

## Inhaltsverzeichnis

1. Pressemitteilung
2. Infografiken
  - „Lagerhaltung der Apotheken“
  - „Intransparenz trifft auch Apotheken“
  - „Angegebene Gründe für das Fehlen nicht austauschbarer Arzneimittel“
  - „Prinzip der Freiwilligkeit versagt“
3. Zitate der Referenten
4. Kurzfassung der Ergebnisse der forsa-Befragung
5. Kurzfassung der Ergebnisse der ADKA-Befragung
6. Kurzporträts der Referenten

Sämtliche Materialien stehen zum Download auf <http://aok-bw-presse.de/>.

## **Arzneimittelversorgung in Apotheken gesichert - Engpässe in Kliniken alarmierend**

## **Blackbox in der gesamten Lieferkette macht umfassende Meldepflicht bei Lieferproblemen zwingend – Koalitionsbeschlüsse vom Montag erster richtiger Schritt**

Berlin, 08.03.2017 – **Dass die Versorgung mit patentfreien Arzneimitteln über Apotheken in Deutschland durch Lieferengpässe in keiner Weise gefährdet ist, bestätigen die Apotheken selbst: Bei lediglich 0,6 Prozent aller 2016 zulasten der GKV abgerechneten Arzneimittel haben Apotheken ein Lieferversagen des Herstellers dokumentiert und mussten ein austauschbares Arzneimittel abgeben, wie Daten der Gesellschaft für statistische Gesundheitsforschung (GfsG) ausweisen. Wie jetzt ebenfalls eine repräsentative forsa-Befragung von Patientinnen und Patienten belegt, ist die Versorgung bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln aus dem patentfreien Markt in den Apotheken absolut gesichert. Ernste Schwierigkeiten liegen woanders, wie die Spitzen der AOK Baden-Württemberg, des Bundesverbandes Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA), der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft sowie der stellvertretende Vorsitzende der SPD-Bundestagsfraktion vor der Hauptstadtpresse klarmachten. Für Kliniken stellt eine aktuelle ADKA-Erhebung Engpässe bei wichtigen Arzneimitteln fest. Betroffen seien im wesentlichen Arzneimittel, die nur für den Klinikmarkt hergestellt werden, darunter viele Lösungen zur Injektion wie Antibiotika, Krebsmedikamente und Anästhetika. Insgesamt fehle jede Transparenz im Markt, da bisher Pharmahersteller selbst entscheiden, ob sie Lieferprobleme der zuständigen Bundesoberbehörde melden. Letztlich ist völlig unklar, welche Arzneimittelmen gen sich überhaupt im deutschen Markt befinden.**

Die von der AOK Baden-Württemberg bei forsa in Auftrag gegebene, repräsentative Studie über die Arzneimittelversorgung durch Offizin-Apotheken zeigt **punktuell Lieferversagen** durch pharmazeutische Unternehmen auf, wobei Gründe nicht verifizierbar sind. Ein Lieferver-

sagen bei Arzneimitteln ohne gleichartige oder gleichwertige Alternative kann kritische Folgen für betroffene Patientinnen und Patienten haben. Solche Alternativen fehlen grundsätzlich bei patentgeschützten Arzneimitteln und bei speziellen Arzneimitteln in der Klinik: „Klarheit über die tatsächliche Versorgungssituation wird durch die Black-box, wie viele Arzneimittel im Markt wirklich vorhanden sind, unmöglich gemacht. Die Folgen können Patientinnen und Patienten hautnah zu spüren bekommen. Deshalb ist eine umfassende Transparenzoffensive überfällig. Das Prinzip der Freiwilligkeit von Defektmeldungen durch die Pharmaindustrie hat versagt. Die Beschlüsse der Koalition vom Montag dieser Woche sind deshalb auch ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung, es muss aber darüber hinaus um **gesetzlich sanktionierbare Pflichten und Nachhaltung gehen**“, so **Dr. Christopher Hermann**, Vorstandschef der AOK Baden-Württemberg. Dringlich sei es, die Rolle des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) dadurch deutlich zu stärken, dass Pharmaunternehmen Lieferprobleme und alle Akteure der Handelskette ebenso verpflichtend dem **Bundesinstitut als Trustcenter** regelmäßig ihre Lagerbestände übermitteln.

