# EU: Gemeinsame Nutzenbewertung innovativer Therapien

Was ist geplant?

Dr. Sebastian Dütting und Doreen Bonduelle

IQVIA Commercial GmbH & Co. OHG, Frankfurt am Main

**Die Verordnung zum europäischen Health Technology Assessment soll die Nutzenbewertung innovativer Gesundheitstechnologien harmonisieren – ein wünschenswerter Ansatz. Sie führt jedoch zunächst zu höherem Aufwand für pharmazeutische Hersteller. Darauf sollten sich Firmen einstellen.**

Am 25. Nov. 2020 nahm die Europäische Kommission eine Arzneimittelstrategie für Europa an [1]. Ziel des länderübergreifenden Konzeptes ist es, therapeutische Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten bestmöglich zu erfüllen. Gleichzeitig soll ein rechtssicherer Rahmen für pharmazeutische Hersteller über Ländergrenzen hinweg geschaffen werden. Auch soll die Industrie bei der Entwicklung neuer Technologien, die Patientinnen und Patienten tatsächlich helfen, unterstützt werden. Und: Auch die Optimierung von Schwachstellen in der Arzneimittelversorgung als Lehre aus der COVID-19-Pandemie soll im Rahmen der Arzneimittelstrategie ausgearbeitet und umgesetzt werden. In Krisenzeiten soll Europa seinen Arzneimittelbedarf decken können. Um all diese Ziele zu erreichen, wurde ein Aktionsplan mit 4 Säulen aufgesetzt.

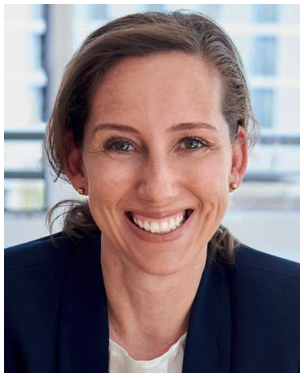
## Viersäuliger Aktionsplan

### 1. Säule

Als oberste Prämisse dieses Planes gilt, dass alle Patientinnen und Patienten Zugang zu sicheren und auch erschwinglichen Therapien haben sollen. Dazu gehört auch, den bislang unerfüllten medizinischen Bedarf zu decken, etwa bei seltenen Erkrankungen. Derzeit gelten für die Zulassung der hierfür benötigten sog. Orphan Drugs, d. h. Medikamente zur Behandlung seltener Erkrankungen, bei der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) die gleichen Regeln wie bei allen Arzneimitteln. Die Hersteller erhalten jedoch Vergünstigungen bei der wissenschaftlichen und der regulatorischen Beratung sowie bei weiteren Gebühren. Hinzu kommt eine Marktexklusivität für 10–12 Jahre. Infolgedessen können während dieser Zeit keine gleichwertigen Arzneimittel für dieselbe seltene Krankheit vermarktet werden. Diese Exklusivität beginnt

## AUTOREN

***Dr. Sebastian Dütting***
ist Director Market Access & HTA Germany bei IQVIA. Er ist seit über 13 Jahren im Life Science Bereich tätig. Sein Fokus liegt auf der strategischen Beratung von Market Access-Prozessen und Health Technology Assessments von Arzneimitteln und Medizinprodukten. Er hat breite Praxiserfahrung aus der pharmazeutischen Industrie sowie der akademischen Forschung. Dr. Dütting ist promovierter Immunologe und Diplom-Biotechnologe.



***Doreen Bonduelle***
ist Senior Principal bei IQVIA und leitet die Abteilung Market Access & HTA Germany. Sie ist seit über 20 Jahren im Life Science Consulting tätig mit Fokus auf Market Access und Health Technology Assessments von Arzneimitteln und Medizinprodukten. Sie hat tiefgehende Erfahrung aus Beratungsunternehmen und der Industrie. Frau Bonduelle hat einen Abschluss in Wirtschaftsrecht (Deutschland) und International Marketing (Irland).

