

JAHRESBERICHT 2014

SEHR GEEHRTE DAMEN UND HERREN,

das Jahr 2014 ist schnell vergangen – bevor wir jedoch weiter in die Zukunft auf die nächsten Weiterentwicklungen unseres Gesundheitssystems schauen, wollen wir an dieser Stelle einen kurzen Rückblick auf das vergangene Jahr werfen.

Lassen Sie mit uns gemeinsam auf den folgenden Seiten die Hauptereignisse, die von der Deutschen Fachgesellschaft für Market Access – DFGMA e.V. gestaltet wurden, Revue passieren. 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.

Auf den letzten Seiten des Jahresberichts können Sie bereits wichtige Meilensteine und Termine für 2015 entnehmen.

Wir danken Ihnen für Ihr Vertrauen und freuen uns auch in 2015 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 BEI TAYLOR WESSING

Am 22. Mai lud die DFGMA zur Frühjahrstagung ein, bei der die zahlreichen Gäste spannende Vorträge präsentiert bekamen. Gastgeber war unser Mitgliedsunternehmen Taylor Wessing in dessen Berliner Niederlassung, von deren Dachterrasse aus sich ein unmittelbarer Blick auf das Regierungsviertel eröffnete. Das Hauptaugenmerk der diesjährigen Tagung war allerdings nicht auf die Politik gerichtet, sondern gestaltete sich rund um das Motto „Market Access – Recht und Gesellschaft“.



Prof. Groß erörterte ethische Implikationen und Wertentscheidungen, die im Rahmen von Health Technology Assessments Berücksichtigung finden bzw. finden sollten. Dabei stellte er zudem verschiedene Ansätze zur Bewertung ethisch relevanter Technologieimplikationen dar. Er nannte einige Leitfragen, die zur Detektion moralischer Konfliktpotentiale dienen können, bspw. die Menschen- und Persönlichkeitsrechte, Autonomie, Nutzen-/Schadenpotenzial, Bedarfsgerechtigkeit sowie die Verteilungsgerechtigkeit betreffend.



Prof. Dr. Dr. Dr. Dominik Groß vom Universitätsklinikum Aachen

Die Rechtsanwältinnen Dr. Epping und Dr. Paal informierten über aktuelle rechtliche Entwicklungen. Nachdem kurz vor der Frühjahrstagung zum 1. April 2014 das 14. Gesetz zur Änderung des SGB V in Kraft getreten war, stellten sie die Auswirkungen der damit einhergehenden Neuregelungen dar. Dabei ging es u.a. um die Beendigung des Bestandsmarktaufufes, die Phase der freien Preisbildung, Preismoratorium, Abgabepreis des pharmazeutischen Unternehmens sowie Zwangsrabatte und Erstattungsbetrag.



Dr. Manja Epping, Dr. Ursel Paal, Rechtsanwältinnen, Taylor Wessing



Dr. Gantner, Geschäftsführer von Health Care Futurists, sorgte für einen gelungenen Abschluss des Tages, während er der Frage nachging, inwiefern Market Access eher eine Einstellung als eine Abteilung darstellen sollte. Mit dem prägnanten Ausspruch „Market Access ist auch Pipeline Access“ verdeutlichte er anhand vieler eingängiger Beispiele, dass Market Access vielmehr eine Denkhaltung und konzertierte Herangehensweise über den gesamten Produktlebenszyklus hinweg darstellt als eine bloße Abteilungsbezeichnung. Damit geht die Forderung nach einer transdisziplinären Herangehensweise einher, die vom Silodenken einzelner Abteilungen abrückt.



Dr. med. Tobias D. Gantner, MBA, LL.M., Geschäftsführer HealthCare Futurists GmbH

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.



JAHRESTREFFEN IN BERLIN



Die DFGMA hatte für den 6. November zu ihrem jährlichen Treffen in Berlin zum Thema „Qualitätsorientierung im Market Access“ eingeladen. Das Thema Qualität ist schon vor einiger Zeit an vielen Stellen im System lauter geworden und wird uns alle sicherlich auch in 2015 beschäftigen. Im Vorgriff darauf wurde bereits unser Jahrestreffen Ende 2014 in Berlin von dem Thema

Qualitätsorientierung geprägt. In angenehmer Atmosphäre, mit genügend Raum für Diskussionen und persönliche Gespräche boten die Präsentationen namhafter Redner viele Anregungen zum intensiven Gedankenaustausch.

