

Die Finanzierung von innovativen Therapien und deren Access für Patient:innen unter der Voraussetzung neuer Regulative wie EU-HTA/HTA/Bewertungsboard – wird es für die Patient:innen und Expert:innen einfacher und besser?

Ergebnisse der Janssen Gesundheits- gespräche 2024

Am 26.06.2024 diskutierten 26 Vertreter:innen der Fachärzte- und Apothekerschaft, Patientenvertretung, Gesundheitspolitik, Rechtswissenschaft, Kostenträgerseite und Pharmaindustrie in Wien die Auswirkungen der neuen Rahmenbedingungen rund um den Einsatz innovativer Therapien in Österreich.

Während Konsens über die Sinnhaftigkeit eines einheitlichen, bundesländerübergreifenden Zugangs herrschte, standen mögliche negative Konsequenzen und Kritikpunkte am Patientennutzen sowie an der ökonomischen Ausrichtung und der Zusammensetzung des Bewertungsboards im Vordergrund.



Foto: Monarch Manufacturing (J&J MedTech)

Innovationsstolperstein Bewertungsboard?

Alle Akteur:innen des Gesundheitssystems, die an den Gesundheitsgesprächen teilnahmen, sind sich einig: Ein österreichweit einheitlicher Einsatz von und Zugang zu innovativen Arzneimitteln und Therapien auf einem Behandlungsniveau nach internationalem Stand der Wissenschaft (im intramuralen Bereich) ist sinnvoll und erstrebenswert. Die Wahl der Therapie darf nicht vom Herkunftsbundesland der Patient:innen oder vom Behandlungsort abhängen und auch nicht regional differieren.

Doch ein Blick auf den zum Veranstaltungszeitpunkt vorliegenden Geschäftsordnungsentwurf und die Stimmen im Diskurs zum Thema Bewertungsboard zeigen, dass zahlreiche Kritikpunkte bestehen und Verbesserungsbedarf gegeben ist.

Nach der Keynote von *Univ.-Prof. Dr. Karl Stöger*, Leiter des Instituts für Ethik & Recht in der Medizin an der Universität Wien, zu den rechtlichen Hintergründen wurden unter anderem folgende Herausforderungen eingehend aus den Perspektiven Recht, Medizin, Politik, Patientenvertretung, Forschung und Industrie beleuchtet und diskutiert:

- **Zeitverzögerung (bzw. sogar Beschränkung) des Einsatzes innovativer Therapien** durch einen langwierigen und zeitintensiven Prozess, der zu einem Qualitätsverlust im Behandlungsniveau in Österreich führen könnte
- **Mangelnde einschlägige Fachexpertise in der Board-Zusammensetzung** mit einer Unterrepräsentanz der Wissenschaft und der krankheits- und fachmedizinischen Expertise sowie dem **Fehlen eines Stimmrechts der Patientenanzwtschaften** und der **direkten Patientensicht durch die Patient:innen- und Selbsthilfeorganisationen**
- **Praxisferner und sachfremder Eingriff in die Behandlungsoptionen**, der zu einer Einschränkung des (fach-)ärztlichen Handlungsspielraums führen und die ärztliche Therapiehoheit einschränken könnte

- **Konzentration auf ökonomische Aspekte** und Fokus auf Preisgestaltung statt medizinischer Nützlichkeit

Auch weitere Problemfelder wie die mangelnde Berücksichtigung der hohen Datendynamik und der sich rasch verändernden Datenlage im Rahmen einer geplanten Reevaluierung nach erst fünf Jahren, die sinkende Standortattraktivität in Hinblick auf medizinische Forschung und klinische Studien oder auch die unklare Finanzierbarkeit und Nahtstellenproblematik intra- und extramuraler Versorgung mit unterschiedlichen Gesetzeslagen wurden als wichtige Themen aufgeworfen.

„Wir als Akteur:innen des Gesundheitssystems müssen gemeinsam daran arbeiten, dass Patient:innen ortsunabhängig, rasch und unbürokratisch Zugang zu den bestmöglichen innovativen Therapien erhalten. Denn zum Beispiel für Krebsbetroffene zählt jeder einzelne Tag. Wir begrüßen absolut das Prinzip der Einheitlichkeit und Gerechtigkeit – wünschen uns aber einen Fokus auf Patient:innen. Dafür bietet die medizinische Bewertung auf Basis der EMA-Zulassung und JCA (Joint Clinical Assessment gemäß der EU-HTA-Verordnung) solide, ausreichende Grundlagen“, eröffnete *Ramez Mohsen-Fawzi*, Managing Director von J&J Innovative Medicine Austria (Janssen Austria), die Diskussion.



