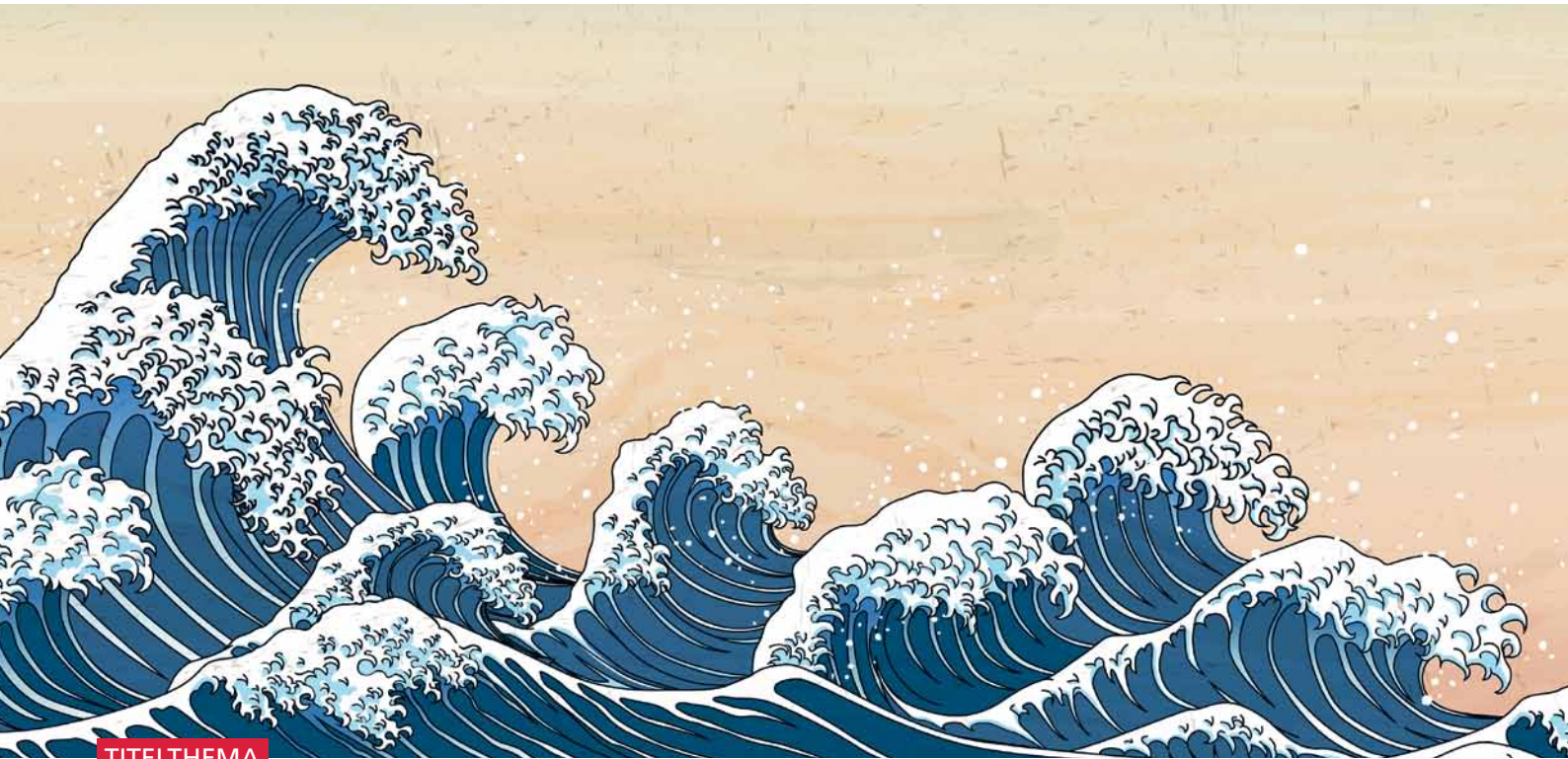


Pharma|report

Nachrichten und Hintergründe aus der pharmazeutischen Industrie



TITELTHEMA

COVID-19

Kommt die zweite Welle?

Ein zweiter Lockdown wäre kaum zu verkraften. Die Wirtschaft braucht klare Rahmenbedingungen und muss sich wappnen: Wichtige Lehren für die Pharmaindustrie.

Lehren aus Corona können nur ein Zwischenfazit sein. Die pharmazeutische Industrie hat jedenfalls gezeigt, dass sie flexibel auf Krisen reagieren und weiter produzieren kann. Trotzdem muss die Arzneimittelversorgung in Deutschland und Europa noch sicherer werden. Die Politik ist gefragt, die dafür nötigen Rahmenbedingungen zu schaffen –

und zwar schnell. Das Kaputtsparen muss ein Ende haben, stattdessen sollten wir in mehr Unabhängigkeit und Liefersicherheit investieren. Denn die nächste Krise kommt bestimmt. Mit der Corona-Gesetzgebung hat die Regierung auf ungekannte Art und Weise in die Grundrechte von Bürgern, aber auch Unternehmen eingegriffen. Die Folgen können

wir noch gar nicht vollständig abschätzen. Insbesondere die im Infektionsschutzgesetz geschaffenen Möglichkeiten, in bestehende Vertragsverhältnisse einzugreifen oder sogar Beschlagnahmungen vorzunehmen, bleiben verfassungsrechtlich bedenklich. Grundrechte und marktwirtschaftliche Prinzipien wie Wettbewerb, Eigen-

➤ SEITE 2

POLITIK

EU-Ratspräsidentschaft
„Gemeinsam. Europa wieder stark machen.“ Das Motto der deutschen EU-Ratspräsidentschaft schürt hohe Erwartungen. Doch lassen sich diese erfüllen? Was geschehen muss, damit der Vorsitz zum Erfolg wird.

➤ SEITE 3

NACHGEFRAGT

Eine neue Ära beginnt
Prof. Theo Dingermann spricht im Interview über die bahnbrechenden Möglichkeiten der Zell- und Gentherapien, den irreführenden Begriff der „Personalisierten Medizin“ und den beschleunigten Forschungsschub in Corona-Zeiten.

➤ SEITE 6

FORUM

Selbstmedikation
Rezeptfreie Arzneimittel und Medizinprodukte sowie die Vor-Ort-Apotheke entlasten das deutsche Gesundheitssystem in erheblichem Maße. Heutzutage ist mehr als jedes zweite in der Apotheke abgegebene Arzneimittel nicht verschreibungspflichtig.

➤ SEITE 9



Schreiben Sie uns

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

pharmareport@bpi.de

► VON SEITE 1 | KOMMT DIE ZWEITE WELLE?

tum und Preisbildung wurden ohne transparente und nachvollziehbare Kriterien auf eine Dauer von mehr als einem Jahr ausgesetzt. Das birgt die Gefahr schwerer wirtschaftlicher Verwerfungen. Auch wenn die Pandemie noch andauert, kann man schon erste politische Lehren ziehen: In Zukunft braucht die Regierung mehr Augenmaß bei solchen gravierenden Entscheidungen. Außerdem müssen die Wirtschaftsverbände in die Folgenabschätzungen einbezogen werden und mitwirken können.

