle wichtigen Aspekte für die zukünftigen Beziehungen verhandeln. Das ist wichtig für Bereiche mit einer hohen Relevanz für die Patientenversorgung. Denn hier sind etliche Fragen bislang ungeklärt: Wie wird der zukünftige Marktzugang von Arznei-

„Wird die jetzige Coronakrise das Vereinigte Königreich dazu bewegen können, eine Verlängerung zu beantragen?“

mitteln ausgestaltet werden? Wird es Kooperationen oder gar gegenseitige Anerkennungsmechanismen geben? Welche Regelungen werden für Zölle getroffen werden?

Diese Fragen werden in elf Monaten kaum zu klären sein. Zwar legten beide Seiten bereits Vertragsentwürfe

vor, doch mussten die Verhandlungen aufgrund der Coronakrise für einige Zeit pausieren. Wird die jetzige Krise das Vereinigte Königreich dazu bewegen können, eine Verlängerung zu beantragen? Dies schloss Boris Johnson bisweilen aus und untersagte diese Möglichkeit per Gesetz.

Doch die jetzige Lage lässt auch die Frage aufkommen, ob die durch die Krise ohnehin schon geschwächte Wirtschaft des Vereinigten Königreichs, einen „harten Brexit“ überhaupt verkraften würde.

Bis Juni kann die Verlängerung noch beantragt werden. Bis dahin ist man gut beraten, sich auf ein „Worst-Case-Szenario“ einzustellen. JRu/FL



Zwei zusätzliche Jahre für ein gemeinsames Abkommen könnte es geben – wäre Großbritannien bereit, die Übergangszeit zu verlängern.

## Digitale Gesundheitsmacher

Die gesetzlichen Grundlagen für „Apps auf Rezept“ sind definiert und warten auf den ersten „Praxistest“.



Mit dem „Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG)“, das im Dezember 2019 in Kraft trat, haben gesetzlich Krankenversicherte erstmalig einen Anspruch auf digitale Gesundheitsanwendungen – und damit auf Erstattung. Die rechtlichen Rahmenbedingungen werden durch das DVG, eine Rechtsverordnung (DiGAV) und einen Leitfaden des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) gelegt. So muss jede digitale Lösung zunächst die Zertifizierung und Zulassung als Medizinprodukt (MDR) mit

niedriger Risikoklasse (I oder IIa) vorweisen können. Zusätzlich ist der Nachweis positiver Versorgungseffekte gefordert. Erst dann kann die Gesundheitsanwendung in die Liste des BfArM aufgenommen werden, die die Grundlage für die Verschreibungs- und Erstattungsfähigkeit darstellt.

Positive Versorgungseffekte können medizinischer Nutzen oder patientenrelevante Struktur- und Verfahrensverbesserungen sein. Die Form des Nachweises ergibt sich aus dem Gesetz und der Rechtsverordnung,

konkretisiert durch den Leitfaden des BfArM.

DiGAs in die Regelversorgung der GKV zu bringen, ist zu begrüßen. Sie bieten die Möglichkeit, bestehende Therapien zu unterstützen und einzelne Krankheitsbilder auf eine neue, zusätzliche Weise zu behandeln.

Wichtig ist, dass DiGAs evidenzbasiert zu bewerten und auszuwählen. Und gleichzeitig auch die Mechanismen der Digitalen Welt wie Flexibilität in der Weiterentwicklung und der Individualisierung der Patientenan- sprache beibehalten werden. TMMq

## F&E: Drei chancenreiche Schritte

Es sind zwar nicht große Sprünge, trotzdem sind die neue ZIM-Richtlinie und die Bioökonomiestrategie Erfolge für die Pharmaindustrie.

Die erste gute Nachricht kam gegen Ende des vergangenen Jahres mit der Zustimmung des Bundesrates für die Einführung einer steuerlichen F&E-Förderung zum 1. Januar 2020.

Die zweite gute Nachricht: Mitte Januar einigte sich das Bundeskabinett auf eine neue nationale Bioökonomiestrategie, die den Bereich Gesundheit und die Rolle mittelständischer Unternehmen im Innovationsprozess berücksichtigt, was im Referentenentwurf vom Sommer 2019 noch nicht der Fall war. Dies betrifft Biotechnologie-Unternehmen insofern, als dass die Bioökonomiestrategie die Leitplanken für künftige Programme zur Forschungsförderung auch von Biopharmazeutika legen könnte.

Der BPI hatte bereits früh Input zur Ausgestaltung der Bioökonomiestrategie geliefert. Über eine Stellungnahme des BPI-Ausschusses BioPharm im

### Gute Nachrichten für Innovatoren und Biotech.

Sommer vergangenen Jahres hob der Verband hervor, dass der damalige Entwurf den Hauptfokus des Begriffes Nachhaltigkeit auf Umweltschutz lege. Dies ist nun im vorliegenden Kabinettdokument anders, denn auch das UN-Nachhaltigkeitsziel 3 (Gesundheit & Wohlergehen) wird ausdrücklich erwähnt.

Ebenfalls neu berücksichtigt ist der Hinweis, dass Nachhaltigkeit mehr ist als „nur“ Umweltschutz.

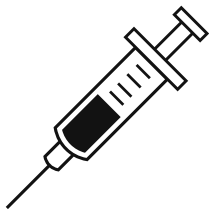
Ein weiterer positiver Aspekt des Kabinettdokuments ist – wie vom BPI in seiner Stellungnahme gefordert – die Berücksichtigung des Innovationsprinzips in der Gesetzesfolgenabschätzung: Nun steht im Dokument, dass „analysiert werden [soll], ob die

Markteinführung innovativer biobasierter Lösungen durch regulatorische Einschränkungen gehemmt ist ...“

Die dritte gute Nachricht: Das Bundeswirtschaftsministerium (BMWi) hat ebenfalls im Januar die neue Richtlinie für das Zentrale Innovationsprogramm für den Mittelstand (ZIM) veröffentlicht. Darin finden sich erfreulicherweise einige der Forderungen des BPI wieder. Unter anderem die Erhöhung der zuwendungsfähigen Kosten, um größere Innovationsvorhaben zu ermöglichen.

