

JAHRESBERICHT 2015

SEHR GEEHRTE DAMEN UND HERREN,

auch 2015 haben wir als Fachgesellschaft die Entwicklung des Gebietes Market Access und angrenzender Bereiche mitverfolgt und mitgestaltet. An dieser Stelle wollen wir einen Blick zurück auf unsere Aktivitäten des vergangenen Jahres werfen. Seien es Veranstaltungen wie Frühjahrstagung und Jahrestreffen, zahlreiche Veröffentlichungen in der Market Access & Health Policy oder die Verleihung des Wissenschaftspreises – Ihre DFGMA hat auch im vergangenen Jahr einige Fortschritte

gemacht, um das Thema Market Access in Wissenschaft und Praxis tiefer zu verankern und aktuelle Geschehnisse zu analysieren.

Den letzten Seiten des Jahresberichts können Sie bereits wichtige Meilensteine und Termine für 2016 entnehmen.

Wir danken Ihnen für Ihr Vertrauen und freuen uns auch in 2016 wieder auf Ihr Engagement in der DFGMA!

Ihre



Prof. Dr. Ralph Tunder

EBS Business School
1. Vorsitzender DFGMA

Dr. Marco Penske

Boehringer Ingelheim
2. Vorsitzender DFGMA

Dr. Tobias Gantner

HealthCare Futurists GmbH
Schatzmeister DFGMA

Dr. Maike Bestehorn

ProMedCon
Schriftführerin DFGMA



FRÜHJAHRSTAGUNG AN DER EBS BUSINESS SCHOOL



Am 22. April lud die DFGMA zur Frühjahrs- tagung ein, bei der die zahlreichen Gäste spannenden Vorträge folgen konnten. Gastgeber war dieses Jahr das Health Care Management Institute der EBS Business School in Oestrich-Winkel. Fernab von den bundespolitischen Vorgängen in Berlin tagten wir im Rheingau unter dem Motto „Zur praktischen Relevanz der Versorgungsforschung – was kann und was muss Versorgungsforschung leisten?“



Prof. Dr. med. Jürgen Windeler,
Institutsleiter IQWiG

Herr Prof. Windeler befasste sich zunächst mit den vielfältigen Definitionen des Begriffs Versorgungsforschung. Diese befasst sich demnach mit den Bedingungen des Alltags in der Gesundheitsversorgung. Ein Blick in die einschlägige Fachliteratur zeigt, welche Fragestellungen für die Versorgungsforschung im Fokus stehen: Beschreibung von Unter-, Über- und Fehlversorgung, Diskrepanz zwischen Leitlinien und Versorgungs-

realität, ärztliches Ordnungsverhalten, Polypharmazie, Inanspruchnahme, Präferenzen, Versorgungsatlanten und ähnliches. Eine sehr bedeutsame Frage nach Faktoren, die den Nutzen des Arzneimittels verstärken oder abschwächen können, wird dagegen kaum thematisiert. Viele Studien seien leider ungeeignet, Aussagen zum Nutzen zu liefern, allerdings könnten sie wertvolle Einblicke in die Versorgungsrealität liefern.

Frau Dr. Tillack griff daraufhin einen spezifischen Aspekt der Versorgungsforschung im Rahmen von klinischen Krebsregistern auf. Sie stellte die per Gesetz postulierten Aufgaben von Krebsregistern vor: personenbezogene Erfassung der Daten aller in einem regional festgelegten Einzugsgebiet stationär und ambulant versorgter Patienten, Auswertung und Rückmeldung der Auswertungsergebnisse an die Leistungserbringer, Datenaustausch mit anderen regionalen Krebsregistern, Förderung der interdisziplinären, direkt patientenbezogenen Zusammenarbeit bei der Krebsbehandlung, Qualitätssicherung des G-BA, Zusammenarbeit mit den Zentren in der Onkologie, Datenerfassung für epidemiologische Krebsregister und Bereitstellung von Daten für die Versorgungstransparenz und Versorgungsfor-



Dr. rer. medic. Anett Tillack,
Geschäftsführerin/Projektmanagerin
klinisches Krebsregister für Brandenburg
und Berlin, Landesärztekammer
Brandenburg

schung. Die Datenerfassung ist dabei so angelegt, dass der Krankheitsverlauf eines Patienten von der Diagnose über die Therapie bis zur Tumornachsorge verfolgt werden kann und zwar sektorenübergreifend. Die Krebsregister erstellen aus diesen Daten Berichte zur regionalen Gesamtbehandlung und Berichte zur praxis- und klinikspezifischen Behandlung. Für die Versorgungsforschung stehen Daten zur Verfügung, die die Darstellung von Krankheitsverläufen für verschiedene Risikoklassen und Therapieverfahren ermöglichen. Die so gewonnenen Ergebnisse sollen dazu genutzt werden, die Behandlungsstrategien kontinuierlich zu verbessern und eine gleichmäßige, qualitativ hochwertige onkologische Versorgung in ganz Deutschland sicherzustellen.