Kalt erwischen, wie im März, darf es uns nicht ein zweites Mal. Die Politik muss sich jetzt ernsthaft der Diskussion stellen, welche Gesundheitsversorgung und damit auch, welche Arzneimittelversorgung wir uns in Deutschland und Europa leisten wollen. Und wie wir unsere kritische Infrastruktur – dazu gehört die Arzneimittelversorgung – unabhängiger von globalen Drittmärkten machen können. Dabei müssen wir ehrlich bleiben: Ein Zurückdrehen der Globalisierung und eine komplette

Rückholung der Produktion ist weder finanziell möglich noch wünschenswert. Aber wir müssen ausreichende Ressourcen aufbauen, um unabhängig und flexibel auf die sich verändernden Marktbedingungen reagieren zu können. Zuerst müssen wir die Produktion halten, die hier noch existiert, und zwar sowohl bei der Herstellung von Wirkstoffen als auch von Arzneimitteln.

Der Markt darf durch Preismoratorium, Festbeträge, Zwangsabschläge und ruinöse Rabattverträge nicht

„Das Kaputtsparen muss aufhören.“

weiter kaputtgespart werden. Ansonsten scheitern auch alle Versuche, die Produktion aus Asien wieder zurück nach Europa zu holen. Das ist eine langfristige Aufgabe. Was allerdings jetzt schon zu mehr Sicherheit in der Versorgung führen würde, wäre eine Änderung der Ausschreibungspraxis bei Exklusivverträgen und eine Bevorzugung europäischer Produktion. Hier ist vor allen Dingen die deutsche EU-Ratspräsidentschaft gefragt. Sie kann und sollte die Kriterien für die Vergabe von öffentlichen Aufträgen so mit verändern, dass gezielt Produktionsstandorte in Europa gefördert werden.

Aum



Foto: aleximx – stock.adobe.com

Die Politik muss sich der Diskussion stellen, welche Gesundheitsversorgung und damit auch, welche Arzneimittelversorgung wir uns in Deutschland und Europa leisten wollen.

EDITORIAL

Neue Normalität

Wir sind teilweise ins Büro zurückgekehrt und arbeiten mit gebotenen Abstand. Das funktioniert.

Das Wort „new normal“ ist gerade in aller Munde. Tatsächlich gewöhnt man sich schnell an das Maskentragen, an ausgehntes Händewaschen und an viele Video-Meetings. Zugleich bin ich froh, dass wir uns nach der Zeit des Lockdown zumindest wieder teilweise leibhaftig im Büro sehen können. Für das rein Virtuelle ist der Mensch eben auch nicht gemacht. Schön, dass auch der aktuelle Pharmareport zum großen Teil und mit dem nötigen Abstand am Kon-

ferentzisch statt im Videochat entstanden ist. Und dass wir trotz anhaltender Ausnahmesituation einiges zu berichten haben. Neben den ersten Lehren aus Corona beschäftigt uns derzeit zum Beispiel intensiv die EU-Pharmastrategie (Seite 4). Außerdem feiern wir das 50-jährige Jubiläum der BPI-Pharma-Daten mit einem Rückblick (Seite 10). Im Interview spricht Prof. Theo Dingermann über Arzneimittelforschung und Innovationen (Seite 6). Gute Lektüre!

Ihr Kai Joachimsen



Foto: BPI e.V.

Dr. Kai Joachimsen
BPI-Hauptgeschäftsführer

„Die Lehren aus Corona beschäftigen uns.“

EU-Ratspräsidentschaft nutzen

Der deutsche Vorsitz im Rat der EU ist mit nie dagewesenen Herausforderungen verbunden. Doch was heißt das für den Gesundheitsbereich?

Das Motto der deutschen Ratspräsidentschaft „Gemeinsam. Europa wieder stark machen.“ lässt bereits auf die Erwartungen schließen, die an Deutschland gestellt werden. Zwar hatte Jens Spahn bereits vor der Krise eine ambitionierte Agenda für den Gesundheitsbereich – ein Bereich, der in „normalen“ Zeiten eher eine Nebenrolle von Ratspräsidentschaften spielt. Doch zum ersten Juli hin wurden hier noch einmal die Corona-Schrauben scharf gestellt.

Das Thema Lieferengpässe war bereits vor der Corona-Krise Teil der Prioritätenliste. Durch die aktuellen Entwicklungen und die daraus resultierende öffentliche Debatte bekommt es nun einmal mehr Gewicht. Die Stärkung des Produktionsstandortes Europa und wie diese am besten zu erreichen ist, wird in den nächsten Monaten die Debatte im Rat prägen.

Die Digitalisierung des Gesundheitsbereichs stellt immer noch eine der wichtigsten Prioritäten dar. Gerade jetzt zeigt sich, wie sehr Europa von einem funktionierenden Datenaustausch profitieren könnte. Hierzu werden die Gesundheitsminister der



Foto: Shutterstock/Alexandros Michailidis
Das Motto „Gemeinsam. Europa wieder stark machen.“ weckt hohe Erwartungen an die deutsche Ratspräsidentschaft.

„Die Digitalisierung des Gesundheitsbereichs stellt immer noch eine der wichtigsten Prioritäten dar.“

27 Mitgliedstaaten im Dezember aller Voraussicht nach auch sogenannte Ratschlussfolgerungen annehmen. Ein Dossier wird aber wohl zurückstecken müssen. Viele Befürworter des Kommissionsvorschlags für eine gemeinsame Europäische Nutzenbewertung (HTA) hatten gehofft, dass das seit 2018 feststeckende Dossier nun endlich zu einem Abschluss kommen würde. Diese Hoffnung wird wohl enttäuscht werden.

Zwar wolle man weiterhin an dem Thema arbeiten, hat aber größere

legislative Brocken auf dem Tisch: den Brexit und den Sieben-Jahreshaushalt inklusive milliardenschwerem Rettungspaket.

Die deutsche EU-Ratspräsidentschaft sollte ihre Möglichkeiten nutzen, die Bedeutung der pharmazeutischen Industrie für die Volkswirtschaft und den Wissenschaftsstandort in den Mittelpunkt zu stellen und für ihren Erhalt in Europa zu werben.

Insgesamt keine leichte Aufgabe und eine weitaus spannendere Ratspräsidentschaft als üblich.

JRu

eHealth im Aufwind

Pharmaunternehmen haben die Expertise, eine deutlich größere Rolle in diesem Markt einzunehmen.



Die Corona-Krise hat einiges verändert. So hat sich beispielsweise die Zahl der Videosprechstunden seit März vervielfacht. Die Corona-Warn-App zeigt auf, wie Smartphone-Anwendungen die Gesundheit der Bevölkerung unterstützen können.

Dadurch steigt die Bereitschaft, digitale Technologien auch für das individuelle Gesundheitsmanagement einzusetzen. Ab September können die ersten Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGAs) durch Ärzte ver-

ordnet und durch die Krankenkassen erstattet werden. Der eMedikationsplan und das Notfalldatenmanagement stehen in den Startlöchern, im Jahr 2021 gibt es die elektronische Patientenakte für alle Versicherten und das eRezept wird eingeführt.

Damit rückt das Thema eHealth kontinuierlich und vermehrt in den Fokus der Menschen – und die Bereitschaft zur Nutzung wird deutlich steigen.

