

EINE TRAGENDE SÄULE DER DEUTSCHEN WIRTSCHAFT  
**INNOVATIVE GESUNDHEITSWIRTSCHAFT ALS WACHSTUMSTREIBER**

Der Gesundheitssektor entwickelt sich zu einem der wichtigsten Zukunftsmärkte. Globale Megatrends - die demographische Entwicklung, die steigende Nachfrage nach Gesundheitsprodukten und -dienstleistungen sowie der medizinisch-technische Fortschritt - beeinflussen die Gesundheit, die Leistungsfähigkeit, die Möglichkeit der Teilhabe am Erwerbsleben und das Wohlbefinden der Menschen. Einer der größten Wirtschaftszweige in Deutschland ist die Gesundheitswirtschaft. Sie ist bereits jetzt durch ihre hohe Innovationskraft und ihre Beschäftigungsintensität einer der wichtigsten Wachstums- und Beschäftigungstreiber für die deutsche Volkswirtschaft.

>> Im Jahr 2010 wurde die herausragende Stellung der Gesundheitswirtschaft im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie vom Institut für Wirtschaftsforschung (WifOR), Roland Berger und Prof. Dr. Klaus-Dirk Henke in Form des so genannten Gesundheitssatellitenkontos erfasst. Ziel der Untersuchung war die Quantifizierung der ökonomischen und fiskalischen Wir-

kungen und Beschäftigungseffekte der Gesundheitswirtschaft auf den Wirtschaftsstandort Deutschland. Durch den Zugriff auf Erhebungen und Daten des Statistischen Bundesamtes ist erstmals ein wissenschaftlich fundierter Ansatz vorhanden, der die Übertragung betriebswirtschaftlicher Daten in die Systematik der Volks-

••• weiter auf Seite 2

**TURNUSGEMÄSSE NEUWAHL DES VORSTANDES  
DFGMA NEU AUFGESTELLT**

Bei der diesjährigen Mitgliederversammlung am 2. Juli wurde turnusgemäß der Vorstand neu gewählt.

>> Als 2. Vorsitzender wurde Dr. Marco Penske in den Vorstand gewählt. Er löst damit Dr. Klaus-Jürgen Preuß ab, der für den Vorstand nicht mehr kandidiert hat. Aufgrund seiner außerordentlichen Verdienste für die DFGMA wurde Preuß, der im Vorfeld der DFGMA maßgeblicher Impulsgeber und Initiator war, in der Gründung der Fachgesellschaft außerordentliche Aufbauarbeit geleistet und sich dadurch als 2. Vorsitzender besonders verdient gemacht hat, zum persönlichen Ehrenmitglied der Fachgesellschaft ernannt.

Dr. Maïke Bestehorn folgt André Jungcurt als Schriftführerin in den Vorstand.

Wieder in den DFGMA-Vorstand gewählt wurden Prof. Dr. Ralph Tunder (1. Vorsitzender) und Dr. Tobias Gantner (Schatzmeister). <<



**Dr. Maïke Bestehorn**

Schon während des Studiums (Mathematik und Volkswirtschaft) und der nachfolgenden Assistenzzeit an der Universität Münster beschäftigte sich Bestehorn mit Forschungsfragen der Universitätskliniken aus DFG-Forschungsprojekten. Es folgten Beratertätigkeiten für das Bundesministerium für Gesundheit beim Battelle-Institut (Personalbedarfsermittlung für psychiatrische Kliniken) und für die Pharmaindustrie (Leistungsbewertungssysteme für den Außendienst). Im Rahmen des Aufbaus und Leitung der Gesundheitsforschungsabteilungen für das EMNID Institut, TNS Healthcare und Kantar Health konnte sie langjährige und umfangreiche Erfahrungen bei der Durchführung nationaler und internationaler Projekte zu den Themen Pharma-Marketingforschung, Patientenforschung, Pricing/Reimbursement und Post Marketing Surveillance-Studien sammeln. Heute beschäftigt sie sich insbesondere mit Schnittstellenfragen zwischen Market Access und klinischer Forschung/Versorgungsforschung.