Dr. André Kleinfeld, Leiter
Versorgungsanalysen & Market Access,
INSIGHT Health GmbH & Co. KG

Herr Dr. Kleinfeld konstatierte im Gegensatz zu Herrn Windeler, dass es in der Versorgungsforschung durchaus um den Nutzen für den Patienten gehen sollte. Gleichzeitig analysierte er aber auch, an welchen Stellen diese Umsetzung noch nicht reibungslos von statten geht: in der Wissenschaft gäbe es zwar mehr Lehrstühle und Publikationen, aber zu wenige koordinierende Strukturen. Die Kassen führten mehr Studien durch, aber die Bereitschaft zum Datenaustausch sei gering. Die Politik habe einen Innovationsfonds und einen Aktionsplan VF auf-

2

JAHRESTREFFEN IN BERLIN

gestellt, aber keine Verpflichtung zur VF erlassen. Auch die Industrie sehe in der VF höchstens eine Kür. Und bei der Umsetzung hapere es, weil das Verständnis für die Methodik der VF noch zu unterschiedlich sei.

Daneben ging er auf viele Ansatzpunkte ein, die bereits vorhanden sind. Resümierend forderte er auf, dass die Politik die VF gesetzlich verankern möge unter Einbezug sämtlicher Akteure. In der Wissenschaft wäre eine stärkere Zusammenarbeit zwischen den Hochschulen wichtig, es müsste eine belastbare Methodik entwickelt werden, und der Fokus solle auf versorgungsrelevante Projekte gelegt werden. Die Kassen sollten mehr Bereitschaft zum Datenaustausch zeigen und mit der Industrie stärker zusammenarbeiten. Die Industrie schließlich solle bei Neueinführungen VF-Studien aufsetzen und damit neues Denken und mutiges Handeln dokumentieren.

Begriffe wie patientenrelevante Endpunkte, Patientenpräferenzen, Patientenorientierung sind in aller Munde, aber wie genau und in welchem Ausmaß wird dies im Alltag umgesetzt? Insbesondere in der Durchführung und Bewertung klinischer Studien sowie den Anforderungen innerhalb der Frühen Nutzenbewertung gemäß § 35a SGB V stellt sich immer wieder die drängende Frage, was für den Patienten je Indikation tatsächlich als relevant angesehen wird. Hier gehen die Auffassungen immer wieder auseinander – doch woran liegt das? Wie lassen sich diese Widersprüche auflösen? Und auf welche Weise können Patienten einbezogen werden, ihre Präferenzen zu Gehör zu bringen?

Im Rahmen des DFGMA Jahrestreffens am 13. November in Berlin zum Thema „Patientenpräferenzen und Patientenzentrierung“ erörterten wir diese Fragen unter Einbezug

verschiedener Perspektiven. Dazu hatten wir Vertreter seitens G-BA, gesetzlicher Krankenkasse sowie Patientenvertretung eingeladen. In angenehmer Atmosphäre, mit genügend Raum für Diskussionen und persönliche Gespräche boten die Präsentationen namhafter Redner viele Anregungen zum intensiven Gedankenaustausch.

Thomas Müller, Leiter Abteilung Arzneimittel des G-BA, machte deutlich, dass innerhalb des Bewertungsprozesses neuer Arzneimittel durch den G-BA verschiedene Aspekte gewürdigt werden, die in unterschiedlicher Intensität über die Patientenvertreter im G-BA in die Beratungen eingebracht werden. So tangieren die Schwere der Erkrankung, die klinische und Patienten-Relevanz der Effekte, die Nachhaltigkeit der Effekte und die Betrachtung der verfügbaren therapeutischen Optionen die Patienten in hohem Maße. Herr Müller sieht einen gewissen



Campus der EBS Business School, Rheingau

Die Vorträge wurden abgerundet durch rege Diskussionen unter den zahlreichen Teilnehmern und auch die Pausen boten Gelegenheit zum intensiven Gedankenaustausch. Allseits wurde die Frühjahrstagung als eine gute Plattform beurteilt, um sich abseits des Alltäglichen über Herausforderungen des Market Access auszutauschen.