Die Nutzung von DiGAs wird in den nächsten Jahren so selbstverständlich werden wie die von Medikamenten

und Medizinprodukten. Noch sind es vor allem innovative und ambitionierte Start-ups, die den Markt der DiGAs bespielen. Doch Pharmaunternehmen haben mit ihrer Expertise in Forschung & Entwicklung, Regulatorik und Ärztekommunikation die besten Voraussetzungen, um zu wichtigen Partnern in diesem Segment zu werden. Spätestens jetzt ist also der Zeitpunkt, um digitale Expertise aufzubauen, Pilotprojekte zu starten und mit Digitalen Therapien die Gesundheit zu fördern.

TM

Eine Pharmastrategie für Europa

Im Winter dieses Jahres veröffentlicht die Kommission ihre „Arzneimittelstrategie für Europa“ – doch bislang fehlt ein roter Faden.

Der Arbeitsauftrag von Kommissionspräsidentin Ursula von der Leyen an Stella Kyriakides war klar und deutlich: Als Kommissarin für Gesundheit solle sie den Zugang der europäischen Bürger zu Arzneimitteln sichern und zugleich die europäische Pharmaindustrie im globalen Wettbewerb stärken. Ein guter Ansatz, wenn auch nicht neu. Auf dem europäischen Parkett werden diese Themen seit Jahren besprochen. Bereits im Dezember 2016 legte die damalige niederländische Ratspräsidentschaft den Grundstein für die Debatte über Zugangsfragen und initiierte eine grundlegende Evaluation der bestehenden Anreizsysteme.

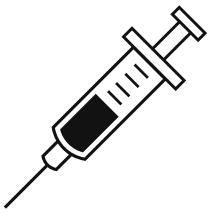
Eigentlich schon im Zusammenhang mit der übergreifenden Industriestrategie der Kommission für den März 2020 erwartet, veröffentlichte

die Kommission im Juni den Fahrplan für ihre Pharmastrategie. Auch hier sind die zwei übergeordneten Ziele wiederzufinden: die Gewährleistung des Zugangs zu Arzneimitteln und die Wettbewerbsfähigkeit der europäischen Pharmaindustrie.

„Es bleibt unklar wie die Hauptziele erreicht werden sollen.“

Der Fahrplan sollte einen ersten Ausblick darauf geben, wie diese Ziele in der noch verbleibenden Legislaturperiode angegangen und erreicht werden sollen. Doch hier liegt das Problem: Statt klarer Kante und konkreter Maßnahmen fällt es schwer, in dem Konstrukt einen roten Faden zu erkennen. Es bleibt unklar, wie genau die Hauptziele erreicht werden

sollen, da die Kommission „alles und nichts“ in ihrer Roadmap anführt. Auch wie die öffentliche Konsultation zu einer ausgewogenen Strategie beitragen soll, ist fraglich. Weder sind die Fragen neutral gestellt, noch lassen sie Rückschlüsse darauf zu, wie die Industrie gestärkt werden könnte. Stattdessen scheint ein besonderer Fokus auf die Minimierung der Kosten für die Gesundheitssysteme der Mitgliedstaaten zu liegen. Das ist zu kurz gesprungen. Es braucht ein stringentes Vorgehen mit Weitblick und Rahmenbedingungen, die langfristig beide Ziele im Blick haben. Zudem kann die EU-Pharmastrategie nur Erfolg haben, wenn eine Beteiligung aller Stakeholder möglich ist. Europa verdient eine vernünftige Pharmastrategie – besonders in den jetzigen Pandemiezeiten. Gute Ansätze alleine reichen dafür nicht. JRu



Möglicher Lebensretter

Die WHO feierte bereits die vorveröffentlichten Ergebnisse der RECOVERY-Studie der Oxford-Universität als „Durchbruch“.

Mit Dexamethason steht eine weitere Waffe im Kampf gegen COVID-19 in Aussicht.

Der auf künstlich hergestelltem Kortison basierende Wirkstoff richtet sich gegen die überschießende Immunreaktion, die besonders bei schwer an COVID-19 erkrankten Patienten auftritt.

Office, sweet Office

Über die Vorteile neuer, alter Gegebenheiten und ein nicht-ganz-so-neues Märchen des Kassenlagers.

Im Büro ist es doch am schönsten... Oder wie war das gleich? Seit einigen Wochen sind wir BPI'ler nun zu großen Teilen und unter Einhaltung der Abstands- und Hygieneregeln zurück in der Friedrichstraße. Die Türschwelle wird meist nicht übertreten, aber dennoch ist der informelle Austausch zwischen Tür und Angel gerade für uns Wissensarbeiter enorm wichtig. Nicht selten entspinnt sich aus einem kurzen Plausch etwas inhaltlich Relevantes. Ideen werden hin und her geworfen und so wird etwas weitergesponnen, für das man vielleicht nicht extra einen „Call“ terminiert hätte.

Das Konzept „Büro“ – in der Anfangszeit nach dem Lockdown oft kritisch beäugt – funktioniert eben doch (noch). Und doch ist vieles anders: Meetings finden als Digital-Real-Hybrid oder im kleinen Personenkreis unter gebührendem Abstand in merklich gut durchlüfteten Räumen statt.

Auch um uns herum ist nicht alles beim Alten. An manchen Tagen schaut man zum Beispiel aus dem Bürofenster und hat das Gefühl, die Friedrichstraße wäre die mäßig besuchte Einkaufszone einer westdeutschen Kleinstadt. Im Urlaub können ja auch nicht alle sein, die da sonst promenieren.

„Gerade in Pandemiezeiten braucht es Durchbrüche – nichts ist wichtiger als medizinischer Fortschritt“

Und natürlich, die Abendempfangs, Kongresse und Pressekonferenzen der gesundheitspolitischen Szene fallen nach wie vor aus. Das heißt aber nicht, dass es nicht heiß herginge in der Hauptstadt. Und so mussten

wir uns mal wieder mit der üblichen Pauschalkritik des Kassenlagers an Arzneimittelkosten beschäftigen. Basierend auf einem WIdO-Report erzählte die AOK wieder einmal das Märchen von der Kostenexplosion im GKV-Arzneimittelmarkt. Das haben wir per Pressemitteilung schnell gekontert: Die GKV-Arzneimittelausgaben liegen nämlich seit Jahren konstant bei rund einem Prozent des BIP. Gemessen an deren enormen therapeutischen Stellenwert ist dieser Anteil nicht hoch, sondern mehr als gerechtfertigt. Am meisten hat uns aber die Behauptung geärgert, neue Arzneimittel seien zwar teuer, aber nur ein geringer Beitrag zur Versorgung. Wie bitte? Wir brauchen doch gerade in Pandemiezeiten dringend Durchbrüche – nichts ist wichtiger als medizinischer Fortschritt. Und hier dürfen wir im Interesse unserer aller Gesundheit weder Kosten noch Mühen scheuen.

Aum/FL



Kostenexplosion im GKV-Arzneimittelmarkt?

Martin Litsch, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes, und Prof. Dr. Volker Ulrich, Universität Bayreuth, blicken auf die Kosten von Arzneimitteln.