**Dr. Marco Penske**

Er studierte Volkswirtschaftslehre an der Universität Mainz mit den Schwerpunkten Gesundheitsökonomie und Statistik. Dort war er anschließend wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl für Volkswirtschaftslehre und Finanzwissenschaft von Prof. Dr. Rolf Peffekoven. Nach der Promotion über Fragen zur Finanzierung des Gesundheitswesens und dem Ausbau kapitalgedeckter Elemente war er für eine Unternehmensberatung tätig. Seit 2007 arbeitet er bei Boehringer Ingelheim im Bereich Market Access und Healthcare Affairs, den er seit 2011 leitet.

**KOMMENTAR**

Verehrte Leserinnen und Leser, im Zuge der Nutzenbewertung und den Preisverhandlungen kommt dem GKV-Spitzenverband eine besondere Rolle zu. Der Verband ist sogleich stimmberechtigtes Mitglied im G-BA, er ist Verhandlungspartner bei den Preisverhandlungen und tritt hierbei sogar als Nachfragemonopolist auf. Ohne Problem kann sich der Verband die verschiedenen Rollen zu Nutze machen, beispielsweise indem er Einfluss auf die Entscheidung zur Auswahl der zweckmäßigen Vergleichstherapie nimmt. Darüber hinaus hat der GKV-Spitzenverband gegenüber dem pharmazeutischen Unternehmen einen Informationsvorsprung: Während er Einblick in alle Verfahren hat, kennt das pharmazeutische Unternehmen nur sein eigenes. Ferner vertritt der GKV-Spitzenverband mit seinen Vertretern alle gesetzlich Krankenversicherten und Selbstzahler, während das pharmazeutische Unternehmen nur für sich selbst sprechen kann.

In den bisherigen Nutzenbewertungen gab es vier Fälle, in denen der Hersteller sein Medikament nach den Preisverhandlungen von Markt nahm bzw. gar nicht einführte. Der Preis bzw. die Einstufung in eine Festbetragsgruppe entsprach nicht den finanziellen Erwartungen und Planungen.

Der GKV-Spitzenverband muss natürlich die Kosten im Blick haben und jede Markteinführung kritisch hinterfragen, gleichwohl sollte er sich auch seiner gesellschaftlichen Verantwortung bewusst sein. So könnte ein transparenterer Verhandlungsrahmen bei den Preisverhandlungen für größere Sicherheit und Planbarkeit sorgen.

Es steht also noch einiges zur Klärung und Verbesserung an. Das AMNOG vor der Bundestagswahl muss nicht unbedingt das AMNOG nach der Bundestagswahl sein. Dieses Credo macht sich die DFGMA auf ihrem diesjährigen Jahressymposium am 7. November in Berlin zum Thema.

Ihr  
Prof. Dr. Ralph Tunder  
1. Vorsitzender der DFGMA e.V.



**Prof. Dr. Ralph Tunder, 1. Vorsitzender der DFGMA e.V.**

• • • Fortsetzung von Seite 1

wirtschaftlichen Gesamtrechnung ermöglicht und die Leistungsstärke sowie die Vergleichbarkeit der Branche mit anderen Industriesektoren ermöglicht.

Im Jahr 2009 wurden ca. 278 Mrd. Euro für Gesundheit verausgabt; das entsprach etwa 11,6 Prozent des Bruttoinlandsprodukts (Quelle: BMG). Mit einem Anteil von rund 11 Prozent am Bruttosozialprodukt stellt die Gesundheitswirtschaft in Deutschland einen der größten Sektoren der Volkswirtschaft dar und ist gleichzeitig der größte Beschäftigungssektor im deutschen Arbeitsmarkt: Mit über 5,7 Millionen Beschäftigten arbeitet jeder siebte Beschäftigte direkt in der Gesundheitswirtschaft; mehr als jeder fünfte Arbeitsplatz in Deutschland ist ihr verbunden. Seine Bedeutung wird weiter steigen; für die nächsten Jahre werden mit durchschnittlichen Steigerungsraten von 3,3 Prozent, im Weltmaßstab sogar mit 5,9 Prozent gerechnet (Quelle BDI). Ein aktuelles Forschungsprojekt des Bundeswirtschaftsministeriums prognostiziert, dass im Jahr 2030 über 20 Prozent der Erwerbstätigen, und damit jeder Fünfte, in der Gesundheitswirtschaft arbeiten könnten - wenn die Rahmenbedingungen stim-

men. Die Wirtschaftstätigkeit der pharmazeutischen Industrie verursacht demzufolge eine beachtliche Wirkung auf Beschäftigung, Einkommen, Wertschöpfung und Zahlungen ins Steuer- und Sozialsystem.