Auf dem DFGMA Jahrestreffen referierten Dr. Clemens Guth, Geschäftsführender Direktor Artemed SE, und Dipl.-Med. Hans-Werner Pfeifer, Abteilung Medizin, Leiter Referat Qualitätssicherung GKV-Spitzenver-

band Berlin, zum Thema Qualitätssicherung aus Sicht eines Krankenhauses und aus Sicht der Krankenkassen.

Dr. Guth, der bereits 2012 gemeinsam mit Michael E. Porter in einem Buch auf Qualitätsaspekte, die konsequent am Patientenutzen ausgerichtet sind, verweist, stellte u.a. den Ansatz von value-based health care vor, der eine neue Organisation der Leistungserbringer erfordert:

- Statt der Organisation nach Fachrichtung und Funktion, werden integrierte Praxis-einheiten (IPU) um ein Krankheitsbild oder um eng miteinander zusammenhängende Krankheitsbilder gebildet.



- IPU sind interdisziplinär zusammengesetzt (adäquat zum Krankheitsbild), in einer Organisationseinheit mit gemeinsamer Administration und gemeinsamen Räumlichkeiten.
- IPU bieten die gesamte Versorgungskette für das Krankheitsbild, d.h. ambulante, stationäre und rehabilitative Versorgung plus unterstützende Leistungen (Sozialarbeit).
- Es werden für jeden Patienten die Ergebnisse, Kosten und Prozesse unter Nutzung einer gemeinsamen IT-Plattform dokumentiert.
- Die IPU hat eine gemeinsame Verantwortung für Behandlungsergebnisse und Kosten.



Dr. Clemens Guth, Geschäftsführer von Artemed SE

Last but not least sieht Dr. Guth die Politik als treibende Kraft, um „value based healthcare“ zu etablieren. Dazu muss zunächst der politische Wille bestehen, das Gesundheitssystem am Patientennutzen zu orientieren und Kosten erst in zweiter Linie zu berücksichtigen. Es muss ein klarer Fokus auf Ergebnismessung und ständige Qualitätsverbesserung gelegt werden. Die Teilnahme daran muss verpflichtend sein und die Ergebnisse müssen schrittweise publiziert werden. Aufbau eines „Rats für Ergebnismessung“, der neben Entwicklung und Validierung der Qualitätsindikatoren auch die Vorgehensweise vereinheitlicht

und transparent macht. Die Versorgungsstufen sollten integriert werden und die Vergütung auf transsektorale DRGs umgestellt werden. Der Wettbewerb um den Patientennutzen sollte geöffnet werden, wobei im Zuge der notwendigen Konsolidierung weder Leistungserbringer noch Versicherungen uneingeschränkt „gerettet“ werden sollten.

Herr Pfeifer referierte u.a. über die Aufgaben des in Gründung befindlichen neuen Qualitätsinstitutes, das eine entscheidende Rolle in der Entwicklung, Erhebung, Dokumentation und Auswertung von Qualitätsindikatoren einnehmen soll.

Zur Frage der Verknüpfung von Vergütung und Qualität betonte Pfeifer, dass bereits im Koalitionsvertrag festgelegt wurde, dass zukünftig bei Krankenhäusern Zuschläge für besonders gute Qualität möglich sein sollen. Umgekehrt sollen für unterdurchschnittliche Qualität höhere Abschläge ermöglicht werden. Der GKV-SV hat zu diesem Thema ein Positionspapier entwickelt. Leistungen sollen danach nur dann vergütet werden, wenn bestimmte Mindestanforderungen an die Struktur und Prozessqualität erfüllt sind. Die Erfüllung dieser Mindestanforderungen soll regelmäßig überprüft werden und zukünftig in der Krankenhausplanung oder bei der Zulassung von Fachabteilungen berücksichtigt werden.