Nur für den privaten oder firmeninternen Gebrauch / *For private or internal corporate use only*



Pharm. Ind. 85, Nr. 12, 1094–1099 (2023)
© ECV · Editio Cantor Verlag, Aulendorf (Germany)

ab dem Zeitpunkt der Marktzulassung des Orphan-Arzneimittels und erst nach dem Ablauf der Exklusivrechte können andere pharmazeutische Unternehmen Generika oder Biosimilars herstellen und auf den Markt bringen, sofern sie die erforderlichen Genehmigungen erhalten. Die EU-Kommission verweist hier aber auf die wachsende Bedeutung des Wettbewerbs im europäischen Biosimilars-Markt [2].

Nach dem aktuellen Entwurf der Verordnung für Orphan Drugs soll das Anreizsystem für die Hersteller neu ausbalanciert werden, indem der Schwerpunkt auf die Bereiche mit einem hohen ungedeckten medizinischen Bedarf verlagert wird und ein schnellerer Generika- und Biosimilar-Wettbewerb gefördert wird. In Bezug auf die Marktexklusivität bedeutet dies konkret, dass Orphan Drugs, die einen hohen ungedeckten medizinischen Bedarf decken, von der längsten Marktexklusivität von 10 Jahren profitieren. Hingegen profitieren Orphan-Arzneimittel mit etablierter Verwendung von einer 5-jährigen Marktexklusivität und alle anderen Orphan Drugs von einer 9-jährigen Marktexklusivität. Zudem besteht die Möglichkeit, unter bestimmten Voraussetzungen die Marktexklusivität um 2-mal 12 Monate zu verlängern, wobei dies nicht für Orphan Drugs mit bereits etablierter Verwendung gelten soll.

## ■ 2. Säule

Ebenso plant die EU, die Wettbewerbsfähigkeit, Innovationskraft und Nachhaltigkeit der europäischen Pharmaindustrie zu fördern. Sie setzt auf die Entwicklung hochwertiger, sicherer, wirksamer und umweltfreundlicher Arzneimittel. Der „Green-Pharmacy"-Ansatz umfasst alle Phasen im Lebenszyklus eines Präparats und erfordert letztendlich die enge Zusammenarbeit von Herstellern, Regierungen, Gesundheitsdienstleistern und Bürgern: Um umweltbelastende Auswirkungen von Arzneimitteln in Herstellung und Einsatz europaweit zu verringern, kann an vielen Stellschrauben der Arzneimittelbereitstellung und -versorgung angesetzt werden. Der Aktionsplan will hierfür richtungsweisend sein und umfasst darüber hinaus auch den Übergang zur Klimaneutralität.

## ■ 3. Säule

Reaktionen auf COVID-19 sowie die Folgen der Pandemie für die Arzneimittelversorgung und Lieferengpässe sind eine weitere Schwerpunktsäule der aktuellen Strategie. Die Kommission macht sich zur Aufgabe, die Krisenvorsorge zu verbessern, und will Mechanismen entwickeln, um auf gesundheitliche Bedrohungen künftig effizienter reagieren zu können. Denn die Pandemie habe zwar gezeigt, wie leistungsfähig Gesundheitssysteme europaweit sind, allerdings sind zugleich zahlreiche Schwachstellen zutage getreten, wie die Lieferengpässe bei Arzneimitteln und Medizinprodukten. Sie sind mit diversifizierten, sicheren Lieferketten beherrschbar. Diese zu realisieren, ist auch in Post-COVID-Zeiten sicherlich eine der großen Herausforderungen für alle Gesundheitssysteme der EU-Mitgliedstaaten. Der Aktionsplan soll dabei helfen, die nationalen Rahmenbedingungen für Lieferengpässe besser zu bewerten.

## ■ 4. Säule

Nicht zuletzt will sich die EU mit starker Stimme zu Wort melden und weltweit Gehör finden bei den wichtigen Themen der Arzneimittelversorgung. Sie plädiert für hohe Standards in Qualität, Sicherheit und der Wirksamkeit von Arzneimitteln. So steht ihre Initiative zur EU-Arznei-