An Kliniken ist die Versorgungssituation insgesamt deutlich brisanter. Aus einer vom ADKA aktuell durchgeführten Umfrage bei Krankenhausapotheken mit einer Versorgungsrelevanz von über 30.000 Betten und damit über 6% der nationalen Krankenhauskapazitäten geht hervor, dass eine **bedenkliche Anzahl versorgungskritischer Arzneimittel in Kliniken fehlen**. „Insgesamt sind Arzneimittel mit 280 verschiedenen Wirkstoffen nicht verfügbar gewesen, darunter 30, die die jeweilige Klinikapotheke als versorgungskritisch einstuft“, so der ADKA-Präsident, **Rudolf Bernard**. Von den betroffenen Arzneimitteln dieser 30 Wirkstoffe **meldeten die verantwortlichen Hersteller lediglich acht** an das BfArM. Bernard: „Hier werden drei Probleme offensichtlich: Es fehlen für die Versorgung in der Klinik wichtige Arzneimittel, es wird von den Verantwortlichen nicht transparent gemacht und das Ganze hat keinerlei Konsequenzen für die Hersteller. So geht das nicht weiter.“

Für den Vorsitzenden der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, **Prof. Wolf-Dieter Ludwig**, muss die **Erfassung drohender Versorgungsprobleme** im Klinikbereich bereits auf Herstellerebene

greifen: „Im **stationären Bereich** agieren ganz überwiegend die **Klinikapotheken** und die pharmazeutischen Unternehmen miteinander. Selbst ernste Probleme in der Versorgung unserer Patienten aufgrund von Lieferengpässen bei unverzichtbaren Arzneimitteln werden so in der Regel **nicht systematisch erfasst**. Kliniken, Ärzte und insbesondere die Krankenhausapotheker tun ihr Möglichstes, Probleme für die Patienten infolge von Versorgungsengpässen zu lösen, können aber mitunter im Einzelfall heute nicht immer die optimale medikamentöse Therapie anbieten. Die vorgetragenen Zahlen verdeutlichen, dass die **Arzneimittelhersteller** das **Prinzip der Freiwilligkeit** bei der Meldung von Liefer- und Versorgungsengpässen **ausnutzen**, um ihre **Lieferfähigkeit zu beschönigen**.“

Erst durch die notwendige Transparenz kann die Versorgungssicherheit von Arzneimitteln bei den Patientinnen und Patienten spürbar erhöht werden – im ambulanten wie im klinischen Bereich, so **Prof. Karl Lauterbach**, stellvertretender Vorsitzender der SPD-Bundestagsfraktion. „Die aufgezeigten Probleme und ihre Folgen machen ein **Handeln der Politik** dringend notwendig. Insofern freue ich mich, dass der Bundestag noch **in dieser Woche** im Falle bekannt gewordener Lieferengpässe eine Meldepflicht von pharmazeutischen Unternehmen an Krankenhäuser beschließen wird. Diesem **ersten wichtigen Schritt** müssen weitere folgen.“

---

Die AOK Baden-Württemberg versichert über 4,2 Millionen Menschen im Land und verfügt über ein Haushaltsvolumen von insgesamt 16,6 Milliarden Euro.

Informationen zur AOK Baden-Württemberg unter: [www.aok-bw.de](http://www.aok-bw.de)

**AOK Baden-Württemberg**

**Pressestelle**

Presselstr. 19

70191 Stuttgart

Telefon 0711 2593 - 229

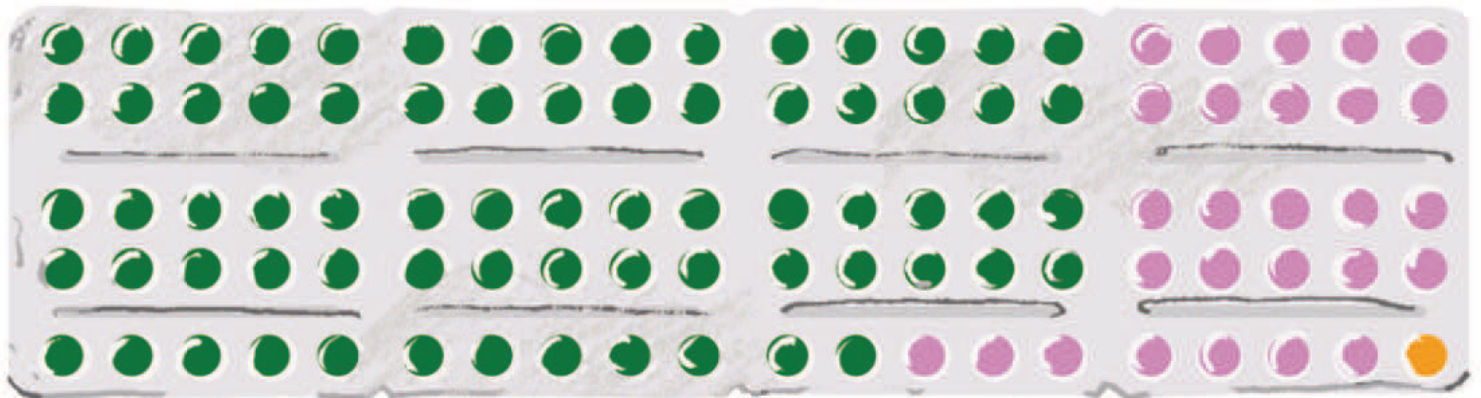
Telefax 0711 2593 - 100

E-Mail [presse@bw.aok.de](mailto:presse@bw.aok.de)