Nicht nur aus Sicht der GKV ist es erforderlich, in der Qualitätssicherung endlich die Sektorengrenzen zu überwinden, um z.B. den nachhaltigen Effekt eines Krankenhausaufenthalts messen zu können. Dazu müssen jedoch zunächst politisch noch einige Weichen gestellt werden. So ist es für eine einheitliche Messung unabdingbar, die Kodierregeln für Diagnosen und Prozeduren im ambulanten Sektor an die bewährten Vorgaben für den stationären Sektor anzu-



Hans-Werner Pfeifer, Leiter des Referats Qualitätssicherung beim GKV-Spitzenverband

passen. Außerdem muss die Entwicklung sektorenübergreifender Verfahren forciert werden – möglichst unter Nutzung von Routinedaten, um den Bürokratieaufwand für die Qualitätssicherung so gering wie möglich zu halten.

Selbstredend müssen auch für den ambulanten Sektor die Ergebnisse der Qualitätssicherung veröffentlicht werden, sonst wäre der ganze Aufwand sinnlos und eine echte Wahlentscheidung des Patienten nicht möglich. Qualitätssicherung muss in jedem Sektor der Versorgung Konsequenzen haben: entweder „No pay for non performance“ oder „gute Qualität muss sich lohnen“.



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.

Seit September 2014 bieten wir einen zusätzlichen Service an: Wir senden allen unseren Mitgliedern die jeweils aktuelle Ausgabe druckfrisch per Post zu, sodass jedem Mitglied ein persönliches Exemplar der Zeitschrift zur Verfügung steht.

Ausgabe 1/2014:

Wer hätte gedacht, dass der neue Koalitionsvertrag nicht zum Paradigmenwechsel in der Gesundheitspolitik führen würde. Blicken Sie mit uns gespannt auf die neue Regierungszeit; wir werden sehen, was uns erwartet und welche Überraschungen die neue Regierung noch für uns bereithält. Interessieren Sie sich für die Änderungen in ambulanter und stationärer Versorgung und Pflege? Für Arzneimittel, Prävention und die künftige Finanzierung unseres Gesundheitssystems? In dieser Ausgabe finden Sie einen Artikel von Dr. Marco Penske und Dr. Tobias Gantner, der Ihnen die wichtigsten Eckpunkte des neuen Koalitionsvertrages schlüssig und komprimiert zusammenfasst.

Zudem lässt Dr. Maike Bestehorn ein gelungenes Jahressymposium des 7.11.2013 in Berlin Revue passieren. Die Teilnehmer wurden Zeuge spannender Vorträge der Referenten aus G-BA, GKV-Spitzenverband und PatientenForum und nutzten die Gelegenheit zu eifrigen Diskussionen.

Ausgabe 2/2014:

Im politischen und ökonomischen Rahmen ist es mittlerweile Alltag, internationale anerkannte Leitlinien und Rahmenbedingungen zu schaffen. Im Gesundheitssektor sieht es hingegen anders aus: Obwohl die meisten Systeme die Bedeutung von gesundheitsökonomischen Evaluationen für Arzneimittel erkannt haben, laufen diese in den einzelnen Ländern sehr unterschiedlich ab. Welche Analysemodelle werden angewandt, aus welcher Sicht erfolgt die Betrachtung, und inwieweit wird Lebensqualität monetarisiert und in Entscheidungen einbezogen? Simone Schmidt und Prof. Dr. Rainer Riedel stellen in einer gekürzten Fassung ihre bereits publizierten Ergebnisse über die betrachteten Parameter, Gemeinsamkeiten und Unterschiede von gesundheitsökonomischen Analysen in diversen Industrienationen dar.

Im Rahmen des 14. SGB V-ÄndG wurde der Begriff „Erstattungsbetrag“ (§ 130 b SGB V) in seiner Struktur geändert. In dem Artikel „Rabatt oder Preis“ wird analysiert, worin die bisherigen Wesenseigenschaften des Erstattungsbetrages (als Rabatt) liegen und wie diese durch den Gesetzesentwurf (als neuer Preis) komplett umgestaltet wurden. In ihrem Beitrag weisen Tom Killgen, Dr. Marco Penske und Dr. Jürgen Wolf darauf hin, welche versorgungstechnischen, ökonomischen und juristischen Widersprüche sich daraus ergeben.