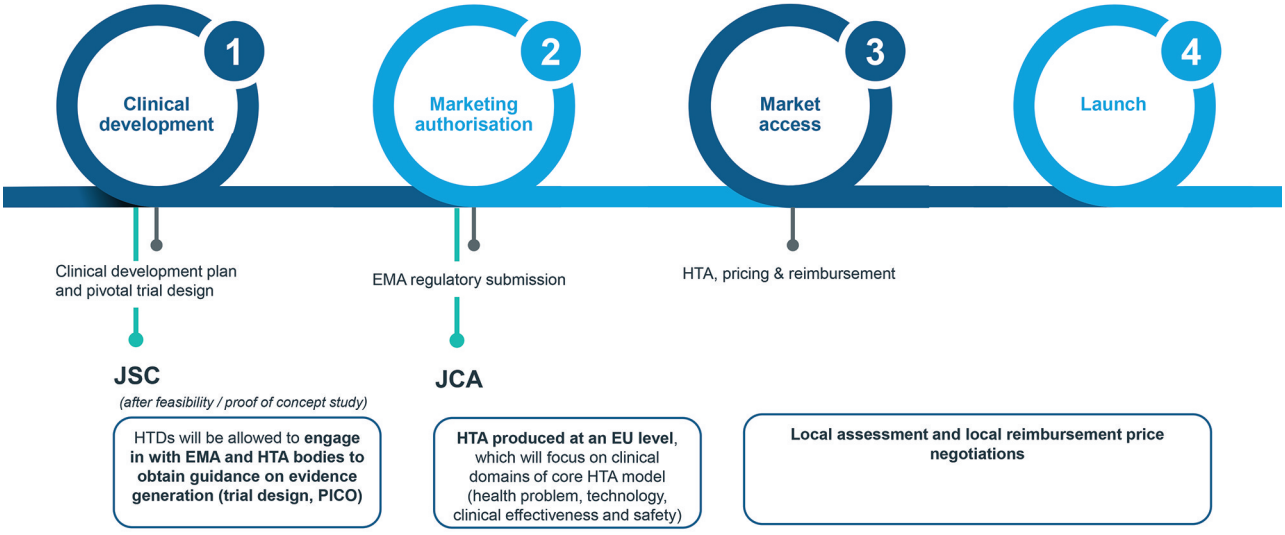



*Abbildung 1: Die EU-HTA-Verordnung zielt darauf ab, gemeinsame Arbeitsprozesse zur Durchführung der klinischen Bewertung von Gesundheitstechnologien zu etablieren (Quelle aller Abbildungen: IQVIA).*

Nur für den privaten oder firmeninternen Gebrauch / For private or internal corporate use only

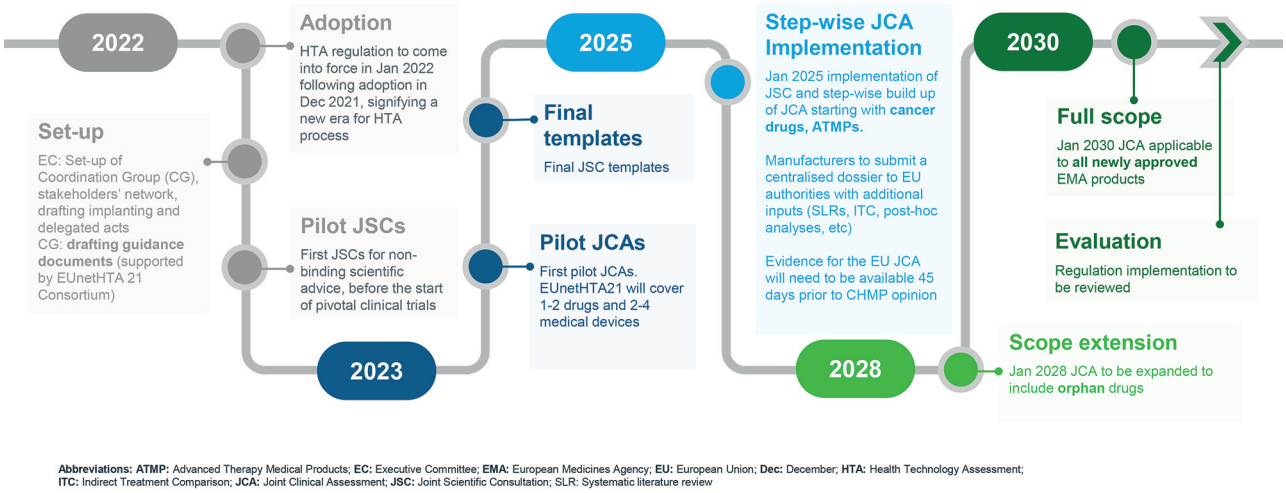



*Abbildung 2: Das HTA-Verfahren der EU wird 2025 für Krebstherapien und für ATMPs vom freiwilligen zum verpflichtenden Programm.*