Zudem sind nun auch Unternehmen bis 499 Mitarbeiter bei Einzelprojekten oder bis zu 999 Mitarbeiter bei Kooperationen mit einem KMU förderfähig, unabhängig einer maximal-jährlichen Umsatzgrenze.

Zuvor war die Förderfähigkeit auf Firmen mit bis zu 499 Mitarbeiter und maximal 50 Mio. Euro Jahresumsatz begrenzt. PS



### Pharma forscht gegen COVID-19

Die Pharmaindustrie kämpft mit den Waffen der Forschung gegen das neue Coronavirus und der damit verbundenen Atemwegsinfektion COVID-19. Mehrere unterschiedliche Behandlungsansätze werden momentan getestet. Auch an Impfstoffen wird geforscht. Für allzu großen Optimismus ist es noch zu früh. Doch die pharmazeutische Forschung läuft auf Hochtouren!

## Präsenz war gestern

Kommen Sie, wir schwelgen zwischen zwei Webkonferenzen in Erinnerungen an vergangene Termine.



### „Nächstes Mal berichten wir von spannenden WebKos.“

Erinnern Sie sich? In einem Land vor unserer jetzigen Zeit gab es nicht nur andere Themen als Corona – sondern auch Veranstaltungen mit Menschen. Also, echten, realen Personen und keine digitalen Abbilder, deren Ton mal gut, mal weniger gut durch die blechernen Laptop-Lautsprecher plärrt.

Damals – es ist gar nicht so lange her – waren wir im politischen Berlin unterwegs. So lud die AOK zu einem Pressegespräch über Rabattverträge ein. Der erwartbare Tenor: Diese hätten nix mit Lieferengpässen zu tun.

Unsere Reaktion ließ natürlich nicht lange auf sich warten. Wir rückten die Fakten wieder gerade und erinnerten an den Zusammenhang zwischen weniger Anbietern im Markt und dem Auftreten von Lieferengpässen. Ein Grund für die schwindende Vielfalt der Anbieter sind nun mal Rabattverträge. Das

haben wir doch bereits mit einem Gutachten erwiesen.

Ebenfalls bewiesen hat sich securPharm. Im ersten Praxisjahr wurden mehr als sechs Millionen Scans in Apotheken und Großhandel verzeichnet. Damit trägt das digitale Fälschungsschutzsystem zu einem noch besseren Schutz vor gefälschten Arzneimitteln bei. Klar gibt es noch Platz für Verbesserungen. Doch das System ist auf einem guten Weg: Zu Beginn waren 65 Millionen Packungen im deutschen System erfasst.

Zum Jahresende waren es eine Milliarde. Und weitere Zahlen bedrücken: Im Februar nutzten 19.330 Apotheken, 408 Krankenhausapotheken, 945 Großhändler und 386

Hersteller in Deutschland das System. Zahlen, die beim Pressefrühstück auch die anwesende Fachpresse goutierte. Und dann verkündete noch der PKV-Verband die frohe Botschaft, Digital-Health-Start-ups mit einem 100 Millionen Euro Fond beim Wachsen helfen zu wollen. Minister Spahn persönlich gab sich die Ehre und freute sich inmitten der Gesundheitsszene über dieses Zeugnis von „Tatkraft“. Denn die hiesigen Kräfte müsse man bündeln, um nicht dem Ausland hinterherzurrennen oder Start-ups aufzubauen, die sobald sie flügge sind sofort von dannen ziehen. Die Zustimmung hierzu war im Raum zu spüren. Hach ja, spürbare Stimmung. Auch so eine Sache von Präsenzveranstaltungen. Aber was soll's. Beim nächsten Pharmareport berichten wir dann von spannenden Webkonferenzen. Denn auch diese gab es. Zum Beispiel die Fachforen unseres digitalen BPI-Unternehmertags. FL

# Quo vadis Datenspende?

Zwei Meinungen der Professoren Steffen Augsberg (Uni Gießen) und Ulrich Kelber (Bundesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit).

## PRO



Foto: Deutscher Ethikrat, Reiner Zensen

**Steffen Augsberg, Professur für Öffentliches Recht, Justus-Liebig-Universität Gießen:** Die Datenspende kann helfen, große Datenmengen nutzen zu können, ohne dem Einzelnen die Souveränität über seine Daten zu nehmen. Für ihre rechtliche Zulässigkeit spricht, dass die Datenschutzgrundverordnung Abweichungen von einer engen Zwecksetzung erlaubt und die Sekundärdatennutzung zu Forschungszwecken privilegiert behandelt. Die damit verbundene Innovationsoffenheit sollte als Chance begriffen werden. Sie ist aber nicht mit einem pauschalen anything goes zu verwechseln. Die Datenspende ist sowohl von ihrer funktionalen Einbindung in das Grundmodell der Datensouveränität als auch von ethischen Reflexionen über Spenden und (Hin-)Gabe her zu verstehen.

„Es sollte viel leichter werden, die eigenen Daten anonymisiert bereit zu stellen.“

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn im Interview mit der Wirtschaftswoche (April 2019)

## CONTRA



Foto: Bundesregierung Kugler

**Prof. Ulrich Kelber, Bundesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit:** Schon die Bezeichnung Datenspende ist unpassend. Statt einer einmaligen „Spende“ können Daten weiter kopiert werden. Die Folgen einer unbegrenzten Weitergabe sind unklar. Ein späterer Widerruf könnte unmöglich werden. Jeder muss selbst bestimmen, wer, wozu welche Informationen über ihn erhält. Gesundheitsdaten müssen besonders geschützt werden. Wenn die Forschung sie nutzt, dann nur mit Einwilligung. Dieser ethische Grundsatz der Medizin sollte nicht ausgehöhlt werden. Bleiben die Grundrechte gewahrt, ist das die beste Förderung der Datennutzung in der medizinischen Forschung.