### Fünf Belege für Wachstum, Innovation und Export in der Gesundheitswirtschaft

Im Rahmen der vom Bundesverband der Deutschen Industrie (BDI) initiierten und vom WifOR durchgeführten Studie „Ökonomischer Fußabdruck ausgewählter Unternehmen der industriellen Gesundheitswirtschaft für den deutschen Wirtschaftsstandort“ wurde der gesamtwirtschaftliche Einfluss von sieben forschenden und produzierenden Unternehmen, namentlich Bayer Healthcare, Boehringer Ingelheim, Fresenius, Grünenthal, Merck, Roche und Sanofi-Aventis, sowie deren Unternehmensteilen analysiert. Diese sieben Wachstum-, Innovations- und Exporttreiber tragen in erheblichem Maße zu volkswirtschaftlichem Wachstum und Wohlstand bei.

- Erstens wuchs die kumulierte Bruttowertschöpfung (BWS) der sieben untersuchten Unternehmen in den Jahren 2005 bis 2010 um fast 40 Prozent. Damit ist sie dreimal so stark gestie-

gen wie die BWS der Gesamtwirtschaft (Abb. 1).

- Zweitens erweist sich die Gesundheitswirtschaft auch in Krisenjahren als eine nahezu krisensichere Säule in der deutschen Volkswirtschaft. So hielten die in der Studie eingeschlossenen Unternehmen und ihre Tochtergesellschaften selbst im Krisenjahr 2009 die BWS im Gegensatz zum Verarbeitenden Gewerbe konstant und wirkten so als Stabilitätsanker für den Wirtschaftsstandort Deutschland.
- Drittens beschränken sich die Ausstrahlungseffekte dabei nicht nur auf die eigene Branche. Die industrielle Gesundheitswirtschaft setzt vielmehr auf das Industrieland Deutschland; so investieren allein die sieben Unternehmen jährlich fast 900 Mio. Euro in neue Sachanlagen, Gebäude und Maschinen und generieren dadurch auch Wachstum und Beschäftigung in angrenzenden und fernen Wirtschaftsbereichen.
- Viertens basiert die industrielle Gesundheitswirtschaft auf Spitzentechnologie: Die FuE-Intensität (FuE-Ausgaben pro Umsatz) der sieben Innovationstreiber betrug 2009 9,1 Prozent und lag damit fast gleichauf mit der forschungsintensiven Luft- und Raumfahrt (9,7 Prozent), jedoch weit vor dem bundes-

deutschen Gesamtdurchschnitt (Abb. 2).

- Fünftens ist die Gesundheitswirtschaft eine Exportwirtschaft. Die Exportquote der untersuchten Unternehmen betrug von 2005 bis 2010 durchschnittlich 75 Prozent und lag damit im Schnitt um fast 30 Prozentpunkte höher als im Verarbeitenden Gewerbe.

### Gesundheitspolitische Herausforderungen

Die steigenden Gesundheitsausgaben zu Lasten der Solidargemeinschaft werden intensiv diskutiert. Diese Betrachtungsweise berücksichtigt jedoch nur unzureichend, dass sich die Diskussion über eine gute und effiziente Gesundheitsversorgung nicht bloß im Rahmen einer Einnahmen-Ausgaben-Debatte führen lässt, sondern trotz aller kostensparenden Maßnahmen und regulatorischen Eingriffe zu wesentlich weiterführenden Effekten führt: Der Gesundheitssektor stiftet einen erheblichen volkswirtschaftlichen Nutzen, denn ein Gesundheitssystem mit guter medizinischer Akutversorgung und einem ausgebauten Rehabilitationswesen trägt auch wesentlich dazu bei, dass die Erwerbsfähigkeit und Produktivität der Bevölkerung erhalten bleibt. Dies sichert Wohlstand und Arbeitsplätze. <<