PRO



Foto: AOK-Mediendienst

Martin Litsch, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes: Die GKV-Arzneimittelausgaben stiegen im Jahre 2019 um 5,7 Prozent auf 46,7 Milliarden Euro. Die Zahl der Verordnungen blieb fast konstant. Was also ist die Ursache für den Kostenanstieg? Bei nur 7 Prozent Marktanteil verursachen neue, patentgeschützte Arzneimittel bereits 48 Prozent der Nettokosten, Tendenz steigend. Trotz AMNOG begünstigen die gesetzlichen Rahmenbedingungen in Deutschland hohe Preise. Selbst Arzneimittel ohne belegten Zusatznutzen erhalten zu 70 Prozent einen Preisaufschlag. In großen Teilen des Gesamtmarktes gibt es gute Steuerungsinstrumente. Hier fehlen sie. Deshalb muss nachgesteuert werden.

„Der Anteil der Arzneimittel an den Gesamtausgaben der GKV liegt seit vielen Jahren bei rund **16 Prozent.**“

BPI Pharma-Daten 2020

CONTRA



Foto: Volker Ulrich

Prof. Dr. Volker Ulrich, Universität Bayreuth: Die GKV-Ausgabenentwicklung für Arzneimittel ist in den letzten 15 Jahren stabil und im Rahmen des Wirtschaftswachstums geblieben. Unbestritten steigen die Einführungspreise für Arzneimittel-Innovationen, insbesondere bei Biopharmaka und Gentherapeutika. Falls dies in einer alternden und arzneimitteltherapeutisch immer besser versorgten Gesellschaft geschieht, ist es an sich nicht bedenklich. Die erfolgreichen Regulierungen seit dem AMNOG bedingen, dass die Einführungspreise steigen müssen, um den Innovationszyklus aufrecht erhalten zu können. Krankenkassen zahlen nach dem ersten Jahr zudem niedrigere Erstattungsbeträge.

KOMPAKT

BIOSIMILARS

Bitte kein Automatismus

Das GSAV gibt es vor: Der G-BA hat drei Jahre Zeit, den Weg für die automatische Substitution von Biopharmazeutika in der Apotheke vorzubereiten. Der Austausch von Referenz- und Nachahmerprodukt in der Arztpraxis ist der erste Schritt. Der BPI hat sich vor der Anhörung vehement dafür ausgesprochen, nicht die Wirtschaftlichkeit, sondern die für den Patienten beste Therapie als Hauptgrund für einen Switch heranzuziehen. PS

F&E-FÖRDERUNG

Bescheinigende Stelle

In der Vergabe der Bescheinigungsstelle Forschungszulage (BSFZ) hat das Bundesforschungsministerium (BMBF) Ende Juli den lang erwarteten Zuschlag erteilt. Sie soll von einem Konsortium aus der VDI Technologiezentrum GmbH, der AIF Projekt GmbH sowie des Deutschen Zentrums für Luft- und Raumfahrt e.V. – DLR Projektträger mit den Standorten Bonn, Berlin, Düsseldorf und Dresden betrieben werden. PS

TIER-ANTIBIOTIKA

Rückgang in 2019

Die Menge der abgegebenen Tier-Antibiotika ist im letzten Jahr nach Angaben des Bundesamtes für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL) im Vergleich zu den Vorjahren um 52 Tonnen zurückgegangen. Davon sind auch die für die Humanmedizin bedeutsamen Fluorochinolone und Cephalosporine betroffen. Am meisten abgegeben wurden Peniciline und Tetracycline. JP

Mit Zell- und Gentherapien beginnt eine neue Ära

In den neuartigen Zell- und Gentherapien sieht Prof. Theo Dingermann einen Paradigmenwechsel. Im Interview verrät er, warum der Begriff „Personalisierte Medizin“ irreführend ist und weshalb die Corona-Krise ungeahnte Möglichkeiten einer beschleunigten Forschung mit sich bringt.

„Das Verhältnis von Nutzen und Risiko wird nach der Zulassung regelmäßig überprüft.“

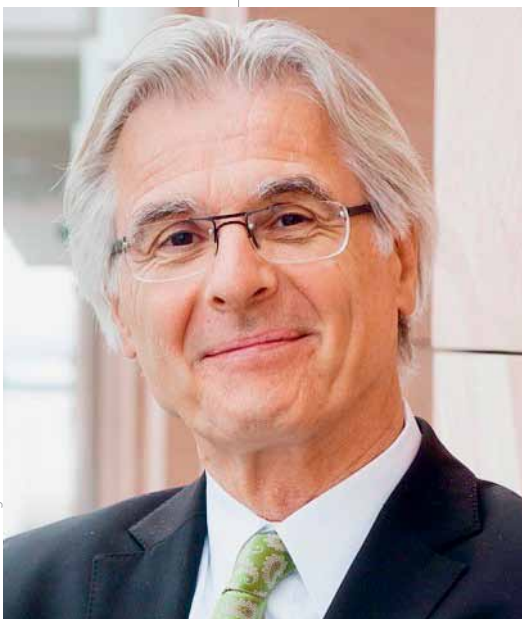


Foto: Theodor Dingermann

Zur Person

Prof. Theo Dingermann ist Seniorprofessor für Pharmazeutische Biologie an der Universität Frankfurt. Seine Fachgebiete sind Biochemie und Molekularbiologie. Von 2012 bis 2014 war er Beauftragter für Life Sciences und Biotechnologie des Landes Hessen.

Zelltherapien, Gentherapien, Gen-Silencing: Herr Prof. Dingermann, wohin entwickelt sich die Arzneimittelforschung? Schauen wir zunächst in die Schatzkiste unserer bisherigen Arzneimittel: Darunter findet sich kaum ein Medikament, das eine Krankheit heilen kann. Das heißt, die klassischen, synthetisch hergestellten Arzneimittel dienen im Großen und Ganzen dazu, Krankheiten zu managen. Denken Sie zum Beispiel an Medikamente gegen Bluthochdruck, Rheuma oder Diabetes. Es handelt sich dabei um Behandlungen, die so ausgelegt sind, dass die Patientinnen und Patienten zwar mit der Krankheit zurechtkom-

men und damit auch oft alt werden, aber im Grunde genommen halten die Medikamente nur die Symptome in Schach. Im Unterschied zu dieser, das Krankheitsgeschehen kontrollierenden Medizin haben wir es bei den neuartigen Therapien mit einer reparierenden Medizin zu tun: mutierte Gene werden ausgetauscht oder verändert. Körpereigene Immunzellen des Patienten so ausgestattet, dass sie zum Beispiel Krebszellen erkennen und bekämpfen können. Oder man repariert Knorpeldefekte durch knorpelbildende Zellen, die man dem Patienten entnommen hat. Das ist doch fantastisch! Damit hat eine neue Ära begonnen.

Diese neuartigen Therapien bestehen aus Zellen, Genen oder Gewebe – im Unterschied zu den chemisch hergestellten klassischen Arzneimitteln. Muss diesem Unterschied nicht auch das Zulassungsverfahren Rechnung tragen?