mittelversorgung im Einklang mit der neuen Industriestrategie der Europäischen Kommission. Die Unternehmen in Europa sollen stark und international gewichtig sein. Es ist auch ein erklärtes Ziel, dass die Unternehmen der pharmazeutischen Industrie wettbewerbsfähiger als zuvor und in ihre Autonomie gestärkt werden sollen. Insbesondere kleinere und mittlere Unternehmen sollen dabei als Innovationstreiber unterstützt werden, z. B. durch die Stärkung des Binnenmarktes, geringere Lieferabhängigkeiten oder den beschleunigten ökologischen und digitalen Wandel. Zur Stärkung der strategischen Autonomie Europas sollen internationale Partnerschaften diversifiziert und Industrieallianzen gebildet sowie strategische Abhängigkeiten überwacht werden.

## Mit EU-HTA Gesundheitstechnologien bewerten

Um diese Ziele zu erreichen, ist die europäische Verordnung zum Health Technology Assessment (HTA) (Abb. 1) als zentrales Instrument in die Strategie eingebettet [3]. HTA ist ein Verfahren zur Bewertung medizinischer Technologien einschließlich Arzneimitteln, medizinischen Geräten sowie diagnostischen und sonstigen medizinischen Verfahren. Es zielt darauf ab, den Wert, die Wirksamkeit, die Sicherheit und die Kostenwirksamkeit dieser Technologien einzuschätzen und den Entscheidungsträgern (etwa den nationalen Gesundheitsbehörden) bei deren Bewertung zu helfen.

Durch die EU-HTA-Verordnung soll ein gemeinsamer Ansatz für das HTA innerhalb der EU etabliert werden. Die Ziele dieses Vorhabens sind die Harmonisierung von Methoden, die Schaffung von Transparenz, die Vermeidung von Redundanzen und somit letztlich die Gewährleistung eines schnelleren Zugangs von Patientinnen und Patienten zu innovativen Therapien. Die neue gemeinsame Nutzenbewertung soll inklusiv sein und dem Bedarf der Mitgliedstaaten in Bezug auf die vorzulegende Evidenz entsprechen. Sie setzt dabei auf ein Joint Clinical Assessment (JCA), also eine gemeinsame, länderübergreifende klinische Bewertung mit Joint Scientific Consultations (JSC), also inklusive gemeinsamer wissenschaftlicher Beratungen. Im Idealfall soll so sichergestellt sein, dass Transparenz über Landesgrenzen hinweg geschaffen ist und dass in jedem Mitgliedstaat dieselben Methoden zur Bewertung neuer Gesundheitstechnologien gültig sind und angewandt werden. Die Vermeidung von Doppelarbeit soll zudem den Patientinnen und Patienten einen schnelleren Zugang zu innovativen Therapien ermöglichen.

Die zugrundeliegende HTA-Methodik der gemeinsamen Bewertung wird während der Übergangszeit von dem sog. EUnetHTA 21-Konsortium optimiert. Dann tritt sie für onkologische Präparate sowie für Arzneimittel für neuartige Therapien (Advanced Therapy Medicinal Products, ATMPs) ab 2025 in Kraft (Abb. 2). 2028 sollen alle Orphan Drugs und bis 2030 alle neuen Wirkstoffe und neuen therapeutische Methoden das EU-HTA-Verfahren durchlaufen. Biosimilars und Generika fallen nicht unter die Verordnung.