Ausgabe 3/2014:

Im Mai stellten wir Ihnen die diesjährigen Umfrageergebnisse von Caroline Knorr über die Erfolgsfaktoren in der Nutzenbewertung vor. Die unterschiedlichen Akteure haben dabei Auskunft gegeben, welche Kriterien die Nutzenbewertung sowie die Preisverhandlungen am meisten beeinflussen. Daraus leitet sie strategische Handlungsoptionen ab. Gleichzeitig weist sie auf etwaige künftige Entwicklungen hin, wie beispielsweise die Anwendung eines transparenten Algorithmus zur Preisfindung aus europäischen Referenzpreisen, zweckmäßiger Vergleichstherapie und Zusatznutzen mit unterschiedlichen Gewichtungen aussehen könnte.

Ausgabe 4/2014:

Zum einen können Sie in dieser Ausgabe die wesentlichen Ergebnisse der Mitgliederversammlung vom 22.5.2014 nachlesen. Neben dem künftigen Versand der Market Access & Health Policy an die Mitglieder wurden per Satzungsänderung die Durchführbarkeit von Blockwahlen sowie eine neue Mitgliedsbeitragsstruktur ab 2015 beschlossen. Zum anderen hat Dr. Maike Bestehorn Ihnen Professor Groß' Vortrag zum Thema HTA und Werteentscheidungen zusammengefasst, um die auf unserer Frühjahrstagung vorgetragenen Ideen aufzufrischen und einem breiteren Publikum zugänglich zu machen. Er stellt dabei verschiedene Herangehensweisen dar, um den Informationsaustausch während aller Phasen der HTA Erstellung zwischen den Protagonisten strukturiert abzubilden. Dies zielt darauf, moralische Konfliktpotenziale aufzudecken und im HTA berücksichtigen zu können.



WISSENSCHAFTSPREIS



**Boehringer
Ingelheim**

Ausgabe 5/2014:

In dieser Ausgabe folgt ein Rückblick auf die beiden anderen Vorträge der DFGMA Frühjahrstagung – zum einen von den Rechtsanwältinnen Dr. Epping und Dr. Paal über Nutzenbewertung, Rabatte & Co., um über aktuelle rechtliche Entwicklungen zu informieren, zum anderen von Herrn Dr. Gantner, der einige grundlegende Gedanken über Verantwortliche im Market Access diskutiert und die Haltung gegenüber und in diesem Bereich hinterfragt.

Ausgabe 6/2014:

In dieser Ausgabe finden Sie einen Beitrag von Dr. Willi Schnorpfel und Belinda Martschinke, die sich intensiv mit dem europäischen Referenzpreissystem befassen. Dazu wählen Sie eine Art der grafischen Clusterung mittels Multidimensionaler Skalierung, um Länder, die ein ähnliches Referenzierungsverhalten in Bezug auf herangezogene Länderkörbe aufweisen, segmentweise darzustellen. Die gleiche Analyse führen sie für Länder durch, auf die referenziert wird, um auch hier Ähnlichkeiten zwischen den verschiedenen Länderclustern darzustellen und zu diskutieren. Zudem beschreiben Sie die strategische Bedeutung der Launching Sequence, i.e. inwiefern die Reihenfolge der Markteintritte in verschiedenen europäischen Ländern Einfluss auf die Preisbestimmung in anderen Ländern ausübt.

Zum dritten 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 2014 mit €1.500,- dotiert und wurde gemeinsam von der DFGMA und dem Unternehmen Boehringer Ingelheim ausgelobt. Die Preisverleihung erfolgt in jährlichem Turnus. Weitere Details und Informationen zu den Teilnahmebedingungen sowie den Bewerbungsbogen für den Wissenschaftspreis 2015 finden Sie ab Mitte 2015 im Internet unter www.dfgma.de. Einsendeschluss ist der 16. Oktober 2015.

Die Preisverleihung und die Vorstellung der prämierten Arbeit erfolgten am 6. November 2014 im Rahmen des 4. Jahrestreffens der DFGMA in Berlin. Als Preisträgerin wurde Frau Clara Lux ausgezeichnet. Mit ihrer Masterarbeit zum Thema „Nutzenbewertung von Arzneimitteln nach AMNOG – Ein internationaler Vergleich der Entscheidungsergebnisse“ hatte sie französische, englische und schottische Verhandlungsentscheidungen jeweils im Vergleich mit der deutschen Situation strukturiert analysiert und ihre aufschlussreichen Erkenntnisse vor den Zuhörern präsentiert. Nicht nur die Entschei-

dungsergebnisse wurden von Frau Lux betrachtet, sondern auch das Ausmaß und die Art und Weise, wie Kosten-Effektivitäts-Abwägungen in den vier verschiedenen Systemen in die Entscheidungsfindung einfließen.