Ramez Mohsen-Fawzi,
Managing Director
von J&J Innovative
Medicine Austria
(Janssen Austria)

Kurz nach der Diskussion wurde eine Einigung zur Geschäftsordnung erzielt, und einige Passagen wurden leicht adaptiert – u. a. mit einer verpflichtenden Hinzuziehung medizinischer Fachexpert:innen sowie der Bestätigung, dass es keine rechtliche Grundlage gibt, Patient:innen ein Arzneimittel, das sich in der Evaluierungsphase befindet, vorzuhalten. Inzwischen wurde die Geschäftsordnung erlassen, das Bewertungsboard hat sich – unter Einbeziehung namhafter medizinischer und pharmazeutischer Expert:innen – konstituiert und seine Tätigkeit aufgenommen.
Stand: September 2024

Unverbindliche Empfehlungen – faktische Autorität

Das Bewertungsboard soll ausgewählte hochpreisige und spezialisierte Arzneimittel für den intramuralen oder auch extramuralen Einsatz bewerten und empfehlen. Diese Empfehlungen sind zwar nicht rechtsverbindlich, ziehen aber eine Auseinandersetzungspflicht für die Arzneimittelkommission bzw. die Krankenträger nach sich. Somit gehen die Diskutant:innen von einer starken faktischen Autorität des Boards aus.

Das könnte negative Auswirkungen auf die Behandlungsqualität haben, falls die kostengünstigsten statt der am besten geeigneten Therapien zum Einsatz empfohlen werden. Auch wenn die rechtliche Möglichkeit besteht, andere, nicht vom Board empfohlene Therapien einzusetzen, ist die Vorgehensweise und Finanzierung für solche Fälle derzeit unklar.

Innovative Therapien weiterhin im Einzelweg einklagbar

„Grundsätzlich ändert sich die Rechtslage nicht: Krankenhäuser müssen auf internationalem Stand der Wissenschaft behandeln, und Patient:innen können weiterhin den Träger im Einzelweg auf Einsatz eines bestimmten Arzneimittels klagen. Der Träger selbst hat jedoch in weiterer Folge keine Klagemöglichkeit gegenüber dem Board“, erklärte *Univ.-Prof. Dr. Karl Stöger*, Leiter des Instituts für Ethik & Recht in der Medizin an der Universität Wien. „Ich gehe von einer großen faktischen Autorität des Boards aus. Es könnte bei einzelnen Empfehlungen durchaus Anlass zu Rechtsstreitigkeiten geben. Das Board sollte sich externen Sachverstand besorgen und wird das auch tun müssen, um seine Aufgaben zu erfüllen. Nur dann gibt es auch das Potenzial, Rechtsstreitigkeiten zu vermeiden.“

Patient:innen brauchen ehestmöglichen Zugang zu neuen Therapien

Mag.^a Elisabeth Weigand, MBA, Geschäftsführung Pro Rare Austria – Allianz für seltene Erkrankungen, ergänzte in ihrer Keynote: „Für Menschen mit seltenen Erkrankungen kann jeder Tag bis zum Therapiestart zählen! Daher ist die Klagbarkeit zwar wichtig, aber entscheidend ist, dass der schnellstmögliche Zugang und die Erstattung für Therapien österreichweit sichergestellt sind“. Die Patientenvertreterin begrüßt das Ziel des einheitlichen Zugangs zu innovativen Arzneimitteln. „Wir kennen viele Beispiele von Menschen, die in ein anderes Bundesland oder sogar ins Ausland fahren müssen, weil Therapien nicht verfügbar sind oder nicht erstattet werden oder auch Fachexpertise fehlt. Damit muss Schluss sein, denn es gibt ein Patientenrecht auf bestmögliche Versorgung – und das heißt sowohl schnell als auch einfach.“



Dr. Karl Stöger,
Leiter des Instituts
für Ethik & Recht in
der Medizin an der
Universität Wien



Mag.^a Elisabeth
Weigand, MBA,
Geschäftsführung
Pro Rare Austria –
Allianz für seltene
Erkrankungen



Mag.^a pharm. Gunda
Gittler, Leiterin der
Apotheke Barmherzige
Brüder Linz

Ethische Problematik: Leistbarkeit vor Patientennutzen?