## KOMPAKT

### WHO

#### Billig nicht gleich besser

Die WHO möchte Pharma-Firmen dazu bringen, F&E- sowie Produktions- oder Marketingkosten offen zu legen. Ziel ist es, die Medikamentenpreise zu drücken, damit sich auch ärmere Länder Arzneien leisten können. Der BPI argumentiert in einem Positionsentwurf dagegen, dass billige Wirkstoffe funktionierende Gesundheitssysteme, die einen gerechten Zugang zu Therapien gewährleisten, nicht ersetzen können. PS

### EU

#### MDR verschoben

Der Geltungsbeginn der neuen Medizinprodukte-Verordnung („Medical Devices Regulation“) wird nicht wie geplant am 26. Mai dieses Jahres beginnen. Er wird nun aufgrund der Coronakrise um ein Jahr verschoben. Ohnehin lief die Umsetzung der neuen Regelungen schleppend: Die Neuzertifizierung der Benannten Stellen verlief nicht nach Plan und auch die Inbetriebnahme von Eudamed wurde bereits um zwei Jahre verschoben. JRu

### FUSION

#### Gespräche beendet

Die Fusionsgespräche zwischen dem Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (BPI) und dem Bundesverband der Arzneimittelhersteller (BAH) werden nicht fortgesetzt. Die Vorstellungen der Verbände in Bezug auf eine zukünftige gemeinsame Aufstellung waren nicht in Einklang zu bringen. Beide Verbände werden in Zukunft weiterhin vertrauensvoll zusammenarbeiten. FL

# Kosten und Versorgung im Blick behalten

Stefanie Stoff-Ahnis vom GKV-Spitzenverband will die Arzneimittelversorgung stärker an individuellen Bedürfnissen ausrichten. In Sachen Regulierung und AMNOG sieht sie aber Nachbesserungsbedarf.

Anmerkung der Redaktion: Das Interview wurde vor der Coronakrise geführt.



Foto: GKV-Spitzenverband

„In der Arzneimittelversorgung gibt es durch Forschung und Entwicklung große Chancen.“

## Zur Person

Stefanie Stoff-Ahnis, ist Mitglied des Vorstands des GKV-Spitzenverbands. Die gebürtige Brandenburgerin lebt mit ihren zwei Kindern und Ehemann in Berlin. Zuvor war sie seit 2006 bei der heutigen AOK Nordost tätig und verantwortete als Mitglied der Geschäftsleitung das Ressort Versorgung.

**Sie haben sich zum Amtsantritt für eine patientenfreundlichere Versorgung ausgesprochen. Wie soll die im Bereich der Arzneimittel aussehen?**

Eine gute Versorgung durch Apotheken heißt für mich, den Fokus auf die Bedürfnisse und Präferenzen der Menschen zu legen. Wie erhalten Verbraucher – auch in dünnbesiedelten Gebieten mit relativ wenigen Apotheken – ihre Arzneimittel? Welche Öffnungszeiten bieten Apotheken? Gibt es Lieferdienste oder Abholstationen? Kann man digitale Serviceangebote nutzen?

Die Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten hängen auch bei der Arzneimittelversorgung immer von der individuellen Lebenssituation ab. Ein Rentner kann andere Vorlieben haben als eine Schichtarbeiterin.

Wichtig ist es darum, vielfältige Angebote und flexible Versorgungsstrukturen zu schaffen. Das beginnt bei den Vorgaben für Öffnungszeiten bis hin zu neuartigen Formen der Versorgung wie Telepharmazie.

In diese Reihe fällt natürlich auch der Versandhandel, der erstmals neue Versorgungsstrukturen etabliert hat. Der Versandhandel ist im Segment der verschreibungspflichtigen Arzneimittel eine sehr kleine Nische. Gleichwohl wird er genutzt.

Es gibt also einen Bedarf und es gibt Apotheken – durchaus auch klassische Einzelapotheken –, die entsprechende Angebote machen und so die Versorgung weiterentwickeln wollen. Diese sollten wir nicht in ihren Möglichkeiten beschränken.

Der Botendienst ist ein weiteres Beispiel für patientenorientierte Versorgungsformen. Während z.B. die Telemedizin in der ärztlichen Versorgung ausgebaut wird, gibt es derzeit keine vergleichbare Entwicklung im Bereich der Apotheken. Das ist schade. Denn mit Hilfe der neuen Technologien könnte die Beratung besser an Patientenbedürfnissen ausgerichtet werden. Zugleich könnten auch die Fixkosten in Apotheken und die Rentabilitätsschwelle für die angebotenen pharmazeutischen Dienst-

leistungen deutlich gesenkt werden. Damit wäre die Versorgung auch in der Fläche für Apotheken attraktiver.

**Sind Arzneimittel in Deutschland zu teuer?**

Eine pauschale Antwort greift zu kurz, hier muss man sich sicherlich die Teilmärkte ansehen. Im Generikamarkt führt der Wettbewerb, zusammen mit den Festbeträgen und den Rabattverträgen, zu guten Lösungen – für Patientinnen und Patienten sowie für Beitragszahlende.

Größere Wirtschaftlichkeitsreserven bestehen derzeit tendenziell noch bei Biosimilars. Anders sieht es bei neu zugelassenen patentgeschützten Arzneimitteln aus. Hier sind die Preisvorstellungen der Unternehmer oft überhöht, bezogen auf den tatsächlich nachgewiesenen Zusatznutzen. In den Verhandlungen gelingt es meistens, Erstattungsbeträge zu vereinbaren, die dem nachgewiesenen Nutzen Rechnung tragen. Allerdings gilt dieser neue Preis erst ein Jahr nach dem Inverkehrbringen. Hier muss der Gesetzgeber nachbessern. Der Erstattungsbetrag muss rückwirkend ab dem ersten Tag gelten. Neue Gentherapien sind für das Verfahren eine große Herausforderung. Sie sind extrem teuer, versprechen

eine lang anhaltende Wirksamkeit nach teilweise nur einmaliger Gabe, kommen aber oft über eine verkürzte Zulassung auf den Markt. Das heißt, Nutzen und Risiken sind beim Markteintritt nur unvollständig belegt. Hier entsteht eine sowohl für Patientinnen und Patienten, wie auch Ärztinnen und Ärzte und Krankenkassen sehr schwierige Situation. Zugleich erinnert der Contergan-Skandal daran, welche Gefahren von Arzneimitteln ausgehen können, die nicht eingehend auf Wirksamkeit und Sicherheit geprüft wurden.