## Herausforderungen und Mehraufwand des neuen Verfahrens

Durch die Harmonisierung der HTA-Prozesse (Abb. 3) werden in einigen Ländern allerdings die Anforderungen an die Hersteller steigen – wahrscheinlich vergleichbar mit dem derzeitigen deutschen Niveau. In Deutschland übernimmt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Bewertung des Zusatznutzens von Arzneimitteln. In diesem höchs-

Nur für den privaten oder firmeninternen Gebrauch / For private or internal corporate use only


Pharm. Ind. 85, Nr. 12, 1094–1099 (2023)
© ECV · Editio Cantor Verlag, Aulendorf (Germany)

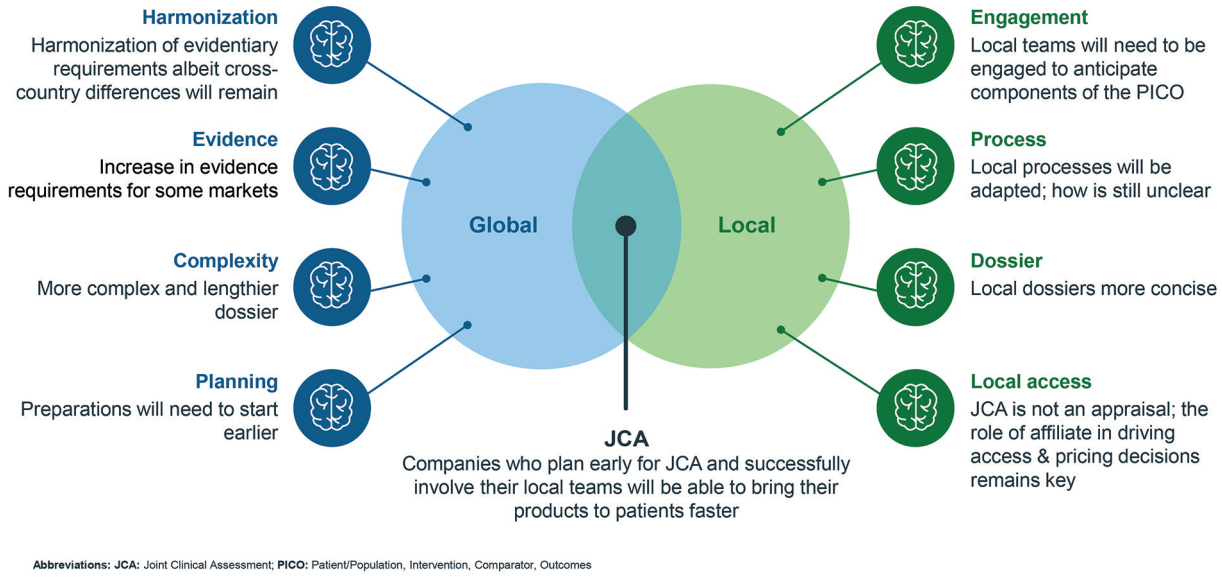



*Abbildung 3: Bei der künftigen Bewertung von Arzneimitteln greifen viele Teilschritte ineinander.*

ten Entscheidungsgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen arbeiten Vertreter der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen zusammen. Pharmazeutische Hersteller reichen umfangreiche Dossiers ein, die Daten aus klinischen Studien und weitere relevante Informationen zur Wirksamkeit und Sicherheit des Arzneimittels enthalten. Diese Daten werden sodann vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) bewertet. Das Ergebnis ist eine der Grundlagen für den Beschluss des G-BA zur Zusatznutzenbewertung des Arzneimittels.

Genau diese Dossiers zur Nutzenbewertung, die nun länderübergreifend funktionieren müssen, werden komplexer und umfangreicher im Vergleich zum Status quo. Pharmazeutische Unternehmen müssen umfangreichere Daten und Analysen als bislang zur Verfügung stellen. Für die Firmen bedeutet das, sie sollten früher mit Vorbereitungen auf den HTA-Prozess starten. Lokale Market-Access-Teams müssen sich besser als je zuvor abstimmen.

Da Preisverhandlungen weiterhin in der Verantwortung lokaler Teams bleiben, bringt die Harmonisierung der Nutzenbewertung nach derzeitigem Wissensstand wohl keine Ressourceneinsparung bei diesem Aspekt. Das alles führt perspektivisch für Hersteller zu weiteren Kosten und bindet Ressourcen. Budgets fehlen an anderer Stelle, etwa bei der Forschung und der Entwicklung. Besonders kleinere Unternehmen mit begrenzten Ressourcen werden Schwierigkeiten bekommen, den zusätzlichen Aufwand zu stemmen.