Konflikt zum individuellen Patienteninteresse, da der G-BA auch auf Beitragsstabilität und Stabilisierung des gesamten Gesundheitssystems achten müsse, so dass nicht jede Patientenpräferenz berücksichtigt werden könne. Die Nutzenbewertung / HTA sollte das Arzneimittel fair, ausgewogen und nachhaltig bewerten und gleichzeitig die Basis für die Verhandlung des Erstattungsbeitrags, und damit eines finanziellen Ausgleichs für die R&D Kosten der Industrie unter Berücksichtigung der Kosten für das Gesundheitssystem sein.

Dr. Martin Danner, Bundesgeschäftsführer der BAG Selbsthilfe, führte zunächst in die Dimensionen des Wohlbefindens ein und forderte im Namen der BAG Selbsthilfe, dass Zulassung, Nutzenbewertung und Verträge im Gesundheitswesen patientenzentriert ausgestaltet werden müssen. Bei

der Nutzenbewertung ist positiv zu bewerten, dass das AMNOG einen patientenorientierten Nutzenbegriff vorsieht. Die BAG Selbsthilfe unterstreicht die Notwendigkeit, dass patientenrelevante Endpunkte und die Bilanzierung von Nutzen und Schaden auf der Basis einer Patientenbeteiligung festgestellt werden. Wissenschaftliche Studien zu den Patientenpräferenzen können u. U. zusätzliche Erkenntnisse liefern.

Dr. Susanne Klein, Techniker Krankenkasse, ging auf die Entwicklung neuer Versorgungsangebote für die Patienten ein. Das digitale Angebotsportfolio der TK umfasst Online-Coaching-Programme für ein Selbstmanagement, Online-Angebote, die begleitend oder teilweise sogar anstelle der herkömmlichen Therapie zum Einsatz kommen (Telemedizin) und die Gestaltung digitaler Versorgungsprozesse, die durch den

Einsatz mobiler Technologien effektiver gestaltet werden können (Arzttermine online; medizinische Videotelefonie). Als Beispiel für die gelungene Einbindung einer App in ein Versorgungsangebot stellte Frau Klein die App Tinnitracks vor, die Patienten mit einem chronischen Tinnitus in der Therapie unterstützt.



VERÖFFENTLICHUNGEN MARKET ACCESS & HEALTH POLICY



An dieser Stelle möchten wir kurz berichten, mit welchen Themen wir als Fachgesellschaft in unserem Sprachrohr, der Market Access & Health Policy, Stellung bezogen haben. In jeder Ausgabe dieser im 2-Monats-Rhythmus erscheinenden Fachzeitschrift hat die DFGMA vier Sonderseiten reserviert, die wir stets mit aktuellen, spannenden Themen füllen. Beiträge unserer Mitglieder sind herzlich willkommen. Als Ansprechpartnerin steht Ihnen hierfür Frau Dr. Maike Bestehorn zur Verfügung. DFGMA Mitglieder können sämtliche erschienene Artikel bei der DFGMA abrufen. Wir senden all unseren Mitgliedern die jeweils aktuelle Ausgabe druckfrisch per Post zu, sodass jedem Mitglied ein persönliches Exemplar der Zeitschrift zur Verfügung steht.

Ausgabe 1/2015:

Das Thema Qualität ist seit einiger Zeit an vielen Stellen im System lauter geworden und hat uns alle auch in 2015 beschäftigt. Im Vorgriff darauf wurde bereits unser Jahrestreffen Ende 2014 in Berlin von dem Thema Qualitätsorientierung geprägt. Auf die Veranstaltung zurückblickend fasste Ihnen Dr. Maike Bestehorn auf den DFGMA Seiten dieser Ausgabe die Vorträge zusammen. Zum einen referierte Dr. Clemens Guth, Geschäftsführer von Artemed SE, über Strukturen, Prozesse und Indikatoren von Qualität im Krankenhaus. Zum anderen brachte Hans-Werner Pfeifer, Leiter des Referats Qualitätssicherung beim GKV-Spitzenverband, die Strategie der GKV in der Qualitätssicherung näher und erörterte die Optionen, Qualitätsaspekte mit der Vergütung zu verknüpfen.

Ein weiterer Höhepunkt des Jahrestreffens wurde ebenfalls als Zusammenfassung abgedruckt: der Beitrag der Siegerin des 3. DFGMA Wissenschaftspreis, Clara Lux von der Universität Hamburg mit ihrer Arbeit zum Thema „Nutzenbewertung von Arzneimitteln nach AMNOG – Ein internationaler Vergleich der Entscheidungsergebnisse“.