[www.aok-bw-presse.de](http://www.aok-bw-presse.de)

# LAGERHALTUNG DER APOTHEKEN

Selbst wenn ein Arzneimittel bestellt werden musste, war es in 99 Prozent aller Fälle am gleichen oder am Folgetag beim Patienten. Gemessen am Standard anderer europäischer Länder ein ausgezeichnetes Ergebnis – dort wird eine Wartezeit von bis zu drei Tagen als unkritisch bewertet.



●  
am gleichen Tag  
**72%**

●  
am nächsten Tag  
**27%**

●  
später  
**1%**

Quelle: forsa-Umfrage, Februar 2017

# INTRASPARENZ TRIFFT AUCH APOTHEKEN

Mehr als jeder fünfte Befragte\* (22 %) gibt an, bei Abgabe eines alternativen Arzneimittels in der Apotheke keine Informationen zu den Hintergründen bzw. zum Ersatzarzneimittel zu erhalten.

**78%** werden beraten



**22%** erhalten keine Informationen



Quelle: forsa-Umfrage, Februar 2017

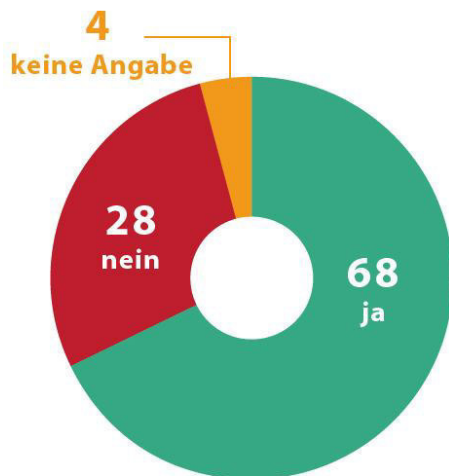
Basis: 2.000 Befragte/ \*) 805 Befragte, die ein Ersatzmittel bekommen haben

# ANGEGEBENE GRÜNDE FÜR DAS FEHLEN NICHT AUSTAUSCHBARER ARZNEIMITTEL

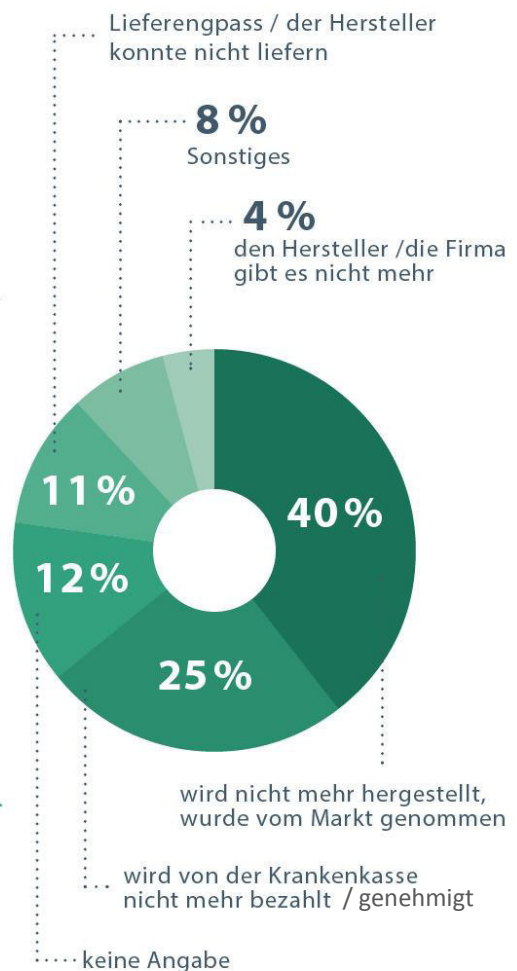
In der Apotheke wurde erklärt, warum weder das verschreibungspflichtige Arzneimittel noch ein vergleichbarer Ersatz erhältlich ist.

Und welche Gründe hat man Ihnen dafür genannt?

## Gründe genannt?



Basis: 213 Befragte, die mindestens ein Arzneimittel nicht bekommen haben.