Mag.^a pharm. Gunda Gittler, Leiterin der Apotheke Barmherzige Brüder Linz, sprach ein ethisches Problem aufgrund der politisch-ökonomischen Prägung des Boards an: „Soll die Politik definieren, was wir uns leisten wollen? Natürlich machen auch wir im Krankenhaus uns Gedanken über Budgets, aber im Mittelpunkt stehen die bestmöglichen Therapien. Daher halte ich auch unterschiedliche Behandlungsniveaus im intramuralen (KAKuG) und extramuralen Bereich (ASVG) für ethisch problematisch. Patient:innen müssen weite Wege ins Spital und die Spitalstruktur für Therapien auf sich nehmen, die sie extramural günstiger und einfacher bekommen könnten.“

Versorgungsqualität – quo vadis?

Die Verzögerung (lebens)wichtiger Therapien durch den Bewertungsprozess und die Angst vor einem Sinken des gewohnten Behandlungsstandards trotz bestehender eindeutiger Rechtslage zur Behandlung „state of the art“ und zur Entscheidungshoheit der behandelnden Ärztin oder des Arztes standen im Vordergrund des kritischen Diskurses bei den Gesundheitsgesprächen, insbesondere aus Patienten- und Ärzteperspektive.

Denn das Bewertungsboard hat ab Einlangen aller nötigen, sehr umfangreichen Unterlagen seitens der Industrie fünf Monate Zeit zur Analyse – der Zeitraum der Beratung kann aber unbegrenzt ausgedehnt werden. Preisverhandlungen mit den Entwicklern der Innovationen können erst nach der Entscheidung gestartet werden, wobei diese Verhandlungen zeitlich nicht eingegrenzt sind. Im besten Fall warten Patient:innen also fünf Monate, im schlechteren Fall noch viele weitere Monate auf grünes Licht für die dringend nötige Therapie.

Zeitliche Straffung des Bewertungsprozesses gefordert

„Es zählt für viele Patient:innen jeder einzelne Tag. Wir wünschen uns, dass das Horizon Scanning als Basis für die Planung der Termine herangezogen wird und die Fristigkeiten und Vorlaufzeiten eingehalten werden. Mehr noch: Wir plädieren dafür, dass alles schneller gehen muss als jetzt geplant!“, so Weigand. Daher appelliert Pro Rare Austria an die Industrie, bestmöglich zu kooperieren und dem Board alle Unterlagen frühzeitig zur Verfügung zu stellen.

Prim. Univ.-Prof. Dr. Jörg Weber, Abteilungsvorstand Neurologie am Klinikum Klagenfurt, bestärkte den Wunsch nach zeitlicher Raffung des Prozesses. „Wir wissen, dass gerade bei seltenen Erkrankungen Arzneimittel nicht von heute auf morgen entwickelt werden, wir kennen die Pipeline oft Monate oder gar Jahre vor Zulassung. Das Bewertungsboard sollte also frühzeitig Vorarbeit leisten und mit der Bewertung bereits vor der EMA-Zulassung starten.“

Vorrang für medizinische Aspekte vor ökonomischen Überlegungen

Insbesondere Vertreter:innen der Fachärzteschaft warfen die Frage auf, ob ihre Entscheidungshoheit über die Wahl der individuellen Therapie möglicherweise durch die Feststellungen des Boards eingeschränkt werden könnte. Immerhin gilt das Recht der Patient:innen auf Behandlung nach internationalem Standard, zumindest im Krankenhaus. Es besteht durchwegs die Befürchtung, dass ökonomische Standpunkte stärker im Fokus stehen könnten – einige Diskutant:innen sprachen von einem „reinen Zahlerboard“.

Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Hilbe, Abteilungsvorstand Onkologie & Hämatologie an der Klinik Ottakring, Wien, betonte: „Bestmögliche wissenschaftliche Evidenz muss als Basis für die ärztliche Entscheidung und für die Empfehlung des Bewertungsboards herangezogen werden. Daher ist es essenziell, dass klinische Expert:innen als stimmberechtigte Board-Mitglieder beigezogen werden.“ Derzeit herrsche ein sehr niederschwelliger Zugang zu jeder Form der Innovation – diese komme bei den Patient:innen an, und der Kostenrahmen sei auch stemmbar, sofern der Einsatz der Arzneimittel einem Rational folgt („leitliniengerechte Therapie“). „Es ist natürlich legitim, dass eine sozialverantwortete solidarische Gesellschaft eine Kosten-Nutzen-Diskussion führen soll. Dafür bräuchten wir jedoch andere Instrumente als das geplante ‚Bewertungsboard‘, wo auch der gesetzliche Auftrag dahingehend festgeschrieben ist.“



Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Hilbe, Abteilungsvorstand Onkologie & Hämatologie an der Klinik Ottakring, Wien

„Uns ist aus fachärztlicher Sicht unklar, was eine ‚Empfehlung zum Einsatz‘ durch das Board überhaupt konkret bedeutet. Ist es dadurch besser möglich, Patient:innen zu rekrutieren?“, hinterfragte Univ.-Prof. Dr. Ulrich Jäger, Leiter des CAR-T-Netzwerkes. Jäger plädiert für eine staatlich gesteuerte Qualitätskontrolle anstatt der derzeit durch das Netzwerk selbst durchgeführten und nennt Frankreich als Positivbeispiel, wo Register vom Gesundheitssystem finanziert werden.



Univ.-Prof. Dr. Ulrich Jäger, Leiter des CAR-T-Netzwerkes

Patientenanwaltschaft ohne Stimmrecht

Ein weiterer großer Kritikpunkt ist für sämtliche Diskutierende die nicht optimale Zusammensetzung des Boards, das zu gleichen Teilen aus Vertretungen der Landespolitik sowie der Kostenträger bestehen soll. Für die Patientenanwaltschaft ist lediglich ein Sitz ohne Stimmrecht vorgesehen.

Selbsthilfe- und Patient:innenorganisationen sind Mitglieder in der EU-HTA-Taskforce; auf europäischer Ebene sei die Einbindung Pflicht – und damit sichergestellt, dass die direkte Betroffenensicht einbezogen wird. Dazu Weigand in ihrer Keynote: „Österreich ist leider anders: Die Patientenanwaltschaft hat einen Sitz, aber kein Stimmrecht im Bewertungsboard. Patientenvertretungen, die die direkte Sicht der Patient:innen vermitteln, sind nicht eingeladen. Laut aktuellem Stand soll sich die stimmlose Patientenanwaltschaft zwar mit den Organisationen abstimmen und eine Stellungnahme abgeben, aber wie soll das funktionieren in der vorgesehenen kurzen Frist?“

Dr.ⁱⁿ Michaela Wlattnig, Leitung der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft Steiermark und Sprecherin der ARGE Patient:innen- und Pflegeanwält:innen Österreichs, ergänzte: „Wir wollen Patientenrechten und den besten Behandlungen zur Durchsetzung verhelfen. Gerade bei hochpreisigen Therapien und seltenen Erkrankungen läuft einiges schief, wie viele Einzelfälle zeigen. Die/der Betroffene braucht die Behandlung schnell – keine Kraft, kein Geld, keine Zeit. Einige Forderungen der Patientenanwaltschaften in der gesetzlichen Normierung des Boards und in der Geschäftsordnung wurden umgesetzt, so die klare Feststellung, dass Entscheidungen des Boards auf die individuelle patientenbezogene Therapieentscheidung keinen Einfluss haben.“



Dr.ⁱⁿ Michaela Wlattnig, Leitung der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft Steiermark und Sprecherin der ARGE Patient:innen- und Pflegeanwält:innen Österreichs

Die Einbindung von demokratisch gewählten Patient:innenvertreter:innen sieht auch Mag.^a (FH) Sabine Röhrenbacher, Geschäftsführung Bundesverband Selbsthilfe Österreich (BVSHOE), als absolute Notwendigkeit an. „Ohne Patient:innenbeteiligung wird es nicht gehen. Das entspricht nicht

der Pflicht gemäß EU-Vorgaben. Wir sehen die Gefahr einer Aushöhlung des Anspruchs auf die Behandlung nach ‚state of the science‘. Die richtige Versorgung und der schnelle, unbürokratische Zugang zu neuen und effektiven Therapien müssen für Patient:innen gesichert sein.“



Mag.^a (FH) Sabine Röhrenbacher, Geschäftsführung Bundesverband Selbsthilfe Österreich (BVSHOE)

Finanzierbarkeit von Innovationen unklar

Ziel des Boards soll es sein, regionale Unterschiede in der Behandlung von Patient:innen hintanzuhalten. Dies könnte Kosten reduzieren, da eine ortsunabhängige Behandlung und ein Shift aus dem intramuralen Bereich, zum Beispiel in Richtung Primärversorgungszentren oder niedergelassener Bereich, weniger Kosten für das System verursachen. Auf der anderen Seite stehen die erhöhten Kosten durch den Verwaltungsaufwand des Bewertungsboards.