Bei den neuartigen Therapien – in Fachkreisen auch Advanced Therapy Medicinal Products, kurz ATMP genannt – handelt es sich tatsächlich um komplexes biologisches Material. Es sind lebende Medikamente! Das erfordert eine etwas andere Art der Zulassung. Ein synthetisch hergestelltes Molekül kann in beliebigen Mengen reproduziert werden, die Moleküle werden alle gleich sein. Also eine Aspirin-Tablette ist absolut identisch mit einer anderen. Wenn Forscher aber Knorpel anzüchten oder menschliche Zellen aufrüsten, dann sind die Produkte nicht ganz

gleich – allein deshalb, weil sie von unterschiedlichen Menschen stammen. Man muss also mit einer gewissen Heterogenität umgehen. Deshalb hat sich in den letzten Jahren eine neue Philosophie herauskristallisiert: Basis der Zulassung ist bei biotechnologischen Produkten nicht nur das Produkt, sondern auch der Prozess der Herstellung. Der muss extrem konstant sein und unterliegt strikten Regularien.

Aber nichtsdestotrotz müssen die Therapien doch auf Wirksamkeit und Sicherheit für die Patientinnen und Patienten geprüft werden?!

Oft gibt es ja nur sehr wenige Patienten. Bei seltenen Erkrankungen sind es unter Umständen nur 50 weltweit. Dann muss sich die Forschung damit begnügen, nur an einer Handvoll Patienten zu testen, ob das Medikament bzw. das Produkt den gewünschten Effekt hat. Trotz solch kleiner Teilnehmerzahlen wird bei positivem Effekt eine Zulassung erteilt, um den oft schwerkranken Patientinnen und Patienten einen schnellen Zugang zur Therapie zu ermöglichen. Oft steht ihnen ja auch gar keine Behandlungsalternative zur Verfügung. Allerdings sind diese bedingten Zulassungen auch mit Auflagen verbunden, um die Risiken abzufangen. Die pharmazeutischen Unternehmen sind verpflichtet, in der Anwendung die Therapie weiterhin zu testen, und zwar unter Studienbedingungen. Das Verhältnis von Nutzen und Risiko wird damit nach der Zulassung regelmäßig überprüft.

Arzneimittel für immer weniger Patienten: Wird die Arzneimitteltherapie immer individueller?

Ja, das wird sie. Stichwort „Personalisierte Medizin“: Mit moderner Diagnostik können genetische, molekulare oder zelluläre Besonderheiten eines Patienten erfasst werden, um schon vor einer Therapie zu prüfen, ob bei diesem Patienten die Therapie überhaupt wirksam ist oder ob er sie verträgt. Doch der Begriff „Personalisierte Medizin“ ist irreführend. Eigentlich müsste es „Stratifizierte Medizin“ heißen. Stratifizierung bedeutet, dass man die Patientinnen und Patienten in Untergruppen einteilt: Bei welchen Betroffenen schlägt die Therapie an, bei welchen nicht und wer muss mit gravierenden Nebenwirkungen rechnen? Tendenziell wird eine Therapie zukünftig immer im „Tandem“ mit einem solchen Vortest vorstattengehen. Davon zu unterscheiden sind übrigens wirklich „persönliche Medikamente“ wie beispielsweise die CAR-T-Zell-Therapie. Die passt tatsächlich nur für einen einzelnen Patienten, weil sie aus seinen eigenen Zellen besteht.

Treiben Personalisierte Medizin und hoch individualisierte Medikamente nicht die Kosten im Gesundheitswesen in die Höhe?

Wenn man das gesamte Versorgungssystem in den Blick nimmt, sind neuartige Therapien nur auf den ersten Blick teuer. Systemisch betrachtet sind sie oft effizienter und damit

kostengünstiger. So kostet das bisher teuerste Medikament der Welt, Zolgensma, zwar zwei Millionen Euro – dafür sind die Kinder aber im besten Fall nach einer Spritze geheilt und müssen nicht über viele Jahre behandelt werden. Oder nehmen Sie das Beispiel der neuen Medikamente gegen Hepatitis C. Da wundern sich viele, warum eine Packung mehrere Tausend Euro kostet. Doch bei den allermeisten Patientinnen und Patienten sind nach drei Monaten Therapie keine Viren mehr im Blut nachweisbar, sodass sie nicht mehr lebenslang Medikamente einnehmen oder gar eine Lebertransplantation über sich ergehen lassen müssen.

Den Vorwurf, dass die pharmazeutischen Unternehmen eine Hochpreispolitik betreiben, finden Sie also unberechtigt?

Solche Vorwürfe sind zu kurz gedacht. Zum einen schultern die pharmazeutischen Unternehmen die teilweise immensen Forschungskosten und das oft für nur wenige Patienten. Zum anderen gehen den Unternehmen mit heilenden Medikamenten die Einnahmen einer Dauertherapie verloren. Deshalb müssen die Hersteller ihre Preise auch anders kalkulieren.

Dazu kommt, dass sie die absurd herunterregulierten Preise für Alt-Arzneimittel wettmachen müssen. Eine Aspirin-Tablette ist billiger als eine Zwiebel, das ist ein Unding! Wenn pharmazeutische Hersteller

nicht zumindest im ersten Jahr nach der Zulassung für Innovationen hohe Preise verlangen könnten, gäbe es auch keine neuen Medikamente mehr für Patienten. Das ist eben der Deal.

Inwiefern bringt die Corona-Pandemie Schwung in die Arzneimittelforschung?

Bisher haben die Behörden oft wochenlang über den Unterlagen gesessen und erst nach einem Bescheid wurde die nächste Phase eingeleitet. Jetzt spart man unglaublich viel Zeit, indem bestimmte Schritte parallel ablaufen und nicht nacheinander.

Während eine Studienphase noch läuft, stimmt man sich schon über die nächste Phase ab. Zudem werden beispielsweise schon in frühen Studienphasen mehr Teilnehmerinnen und Teilnehmer eingeschlossen oder in einer Studie gleich mehrere neue Arzneimittel-Kandidaten gleichzeitig getestet. Sicherlich lernen die Zulassungsbehörden dadurch massiv dazu. Noch relevanter ist aber der Schub, den neue Technologien erfahren, die es bisher noch nicht auf dem Markt gibt. Ich denke da vor allem an die RNA-Impfung. Einen solchen Impfstoff in großen Mengen zu produzieren, ist eine Sache von Wochen statt bisher Monaten und zudem vergleichsweise günstig. Und sollte das Coronavirus mutieren, hätten wir auch dann innerhalb von wenigen Wochen einen neuen Impfstoff auf dem Markt.

ANo

29%

Fast jede dritte Tonne nach Deutschland gelieferter pharmazeutischer Grundstoffe stammte 2019 aus China (29%). Damit waren chinesische Produktionsstätten mit Abstand die wichtigsten Lieferanten für die deutsche pharmazeutische Industrie.

Risiken & Nebenwirkungen

„Das Bundesministerium für Gesundheit kann den Handel mit überwachten Produkten einschränken und nähere Modalitäten für die Abgabe und die Preisfestsetzung treffen. Es kann gegenüber jedermann ein Verbot erlassen, Produkte des medizinischen Bedarfs zu verkaufen, soweit dies zur Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung erforderlich ist.“

SARS-CoV-2-
Arzneimittelversorgungsverordnung

Insbesondere die neuen Möglichkeiten, in bestehende Vertragsverhältnisse einzugreifen oder Beschlagnahmungen vorzunehmen, sind verfassungsrechtlich bedenklich. Grundrechte und marktwirtschaftliche Prinzipien wie Wettbewerb, Eigentum und Preisbildung werden ohne transparente und nachvollziehbare Kriterien ausgesetzt. Das birgt die Gefahr schwerer wirtschaftlicher Verwerfungen. Um Auswirkungen auf die Unternehmen zu begrenzen, sollte man solchen Maßnahmen im Einzelfall Angaben zu Umfang und Dauer beifügen und deren Notwendigkeit klar begründen.