**Es gibt Stimmen aus dem GKV-Bereich die behaupten, die Rabattverträge hätten mit Lieferengpässen nichts zu tun. Sehen Sie das auch so?**

Lieferengpässe werden derzeit gerne den Rabattverträgen einzelner Krankenkassen angelastet – aus meiner Sicht eine Scheinargumentation der Industrie. Schauen Sie z. B. ins Krankenhaus. Rabattverträge sind im stationären Bereich nicht anwendbar und dennoch gibt es dort Lieferengpässe. Wie kann das sein? Hersteller versuchen, günstig zu produzieren und zwar im globalen Kontext. Das ist legitim. Wenn jedoch die Produktion von Arzneimitteln oder Wirkstoffen auf wenige Standorte oder sogar nur einen einzigen konzentriert wird, haben Produktionsausfälle eine enorme Auswirkung auf die Arzneimittelversorgung.

Ähnlich sieht das auch die Wissenschaft. Ein aktuelles Gutachten im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes

macht Produktions- und Qualitätsprobleme seitens der Hersteller als Hauptursache für Lieferengpässe aus. Ein Zusammenhang zwischen Lieferengpässen und Ausschreibungsinstrumenten wie den Rabattverträgen in Deutschland konnte nicht abgeleitet werden. Um Lieferengpässe zu vermeiden, ist für den Unternehmer eine planbare Nachfrage hilfreich. Und genau diese Planbarkeit bieten Rabattverträge. Krankenkassen wissen, wie viele Versicherte sie z. B. mit chronischen Erkrankungen betreuen. Für die Hersteller sind das wichtige

**„Der Erstattungsbetrag muss rückwirkend gelten.“**

Informationen, um ihre Produktion an erwartete absetzbare Mengen auszurichten sowie Produktionskapazitäten in optimaler Höhe zu planen. Rabattverträge sind somit ein adäquates Mittel, die Verfügbarkeit von Arzneimitteln zu verbessern. Auch das hat das Gutachten attestiert.

**Kosten im Blick behalten und trotzdem die bestmögliche Versorgung mit Arzneimitteln gewährleisten. Wie kann man das erreichen?**

In einem solidarisch finanzierten System ist es immer eine Gratwanderung, sowohl die Kosten als auch eine bestmögliche Versorgung für die Patientinnen und Patienten im Blick

zu behalten. In der Arzneimittelversorgung gibt es durch Forschung und Entwicklung große Chancen. Die Erfahrung der letzten Jahre zeigt aber auch: Nicht jedes neue Medikament revolutioniert die Patientenversorgung. Oft ist es aber deutlich teurer als die bisherigen Therapien. Wenn zwei Behandlungsoptionen zum gleichen Ergebnis führen, muss in einem Solidarsystem die günstigere der beiden gewählt werden.

Gleichwohl sind höhere Ausgaben akzeptabel, wenn damit ein steigender Nutzen für die Patientinnen und Patienten einhergeht. Das ist auch der Grundsatz bei den Erstattungsvertragsverhandlungen für neue Wirkstoffe. Es werden jene Innovationen belohnt, die besser als der bisherige Therapiestandard sind.

**Ist das AMNOG aus Ihrer Sicht ein Erfolgsmodell?**

Aus Sicht des Patientenschutzes definitiv ja. Erst durch das AMNOG wird beispielsweise auch in Deutschland geprüft, welchen Zusatznutzen ein neues Arzneimittel gegenüber dem bisherigen Therapiestandard bietet. Die Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) stehen jedermann öffentlich zur Verfügung und bieten so Experten wie Laien eine wertvolle Orientierung. Einen neuen Versorgungseffekt wird es sicherlich künftig geben, wenn die G-BA-Beschlüsse in den Praxisverwaltungssystemen der behandelnden Ärzte eingepflegt sind und zu einer passgenauen Therapieentscheidung führen. Aum

## Risiken & Nebenwirkungen

**„Der Gemeinsame Bundesausschuss hat den pharmazeutischen Unternehmer von der Verpflichtung zur Vorlage der Nachweise nach Absatz 1 Satz 3 Nummer 2 und 3 auf Antrag frei zustellen, wenn es sich um ein Reserveantibiotikum handelt. [...]“**

Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz – GKV-FKG:  
 ÄA 2 Reserveantibiotika zu Artikel 5, Nummer 3b, § 35a SGBV

Es ist gut, dass der Gesetzgeber Reserveantibiotika fördern und damit den Kampf gegen Resistenzbildungen intensivieren will. Er hat erkannt, dass wir mit der etablierten Bewertungssystematik aus der Frühen Nutzenbewertung hier nicht weiterkommen. Darüber hinaus müssen Besonderheiten in der Nutzenbewertung auch für andere versorgungsrelevante Wirkstoffe gelten, insbesondere für Arzneimittel mit einer Genehmigung für die pädiatrische Verwendung (PUMA). Diese Innovationen basieren auf bewährten Wirkstoffen und können deshalb im Rahmen der AMNOG-Systematik ebenfalls nicht adäquat bewertet und erstattet werden. PS/Aum

# Arztinformationssystem ohne Steuerung

Das elektronische System kann starten. Aber jetzt und zukünftig muss der Arzt, nicht ein Algorithmus, das letzte Wort bei der Therapieentscheidung behalten.

**E**in digitales Instrument, das den Arzt bei der Auswahl des therapiegerechten Arzneimittels für seinen Patienten unterstützt, ist ein sinnvolles Angebot. Vorausgesetzt, es macht die ärztliche Entscheidung im individuellen Fall besser, freier und flüssiger.