Entwicklung der Bruttowertschöpfung

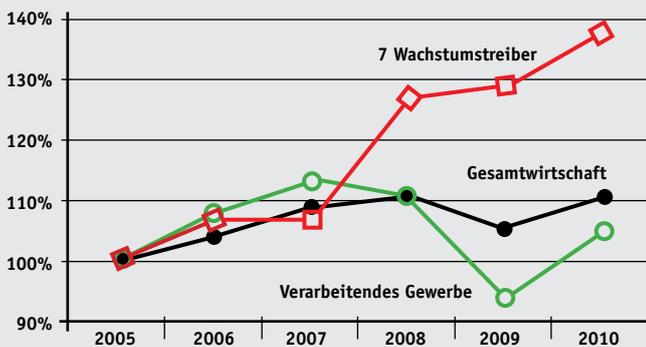
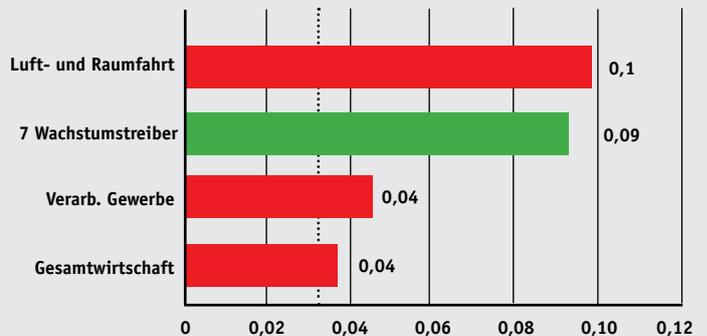


Abb. 1: Entwicklung der Bruttowertschöpfung 2005 bis 2010; Quelle: BDI, WifOR.

FuE-Intensität 2009



©MA&HP

> 2,5 % = höherwertige Technologie > 7 % = Spitzentechnologie

Abb. 2: FuE-Intensität 2009; Quelle: BDI, WifOR.

Trotz der derzeit guten Aus-sichten für die Gesundheitswirt-schaft ist die aktuelle Entwick-lung der Rahmenbedingungen jedoch mit Sorge zu betrachten. Das GKV-Änderungsgesetz und das Arzneimittelmarktneuord-nungsgesetz (AMNOG) haben wesentliche Einschnitte für die forschenden pharmazeutischen Unternehmen gebracht. Sie be-stimmen die Geschäftserwar-tungen der Unternehmen seit dem Jahr 2010.

So sind in den Jahren 2010/2011 der Inlands-Umsatz, die Beschäftigtenzahl und die In-vestitionen der forschenden Pharma-Unternehmen spürbar ge-brems worden. Das sind Trends, die sich im Wesentlichen auch im Jahr 2013 fortsetzen werden. Die Aufwendungen der Krankenkassen für patentgeschützte Arzneimit-tel betragen beispielsweise rund 7 Milliarden Euro pro Jahr, wäh-rend die Hersteller direkt rund 11 Milliarden Euro in Deutschland investieren (nur Forschung & Entwicklung, Lohn- bzw. Einkom-menssteuer, Sachanlagen). Der Mehrwert, der Deutschland zu Gute kommt, wird überwiegend durch die hohe Exporttätigkeit erwirtschaftet. Eine Berücksichti-gung der „ökonomischen Dividen-de“ ist notwendig, um internatio-nal den Anschluss zu halten.

Die Gesundheitswirtschaft mit Pharma, Medizintechnik und Bio-technologie ist eine tragende Säule der deutschen Wirtschaft und trägt ein überaus hohes Zu-kunftspotenzial in sich. Um die-ses Potenzial zu nutzen, müssen langfristige Trends im Bereich Gesundheit erkannt, gemeinsam diskutiert und entsprechend ge-fördert werden. Die Sicherung und der Ausbau des Gesundheitsstandortes Deutschland ist ein wichtiges Anliegen. Es bedarf intensiver und gemeinsamer An-strengungen von Wirtschafts-, Gesundheits- und Forschungspolitik, um dieses Ziel zu erreichen. <<

von: [Christiane Landsberg/ André Jungcurt, Boehringer In-gelheim Pharma GmbH & Co. KG.](#)

## STATUS-UPDATE AMNOG:

# DIE VERSORGUNGSORIENTIERUNG STEHT AUF DEM PRÜFSTAND

Die Innovationsfreundlichkeit des Arzneimittelmarktneuordnungsgesetzes wird zunehmend hinterfragt. Auf wirkstoffbezogener Basis bestehen zwar 62 Prozent der bewerteten Arzneimittel (ohne Pitavastatin und Azilsartan) den Prozess der frühen Nutzenbewertung mit Zusatznutzen; jedoch führt die Analyse der bewerteten Subgruppen weiterhin zu einem anderen Ergebnis: Lediglich 48 Prozent der bewerteten Subgruppen attestiert der Gemein-same Bundesausschuss (G-BA) einen Zusatznutzen, während mehr als die Hälfte gemäß G-BA-Beschluss keinen Zusatznutzen hat. Auf diese Weise wird die Anzahl der Patienten eingeschränkt, für die das Arzneimittel überhaupt in Frage kommt, während darüber hinaus bei Verordnung des Medikaments für jene Subgruppen, die keinen Zusatznutzen haben, ein Regress droht.