Quelle: forsa-Umfrage, Februar 2017

# PRINZIP DER FREIWILLIGKEIT VERSAGT

Kliniken haben für 280 Wirkstoffe Lieferprobleme gemeldet und 30 davon werden als versorgungskritisch eingestuft. Freiwillig haben die Hersteller an das BfArM\* lediglich 8 davon gemeldet.



**30**

versorgungs-  
gefährdend

**22**  
nicht  
gemeldet



**8**  
gemeldet

\* Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

Quelle: Umfrage der Arbeitsgemeinschaft deutscher Krankenhausapotheker (ADKA), Februar 2017



## ZUSATZINFORMATIONEN

### Zitate der Referenten

#### **Dr. Christopher Hermann**

Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg

„Auch wenn die Pharmalobby teilweise versucht, ein anderes Bild zu zeichnen: Die Arzneimittelverfügbarkeit in den öffentlichen Apotheken im Land ist sehr gut. Dies gilt zumindest für patentfreie Arzneimittel. Es ist im letzten Jahr gerade einmal bei 0,6 Prozent der abgerechneten Arzneimittel ein Lieferversagen von Herstellern dokumentiert.“

„Die forsa-Befragung zeigt: Auch wenn ein Arzneimittel bestellt werden muss, ist es in 99 Prozent aller Fälle spätestens am Folgetag bei den Patientinnen und Patienten.“

„Allerdings geben 40 Prozent der von forsa Befragten an, in den Apotheken mindestens einmal ein baugleiches Ersatzarzneimittel erhalten zu haben, weil die Alternative in den Apotheken oder bei den Herstellern nicht verfügbar gewesen sei. Da aus den GKV-Abrechnungsdaten hingegen hervorgeht, dass dies in Wirklichkeit in weniger als einem von hundert Fällen vorkommt, ist diese Diskrepanz ein weiteres deutliches Anzeichen für massive Intransparenz.“

„Klarheit über die tatsächliche Versorgungssituation wird durch die Blackbox, wie viele Arzneimittel im Markt wirklich vorhanden sind, unmöglich gemacht. Die Folgen können Patientinnen und Patienten hautnah zu spüren bekommen. Deshalb ist eine umfassende Transparenzoffensive überfällig. Das Prinzip der Freiwilligkeit von Defektmeldungen durch die Pharmaindustrie hat versagt. Die Beschlüsse der Koalition vom Montag dieser Woche sind deshalb auch ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung, es muss aber darüber hinaus um gesetzlich sanktionierbare Pflichten und Nachhaltung gehen.“

„Dringlich ist es, die Rolle des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) dadurch deutlich zu stärken, dass Pharmaunternehmen Lieferprobleme und alle Akteure der Handelskette ebenso verpflichtend dem Bundesinstitut als Trustcenter regelmäßig ihre Lagerbestände übermitteln. Nur eine verbindlich sichergestellte, frühestmögliche umfassende Information kann zu rechtzeitigen Alternativtherapien oder zu einem zweckoptimierten Einsatz von Arzneimittelbeständen führen.“

#### **Ltd. Pharm. Dir. Rudolf Bernard**

Präsident des Bundesverbandes Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA) e.V.

„Aus einer vom ADKA aktuell durchgeführten Umfrage bei Krankenhausapotheken geht hervor, dass eine unerwartete Vielzahl versorgungskritischer Arzneimittel in der Klinik fehlt. Insgesamt sind Arzneimittel mit 280 verschiedenen Wirkstoffen nicht verfügbar, darunter 30, die die jeweilige Klinikapotheke als versorgungskritisch einstuft. Von den betroffenen Arzneimitteln dieser 30 Wirkstoffe meldeten die verantwortlichen Hersteller lediglich acht an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Hier werden drei Probleme offensichtlich: Es fehlen für die Versorgung in der Klinik wichtigste Arzneimittel, es wird von den Verantwortlichen nicht

Transparent gemacht und das Ganze hat keinerlei Konsequenzen für die Hersteller. So geht das nicht weiter.“

„Wir fordern, dass Hersteller einen überprüfbaren Mindestvorrat an Arzneimitteln vorhalten. Außerdem muss der Belieferungsanspruch von Krankenhäusern im Arzneimittelgesetz verankert werden, so wie das bereits für Großhandlungen der Fall ist. Wenn ein Lieferausfall droht, ist der Hersteller zu verpflichten, das BfArM unmittelbar davon zu unterrichten und therapeutische Alternativen anzugeben. Auch die Erfüllung dieser Pflicht muss überprüft werden können. Verstöße gegen diese Pflichten sind als Ordnungswidrigkeiten mit Geldbußen zu ahnden, die eine Steuerungswirkung erreichen können.“