Mq/Aum

Ursprungsbetrag verdreifacht

Die Fördersumme zur Erforschung von Medikamenten gegen SARS-CoV-2 ist substantiell erhöht worden – das ist aber immer noch nicht genug.

Angesichts der aktuellen COVID-19-Pandemie hatte das Bundesforschungsministerium (BMBF) Anfang März ein Förderprogramm von 2016 reaktiviert, um Projekte zur Erforschung von COVID-19 voranzutreiben. Die Maß-

nahme war ursprünglich mit 15 Millionen Euro ausgestattet, was der BPI damals vehement als stark unterfinanziert kritisierte.

Die maximale Fördersumme für Einzelprojekte betrug in der Ausschreibung 2 Millionen Euro, was für viele Firmen

und angesichts der Aufgabenstellung (u.a. pharmakologisch-toxikologische Prüfung und GMP-Herstellung) als zu gering eingeschätzt wurde.

Der Verband wandte sich direkt an die Bundesregierung und die entsprechenden Ministerien, um auf die „Schwächen“ dieser Ausschreibung hinzuweisen.

Mittlerweile erhöhte das BMBF das Volumen wohl auf bis zu 45 Millionen Euro und fördert damit 39 Einzelprojekte und 13 Verbände.

Da jedoch die bereits erwähnte Höchstfördersumme beibehalten wurde, ist es nicht verwunderlich, dass sich bei den Projekten wenige Unternehmensnamen finden lassen. Das ist angesichts der Möglichkeit, gerade Innovationen auf Basis bewährter Wirkstoffe voranzubringen, bedauerlich.

Die Ausschreibung adressierte u.a. die „Bekämpfung von COVID-19 durch frühe klinische Studien für die Anwendung bereits zugelassener, therapeutischer Ansätze auf Sars-CoV-2“.

Zudem ist der medizinische Bedarf weiterhin hoch: Die bislang in verschiedenen internationalen Studien getesteten Substanzen – Stichwort Hydroxychloroquin – lieferten noch nicht die durchschlagenden Ergebnisse.

PS



Foto: BfE-V/Stemmler

Der medizinische Bedarf an Medikamenten gegen SARS-CoV-2 ist weiterhin hoch.

KOMPAKT

STUDIUM

Clinical Research studieren

Die hsg Bochum bietet ab dem Wintersemester 2020/2021 den Bachelorstudiengang Clinical Research Management (B. Sc.) an. Ziel des Studiengangs ist es, Absolventen für Aufgaben in den Bereichen Klinisches Monitoring, Studienkoordination, Clinical Logistics, Medical Writing und Datenmanagement zu qualifizieren. Studiengebühren fallen nicht an. **Aum**

MEDIZINPRODUKTE

EU-Verordnung verschoben

Ende Mai sollte die neue europäische Medizinprodukte-Verordnung in Kraft treten. Dies wurde nun aufgrund der Corona-Pandemie um ein Jahr verschoben, um Engpässe bei der Patientenversorgung zu vermeiden. Der BPI sammelt aus dieser Situation resultierende, regulatorische Fragestellungen, um sie mit Behörden zu klären. **ThB**

ANTIBIOTIKAFORSCHUNG

Neue Milliardeninvestitionen

Im Rahmen einer multinationalen Konferenz haben mehr als 20 Pharmafirmen – darunter fünf BPI-Mitglieder – bekannt gegeben, fast eine Milliarde US-Dollar im AMR Action Fund zu investieren. Damit sollen Start-ups sowie kleine und mittlere Unternehmen unterstützt werden, bis 2030 zwei bis vier neuartige Antibiotika auf den Markt zu bringen. **PS**

Selbstmedikation entlastet das System

In vielen Fällen lassen sich Leiden durch rezeptfreie OTC-Arzneimittel und Medizinprodukte aus der Apotheke erfolgreich selbst behandeln.

In Zeiten von Corona gerät manchmal in Vergessenheit, dass die Bevölkerung auch weiterhin von leichteren Erkrankungen wie Husten, Schnupfen oder Magen-Darm-Beschwerden betroffen ist. Die gute Nachricht: Arzneimittel aus dem Bereich der Selbstmedikation bringen oft schnelle Linderung.

So entlasten rezeptfreie Arzneimittel und Medizinprodukte sowie die Vor-Ort-Apotheke mit ihrer niederschweligen und hochwertigen Beratung in allen Gesundheitsfragen das deutsche Gesundheitssystem in erheblichem Maße. Der persönliche, vertrauensvolle Kontakt zum Apotheker kann nicht zuletzt dazu beitragen, Ängste abzubauen. Apothekerinnen und Apotheker können eine Empfehlung abgeben, ob ein Arztbesuch nicht doch angeraten ist, welche vorbeugenden Maßnahmen ergriffen werden können oder auch welche Möglichkeiten der Selbstmedikation bestehen. OTC-Arzneimittel haben immer ihren positiven Einfluss auf den Krankheitsverlauf nachgewiesen: Dass ein Arzneimittel aus der Rezeptpflicht entlassen wird, erfolgt aufgrund seines vorteilhaften Nutzens und die geringen Risiken beim Einsatz des Arzneimittels ohne eine ärztliche Überwachung. Für die Selbstmedikation stehen nur solche Arzneistoffe zur Verfügung, über



Foto: Shutterstock/Bell C. Wiedemann

Durch den Gang in die Apotheke ist ein zusätzlicher Arztbesuch oftmals nicht erforderlich.

die schon jahrelange Erfahrungen vorliegen. Heutzutage ist mehr als jedes zweite in der Apotheke abgegebene Arzneimittel nicht verschreibungspflichtig. Zudem sind auch in Coronazeiten die Apotheken sicher. Viele Apotheken haben beispielsweise einen Plexiglasschutz zum Schutz vor Tröpfcheninfektionen eingerichtet. Desinfektionsmittelspender am Eingang bieten die Möglichkeit zur Desinfektion der Hände.

Die positive „Nebenwirkung“: Durch den Gang in die Apotheke ist ein zusätzlicher Arztbesuch oftmals nicht erforderlich und die Patienten sind schnell wieder fit und gesund.

Mit der Zulassung wurden Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit dokumentiert und nachgewiesen und das Arzneimittel hat bewiesen, dass sein Nutzen höher ist, als das Risiko es einzunehmen. Neben der externen Evidenz, welche die Datenlage in klinischen Studien widerspiegelt, ist auch die interne Evidenz, also die Erfahrungen der Patienten, Ärzte und Apotheker über den Nutzen eines Arzneimittels der Selbstmedikation, eminent.

Die COVID-19-Pandemie zeigt, dass die Selbstmedikation eine besondere Rolle im Rahmen der Behandlung bzw. Linderung von Atemwegserkrankungen spielt. Die Apotheke vor Ort bietet in der Versorgung einen niedrighschweligen Zugang für die Patienten. So entlastet die Selbstmedikation den ambulanten Sektor und die Gesetzlichen Krankenkassen.