>> Die vom G-BA vorgenommene Subgruppenbildung führt dabei offenbar zu einem nicht unwe-sentlichen Einwirken auf das Verordnungsverhalten der Ärzte, die aus Angst vor Regressen im Zweifel auf die Verordnung innovativer Arzneimittel in In-dikationen ohne Zusatznutzen verzichten und eher auf die etab-lierten, vielfach generischen und preisgünstigeren Alternativen zurückgreifen.

Doch auch bei Patienten mit Zusatznutzen kommen Innova-tionen nur sehr begrenzt an. Wie der Arzneimittel-Atlas 2013

zeigt, haben etwa die mit einem beträchtlichen Zusatznutzen be-werteten Wirkstoffe Ticagrelor, Ipilimumab und Belimumab einen Ausschöpfungsgrad in ihrem Indikationsgebiet im einstelligen Prozentbereich. Lediglich Abirateronacetat sticht hier mit einer relativen Ausschöpfung von 38 Prozent wesentlich he-raus.

Ticagrelor hat dem G-BA Be-schluss zufolge einen Beleg für einen beträchtlichen Zusatznutzen für ca. 72 Prozent der Pa-tienten (181.000 bis 221.000 Patienten absolut) im zu-

gelassenen Anwendungsgebiet. Allerdings spielt der Wirkstoff in der Versorgungsrealität offenbar eine wesentlich weniger „be-trächtliche“ Rolle. So liegt der Ausschöpfungsgrad von „Bri-lique“ bei lediglich neun Prozent bzw. ca. 20.000 behandelten Pa-tienten.

Die Darstellung der Versor-gungsrealität im Arzneimittel-Atlas 2013 lässt erneut Zweifel an der Patienten- und Versor-gungsorientierung im AMNOG aufkommen. Der Primat der Wirtschaftlichkeit scheint Evi-denzkriterien nach wie vor zu überschatten. Die Wirtschaft-lichkeit scheint gegenüber einer besseren Versorgung im Vorder-ground zu stehen. <<

**Ausmaß des Zusatznutzens der 73 Subgruppen**

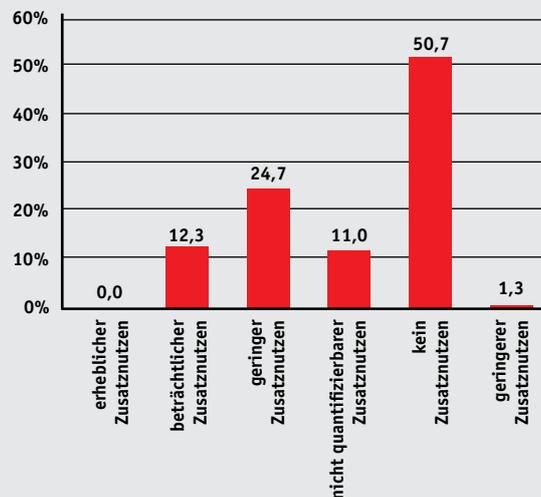


Abb. 1: Verteilung des Zusatznutzens auf Subgruppen gemäß G-BA-Beschluss; Quelle: vfa (Stand 16.08.2013); \*ohne Pitavastatin und Azilsartan

## NEWS UND TERMINE

### AMNOG: Anhörungsverfahren und Preisverhandlungen

Schon vormerken für das näch-ste Jahr: Am 16./17. Januar 2014 findet dieses Seminar bereits zum 4. Mal an der EBS Business School (EBS Universität für Wirtschaft und Recht gemeinnützige GmbH) in Wiesbaden statt. Namhafte Referenten vermitteln kompakt an zwei Tagen die wesentlichen Erfolgsfaktoren in der Anhörung und bei den Preisverhandlungen.

Weitere Informationen unter: [www.ebs-hc.mi.de](http://www.ebs-hc.mi.de)

## BETRACHTUNG DER WAHLPROGRAMME GESUNDHEIT IST KEIN WAHLTHEMA

Die Gesundheitspolitik wird im Wahlkampf zur Bundestagswahl 2013 eine eher untergeordnete Rolle spielen - zumindest unter der Betrachtung und im Vergleich der vorliegenden Wahlprogramme.