### **Prof. Dr. Wolf-Dieter Ludwig**

Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

„Die Erfassung drohender Versorgungsprobleme im Klinikbereich muss bereits auf Herstellerebene greifen. Denn im stationären Bereich agieren ganz überwiegend die Klinikapotheken und die pharmazeutischen Unternehmer miteinander. Selbst ernste Probleme in der Versorgung unserer Patienten aufgrund von Lieferengpässen bei unverzichtbaren Arzneimitteln werden so in der Regel nicht systematisch erfasst. Die Kliniken, Ärzte und insbesondere die Krankenhausapotheker tun ihr Möglichstes, Probleme für die Patienten infolge von Lieferengpässen zu lösen, können aber mitunter im Einzelfall heute nicht immer die optimale medikamentöse Therapie anbieten.“

„Die vorgetragene Zahlen verdeutlichen, dass die Arzneimittelhersteller das Prinzip der Freiwilligkeit bei der Meldung von Liefer- und Versorgungsengpässen ausnutzen, um ihre Lieferfähigkeit zu beschönigen. Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft fordert deshalb: 1. eine umfassendere Meldepflicht – mit klar definierten Sanktionsmöglichkeiten – für die beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte bzw. Paul-Ehrlich-Institut eingerichteten Register, 2. eine Auflistung aller für die Versorgung der Patienten unverzichtbaren Arzneimittel durch die medizinischen Fachgesellschaften und 3. eine Ergänzung des § 52b Arzneimittelgesetz mit dem Ziel, dass die zuständige Behörde die notwendigen Maßnahmen treffen kann, um eine bedarfsgerechte und kontinuierliche Bereitstellung versorgungsrelevanter Arzneimittel sicherzustellen.“

### **Prof. Dr. Dr. Karl Lauterbach, MdB**

Stellvertretender Vorsitzender der SPD-Fraktion im Deutschen Bundestag

„Am Ende müssen alle Bemühungen um Transparenz und mehr Versorgungssicherheit von Arzneimitteln bei den Patientinnen und Patienten spürbar werden – im ambulanten wie im klinischen Bereich. Die aufgezeigten Probleme und ihre Folgen machen ein Handeln der Politik dringend notwendig. Insofern freue ich mich, dass der Bundestag noch in dieser Woche im Falle bekannt gewordener Lieferengpässe eine Meldepflicht von pharmazeutischen Unternehmen an Krankenhäuser beschließen wird. Diesem ersten wichtigen Schritt müssen weitere folgen.“

---

## Versorgungsqualität, Verfügbarkeit von Arzneimitteln

Ergebnisse einer Befragung unter Personen, die regelmäßig verschreibungspflichtige Arzneimittel benötigen

**Auftraggeber:** AOK Baden-Württemberg

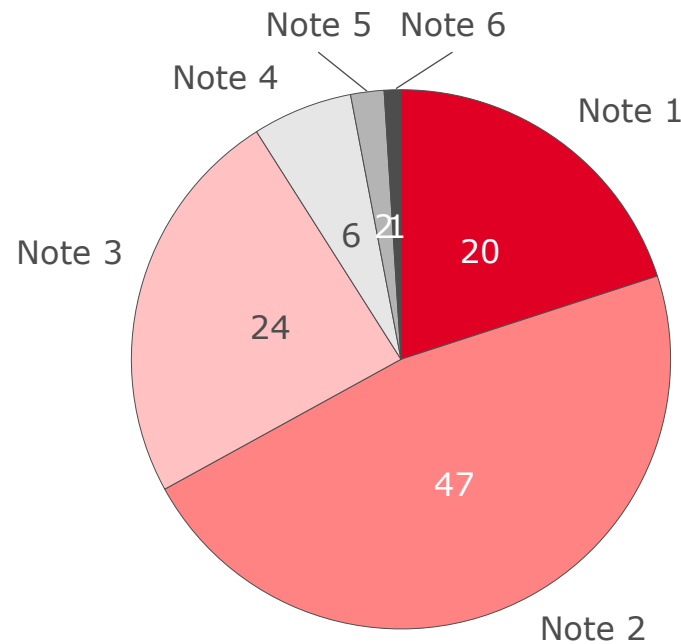
# Untersuchungsdesign

---

- Grundgesamtheit:** Die in Privathaushalten in Deutschland lebenden deutschsprachigen Personen ab 20 Jahre, die regelmäßig verschreibungspflichtige Arzneimittel benötigen
- Auswahlverfahren:** Systematische Zufallsauswahl (mehrstufig geschichtete Stichprobe) plus abschließende Quotenfrage
- Stichprobe:** 2.000 Befragte
- Erhebungsmethode:** Computergestützte Telefoninterviews (CATI) anhand eines strukturierten Fragebogens
- Untersuchungszeitraum:** 26. Januar bis 14. Februar 2017

# Gesamturteil: Versorgung der Bürger mit Arzneimitteln in Deutschland

Die deutliche Mehrheit der über 20-Jährigen, die regelmäßig verschreibungspflichtige Arzneimittel benötigen, vergibt gute Schulnoten für die Versorgung mit Arzneimitteln.