Erstmalig werden dem Arzt im Verordnungsvorgang in seiner Praxissoftware Informationen zu innovativen Arzneimitteln aus den Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung in elektronischer Form zur Verfügung gestellt. Aber Vorsicht: Der

**„G-BA-Bewertung generiert keine Therapieempfehlung.“**

G-BA-Beschluss zum Zusatznutzen ist auf die Preisbildung ausgerichtet und nicht für die Behandlungssituationen des Arztes maßgeschneidert.

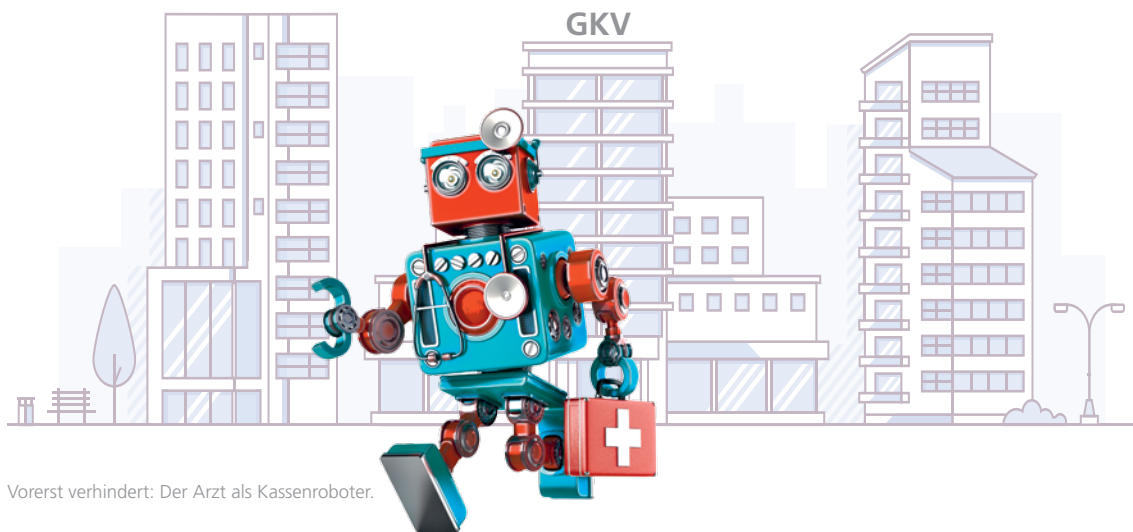
Die G-BA-Bewertung generiert insofern keine Therapieempfehlung für Ärzte – und es wäre folgeschwer für Ärzte und Patienten, die G-BA-Beschlüsse in diese Richtung um-

zuinterpretieren. Auch wenn das BMG bei den Mindestanforderungen Wirtschaftlichkeitsaspekte ausdrücklich außen vor gelassen hat, verbleiben in der Umsetzung kritikwürdige Aspekte.

So sind stark vereinfachende Grafiken zu Nutzen- oder „Schaden“-Endpunkten vorgesehen. Mit Hilfe von Pfeilen sollen Effekte zugunsten oder zuungunsten des bewerteten Arzneimittels dargestellt werden.

Solche Kurzdarstellungen vereinfachen komplexe Sachverhalte zu stark und führen zu ungenauen Aussagen.

MW/Aum



Illustrationen: Shutterstock/Kirill Makarov (Roboter), Boyko.Pictures – stock.adobe.com

## KOMPAKT

### EFI-BERICHT

#### Pharma ist Spitze

Keine Branche investiert so viel in Forschung und Entwicklung wie die pharmazeutische Industrie. Das bestätigt das im Februar veröffentlichte Gutachten der Expertenkommission Forschung und Innovation (EFI). Demnach werden in Deutschland aktuell 13 Prozent des Umsatzes aus eigenen Erzeugnissen in interne F&E-Aktivitäten aufgewendet.

Aum

### COVID-19

#### EMA-Taskforce

Die Europäische Arzneimittelagentur hat eine Taskforce eingerichtet. Sie soll die EU-Mitgliedstaaten und die Kommission dabei unterstützen, schnelle und koordinierte regulatorische Maßnahmen für die Entwicklung, Zulassung und Sicherheitsüberwachung von Arzneimitteln und Impfstoffen für die Behandlung und Prävention von COVID-19 zu ergreifen.

JRu

### COVID-19

#### Diagnostik für Hund und Katze

Ob Tierhalter Hunde oder Katzen mit COVID-19-Viren infiziert haben, kann man nun mit Rachenabstrichen und Tests auch bei diesen Haustieren herausfinden. Dass Katzen Ansteckungsquelle für den Menschen sind, gilt als nicht möglich. Aussagen zur Sinnhaftigkeit und Durchführbarkeit vorsorglicher Untersuchungen sind derzeit noch nicht bekannt.

JP



# eRezept kommt 2021

Hochrangige Experten informierten im Rahmen eines BPI-Infotages über das eRezept und die möglichen Veränderungen im Markt des Gesundheitswesens.

Am 20. Februar 2020 fand die Auftaktveranstaltung der Informationsreihe „BPI Digital ganz praktisch“ zum Thema eRezept statt. Ausgehend von den im DVG vorgegebenen Regularien diskutierten Fachexperten und Teilnehmer intensiv über das Thema „Ärzte, Krankenkassen und Apotheker gestalten das eRezept – wie können pharmazeutische Unternehmen mitgestalten?“

Die Veranstaltung bot zunächst einen Überblick darüber, wie die konkrete Gestaltung der e-Verordnungen aussehen wird und welchen Einfluss sie auf die (veränderten) Geschäftsmodelle von Ärzten, Krankenkassen und Apothekern haben wird. So stellte z. B. Hannes Neumann, Projektleiter

**„Das Zusammenspiel von Technologie und verfügbaren Konsumentendaten ermöglicht neue Geschäftsmodelle.“**

eRezept bei der gematik, die technischen Abläufe und das Zusammenspiel mit weiteren Anwendungen der Telematik-Infrastruktur vor.