Ausgabe 2/2015:

Belinda Martschinke griff die Themen Versorgungsforschung und Versorgungsqualität auf, jedoch begab sie sich dabei in die Patientenperspektive und führte in das Konzept der Patient Reported Outcomes (PRO) ein. Sie erörterte dabei die Anwendungsgebiete von PRO in klinischen Studien, Versorgungsforschung sowie der patientenindividuellen Entscheidungsfindung und differenzierte zwischen verschiedenen Kategorien von PRO Ansätzen und Messinstrumenten.

Auch in dieser Ausgabe blieb das Thema Qualität hoch aktuell. Dr. Maike Bestehorn gab Einblicke und Ausblicke auf die Entwicklung des neuen Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG). Inwiefern der aufgezeigte Anspruch an das Institut, allgemeinverständliche Ergebnisse der Qualitätssicherungsverfahren zu erheben und zu publizieren, erfüllt werden kann, wird erst die Zukunft weisen.

Der 3. Platzierte des Wissenschaftspreis, Lorenz Hein, fasste seine Bachelorthesis ebenfalls zusammen, wobei „Companion Diagnostics in der Frühen Nutzenbewertung“ den Schwerpunkt bildeten.

Ausgabe 3/2015:

Nachdem in der Vergangenheit über Parallelimporte nach Deutschland gesprochen

wurde, sind nun vermehrt Exporte aus Deutschland heraus in andere europäische Länder zu beobachten. Franziska Löhmann und Dr. Marco Penske widmeten sich diesem Thema und zeigten die vielfältigen, zum Teil vermutlich so nicht vorhergesehenen Konsequenzen einer derartigen Entwicklung für das deutsche Gesundheitssystem, die Patienten und den pharmazeutischen Unternehmer auf.

In einem weiteren Artikel beschäftigten sich Axel Böhnke und Dr. Matthias J. Kaiser mit Pharmakotherapieberatern (PTB), die auf Seiten der Kassenärztlichen Vereinigungen ein anspruchsvolles Spektrum an medizinischen, ökonomischen und versorgungsqualitätsrelevanten Aspekten abdecken. Um die Zusammenarbeit zwischen pU und PTB effektiv gestalten zu können, ist ein Verständnis der Denkweise und der Ziele von PTB sowie deren organisationaler Einbindung förderlich, wie von den Autoren schlüssig aufgezeigt wurde.

Ausgabe 4/2015:

Denjenigen, die an der DFGMA Frühjahrstagung am 22. April nicht anwesend sein konnten, haben wir in dieser Ausgabe einen kurzen Überblick über die wesentlichen Erkenntnisse der Tagung gegeben. Sowohl Prof. Dr. med. Jürgen Windeler (IQWiG), Dr. rer. med. Anett Tillack (Landesärztekammer Brandenburg), als auch Dr. André Kleinfeld (INSIGHT Health) brachten uns die praktische Relevanz der Versorgungsforschung näher und zeigten auf, was diese leisten kann und sollte sowie wo deren Grenzen liegen.

Daneben fanden Sie einen spannenden Artikel von Axel Böhnke und Alexandra Jägel, die aufbauend auf die derzeitige Gesetzeslage angewandt darlegten, welche (zeitlichen

4

WISSENSCHAFTSPREIS

bzw. prozessualen) Herausforderungen sich für die Erstattung von Neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden stellen.

Ausgabe 5/2015:

In dieser Ausgabe stellte Dr. Tobias Gantner vielschichtige Überlegungen zu „Big Data“ an. In aller Munde und dennoch nur ansatzweise greifbar sehen wir uns vielen derzeitigen und künftigen Entwicklungen ausgesetzt, die von Algorithmen, Daten, Analyse und Prädiktion getrieben werden. Zahlreiche Möglichkeiten, mit denen verantwortlich umgegangen werden muss. Dr. Gantner führte derartige Abwägungen und Chancen auf und gab damit einen kleinen Vorschmack auf die Zukunft.

Simona Kirchner-Culca hatte ein Modell entwickelt, welches die Schlüsselfaktoren zur Marktdurchdringung von Biosimilars darstellt und klassifiziert. Aus Sicht von Market Access Managern sowie Kostenträgern lieferte sie eine kurze Zusammenfassung der zu berücksichtigenden Faktoren, deren Interdependenzen sowie deren Implikationen.