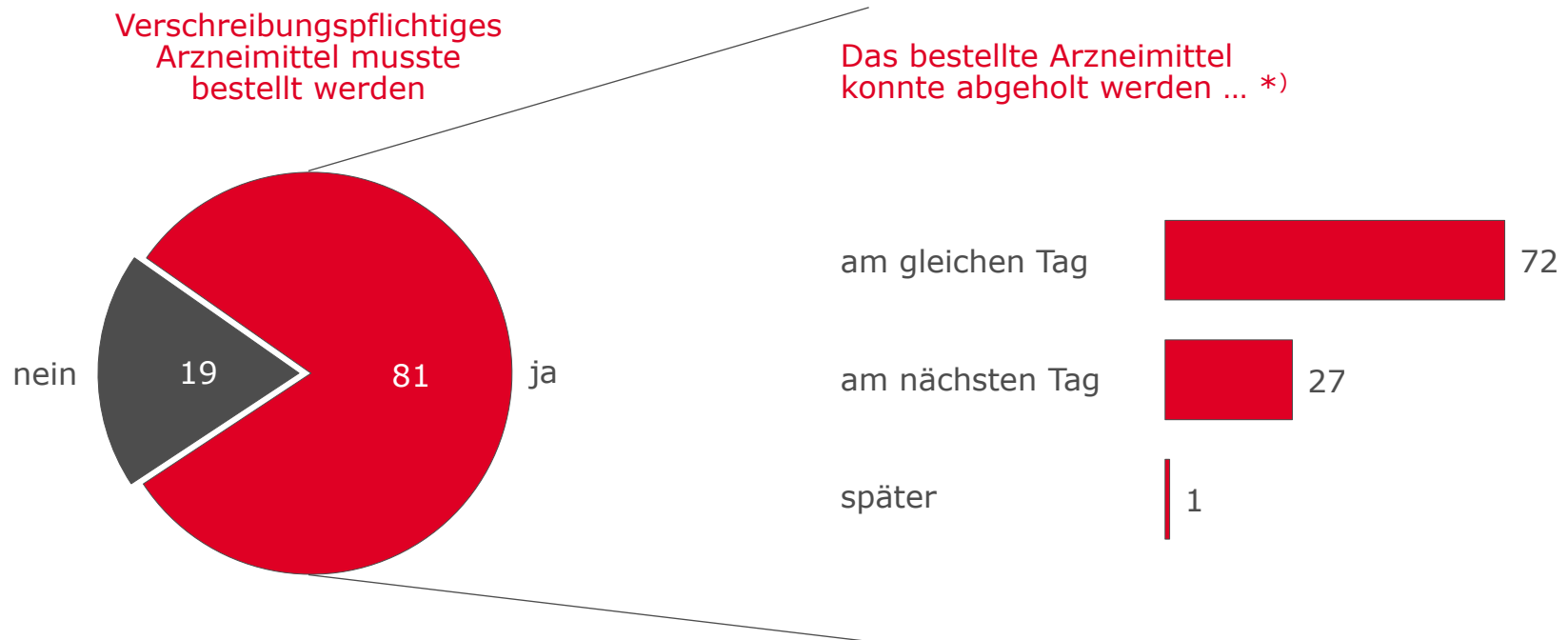


Basis: 2.000 Befragte

Frage 1: „Denken Sie bitte zunächst einmal daran, wie die Versorgung der Bürger mit Arzneimitteln hier in Deutschland funktioniert. Welche Schulnote würden Sie dafür geben? Die 1 ist die beste Note und die 6 die schlechteste Note.“

# Nichtverfügbarkeit von Arzneimitteln in der Apotheke (Lagerhaltung)

Für 8 von 10 Befragten war im Jahr 2016 mindestens ein verschreibungspflichtiges Arzneimittel nicht vorrätig. In den meisten Fällen konnte es aber zeitnah beschafft werden.