Ralph König vom hih2025 des BMG, Christian Luley von Insight Health und Björn Zeien von Noventi zeigten auf, dass die derzeitigen Geschäftsmodelle sich weiterentwickeln und

an die kommenden Anforderungen anpassen müssen. Erfahrungen wurden bereits in unterschiedlichen Modellprojekten gesammelt. Sie machten deutlich, dass es ein „weiter so“ nicht geben kann. Neue Player, jenseits der derzeitigen unmittelbaren Spieler in der Gesundheitswirtschaft, zeigen ein großes Interesse, ebenfalls in diesen Markt einzusteigen. Diese Player arbeiten auf der Basis ihrer Technologiekompetenz und großen Reichweite in der Zielgruppe der Konsumenten. Das Zusammenspiel von Technologie und verfügbaren Konsumentendaten ermöglicht neue Geschäftsmodelle. Darauf sollte sich auch die pharmazeutische Industrie fokussieren und heute schon neue Modelle und Allianzen testen. TM/Mq



Foto: BPI e. V.

BPI-Digitalexperte Tom Mühlmann eröffnete die Auftaktveranstaltung der Informationsreihe „BPI Digital ganz praktisch“.

## WISSEN, WAS LÄUFT

### WEBINAR

Pharmakovigilanz und PASS / PAES / NIS

Wann: 3.6.2020  
11:00 bis 12:30 Uhr

Wo: Am Arbeitsplatz

#### Anmeldungen:

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

### WEBINAR

Stufenplanbeauftragte(r) und QPPV

Wann: 4.6.2020  
11:00 bis 12:30 Uhr

Wo: Am Arbeitsplatz

#### Anmeldungen:

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

### TAGUNG

BPI-Unternehmertag

Wann: 20.11.2020  
9:30 bis 16:00 Uhr

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

# Kein Produkt wie jedes andere

Ein BPI-Hintergrundpapier beleuchtet den komplexen Weg eines Wirkstoffs zum fertigen Medikament. Und skizziert Vorteile einer europäischen Produktion.

**A**uch vor der Coronakrise gab es Lieferengpässe. In den zahlreichen Diskussionen um die Hintergründe und Ursachen war und ist ein Faktor relativ konstant: Das fehlende Wissen um den komplexen Vorgang der Arzneimittelproduktion. Denn dieser Prozess ist selbst in viele verschiedene Teilschritte gegliedert: Die Ausgangspunkte bilden Hilfs- und Wirkstoffe. Diese werden zu therapeutischen Salben, Tabletten oder Flüssigkeiten verarbeitet.

Als sogenannte „Bulkware“, also unverpackt, werden sie im nächsten Schritt in eine erste Verpackung gebracht und in Tuben, Blister oder Flaschen gefüllt. Danach folgt die Endverpackung in eine Faltschachtel und die Qualitätsprüfung des fertigen Produkts. Bevor es in den Vertrieb geht, ist abschließend noch eine Endfreigabe notwendig.

Dieser gesamte Herstellungsprozess in allen seinen Teilschritten wird behördlich überwacht und unterliegt den höchsten Anforderungen an Qualitätssicherung und Dokumentation. Dies bedeutet eine aufwändige Ana-



Eine Arzneimittelproduktion in Europa senkt das Risiko für Lieferengpässe.

Fotos (im Uhrzeigersinn): Shutterstock/Gorodenko, i viewfinder, Monkey Business, Alba Alioth

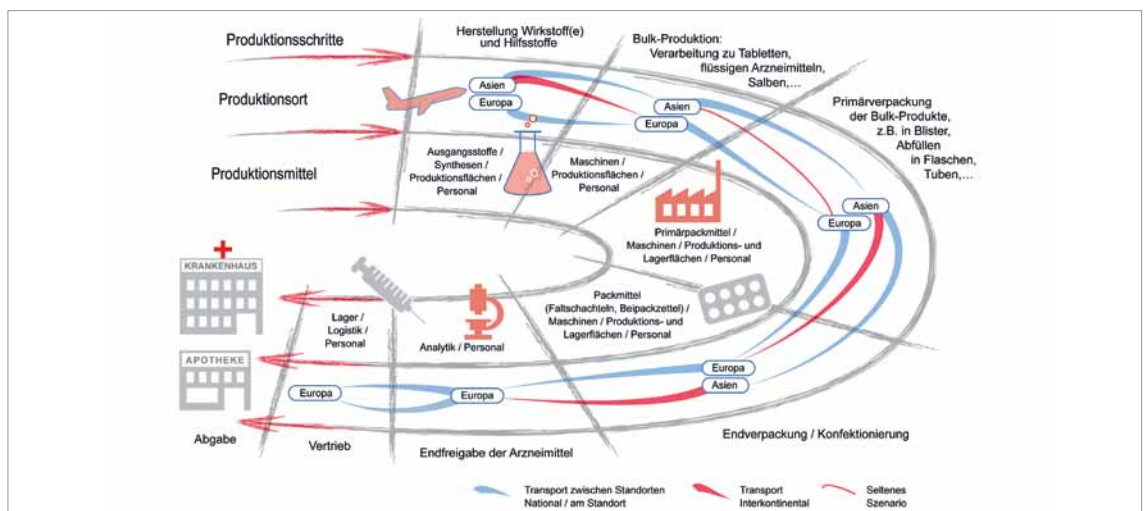
lytik, die sowohl bei der Eingangskontrolle der Ausgangsmaterialien als auch beim Produkt erfolgen muss. Insbesondere im Bereich der sterilen Herstellung müssen hohe Hygieneanforderungen beachtet werden. Alle der oben genannten Teilschritte können dabei ganz oder teilweise in verschiedenen Ländern auf allen Kontinenten erfolgen – entweder in eigenen Betrieben oder über Lohnherstellung. Das führt zu komplexen Lieferketten. Vor allem im Bereich der generischen Arzneimittel, werden zudem immer mehr Teilschritte der Produktion nicht mehr in Deutsch-

land bzw. Europa durchgeführt, sondern finden besonders im Bereich der Wirkstoffproduktion in Asien statt. Nicht erst durch die Coronakrise werden die damit verbundenen Probleme sichtbar. Was ist zu tun? Mit einer Produktion in Deutschland bzw. Europa lässt sich die Wahrscheinlichkeit einer zuverlässigen, verbesserten, kontinuierlichen Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln erhöhen. Vor allem aber würde ein erhöhter Produktionsanteil in Europa dazu führen, dass wieder mehr Anbieter auf dem Markt verfügbar sind.