## Methodik der Nutzenbewertung

Dazu ein Blick auf einige Details: Bei der Bewertung neuer, innovativer Therapien sind randomisierte klinische Studien (RCTs) der Goldstandard. Real-World-Daten können die Evidenz aus RCTs jedoch untermauern. Sie gewinnen zunehmend an Bedeutung.

Grundlage gemeinsamer Nutzenbewertungen sind sog. PICO-Schemata. Das Akronym steht für Patient/Population, Intervention (Behandlung), Comparator (Komparator/Vergleichstherapie) und Outcomes (Behandlungsziele). Entsprechend der EU-HTA-Verordnung soll hier ein inklusiver Ansatz verfolgt werden, indem der Bewertungsumfang den Bedürfnissen aller Mitgliedstaaten entsprechen soll und damit alle relevanten Parameter für die Bewertung einschließt, insbesondere die PICO-Schemata. Konkret bedeutet das, dass jeder Mitgliedstaat sein eigenes PICO-Schema übermittelt. Anschließend sollen die – aufgrund unterschiedlicher Gesundheitssysteme recht diversen – Schemata diskutiert und bestenfalls konsolidiert werden.

Daten zur Wirksamkeit und Sicherheit müssen für jede Patientenpopulation separat dargestellt werden. Außerdem ist mit unterschiedlichen Komparatoren zu rechnen, was die Frage aufwirft, wie sich Daten vergleichen lassen. Hersteller sind in der Pflicht, weitere Analysen frühzeitig einzuplanen. Doch wie geht man mit unterschiedlichen nationalen Versorgungsstandards und heterogenen Leitlinienempfehlungen um? Diese Frage ist noch zu klären und stellt eine große Herausforderung für die angestrebte Harmonisierung dar.

Alle Daten fließen in den Bericht zur Nutzenbewertung ein. Der Report

Nur für den privaten oder firmeninternen Gebrauch / For private or internal corporate use only

thematisiert Stärken und Schwächen der Evidenz. Er beschreibt auch die Methoden, die beim Hersteller zum Einsatz gekommen sind, etwa indirekte Vergleiche zu Wirkstoffen, die nicht im Vergleichsarm der klinischen Studie des neuen zu bewertenden Wirkstoffes genutzt wurden.

Alles in allem versucht die Bewertungskommission, einen Konsens zu finden. Sollte das nicht gelingen, nennt der Abschlussbericht unterschiedliche Meinungen inklusive einer Begründung. Offen ist, wie es gelingen kann, die Herausforderung durch eine potenziell hohe Anzahl an PICO-Schemata aufgrund des inklusiven Bewertungsumfangs in der Praxis zu bewältigen. Letztendlich können durch die Harmonisierung viele Prozesse jedoch besser vorhersehbar werden. Gerade für kleinere Länder ergibt sich dadurch die Möglichkeit für Patienten, schnelleren Zugang zu Arzneien zu erhalten.

Alles in allem führen die Herausforderung bei der Studienplanung, die höhere Komplexität und die steigenden Anforderungen zu erhöhten Kosten und evtl. auch zu einem höheren Zeitaufwand seitens der Innovatoren. Es ist nicht auszuschließen, dass innovative Arzneimittel erst später auf dem Markt landen werden als bisher. Deshalb sollte das EU-HTA-Verfahren ausgewogen gestaltet werden, um sicherzustellen, dass es dazu beiträgt, die Entwicklung innovativer Arzneimittel zu fördern, statt die Patientenversorgung zu beeinträchtigen.

## Ein Blick auf die Zeitachse

Worauf sollten sich Pharmaunternehmen einstellen? In Deutschland beginnt das Verfahren zur Nutzenbewertung meist 1 Monat nach der EMA-Zulassung. Bis zum Beschluss des G-BA vergehen durchschnittlich 180 Tage. Der finale Bericht des JCA wird 40 Tage nach der EMA-Zulassung veröffentlicht. Hersteller müssen auf die Ergebnisse dieses Berichts warten.