Basis: 2.000 Befragte / \*) 1.619 Befragte, deren benötigtes Arzneimittel nicht vorrätig war

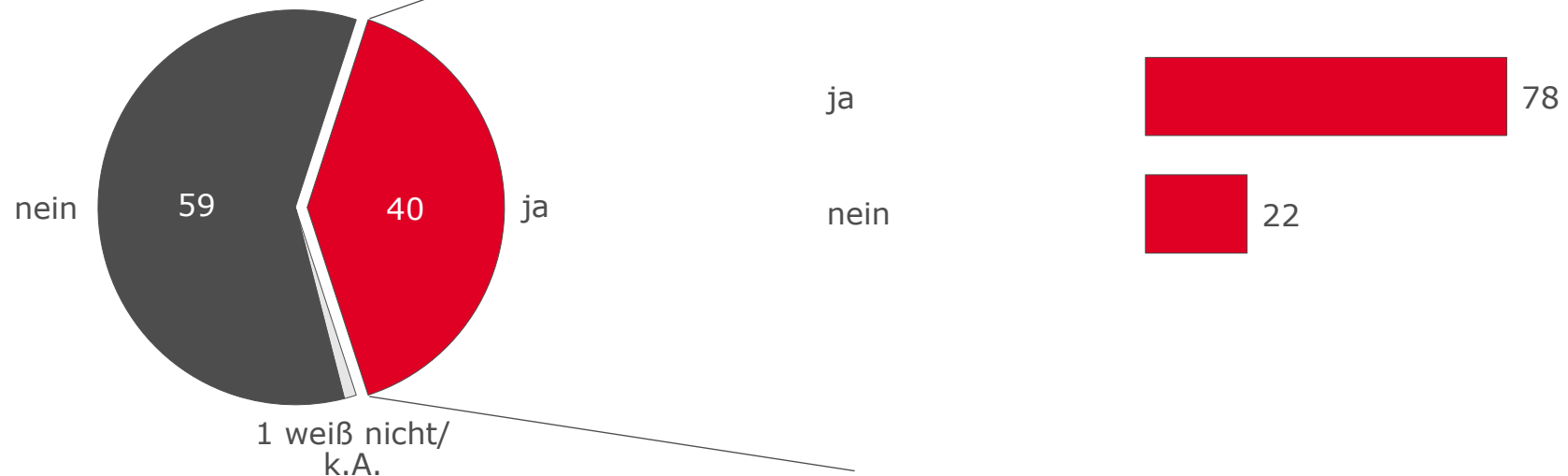
Frage 2: „Manchmal ist ein verschriebenes Arzneimittel ja in der Apotheke vor Ort nicht vorrätig und muss erst bestellt werden. Man kann es sich dann später abholen. War das im letzten Jahr (2016) bei mindestens einem Ihrer verschreibungspflichtigen Arzneimittel der Fall? Falls ja: Und wann konnten Sie das bestellte Arzneimittel dann abholen: Meistens am gleichen Tag, am nächsten Tag oder später?“

# Nichtverfügbarkeit von Arzneimitteln in der Apotheke (Lieferausfall Hersteller im patentfreien Markt)

4 von 10 Befragten wurde im Jahr 2016 ein Ersatzarzneimittel angeboten, weil eines ihrer verschreibungspflichtigen Arzneimittel nicht mehr verfügbar war – meist erfolgte Beratung.

Verschreibungspflichtiges Arzneimittel war nicht mehr verfügbar, aber Ersatz-Arzneimittel wurde angeboten

Zum Ersatz-Arzneimittel wurde beraten  
(z. B. über Wirkstoffe, Nebenwirkungen) ... \*)



Basis: 2.000 Befragte / \*) 805 Befragte, die ein Ersatzarzneimittel bekommen haben

Frage 3: „Hat man Ihnen im letzten Jahr (2016) in der Apotheke ein Ersatz-Arzneimittel angeboten, weil eines Ihrer verschreibungspflichtigen Arzneimittel nicht mehr verfügbar war? Falls ja: Und hat man Sie dazu in der Apotheke beraten, also z. B. über die Wirkstoffe und Nebenwirkungen des Ersatz-Arzneimittels?“

## ZUSATZINFORMATIONEN

### Übersicht der 30 von Krankenhausapotheken als versorgungskritisch eingestuften Wirkstoffe und Arzneimittelbezeichnungen, die von Lieferausfällen betroffen waren