KG/FL

## GRAFIK DES QUARTALS

### Arzneimittel: der Staffellauf der Produktion



Quelle: BfH e.V.

#### BPI-Grafik

Die Grafik stammt aus dem BPI-Hintergrundpapier „Arzneimittelproduktion im Lichte der Lieferengpässe“. Sie können es mit dem QR-Code abrufen.



Produktionsschritte bei Arzneimitteln – Schrittfolge und mögliche Produktionsstandorte national/international. Die einzelnen Herstellungsschritte können am gleichen Produktionsstandort oder an unterschiedlichen Standorten in Europa oder Asien erfolgen. Die Produktionsorte deuten den möglichen Wechsel und Transport an, wenn z.B. Wirk- oder Hilfsstoffe in Asien hergestellt und in Europa verarbeitet werden. Die geltenden Anforderungen und deren Durchsetzung z.B. bzgl. Arbeitsschutz, Arbeitsbedingungen, Entlohnung und Umweltschutz unterscheiden sich von Land zu Land.

## „Pharma in NRW“ die Achte

Im Februar war es wieder soweit: Mehr als 100 Gäste aus Politik, Pharmaindustrie und Gesundheitswesen kamen im Düsseldorfer Landtag zusammen.

Die Veranstalter BPI NRW, vfa, IG BCE und VCI NRW hatten den Abend in diesem Jahr unter die Kernfrage „Haben wir (noch) die richtigen Rahmenbedingungen für Pharma in NRW, Deutschland und Europa?“ gestellt. Dazu wurde, wie in den vergangenen Jahren, eine Onlineumfrage unter den eingeladenen Gästen geschaltet, in dem jeder bereits vorab seine Meinung zur Kernfrage abgeben konnte. Über 70 % hatten dabei die Ansicht, dass NRW künftig einen höheren Einfluss auf die Gesundheitsversorgung in Deutschland haben sollte. Eröffnet wurde der Abend durch die Vizepräsidentin des Landtages, Carina Gödecke. Sie dankte den Veranstaltern, dass der Parlamentarische Abend als kontinuierlicher Dialog, als Abend der Begegnung mit Nachhaltigkeit, und nicht nur als qualifiziertes, aber dennoch singuläres Treffen angelegt ist.

Für die Veranstalter begrüßte der Vorsitzende des BPI NRW, Bas Sibeiijn. Er betonte, dass die Pharmaindustrie eine der wichtigen Zukunftsbranchen

### „Parlamentarischer Abend als kontinuierlicher Dialog.“

für Nordrhein-Westfalen ist, die es zu erhalten und auszubauen gilt. Mit einer leistungsstarken Hochschullandschaft, renommierten Forschungseinrichtungen und innovativen Unternehmen bietet NRW aus seiner Sicht dafür die besten Voraussetzungen. Bei den nachfolgenden Impulsen fehlte leider Ortwin Schulte, aus der ständigen Vertretung der Bundesrepublik Deutschland bei der EU. Hier warfen die später noch gravierenderen Einschränkungen durch Corona ihren Schatten voraus, da Herr Schulte zu einer dringenden Krisensitzung der EU zur Corona-Pandemie gerufen wurde.

Der erste Impuls kam vom NRW-Gesundheitsminister, Karl-Josef Laumann. Er merkte an, dass Arzneimittelieferengpässe ein aktuelles Thema sind, worauf die Bevölkerung mit Sorgen blickt. Von den pharmazeutischen Unternehmen forderte er eine

bedarfsgerechte und kontinuierliche Belieferung, sah aber auch den Bund in der Verpflichtung, die notwendigen Rahmenbedingungen zu schaffen.

Der vfa-Präsident Han Steutel betonte im anschließenden Impuls, mit Blick auf Deutschland, dass wir grundsätzlich gute Rahmenbedingungen haben, aber unsere Potenziale nicht ausschöpfen. Insbesondere, weil die Beratungs- und Genehmigungsverfahren wegen Ressourcenmangel der für die Genehmigung zuständigen Behörden länger dauern als gewünscht – weil die Bereitschaft zur Teilnahme an klinischen Studien unterdurchschnittlich ist und weil wir die Chancen der Digitalisierung in Deutschland nur sehr zögerlich ergreifen.

Insgesamt war es ein erfolgreicher Abend mit vielen Gesprächen und guten Impulsen. Und bei den Live-Voting-Fragen lernten die Gäste unter anderem, dass die Beschäftigten der Pharmaindustrie ungefähr der Anzahl an Passanten auf der Kaufinger Straße in München in einer Stunde entspricht, nämlich über 12.000. Wae



### BEIPACKZETTEL

#### Digitale Ethik

Trifft Digitalisierung auf Medizin hat das nicht nur technologische Folgen. Big Data und Co. werfen mit wachsenden Möglichkeiten auch ethische Fragestellungen auf. Wie wandelt sich die Rolle des Patienten? Welche Verantwortung kommt auf Ärzte und Pflegende zu? Wie ist es um die Legitimität eines Gesundheitsmarkts für Daten bestellt? Experten unterschiedlicher Bereiche geben teils kontroverse Antworten auf schwierige Fragen.

Digitalisierung und Ethik in Medizin und Gesundheitswesen  
Stefan Heinemann und David Matusiewicz (Hrsg.)  
MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft  
300 Seiten  
2020  
ISBN 978-95466-476-4

## Pharmadialog im Südwesten

Der seit 2017 stattfindende jährliche Dialog widmet sich der Standortstärkung. BPI-Mitgliedsunternehmen bringen sich mit wichtigen Impulsen ein.