Auch der G-BA hat seine Intention signalisiert, das Verfahren zur Zusatznutzenbewertung erst zu initiieren, wenn dieser Bericht vorliegt. Die erforderlichen gesetzlichen Anpassungen sind (nach weiteren Diskussionen) für 2024 zu erwarten. Bei einer Zeitspanne von 30 Tagen zwischen der EMA-Zulassung und dem Beginn des G-BA-Verfahrens würden sich die Verfügbarkeit des JCA-Berichts und der Start der Bewertung des Zusatznutzens durch den G-BA zeitlich weitestgehend decken. Da der G-BA zusätzliche Daten anfordern kann und die Interpretation des JCA-Komitees vom Hersteller zu kommentieren ist, wird es beim Einreichen von Dossiers wohl zu Verzögerungen kommen. Das bedeutet, dass sich der Marktzugang aller Wahrscheinlichkeit nach verzögert.

Hersteller müssen voraussichtlich beide Verfahren parallel vorbereiten. Teams, die ein EU-Dossier erstellen, müssen in noch engerer Abstimmung mit ihren lokalen und globalen Kollegen arbeiten, um möglichst effizient und schnell Ergebnisse zu liefern.

## EU-HTA als Grundlage gemeinsamer Beschaffungen?

Doch in gemeinsamen Nutzenbewertungen stecken auch Potenziale. Sie bilden eine mögliche Grundlage für gemeinsame Beschaffungen, Joint Procurements genannt. Wo verfügbar und zutreffend, sollte das JCA die Grundlage jeder gemeinsamen Beschaffungstätigkeit bilden. Bei diesem Prozess bündeln mehrere Organisationen oder Länder ihre Ressourcen, um gemeinsam Güter oder Dienstleistungen zu beschaffen. Dieser Ansatz soll Kosten senken, Effizienzsteigerungen erzielen und den Zugang zu bestimmten Produkten oder Dienstleistungen verbessern.

Speziell bei der EU beziehen sich Joint Procurements auf die Zusammenarbeit zwischen Mitgliedstaaten bei der Beschaffung von medizinischen Produkten, Arzneimitteln oder anderen Gütern von gemeinsamem Interesse. Dies kann in Notfallsituationen wie Pandemien oder Naturkatastrophen von großer Bedeutung sein – eine Erkenntnis aus COVID-19-Zeiten.

Die Idee hinter gemeinsamen Beschaffungen ist, dass durch die Bündelung des Bedarfs und durch das gemeinsame Vorgehen mehr kritische Masse auf Seiten der Auftraggeber erzielt wird. Bessere Preise, günstigere Vertragsbedingungen und eine effizientere Lieferkette sind das erhoffte Resultat. Darüber hinaus können gemeinsame Beschaffungen dazu beitragen, Engpässe zu vermeiden – eine Möglichkeit, um zu gewährleisten, dass dringend benötigte Arzneimittel rechtzeitig bereitgestellt werden.

Gemeinsame Beschaffungen sind in unterschiedlichen Formen möglich – von der informellen Kooperation zwischen einzelnen Organisationen bis hin zu formalen Vereinbarungen zwischen Ländern oder der EU-Kommission. Doch das Modell wirft noch zahlreiche Fragen auf. Derzeit gibt es keine Rechtsgrundlage für die gemeinsame Beschaffung von Arzneimitteln außerhalb einer Notlage im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Auch ist die konkrete Umsetzung bislang unklar. Zu den offenen Fragen zählen z. B. der Einfluss auf die Preisbildung bzw. auf Rabattverhandlungen. Neue Herausforderungen für die pharmazeutischen Unternehmen sind auch an dieser Stelle zu erwarten, sollten gemeinsame Beschaffungen Realität werden.

**Das Wichtigste auf einem Blick**
Die EU verfolgt in ihrer länderübergreifenden Arzneimittelstrategie für Europa das Ziel, die therapeutischen Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten bestmöglich zu erfüllen. Darin eingebettet ist das europäische Health Technology Assessment (EU-HTA), dessen Verordnung Ende 2021 verabschiedet wurde, um die Nutzenbewer-

Nur für den privaten oder firmeninternen Gebrauch / For private or internal corporate use only


Pharm. Ind. 85, Nr. 12, 1094–1099 (2023)
© ECV · Editio Cantor Verlag, Aulendorf (Germany)

tung innovativer Therapien auf EU-Ebene zu harmonisieren. Zentrales Element ist die länderübergreifende klinische Bewertung durch Joint Clinical Assessments. Nationale HTA-Verfahren können aber weiter bestehen, und Preisverhandlungen bleiben in der Verantwortung der einzelnen Länder. Das HTA könnte auch Grundlage gemeinsamer Beschaffungen innerhalb der EU-Länder sein, wodurch sich Kosten senken ließen. Für Pharmahersteller ergeben sich daraus neue Herausforderungen.