Ausgabe 6/2015:

Axel Böhnke und Susanne Guthoff-Hagen analysierten die Rolle seltener Erkrankungen im Morbi-RSA. Zu oft werden diese nicht adäquat abgebildet, was dem Fürsorgeanspruch unseres solidarischen Systems zuwider läuft.

In einem weiteren Artikel blickten Prof. Dr. Ralph Tunder und Belinda Martschinke auf die Situation der indirekten Vergleiche und betrachteten deren Einbeziehung innerhalb des AMNOG Prozesses. Dabei stellten sie Ansprüche an indirekte Vergleiche den Herausforderungen in der Realität gegenüber.



Zum vierten Mal verlieh die Deutsche Fachgesellschaft für Market Access – DFGMA e.V. ihren Wissenschaftspreis. Eine qualifizierte, hochkarätige Jury hat den Preis für exzellente Abschlussarbeiten aus diesem Themenfeld vergeben. Teilnehmen konnten alle immatrikulierten Studenten und Absolventen von deutschen Universitäten und (Fach-) Hochschulen, welche die Abschlussarbeit Ihres Studiums innerhalb der letzten 12 Monate über Market Access oder hiermit in Zusammenhang stehenden Themenfelder geschrieben haben.

Der DFGMA-Wissenschaftspreis war 2015 mit €1.500,- dotiert und wurde gemeinsam von der DFGMA und dem Unternehmen UCB Pharma GmbH ausgelobt. Die Preisverleihung erfolgt in jährlichem Turnus. Weitere Details und Informationen zu den Teilnahmebedingungen sowie den Bewerbungsbogen für den Wissenschaftspreis 2016 finden Sie ab Mitte 2016 im Internet unter www.dfgma.de.

Die Preisverleihung und die Vorstellung der prämierten Arbeit erfolgten am 13. November 2015 im Rahmen des 5. Jahrestreffens der DFGMA in Berlin. Als Preisträgerin wurde Frau Kristina Storck ausgezeichnet. Mit ihrer Masterarbeit zum Thema „Analysis of factors influencing the reimbursement negotiations in accordance with section 130b of Book Five of the Social Code (SGB V)“ hatte sie mögliche Einflussfaktoren analysiert, die bei den Preisverhandlungen eine Rolle spielen könnten. Im Ergebnis konnte die Regressionsanalyse 60% der Preise (als Zuschlag zur ZVT operationalisiert) erklären, insb. durch die Faktoren europäische Referenzpreise, Jahrestherapiekosten

der ZVT und zum Teil durch das Ausmaß des Zusatznutzens.

Neben der Erstplatzierten wurden zwei weitere Masterarbeiten ausgezeichnet: den 2. Platz erhielt Christine Carstens mit ihrer Arbeit zum Thema „Regulierung von Preisen und Wettbewerb des patentgeschützten Arzneimittelmarkts – Vergleich von Industrien“. Mit dem 3. Platz wurde Katharina Loitz ausgezeichnet, die über das Thema „Pricing Strategies of Prescription Drugs – A European Comparison“ schrieb.



Kristina Storck gewann den DFGMA Wissenschaftspreis 2015, übergeben von zwei der drei Juroren, Peter Mitterhofer (UCB Pharma GmbH) sowie Prof. Dr. Ralph Tunder (EBS Universität) (v.l.n.r.) (dritter Juror: Peter Stegmaier (Chefredakteur market access & health policy)).

5

**INTENSIVSTUDIUM
MARKET ACCESS AN
DER EBS UNIVERSITÄT:
5. JAHRGANG**

EBS  **Universität**
für Wirtschaft und Recht



Seitdem im Jahre 2011 das deutschlandweit erste umfassende Weiterbildungsprogramm zum Themenfeld des Market Access mit einem universitären Abschluss entwickelt wurde, ist im November 2015 bereits der 5. Jahrgang dieses Intensivstudiums gestartet. Aufgaben und Verantwortungsbereiche der Market Access Verantwortlichen haben sich in den letzten Jahren wesentlich erweitert. Zugleich werden die Anforderungen komplexer und vielschichtiger. Eine fachspezifische Aus- und