In dem am 2. März 2020 durchgeführten Pharmadialog hat sich die Wirtschaftsministerin mit der Pharmaindustrie über aktuelle Themen aus unserer Branche ausgetauscht, mit dem Wunsch, künftige Rahmenbedingungen zu verbessern, die Pharmaproduktion im Land zu sichern und nach Möglichkeit weiter auszubauen.

Mit kurzen Statements wurden die Diskussionsschwerpunkte beleuchtet: „Forschung und Marktzugang für Innovationen, insbesondere Orphan Drugs“ (Susanne Höppler, Dr. Falk Pharma GmbH), „Innovations- und Produktionsstandort: Rahmenbedingungen in Baden-Württemberg“ (Dr. Sabine Nikolaus, Boehringer Ingel-

heim Pharma GmbH & Co. KG) sowie „Digitalisierung in allen Bereichen der Medizin“ (Prof. Hagen Pfundner, Roche Pharma AG). Mit wichtigen Impulsen haben sich unsere Mitgliedsunternehmen in den Dialog eingebracht.

Die Ministerin sagte nach der Diskussion zu, sich für die Erhaltung des EU-Patentensystems nachhaltig zu engagieren.

Bereits im Jahr 2012 hat der damalige baden-württembergische Wirtschaftsminister, Dr. Nils Schmid, den Branchendialog mit der Gesundheitsindustrie ins Leben gerufen. Seine Nachfolgerin im Amt, Ministerin Dr. Nicole Hoffmeister-Kraut, führt diese Initiative seit 2017 weiter und lädt

einmal jährlich zum Dialog mit Unternehmensvertretern sowie der IG BCE ein. Der Dialog wird durch entsprechende Arbeitsgruppen begleitet.

Die Gesundheitswirtschaft in Baden-Württemberg ist die größte Branche hinsichtlich Beschäftigung und Wertschöpfung. Ziel der Landesregierung ist es, den Gesundheitsstandort Baden-Württemberg weiter auszubauen und zu stärken.

Die Pharmaindustrie ist ein wichtiger Wachstumstreiber und Impulsgeber für Innovationen in Therapie, Prävention und Patientenversorgung, so die Ministerin, und spielt daher eine zentrale Rolle im Zusammenhang mit der Stärkung des Gesundheitsstandortes.

Mst



Foto: Pascoe Naturmedizin

## NACHGEFRAGT BEI

Dr. Rudolf Unger

**Als Leiter der Herstellung arbeitet es sich wahrscheinlich schlecht vom Homeoffice aus, oder?**

Mindestens ein Leiter der Herstellung ist grundsätzlich vor Ort anwesend. Die gesamte Herstellung bei Pascoe ist seit vielen Jahren papierlos geführt; ein Einblick ist somit jederzeit über das EDV-System möglich.

**Wie verändert die Coronakrise Ihr Unternehmen?**

Wir haben mobiles Arbeiten zeitnah umfassend eingeführt. Für anwesenheitspflichtige Bereiche wurden Teams gebildet und zu unterschiedlichen Zeiten eingesetzt, um die Produktion zu sichern. Dabei hat die Aufrechterhaltung der Gesundheit und Sicherheit unserer Mitarbeiter oberste Priorität. Als prämiertes Great-Place-to-Work-Unternehmen ist das eine Selbstverständlichkeit für uns. Durch den Bau eines neuen Fertigungsgebäudes haben wir zusätzliche Kapazitäten schon vor der Coronakrise geschaffen. Dadurch können wir

unsere Dienste als Lohnhersteller für Arzneimittel anbieten.

**Welche persönlichen und beruflichen Herausforderungen stellen sich?**

Offen zu sein für Neues, um möglichst rasch auf sich verändernde Anforderungen in unserer schnelllebigen Zeit reagieren zu können; dabei aber gleichzeitig die erforderliche Sicherheit und Qualität bei der Herstellung der Arzneimittel zu gewährleisten.

**Was nehmen Sie mit aus der Krise?**

Die Bevorratung von Materialien kritisch auf den Prüfstand stellen, um im wichtigen Sektor der Gesundheitsversorgung möglichst lange handlungsfähig zu bleiben und die Belieferung der Bevölkerung mit Arzneimitteln zu sichern.

Auch plädieren wir für die Stärkung des Produktionsstandortes Deutschland, zu dem wir mit unserem neuen Produktionsgebäude für Arzneimittel in Gießen beitragen wollen. FL

## Zur Person

Dr. Rudolf Unger (60) ist Apotheker und seit fast 30 Jahren bei der Pascoe pharmazeutische Präparate GmbH. Derzeit leitet er die Herstellung. In der Coronakrise sieht er neben Herausforderungen auch Chancen.

„Die Gesundheit und Sicherheit unserer Mitarbeiter hat oberste Priorität.“

## PERSONALIEN

**+++ Henning Fahrenkamp**, ehemaliger BPI-Hauptgeschäftsführer, wird Mitglied im Aufsichtsrat der Belano medical AG. **+++ Dr. Michael Müller** wurde vom SpiFa-Ausschuss Diagnostische Medizin zum Vorsitzenden gewählt. **+++ Generalarzt Hans-Ulrich**

**Holtherm** leitet seit dem 1. März die neue Abteilung 6 „Gesundheitsschutz, Gesundheitssicherheit, Nachhaltigkeit“ des Bundesgesundheitsministeriums. **+++ Prof. Mauro Ferrari**, Präsident des Europäischen Forschungsrates (ERC), ist Anfang

April von seinem Posten zurückgetreten. **+++ Andreas Aumann** ist beim BPI seit Januar Pressesprecher, Geschäftsfeldleiter Kommunikation und Mitglied der Geschäftsführung (Kommunikation) **+++**

## 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:  
Dr. Katja Gehrke (KG)  
Carola Mauthe-Stephan (Mst)  
Britta Marquardt (Mq)  
Tom Mühlmann (TM)  
Dr. Jens Peters (JP)  
Julia Rumsch (JRu)  
Dr. Pablo Serrano (PS)  
Uwe Wäckers (Wae)  
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](http://www.bpi.de)



Schreiben Sie uns

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

[pharmareport@bpi.de](mailto:pharmareport@bpi.de)