Der BPI setzt sich seit mehr als 60 Jahren für einen sorgsamen Umgang mit verschreibungspflichtigen und rezeptfreien Medikamenten ein. Der Warnhinweis für die rezeptfreien Arzneimittel: „Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker“ stammt vom BPI – und ist bereits 28 Jahre alt. FL

WISSEN, WAS LÄUFT

SEMINAR

Die neue EU-Verordnung für Tierarzneimittel I-II

Wann: 03. und 04.11.2020

Wo: Berlin

Anmeldungen:

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

SEMINAR

Kompaktwissen NIS

Wann: 17.11.2020

Wo: Berlin

Anmeldungen:

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

TAGUNG

BPI – Ordentliche Hauptversammlung 2020

Wann: 03.12.2020

Wo: Berlin

Anmeldungen:

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

Weitere Infos zu Terminen



www.bpi.de

50 Jahre Pharma-Daten

Die 50. Auflage der Pharma-Daten erscheint bald – ein guter Grund, auf alte, neue und bestehende Probleme zurückzublicken.

Das deutsche Gesundheitswesen ist in den vergangenen 25 Jahren durch eine Reihe von Reformen nachhaltig verändert worden. Zum Teil rigide Eingriffe, auch im Arzneimittelmarkt, haben die politischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen aller Beteiligten, vor allem der Krankenversicherten, erheblich beeinflusst. Gerade für die in Deutschland tätigen Arzneimittelhersteller ist die Luft besonders rau geworden. Denn im Arzneimittelwesen werden die Steuerungselemente von Jahr zu Jahr verfeinert und erfahren immer wieder variantenreiche Veränderungen.

Erinnert sei nur an Strukturverträge, Richtgrößen, Arzneimittelbudgets, Bonusverträge – letzten Endes alles Instrumente, um dem Arzt die Verordnung von Medikamenten zu erschweren.

Ein Ende der Debatte ist trotz 25 Jahren andauernde Bemühungen nicht in Sicht. Das Gesundheitswesen und die Finanzierung bleiben politische Dauerbrenner, unabhängig davon, wer gerade regiert.“



Foto: BPI e.V.

„Der BPI leistet mit den Pharma-Daten einen sachlichen und ausgewogenen Diskussionsbeitrag.“

Diese Zeilen sind nicht das Vorwort zur 50. Auflage der BPI-Pharma-Daten, sondern entstammen den Pharma-Daten 1998 und sind damit über 20 Jahre alt. Doch im Kern haben sie an Aktualität nichts einge-

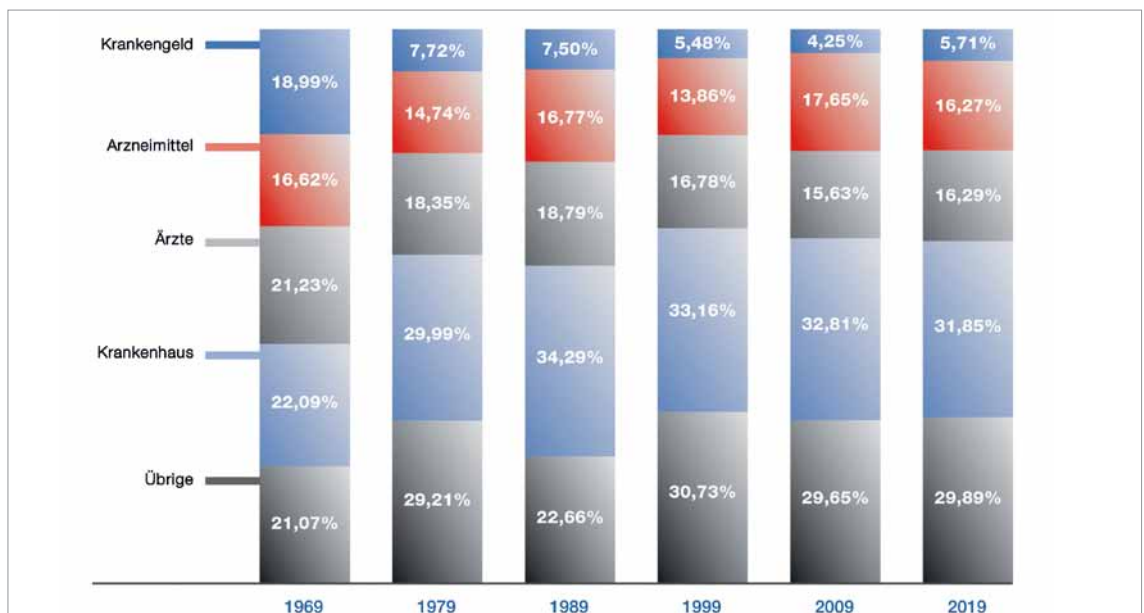
büßt. Im Gegenteil: Viele weitere regulatorische Eingriffe, wie beispielsweise Zwangsabschläge und Rabattverträge und die damit verbundenen Belastungen für die pharmazeutische Industrie, haben sich in den letzten zwei Jahrzehnten hinzugesellt.

Bereits die ersten Auflagen dieser Publikation zeigen: Viele der heutigen Diskussionen sind nicht neu – und leider auch immer noch nicht einfach aufzulösen. Als Beispiel zeigt die Grafik (unten) den Anteil der Arzneimittel an den Gesamtausgaben der GKV zwischen 1969 und 2019 im Vergleich: Wie vor rund 50 Jahren liegt der Anteil bei rund 16 Prozent. Damit diese und viele weitere wichtige Fakten in der gesellschaftlichen und politischen Diskussion wahrgenommen werden, leistet der BPI mit den Pharma-Daten einen sachlichen und ausgewogenen Beitrag zu den über Jahrzehnte andauernden Diskussionen zu Themen wie GKV-Ausgaben, Arzneimittelpreise, Forschung, Produktion und die Bedeutung der Pharmaindustrie in Deutschland.

VA/FL

GRAFIK DES QUARTALS

Verteilung der GKV-Ausgaben im Vergleich 1969 bis 2019



Quelle: Eigene Darstellung basierend auf BPI-Pharma-Daten und BMVG 2020

BPI-Grafik

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



Wie vor rund 50 Jahren liegt der Anteil der Arzneimittel an den Gesamtausgaben der GKV bei rund 16 Prozent.

Stärkung der Arzneimittelproduktion

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn im Gespräch mit Vertretern der hessischen Gesundheitsindustrie.



Foto: BMG/Florian Gaertner/Photothek

Im Gespräch mit Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU).

Der Einladung des Hessischen Ministerpräsidenten Volker Bouffier folgend, haben sich Bundesgesundheitsminister Jens Spahn und Vertreter der hessischen Gesundheitsindustrie zur Stärkung der Arzneimittelproduktion in Europa in einer Konferenz am 17. Juli ausgetauscht.

Spahn unterstrich die Bedeutung einer starken Gesundheitsindustrie für ein gut funktionierendes und krisenfestes Gesundheitswesen. Zusammendenken von Gesundheit und Wirtschaft sei noch mehr erforderlich als vor der Krise.