Weiterbildung, die auf theoretischer wie auch empirischer Grundlage aufbaut und diese eng mit praxisnahen Inhalten und Instrumenten verknüpft, ist hingegen ausgeblieben. Mit dem Kompaktstudiengang Market Access an der EBS Business School in Oestrich-Winkel wurde diese Lücke kompetent geschlossen. Eine Vielzahl an hochkarätigen Dozenten aus Wissenschaft und Praxis vermittelt innerhalb von 15 Präsenztagen, die sich über einen Zeitraum von vier Monaten erstrecken, umfassende Kenntnisse. Ziel ist, die Querschnittsfunktion des Market Access in allen Prozessschritten zu betrachten und zu verstehen, um die heutigen Market Access Manager und verwandte Akteure für die Zukunft noch besser auszurüsten, Entscheidungen zu treffen und umfassende Handlungsempfehlungen abgeben zu können. Der 6. Jahrgang wird am 18. November 2016 starten. Übereinstimmend äußerten sich die bisherigen Teilnehmer, Dozenten und Arbeitgeber sehr positiv über dieses innovative Studienangebot. Weitere Informationen finden Sie unter www.ebs-hcml.de.

6

**MARKET ACCESS
KLIMA 2015: ENDE
2015 GRAUE WOLKEN
AM HORIZONT?**

Die DFGMA versteht sich unter anderem auch als Fachgesellschaft, die den Market Access (MA) im Gesundheitswesen in Deutschland beobachtet und begleitet. Um auszuwerten, wie die Lage des MA zu einem bestimmten Zeitpunkt aussieht und wie die Erwartungen an die Entwicklung des MA zu beurteilen sind, wurde ein kurzer Online-Fragebogen entwickelt, in dem in kompakter Form nach der Einschätzung zur Lage und den Erwartungen an die Entwicklung des MA gefragt wird.

Lage und Erwartungen werden ähnlich wie bei dem bekannten IFO-Geschäftsklima-Index per geometrischem Mittel in einen Index zum Market Access Klima transformiert. Der Market Access Klima Index kann Werte zwischen -100 (alle Befragten schätzen die Lage schlecht/sehr schlecht ein und beurteilen die zukünftige Entwicklung mit ungünstiger / viel ungünstiger) und 100 (alle Befragten schätzen die Lage gut/sehr gut ein und beurteilen die Entwicklung mit günstiger / viel günstiger) annehmen.

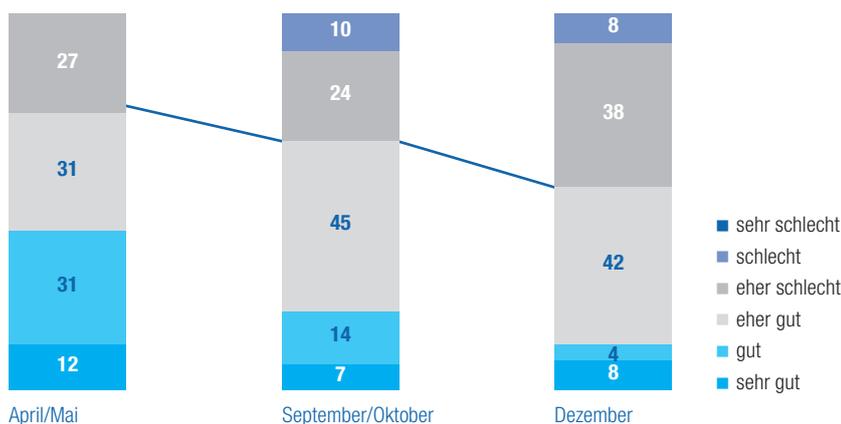
Die nachfolgenden Grafiken zeigen die Umfrageergebnisse 2015 zur Beurteilung der Lage des MA und zu den Erwartungen der Entwicklung des MA.

Es fällt sofort auf, dass sowohl bei Lage als auch bei Erwartungen für 2015 eine deutlich negative Tendenz zu verzeichnen ist. Obwohl weiterhin die Mehrheit von einer gleichbleibenden Lage und Entwicklung des MA ausgehen, hat der Anteil derjenigen, die eine negative Tendenz erkennen, deutlich zugenommen. Besonders stark hat sich der Anteil der Befragten verringert, die Anfang des Jahres 2015 die Lage des MA eindeut-