Clara Lux gewann den DFGMA Wissenschaftspreis 2014, übergeben von den Juroren Peter Stegmaier (Chefredakteur Market Access & Health Policy), Prof. Dr. Ralph Tunder (EBS Universität) sowie Dr. Marco Penske (Boehringer Ingelheim) (v.l.n.r.)



INTENSIVSTUDIUM MARKET ACCESS AN DER EBS UNIVERSITÄT: 4. 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 2014 bereits der 4. 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 Weiter-

bildung, 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 5. Jahrgang wird im November 2015 starten. Übereinstimmend äußerten sich die bisherigen Teilnehmer, Dozenten und Arbeitgeber sehr positiv über dieses innovative Studienangebot. Weitere Informationen finden Sie unter www.ebs-hcmi.de.



EIN JAHR MARKET ACCESS KLIMA - ZEIT FÜR EINE JAHRESBILANZ

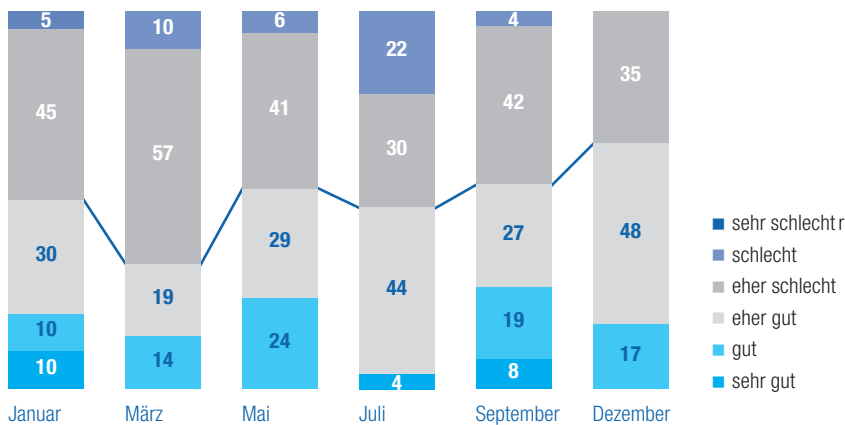
Die DFGMA versteht sich unter anderem auch als Fachgesellschaft, die den Market Access (MA) im Gesundheitswesen in Deutschland beobachtet und begleitet. Um auszuwerten, wie die Lage des MA zu einem bestimmten Zeitpunkt aussieht und wie die Erwartungen an die Entwicklung des MA zu beurteilen sind, wurde 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 eine Zahl zum Market Access Klima transformiert. Der Market Access Klima-Wert 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 2014 zur Beurteilung der Lage des MA und zu den Erwartungen der Entwicklung des MA (Seite 9).

Es fällt sofort auf, dass sowohl bei der Lage als auch bei den Erwartungen eine große Mehrheit der Befragten „neutrale“ Bewertungen gewählt hat (eher ungünstiger/eher günstiger): bei Lage im Minimum 69% im September 14 und im Maximum 83% im Dezember 14, bei den Erwartungen im Minimum 69% im September 14 und im Maxi-

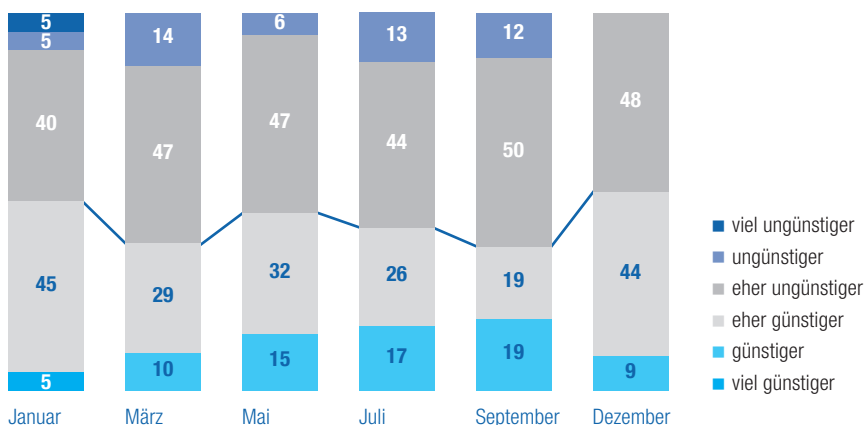
Market Access Klima Januar – Dezember 2014
Beurteilung der Lage des Market Access in Prozent der Befragten