	<b>Wirkstoff</b>	<b>Arzneimittelbezeichnung</b>	<b>Durch Hersteller an BfArM gemeldet?</b>
1	4-Dimethylaminophenol	4-DMAP 250 mg	ja
2	Acetylsalicylsäure	Aspirin 0,5g i.v. DFL (5)	nein
3	Asparaginase	Erwinase	nein
4	Betamethason	Celestan 4mg/solubile Amp/1ml	nein
5	Botulismus-Antitoxin	k. Angabe	nein
6	Calciumfolinat	Leucovorin 100 mg; 200mg; 300mg; 1000mg /Inj	ja
7	Cisatracurium	Nimbex 10 mg /Amp/ 5 ml	nein
8	Daptomycin	Cubicin 350mg (1) Cubicin 500mg (1)	ja
9	Deferoxaminmesilat	Deferoxaminmesilat 500mg /Inj	nein
10	Diphtherie-Antitoxin	k. Angabe	nein
11	Etoposid	Etopophos 1000mg /Inj	ja
12	Fibrinkleber	Beriplast P Fibrinkleber/ 1 ml	nein
13	Flucloxacillin	Staphylex 1 g /Inj	nein
14	Fludrocortison	Astonin-H 0,1 mg /Tbl	nein
15	Flumazenil	Flumazenil (hikma) 0,5 mg /Amp/ 5 ml	nein
16	isoniazid	Isozid 0,5 10Amp	nein
17	Levothyroxin	L-Thyroxin inject	ja
18	Melphalan	Alkeran z. Injektion 50mg 1 Afl	ja
19	Mivacurium	Mivacron 10 mg /Amp/ 5 ml	nein
20	Mupirocin	Turixin /Nasensalbe/ 3 g	nein
21	Obidoxim	Toxogonin 250mg/1ml 5 Amp	nein
22	Oxaliplatin	Eloxatin 100 und 200mg/Inj/Konz.	nein
23	Oxetacain, Antacidum	Tepilta Susp 20mg/10ml 5 Btl	nein
24	Piperacillin + Tazobactam	Piperacillin-Tazobactam 4g/0,5g inj.	ja
25	Remifentanil	(Ultiva u.Remifentanyl Generika 1,mg, 2mg, 5mg)	ja
26	Rifampicin	Eremfat 600 mg /Inj	nein
27	Schlangenserum Vipern	k. Angabe	nein
28	Tigecyclin	Tygacil Amp.	nein
29	Tollwut-Impfstoff	Rabipur	nein
30	Tranexamsäure	Tranexamsäure	nein



## ZUSATZINFORMATIONEN

### Kurzporträts der Referenten



#### **Ltd. Pharm. Dir. Rudolf Bernard**

Präsident des Bundesverbandes Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA) e.V.

Rudolf Bernard hat nach dem Studium der Pharmazie Industrieerfahrung gesammelt und wurde danach an das Deutsche Herzzentrum München berufen, um dort die Krankenhausapotheke zu planen, aufzubauen und zu leiten. Seit 1990 ist er Direktor der Apotheke des Klinikums rechts der Isar der TU München und Geschäftsführer der Arzneimittelkommission. Als langjähriger Vorsitzender des Landesverbandes Bayern im Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA e.V.) engagiert er sich seit 2000 in der Berufs- und Standespolitik. Seit 2016 ist Bernard Präsident der ADKA.



#### **Dr. Christopher Hermann**

Vorstandsvorsitzender der AOK-Baden-Württemberg

Dr. Christopher Hermann studierte Geschichts-, Politik- und Rechtswissenschaften in Marburg und Berlin. Seit Mitte 2000 ist er im Vorstand der AOK Baden-Württemberg aktiv. Zuvor war er u. a. beim Wissenschaftlichen Dienst des Bundestags sowie im Sozial- und Gesundheitsministerium Nordrhein-Westfalens tätig. Seit Oktober 2011 ist Dr. Hermann Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg.



## **Prof. Dr. Dr. Karl Lauterbach**

Stellvertretender Vorsitzender der SPD-Bundestags-Fraktion

Von 1998 bis zu seinem Einzug in den Deutschen Bundestag war Prof. Dr. Dr. Karl Lauterbach Leitender Direktor des Instituts für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE) der Universität Köln. Seit 2008 lehrt er als Adjunct Professor an der Harvard School of Public Health in Boston.

Seit 2005 ist der promovierte Mediziner Mitglied des Deutschen Bundestags und dort seit 2013 Stellvertretender Vorsitzender der SPD-Fraktion.



## **Prof. Dr. Wolf-Dieter Ludwig**

Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

Nach seinem Medizinstudium promovierte Prof. Dr. Wolf-Dieter Ludwig an der FU Berlin.

Seit 2001 ist er Chefarzt der Klinik für Hämatologie, Onkologie, Tumormimmunologie und Palliativmedizin und seit 2006 Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft.

Als Vertreter der Europäischen Ärzteschaft ist Prof. Ludwig seit 2013 Mitglied im Management Board der Europäischen Arzneimittel-Agentur.