Market Access Klima 2015

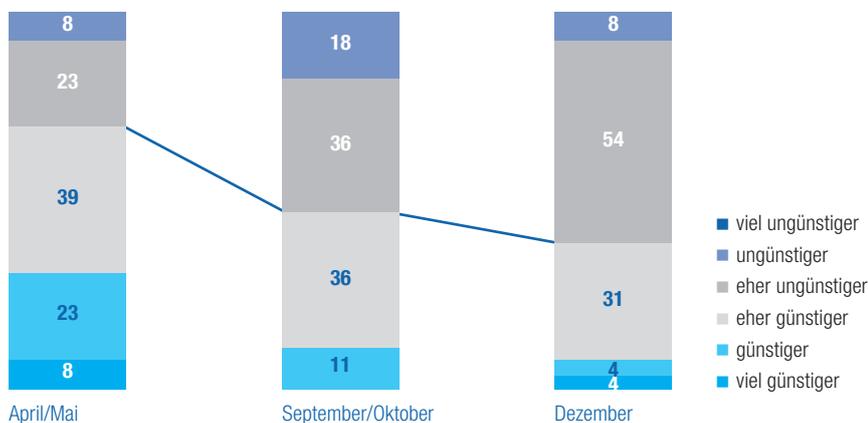
Beurteilung der Lage des Market Access in Prozent der Befragten



tig mit gut/sehr gut beurteilten: im April/Mai 2015 beurteilten noch 43% die Lage mit gut/sehr gut, im Dezember 2015 waren es nur noch 12%. Die Beurteilung der Entwicklung des MA wurde bisher regelmäßig pessimistischer als die Lage beurteilt; auch hier sank im Laufe des Jahres 2015 der Anteil derjenigen, die eine gute/sehr gute Entwicklung voraussahen, von 31% auf 8%. Trotz dieser deutlichen Verringerung der positiven Beurteilungen ergab sich kein entsprechender Zuwachs bei den eindeutig negativen Beurteilungen; die Befragten beurteilten Ende 2015 Lage und Entwicklung eher als gleichbleibend mit negativer Tendenz. Die offenen Nennungen zeigen warum: Viele Befragten verweisen bei ihren Antworten darauf, dass die Ressourcen knapper werden oder bereits Geldmangel herrscht und erwartet wird, dass die Politik/G-BA – wie bisher – die Defizite dadurch ausgleicht, dass das Geld aus dem Arzneimittelsektor geholt wird.

Market Access Klima 2015

Erwartungen an die Entwicklung des Market Access in Prozent der Befragten



Der Wert des Market Access Klima-Index erzielt, gemessen an dem insgesamt möglichen Wertebereich von -100 bis +100 niedrige Werte, und lag nach einem Zwischenhoch in April/Mai 2015 mehr oder weniger im neutralen Bereich.

Die kumulierte Auswertung der offenen Antworten für die Problemfelder 2015 ergab folgendes Resultat:

Market Access Klima-Index 2014 – 2015



Während im letzten Jahr noch Probleme rund um die (frühe) Nutzenbewertung (NB) am häufigsten genannt wurden, stehen 2015 Problemfelder mit dem Thema Gesundheitspolitik/ G-BA im Vordergrund (47% aller offenen Nennungen):

- reine Kostenorientierung/ Sparziele/ Mehrfachregulierungen
- kein Algorithmus zur Umsetzung der Nutzenbewertung in einen Preis/unklare Kosten-Nutzenbewertung →



- Problem Preise: Preismoratorium, Zwangs-
rabatte, Preisfindung, Preisspirale
- Intransparenz, keine frühe Einigung für
MA-relevante Fragestellungen, unklare
Rechtslagen, keine verlässlichen Rahmen-
bedingungen, keine Planungssicherheit
- Krankenhausreform/finanzielle Probleme
Krankenhäuser
- Geldmangel im System/negative Auswir-
kungen politischer Entscheidungen
- Budgetierung/Arzneimittel mit positiver
Bewertung kommen nicht in die Versor-
gung
- Verschärfung von MA-Hürden
- Innovationshürden zur Vermeidung von
Kostensteigerungen
- ZVT als Preisanker/-Grenze
- Problem/Streit: orphan drugs/orphan
diseases

Als zweithäufigste Kategorie werden
Problemfelder bei der Nutzenbewertung
genannt (32% aller Nennungen):

- allgemeine/nicht weiter spezifizierte
Probleme bei der NB/Dossiererstellung,
Probleme NB bei Medizinprodukten/
chronischen Erkrankungen/Orphan Drugs
(häufigste Einzelkategorie mit 14% aller
Nennungen)
- rigide/starre/formale/unflexible Vor-
gehensweise bei NB
- Auswahl ZVT / generische ZVT
- Methodenanforderung IQWiG unrealistisch
- mangelnde Nutzung verfügbarer Evidenz
- unkoordinierte Anforderung zwischen Zu-
lassung und Erstattung
- fehlende Standards (EU/USA-weit) für
Kosten-Nutzen-Bewertung
- zunehmende Dossierpflicht