mum 92% im Dezember. Entsprechend selten wurden „eindeutige“ Bewertungen wie gut/sehr gut, günstiger/viel günstiger bzw. schlecht/sehr schlecht, ungünstiger/viel ungünstiger abgegeben. Bei der Beurteilung der Lage ergibt sich seit Juli 14 ein insgesamt positiver Trend. Die Bewertungen der Entwicklung sind grundsätzlich etwas pessimistischer als die Lagebeurteilungen.

Der Wert des Market Access Klima erzielt gemessen an dem insgesamt möglichen Wertebereich von -100 bis +100 niedrige Werte und lag bei 5 Wellen im positiven Bereich. Der Durchschnittswert 6,6 für 2014 wird als Indexbasis für 2015 verwendet.

Market Access Klima Januar – Dezember 2014
Erwartungen an die Entwicklung des Market Access in Prozent der Befragten



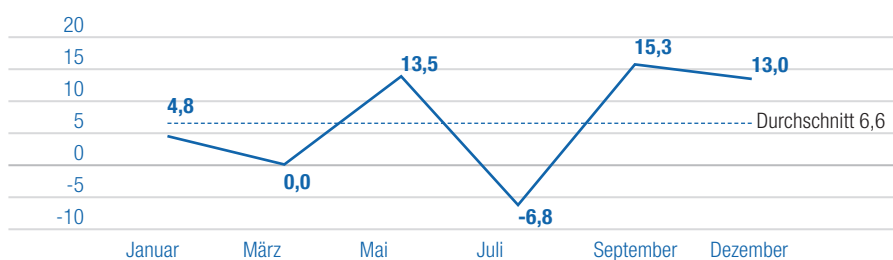
Alles in Allem wird damit die Lage des MA und auch die Entwicklung weit überwiegend nicht als schlecht angesehen, sondern es werden offenbar mehr oder weniger befriedigende Lösungen für den MA gefunden und eine befriedigende Entwicklung antizipiert.

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

Am häufigsten wurden Probleme rund um die (frühe) Nutzenbewertung (NB) genannt (39% aller offenen Nennungen):

- allgemeine/unspezifizierte Probleme bei der NB/Dossiererstellung, Probleme NB bei Medizinprodukten/Bestandsmarkt/Orphan Drugs
- rigide/starre/formale/unflexible Vorgehensweise bei NB
- generische ZVT/ZVT nicht innovationsgerecht/innovationsfeindlich
- Methodenanforderung IQWiG unrealistisch
- mangelnde Nutzung verfügbarer Evidenz
- unkoordinierte Anforderung zwischen Zulassung und Erstattung
- fehlende Standards (EU/USA-weit) für Kosten-Nutzen-Bewertung →

Market Access Klima 2014





→ Als zweithäufigste Kategorie werden Problemfelder aus der Gesundheitspolitik/G-BA genannt (27% aller Nennungen):

- Problem Preise: Preismoratorium, Zwangs-
rabatte, Preisspirale, Erstattungspreis ab
Launch (häufigste Einzelkategorie 15%
aller Nennungen)
- unklare Rechtslagen, keine verlässlichen
Rahmenbedingungen, keine Planungs-
sicherheit
- politisch motivierte Entscheidungen,
Patientennutzen nicht im Fokus
- reine Kostenorientierung/Sparziele
- Krankenhausreform/finanzielle Probleme
Krankenhäuser
- Problem/Änderung Finanzierung Gesund-
heitswesen und Auswirkungen auf MA

Die dritthäufigste Kategorie befasst sich mit Problemen rund um die GKV/Krankenkassen (19 % aller Nennungen):