Hon. Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp, MBA, Leiter der Abteilung Gesundheitspolitik, Kammer für Arbeiter und Angestellte für Niederösterreich, ergänzt: „Die Geschäftsordnung erweckt den Eindruck, als wären wir eine Großmacht, die bestimmen kann, wo es preislich langgeht – dabei ist unsere Marktgröße mit einem Prozent sehr bescheiden. Pharmazeutische Unternehmen müssen dem Board sehr umfangreiche Unterlagen und Kostenpunkte vorlegen. Die Konsequenz: Erst wenn alles vollständig ist, beginnt der monatelange Prozess zu laufen – eine Hälklerei und unter Umständen bedrohlich für Patient:innen!“



Hon. Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp, MBA, Leiter der Abteilung Gesundheitspolitik, Kammer für Arbeiter und Angestellte für Niederösterreich

Foto: Janssen-Cilag Pharma GmbH, a Johnson & Johnson company/ APA-Fotoservice/Schedl

Forderungskatalog zur Anpassung der derzeitigen Rahmenbedingungen

Konsens herrschte darüber, dass ein einheitlicher und orts-unabhängiger Einsatz von medizinischen Innovationen erstrebenswert ist. Trotzdem zeigten sich einerseits Unklarheit über den tatsächlichen Nutzen des Bewertungsboards und andererseits zahlreiche Befürchtungen betreffend negative Konsequenzen für die Versorgungs- und Behandlungsqualität.

Folgende Forderungen formulierten die Teilnehmenden der Janssen Gesundheitsgespräche 2024:



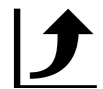
Entbürokratisierung des Prozesses, um weiterhin einen raschen Zugang für Patient:innen zu innovativen Therapien zu gewährleisten



Deutliche Verkürzung der Verfahrensdauer – derzeit fünf Monate plus möglicher Verlängerung durch Verhandlungen



Weiterhin keine Eingriffe in die ärztliche Therapiehoheit, insbesondere in hochspezialisierten, innovativen Bereichen wie in der Onkologie oder bei seltenen Erkrankungen



Statt Reevaluierung der Empfehlung nach fünf Jahren laufende Anpassung



Breitere Aufstellung des Boards mit Vertretungen krankheits- und fachmedizinischer Expertise sowie Stimmrecht der Patientenanwaltschaft und Sitz für Patientenvertreter:innen



Klare methodische Trennung zwischen Medizin und Ökonomie sowie Patientenzentrierung



Einführung von Anwendungsleitlinien und Anpassung des Gesetzestextes

Teilnehmende

Insgesamt 26 Delegierte führten am 26.06.2024 im Wiener Studio 7Vorne eine rege Diskussion über mögliche Auswirkungen des Bewertungsboards auf den Zugang zu innovativen Arzneimitteln in Österreich.