In der dritthäufigsten Kategorie werden
Probleme rund um die GKV/Krankenkassen
(12% aller Nennungen) genannt:

- keine geeigneten Ansprechpartner/
Strukturen/Interesse bei den Kassen
- Festbetrag
- Preisverhandlungen nicht fair/nicht an
Nutzenbewertung gekoppelt/kein
Algorithmus
- Position GKV zu mächtig/unausgewogen/
Governanceproblem

Die vierthäufigste Kategorie befasst sich mit
den internen Problemen der MA-Abteilung
(8% aller Nennungen):

- Stellung/Einbindung im Unternehmen/
ungeklärte Position MA im Unternehmen
- Schnittstellenmanagement
- Zielgruppenselektion

68% der Antworten kamen von Befragten,
die im Bereich Market Access/Gesundheits-
ökonomie tätig waren, 67% der Befragten
kamen aus der Pharmaindustrie und 67%
waren Mitglied der DFGMA.

Unser Dank gilt allen, die sich 2015 die
Zeit genommen haben, um an der Umfrage
zum Market Access Klima teilzunehmen.
Die Umfrage wird 2016 im April, Juli und
November stattfinden. Der Link dazu be-
findet sich auf der Homepage der DFGMA
unter www.dfgma.de. Wir bitten Sie herz-
lich, sich auch 2016 regelmäßig 2 bis 3
Minuten Zeit zu nehmen, um sich an der
Umfrage zu beteiligen.

AUSBLICK AUF DAS JAHR 2016

Frühjahrstagung & Mitgliederversammlung

Am Mittwoch, den **13. April 2016**, wird die
DFGMA Frühjahrstagung 2016 in Berlin im
Kaiserin-Friedrich-Haus abgehalten, in de-
ren Rahmen auch die jährliche Mitglieder-
versammlung stattfinden wird. Als Ober-
thema der Frühjahrstagung ist vorgesehen:
„Was bringen (neue) Gesetze für die Gesun-
dheitsversorgung?“

Jahrestreffen

Im **November 2016** wird in Berlin voraus-
sichtlich das DFGMA Jahrestreffen stattfin-
den, zu dem sowohl alle Mitglieder, als auch
alle anderen Market Access Verantwortlichen
und Interessierten herzlich eingeladen sind.

Umfrage Market Access Klima

Auch in 2016 ist geplant, die Umfrage zum
Market Access Klima weiterhin im 4-mona-
tigen Rhythmus zu erheben (April, Juli, No-
vember). Die Auswertungen der Umfragen
werden Sie nach wie vor in der Market
Access & Health Policy und auf der Website
der DFGMA nachlesen können.

Wissenschaftspreis

Auch in 2016 plant die DFGMA, erneut den
Wissenschaftspreis für hervorragende aka-
demische Abschlussarbeiten im Gebiet des
Market Access auszuschreiben. Nähere In-
formationen werden in Kürze auf der DFGMA
Website veröffentlicht (www.dfgma.de).
Preisverleihung: im Rahmen des Jahres-
treffens im November 2016 in Berlin.

Intensivstudium Market Access an der EBS Universität: 6. Jahrgang

Am **18. November 2016** wird voraussicht-
lich der nächste Jahrgang des berufsbeglei-
tenden Intensivstudiums Market Access an
der EBS Universität im Rheingau starten. Es
erstreckt sich über 15 Präsenztage in einem
Zeitraum von 4 Monaten mit Zertifikats-
abschluss Market Access Manager (EBS).

DFGMA ORGANISATIONSSTRUKTUR

Vorstand

1. Vorsitzender
Prof. Dr. Ralph Tunder

2. Vorsitzender
Dr. Marco Penske

Schatzmeister
Dr. Tobias Gantner

Schriefführerin
Dr. Maike Bestehorn

Beiräte

Medizin-
Technik

Dr. Gabriela
Soskuty

Gesundheits-
Politik

Dr. Marco
Penske

Recht

Dr. Wolfgang
Rehmann

Internationaler
Market Access

Dr. Tobias D.
Gantner

Kassenprüfer

Dr. Willi
Schnorpfeil

André
Jungcurt

Organisation & Admin

Belinda
Martschinke

Kontakt

Deutsche Fachgesellschaft
für Market Access e.V.
Rheingaustraße 1
65375 Oestrich-Winkel

www.dfgma.de
info@dfgma.de

Geschäftsstelle

Sämtliche Korrespondenz
bitte an:
Rheingaustraße 1
65375 Oestrich-Winkel

Vereinssitz

Jägerstraße 6
10117 Berlin