- keine geeigneten Ansprechpartner/Struk-
turen/Interesse bei den Kassen
- zu kostenorientiert/kurzfristig/monetär
- Rabattausschreibungen
- Festbetrag
- Preisverhandlungen nicht fair/nicht an
Nutzenbewertung gekoppelt/kein Algo-
rithmus
- Position GKV zu mächtig/ unausgewogen/
Governanceproblem

Die vierthäufigste Kategorie befasst sich mit den internen Problemen der MA-Abteilung (12% aller Nennungen):

- Stellung/Einbindung im Unternehmen/
ungeklärte Position MA im Unternehmen
- Aufgabenabgrenzung MA
- Schnittstellenmanagement
- zu wenig Personal
- zu wenig Verständnis für Herausforderun-
gen des MA

78% der Antworten kamen von Befragten, die im Bereich Market Access/Gesundheits-
ökonomie tätig waren, 60% der Befragten
kamen aus der Pharmaindustrie und 55%
waren Mitglied der DFGMA.

Unser Dank gilt allen, die sich 2014 die
Zeit genommen haben, um an der Umfrage
zum Market Access Klima teilzunehmen.
Die Umfrage wird 2015 im März, 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 2015 regelmäßig 2 bis 3
Minuten Zeit zu nehmen, um sich an der
Umfrage zu beteiligen.

Beteiligung erwünscht!

Der Diskussions- und Austauschbedarf
unserer Mitglieder trat ganz besonders
zur Frühjahrstagung und bei Jahrestreffen
zu Tage. Und genau das möchte die DFGMA
auch sein: Eine Plattform zum Austausch
über Themen des Market Access. Gerne
veröffentlichen wir Statements unserer
Mitglieder zu aktuellen MA-Themen auf
unseren DFGMA-Seiten, um eine breitere
Diskussion anzuregen. Bitte wenden
Sie sich dazu an Dr. Maike Bestehorn,
Tel: 08178 95495 bzw. [maike.bestehorn@
promedcon.biz](mailto:maike.bestehorn@promedcon.biz).

AUSBLICK AUF DAS JAHR 2015

Frühjahrstagung & Mitgliederversammlung

Am Mittwoch, den 22. April 2015, wird die
DFGMA Frühjahrstagung 2015 im Rheingau
(Oestrich-Winkel) abgehalten, in deren Rah-
men auch die jährliche Mitgliederversamm-
lung stattfinden wird. In diesem Jahr wird
die EBS Universität Gastgeber der Frühjahrs-
tagung sein. Als Oberthema der Frühjahrs-
tagung ist vorgesehen: „Zur praktischen
Relevanz der Versorgungsforschung – Was
kann und was muss die Versorgungsfor-
schung leisten?“

Jahrestreffen

Am 13. November 2015 wird in Berlin vor-
aussichtlich das DFGMA Jahrestreffen statt-
finden, zu dem sowohl alle Mitglieder, als
auch alle anderen Market Access Verant-
wortliche und Interessierte herzlich eingela-
den sind.

Umfrage Market Access Klima

Für 2015 ist geplant, die Teilnahme an der
Umfrage zum Market Access Klima nur
noch für jede zweite Ausgabe der Zeitschrift
Market Access & Health Policy zu erheben
(im 4-monatigen Rhythmus im März, Juli
und November), und stattdessen in den
Zwischenräumen andere angrenzende The-
menfelder abzufragen. 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 2015 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).

- Einsendeschluss: 16. Oktober 2015
- Preisverleihung: im Rahmen des Jahres-
treffens am 12. November 2015 in Berlin

DFGMA ORGANISATIONSSTRUKTUR

Vorstand

1. Vorsitzender
Prof. Dr. Ralph Tunder

2. Vorsitzender
Dr. Marco Penske

Schatzmeister
Dr. Tobias Gantner

Schriftführerin
Dr. Maike Bestehorn

Beiräte

Medizin-
Technik
Dr. Gabriele
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.
Alte Rabenstraße 32 · 20148 Hamburg

www.dfgma.de · info@dfgma.de

Geschäftsstellen

Jägerstraße 6 · 10117 Berlin
Hauptstraße 31 · 65375 Oestrich-Winkel