>> Wie Dr. Jürgen Wolf auf der DFGMA-Sommertagung in Ingelheim darstellte, werden Forderungen bezüglich einer europaweiten Arzneimittelpreisregulierung sowie einer Weiterentwicklung der Nutzenbewertung überwiegend durch die Grünen bekundet. Demgegenüber wird der Telemedizin nahezu parteiübergreifend eine zukunftsgerichtete und förderungswürdige Stellung im deutschen Gesundheitswesen zugesprochen.

Gleichwohl bedeuten die wenigen Hinweise der Wahlprogramme 2013 über weitere ordnungspolitische Eingriffe in die Arzneimittelindustrie nicht au-

tomatisch, dass Veränderungen unwahrscheinlich sind. So zeigt der Blick in die Vergangenheit, dass insbesondere der Arzneimittelbereich parteiübergreifend ein bevorzugter Posten für Einsparungen war. Retrospektiv wird auch der Koalitionsvertrag der amtierenden Regierung hinsichtlich seiner Auswirkungen auf die Versorgung der Patienten mit innovativen Arzneimitteln anders bewertet.

Es bleibt abzuwarten, inwiefern eine schon im AMNOG avisierte verstärkte Fokussierung auf den Patientennutzen in der kommenden Legislaturperiode tatsächlich umgesetzt werden

wird, um Patienten tatsächlich Zugang zu innovativen Therapieansätzen und Versorgungskonzepten zu sichern.

Die Deutsche Fachgesellschaft für Market Access wird sich im Rahmen ihres 3. Jahres-symposiums den gesundheitspolitischen Weichenstellungen der neu gewählten Regierung zuwenden. <<

von:  
**Dr. Marco Penske/  
André Jungcurt**  
Boehringer Ingelheim  
Pharma  
GmbH & Co. KG

### NEWS UND TERMINE

#### „Market Access im Spiegel der Bundestagswahl“

So lautet das Thema des 3. Jahressymposiums am 7.11.2013 in Berlin. Kurz nach der Bundestagswahl werden mögliche neue Reformkonzepte der dann neuen Bundesregierung und ihre Auswirkungen auf das Market Access vorgestellt und wie gewohnt unter den Teilnehmern intensiv diskutiert. Weitere Informationen siehe [www.dfgma.de](http://www.dfgma.de).

#### Start des 3. Jahrgangs zum „Market Access Manager“

Am 22.11.2013 startet der 3. Jahrgang des Weiterbildungsstudiengangs „Market Access Management“ an der EBS Business School. Das 15-tägige Weiterbildungsprogramm wurde nicht nur durch die FIBAA als Zertifikatsstudium akkreditiert, sondern hat sich durch die praxisorientierte und anwendungsgerechte Wissensvermittlung einen Namen gemacht. Infos: [www.ebs-hcmi.de](http://www.ebs-hcmi.de)

## INFORMATIONEN ANFORDERN

Ich bin an weiteren Informationen über Ziele und Absichten der Deutschen Fachgesellschaft für Market Access e.V. interessiert. Bitte senden Sie mir die weiteren Informationen an neben stehende Adresse:

- Bitte senden Sie mir die Satzung der Fachgesellschaft zu.
- Mich interessiert die Mitgliedschaft in der Fachgesellschaft, bitte senden Sie mir einen Aufnahmeantrag für
  - eine persönliche Einzelmitgliedschaft
  - eine Firmenmitgliedschaft
  - Ich bin an einer Fördermitgliedschaft interessiert.
- Bitte rufen Sie mich an, damit wir weitere Informationen austauschen können.



Deutsche Fachgesellschaft für  
**MARKET ACCESS**

Name/Vorname \_\_\_\_\_

Aufgabe/Funktion \_\_\_\_\_

Firma/Organisation \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ Ort \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . 2013

Unterschrift \_\_\_\_\_

• DEUTSCHE FACHGESELLSCHAFT FÜR MARKET ACCESS E. V. (DFGMA) •  
ALTE RABENSTRASSE 32 • 20148 HAMBURG • [WWW.DFGMA.DE](http://WWW.DFGMA.DE)  
EMAIL: [INFO@DFGMA.DE](mailto:INFO@DFGMA.DE) • FAX 040/854 02 91-29