An dem einstündigen Gespräch nahmen Vertreter aus Wirtschaft und Forschung teil, die sich in der Initiative Gesundheitsindustrie Hessen (IGH) engagieren, deren Schirmherr Ministerpräsident Bouffier ist.

„Der Patentschutz hat eine hohe Bedeutung für die forschende Industrie.“

Zentrale Themen der Diskussion waren: Versorgungssicherheit verbessern, Forschung und Entwicklung und damit die komplette Wertschöpfungskette vor Ort in Hessen

„Die Stärkung der heimischen Produktion trägt zur Versorgungssicherheit bei Arzneimitteln und Medizinprodukten bei.“

und Europa sicherstellen sowie den Dialog zwischen Politik und Gesundheitsindustrie anhand konkreter Fragestellungen verstetigen.

Die Stärkung der heimischen Produktion trägt auch aus Sicht der Vertreter der IGH zur Versorgungssicherheit bei Arzneimitteln und Medizinprodukten bei. Forschung und Entwicklung sind Grundvoraussetzung für die Stärke der regionalen Gesundheitsindustrie.

Wo geforscht wird, wird auch produziert. Beschäftigungsverhältnisse in Forschung und Produktion können so gesichert und geschaffen werden.

Deutschland droht im globalen sowie auch im europäischen Wettbewerb zurückzufallen. Beispielhaft hierfür sind klinische Studien. Hier können einheitliche EU-weite Bedingungen,

beschleunigte Genehmigungsverfahren, keine Sonderrolle lokaler Ethikkommissionen und eine bessere Ausbildung klinischer Forscher zu Verbesserungen führen. Hilfreich für eine erfolgreiche Forschung ist zudem, die Überprüfung interner Prozesse beim G-BA und zusätzlich die europäische Nutzenbewertung voranzubringen.

Als ein prioritäres Thema für die deutsche EU-Ratspräsidentschaft sehen die Industrievertreter den European Health Data Space. Die Nutzung der Daten ist für die Industrie wichtig, um Innovation voranzutreiben. Auch der Patentschutz hat eine hohe Bedeutung für die forschende Industrie.

Es geht darum, die Stärkung des Produktionsstandortes und eine verbesserte Versorgungssicherheit in den Fokus zu nehmen. Die Abhängigkeit von Arznei- und Wirkstoffimporten Europas von Drittstaaten gilt es zu verringern, merkte Bouffier abschließend an.

UK



BEIPACKZETTEL

Alter Wein aus neuen Schläuchen

Statt sich mit dem Einsatz der pharmazeutischen Unternehmen für die Arzneimittelversorgung in Krisenzeiten zu beschäftigen, werden alte Leiern hervorgekramt. Beispielsweise wollen die Autoren den „weit verbreiteten Mythos, dass ausschließlich der private Sektor in der Lage ist, Werte zu schaffen und Impulse zu setzen, entzaubern“. Das sind leider keine neuen Denkweisen für eine Zeitenwende im Gesundheitswesen, sondern von der Realität überholte Konstrukte. Von Aufbruch keine Spur. Schade, denn spannende Ansätze und neue Denkartenergäbe es genug!

Wir denken Gesundheit neu
Ampuls Verlag
Martin Rümmele,
Martin Sprenger (Hrsg.)
Juni 2020
184 Seiten
ISBN 978-3-9519818-0-2



Foto: Uwe Pfeiffer

NACHGEFRAGT BEI

Uwe Pfeiffer

Mal ehrlich: War die Verbandsarbeit im Ausschuss nie langweilig?

Nein, wirklich niemals! Es gab immer interessante Themenschwerpunkte, Referenten oder Treffpunkte. Man spürte, dass auch die anderen Teilnehmer des Ausschusses sich in einer komplexen und komplizierten Umgebung bewegten, konnte sich direkt austauschen und wusste sich mit seinen Problemen nicht mehr allein.

Welches Land ist aus Pharmasicht besonders spannend?

Nach der Wende waren Osteuropa und Russland sehr spannend. Dann verlagerte sich der Schwerpunkt nach Asien, insbesondere China. Naturgemäß sind immer die Märkte besonders interessant, in denen man selbst Erfahrungen hat oder in die man erst hinein exportieren möchte.

Gab es ein Thema, das alle besonders gleich beschäftigte?

Zuletzt die „Serialisierung“ – Stichwort securPharm. Insgesamt werden die Preisbildungsprozeduren in den verschiedensten Ländern immer

wichtiger. Wenn man Preise in über 30 Ländern abfragt und diese Länder nicht miteinander vergleichbar sind, dann wird's sehr kompliziert.

Wie hat sich der Markt in Ihrer Ausschuss-Zeit verändert?

Die Anforderungen bezüglich der Registrierung von Firmen und von Produkten sind deutlich gestiegen. Auf junge Firmen in entstehenden Märkten kann dabei kaum Rücksicht genommen werden.

Was werden Sie aus Ihrer aktiven Zeit nicht vermissen?

Die ‚bezahlte Körperverletzung‘ des beruflich Reisenden! Auch den interkontinentalen Transport von Mustern, Unterlagen und schweren Laptops ... Auf der anderen Seite habe ich meine Reisen immer als Chance verstanden, Menschen in Ländern kennenzulernen, denen ich sonst niemals begegnet wäre. Abseits von Ideologien, Politik und Religionen waren es diese Momente, die mich für den Verlust an Kontakten im Heimatland etwas entschädigten. FL

Zur Person

Uwe Pfeiffer war lange Jahre Exportleiter von Ursapharm, einem international operierenden mittelständischen Unternehmen mit breitem Produktspektrum. 22 Jahre war er im Ausschuss „International Business“ des BPI tätig, davon zehn Jahre als Vorsitzender.

„Es gab immer interessante Themenschwerpunkte, Referenten oder Treffpunkte.“

PERSONALIEN

+++ **Dr. Martin Zentgraf** hat sein Amt als Geschäftsführer der Desitin Arzneimittel GmbH niedergelegt. Damit endet satzungsgemäß auch seine Tätigkeit als BPI-Vorstandsvorsitzender. Der BPI wird bis zur Wahl im Dezember satzungsgemäß durch die Stellvertretenden Vorsitzenden ver-

treten. +++ **Dr. Ralf Kantak** wurde für weitere drei Jahre als Vorsitzender des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV) bestätigt. +++ Der Deutsche Ethikrat hat die Medizin- und Forschungsethikerin **Prof. Dr. Alena Buyx** zur neuen Vorsitzenden gewählt. +++ **Erik Tenberken**

übernimmt den Vorsitz des Bundesverbands Patientenindividueller Arzneimittelverblisterer (BPAV). +++ **Dr. Meinrad Lugan** ist als Vorstandsvorsitzender des Bundesverbands Medizintechnologie (BVMed) für zwei weitere Jahre wiedergewählt worden.

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)
Thomas Brückner (ThB)
Ursula Kirchner (UK)
Britta Marquardt (Mq)
Tom Mühlmann (TM)
Anke Nolte (ANO)
Dr. Jens Peters (JP)
Julia Rumsch (JRu)
Dr. Pablo Serrano (PS)

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

Erscheinungsweise:
4x jährlich

Chefredakteur (verantwortlich):
Andreas Aumann (Aum)

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

Redaktion:
Fabian Locher (FL)

Kontakt:
pharmareport@bpi.de

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