V. l. n. r.:

- **Mag. Rene Brassler**, Parlamentarischer Mitarbeiter von Abg z NR Mag Kaniak, FPÖ Klub
 - **Mag. Volker Knestel**, Geschäftsführer des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds
 - **Mag.ª Elisabeth Weigand, MBA**, Geschäftsführung Pro Rare Austria – Allianz für seltene Erkrankungen
 - **Dipl.-KH BW Ronald Söllner**, Vorstandsvorsitzender der NÖ Selbsthilfe
 - **Mag. Gerhard Kaniak**, Abgeordneter zum Nationalrat
 - **Univ.-Prof. Dr. Josef Smolle**, Abgeordneter zum Nationalrat und ehem. Rektor der medizinischen Universität Graz
 - **Fiona Fiedler**, NEOS-Sprecherin für Menschen mit Behinderungen, Gesundheit und Pflege, Abgeordnete zum Nationalrat
 - **Dr. Malte Dancker**, Leiter Abteilung Strategie und Qualität Medizin der NÖ Landesgesundheitsagentur
 - **Univ.-Prof. Dr. Ulrich Jäger**, Leiter des CAR-T-Netzwerkes
 - **Mag. Christoph Hörhan** (Moderation)
 - **Mag. Alexander Müller-Vonderlind**, Market Access Director Johnson & Johnson Innovative Medicine Austria
 - **Ramez Mohsen-Fawzi**, Managing Director Johnson & Johnson Innovative Medicine Austria
 - **Dr. Martin Gleitsmann**, Unternehmensberater und Senior Research Fellow beim Economica Institut für Wirtschaftsforschung
 - **Mag.ª pharm. Gunda Gittler**, Leiterin der Apotheke Barmherzige Brüder Linz
 - **Mag.ª Sabine Röhrenbacher**, Geschäftsführung Bundesverband Selbsthilfe Österreich
 - **Univ.-Prof. Dr. Karl Stöger**, Leiter des Instituts für Ethik & Recht in der Medizin an der Universität Wien
 - **Christian Marihart**, Manager External Affairs Johnson & Johnson Innovative Medicine Austria
 - **Dr.ª Elisabeth Pittermann**, Primaria und Stadträtin i. R.
 - **Dr.ª Gisela Ernst**, Expertin für Gesundheitsrecht
 - **DI Dr. Franz Latzko**, Fachverband der Chemischen Industrie Österreichs (FCIO) der Wirtschaftskammer Österreich
 - **Hon. Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp, MBA**, Leiter der Abteilung Gesundheitspolitik, Kammer für Arbeiter und Angestellte für Niederösterreich
- Nicht abgebildet sind **Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Hilbe**, Abteilungsvorstand Onkologie & Hämatologie an der Klinik Ottakring, Wien, und **Dr.ª Michaela Wlattnig**, Leitung der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft Steiermark und Sprecherin der ARGE Patienten-anwaltschaften.
- Virtuell zugeschaltet waren darüber hinaus **Mag. Günter Lutzenberger**, Leitung des Salzburger Gesundheitsfonds (SAGES), **Mag. Dominique Stiefsohn** von der Wiener Pflege- und Patient*innenanwaltschaft sowie **Prim. Univ.-Prof. Dr. Jörg Weber**, Abteilungsvorstand Neurologie am Klinikum Klagenfurt und Präsident der Fachgesellschaft für Neurologie.

Hinweis

Janssen, die Pharmasparte von Johnson & Johnson, heißt jetzt J&J Innovative Medicine. Ab der nächsten Ausgabe der Gesundheitsgespräche wird der neue Name verwendet.

Impressum

Medieninhaber:

Janssen-Cilag Pharma GmbH,
a Johnson & Johnson company
Vorgartenstraße 206B | 1020 Wien
Tel: 01/61030-0 | Fax: 01/6161241
Mail: office@at.jnj.com
Firmenbuchnummer: FN 135731 f
UID: ATU39420701
Firmenbuchgericht: Handelsgericht Wien

Text:

Mag.^a Susanne Hudelist, ikp Wien GmbH

Fotos:

Cover: Monarch Manufacturing (J&J MedTech)
Seite 5/Hon. Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp, MBA:
Janssen-Cilag Pharma GmbH, a Johnson & Johnson
company/APA-Fotoservice/Schedl
Alle anderen Fotos: Janssen-Cilag Pharma GmbH,
a Johnson & Johnson company

Die Janssen Gesundheitsgespräche wurden 2012 ins Leben gerufen, um gemeinsam mit verschiedenen Expert:innen aus dem Gesundheitswesen Impulse zur stärkeren Zusammenarbeit rund um die Bedürfnisse von Patient:innen jenseits der medikamentösen Therapien zu setzen. Ziel ist der Informationsaustausch zwischen politischen Entscheidungsträger:innen, forschenden Wissenschaftler:innen und Vertreter:innen der heimischen Wissenschafts- und Forschungseinrichtungen sowie Patientengruppierungen. Mit Umfragen und Studien liefert das Format Grundlagen für die öffentliche Diskussion. Impulse, Wissen und Haltungen der Expert:innen werden im Nachgang schriftlich zusammengefasst.

Die in diesem Bericht enthaltenen Angaben wurden mit großer Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Dennoch kann der Medieninhaber keine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit der gebotenen Informationen übernehmen. Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr. Eine Haftung für Schäden, die sich aus der Verwendung der hier veröffentlichten Inhalte ergeben, ist ausgeschlossen. Satz- und Druckfehler vorbehalten.

© Janssen-Cilag Pharma GmbH, a Johnson & Johnson company 2024