## LITERATUR


[1] Europäische Kommission: Eine Arzneimittelstrategie für Europa. *https://health.ec.europa.eu/medicinal-products/pharmaceutical-strategy-europe_de*

[2] "In addition, IQVIA (formerly QuintilesIMS) produces annual reports on the impact of increasing competition on biosimilars in Europe, for which it consults with national authorities, payers, patients, healthcare professionals and pharmaceutical companies." In: European Commission: Making medicines more affordable. *https://health.ec.europa.eu/medicinal-products/pharmaceutical-strategy-europe/making-medicines-more-affordable_en*

[3] EUR-Lex: Regulation (EU) 2021/2282 of the European Parliament and of the Council of 15 Dec. 2021 on health technology assessment and amending Directive 2011/24/EU (Text with EEA relevance). *https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX:32021R2282*

Die Links wurden zuletzt abgerufen am 12. Dez. 2023.



**Korrespondenz:**
Dr. Sebastian Dütting
Director Market Access & HTA
IQVIA Commercial GmbH & Co. OHG
Unterschweinstiege 2–14
60549 Frankfurt am Main (Germany)
E-Mail: sebastian.duetting@iqvia.com



Nur für den privaten oder firmeninternen Gebrauch / *For private or internal corporate use only*



Redaktionsleitung (V. i. S. d. P.): Andreas Gerth. Redaktionsassistentin: Vanessa Dobler. Verlag: ECV · Editio Cantor Verlag GmbH, Baendelstockweg 20, 88326 Aulendorf (Germany). Tel.: +49 (0) 7525-940 0. E-Mail: redaktion@ecv.de. www.ecv.de. Herstellung: rdz GmbH.


Alle Rechte vorbehalten.



**Gute Vertriebspraxis in der pharmazeutischen Industrie**

Pharmalogistik · Good Distribution Practice (GDP) · Supply Chain Security

**Zielgruppen:**
- Pharmazeutische Industrie und Großhändler
- Zulieferindustrie
- Behörden / Überwachungsämter
- Planungs- und Beratungsunternehmen
- Pharma-/Biotech- und Life Science-Logistiker
- Fachspeditionen

**ISBN 978-3-87193-438-4**
- 72,76 €
- 1. Auflage 2017
- 280 Seiten, 15,3 x 23 cm, Softcover
- Spiggelkötter Nicola

**Bestellung**
Tel. +49 (0)711-6672-1658 • Fax +49(0)711-6672-1974 • eMail svk@svk.de

Auslieferung und Rechnungsstellung unserer Produkte erfolgt durch unseren Vertragspartner Stuttgarter Verlagskontor SVK GmbH.

ecv · Editio Cantor Verlag • ecv.de/buecher



TALENTE . TECHNIK . ZUKUNFT .

THM
TECHNISCHE HOCHSCHULE MITTELHESSEN

Die **Technische Hochschule Mittelhessen** gehört zu den größten Hochschulen für angewandte Wissenschaften in Deutschland.

Zur Verstärkung unseres Kollegiums ist am **Campus Gießen** im **Fachbereich Life Science Engineering (LSE)** zum nächstmöglichen Zeitpunkt folgende Stelle zu besetzen:

**W2-PROFESSUR**
mit dem Fachgebiet
**BIOPHARMAZIE UND DRUG TARGETING**
**Bewerbungsende: 14. Januar 2024**
Ref. Nr. B 23-014

Detaillierte Informationen zu der zu besetzenden Professur insbesondere die sich aus den §§ 67 und 68 HessHG ergebenden Einstellungsvoraussetzungen des Landes Hessen – entnehmen Sie bitte unserer Homepage unter: **karriere.thm.de**

Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist uns ein Anliegen. Im Rahmen des audits „familiengerechte Hochschule" arbeiten wir an der Weiterentwicklung entsprechender Strukturen.