

Kontakt: Dr. Gisela Maag, QuintilesIMS Pressesprecherin (gisela.maag@quintilesims.com)
+ 49 69 6604 4888 (Büro) +49 173 313 9895 (mobil)

QuintilesIMS Gesundheitsdatenfrühstück: Versorgung im Fokus

Frankfurt, 14.09.2017. Am 14. September 2017 lud QuintilesIMS, einer der weltweit führenden Anbieter von Informationen, Beratungs- und Technologie-Dienstleistungen für die Healthcare-Branche, wieder Vertreter aus Politik, Selbstverwaltung, Pharmaunternehmen und –verbänden sowie aus der Medizintechnikbranche zum inzwischen etablierten politischen Gesundheitsdatenfrühstück in Berlin ein. Im Fokus der Veranstaltung stand das Thema Gesundheitsversorgung, das aus zwei unterschiedlichen Perspektiven behandelt wurde. Zum einen aus der Marktperspektive: vor dem Hintergrund einer insgesamt moderaten Umsatzentwicklung von Arzneimitteln im deutschen Apothekenmarkt des ersten Halbjahres 2017 zeigen Detailanalysen u.a. interessante Unterschiede zwischen GKV- und PKV-Verordnungen hinsichtlich AMNOG-Präparaten. Zum anderen zeigt die Perspektive der Versorgungsforschung, dass Forschungsergebnisse über Therapien in der alltäglichen Praxis verschiedenen Akteuren und Instanzen zu Gute kommen können.

AMNOG-Präparate: höherer Anteil im Bereich der GKV als der PKV - Morbiditätsunterschiede

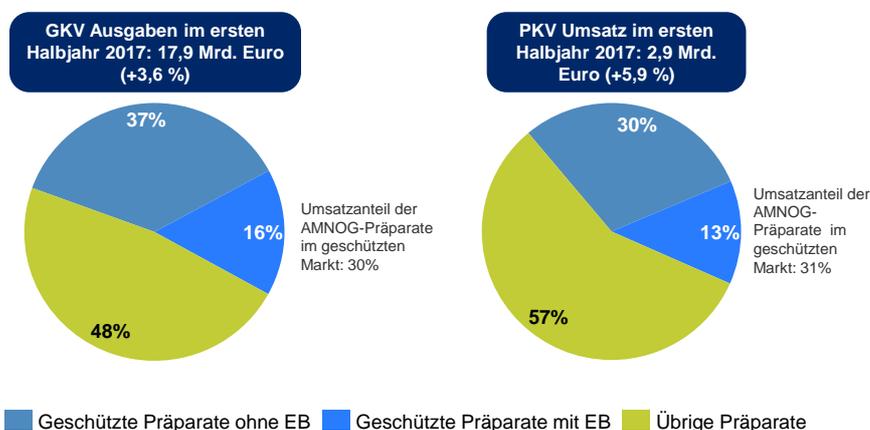
Die Stabilisierung der Ausgaben für Arzneimittel ist ein Dauerthema auf der gesundheitspolitischen Agenda. In Anbetracht dessen mutet die Umsatzentwicklung von +3,5 % im gesamten deutschen Apothekenmarkt des 1. Halbjahres 2017 moderat an. Definiert ist der Gesamtmarkt über Verordnungen auf Basis von Rezepten zu Lasten der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung (GKV/PKV) sowie von Patienten auf eigene Rechnung bezahlten Arzneimitteln. Das Umsatzvolumen über alle diese Zahlarten beläuft sich in den ersten sechs Monaten d.J. auf 26,6 Mrd. Euro (Apothekenverkaufspreis abzüglich der von Herstellern und Apotheken zu leistenden Zwangsabschläge und abzüglich gemeldeter Rabatte aus Erstattungsbeträgen nach § 130 SGB V, ohne Einsparungen von Rabattverträgen). Der Absatz stagniert bei rund 800 Mio. Packungen.

Unterschiede zeigen sich nach den Zahlarten. Betrachtet man allein den umsatzstärksten Bereich rezeptpflichtiger Medikamente (Rx), so liegt die GKV im Korridor der Gesamtmarktentwicklung (+3,5 %), während sich der PKV-Umsatz um 6 % erhöht. Die Mengenentwicklung ist im GKV-Bereich für Rx-Präparate tendenziell rückläufig, während sie im PKV-Bereich um 1% steigt. Aufschluss über die Hintergründe dieser unterschiedlichen Entwicklung gibt eine vertiefte Analyse zum Arzneimittelstatus der Präparate, die in beiden Sektoren verordnet werden. So liegt der Anteil patentgeschützter Präparate bei

acht der führenden zehn Arzneigruppen im GKV-Segment zwischen 70 und 100 %. Im PKV-Bereich gilt dies nur für sechs Kategorien. „Dass die führenden Produktgruppen sich teilweise unterscheiden, dürfte mit einer unterschiedlichen Morbiditätsstruktur der Versicherten zusammenhängen“, erläutert Dagmar Wald-Eißer, Senior Manager Health Policy bei QuintilesIMS. Unterstrichen wird dies auch durch die Verteilung der AMNOG-Präparate in jedem der beiden Versicherungssegmente: Auf patentgeschützte Präparate mit und ohne Erstattungsbetrag entfällt bei der GKV jeweils ein höherer Marktanteil als bei der PKV (Abb. 1).

Abbildung 1: Höherer Anteil von AMNOG-Präparaten im GKV- als im PKV-Segment

Für 121 Einzelwirkstoffe bzw. Wirkstoffkombinationen wurden bis Juni 2017 Erstattungsbeträge festgesetzt (nur verschreibungspflichtiger Markt)



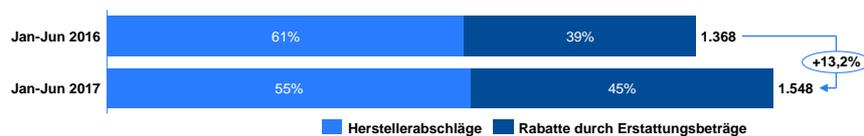
Quelle: IMS PharmaScope® Polo, Basis: *Umsatz von rezeptpflichtigen Arzneimitteln in Euro zum Apothekenverkaufspreis (AVP) abzüglich der von Herstellern und Apotheken zu leistenden Zwangsrabatte, abzüglich gemeldete Rabatte aus Erstattungsbeträgen nach § 130 SGB V; **ohne Einsparungen aus Rabattverträgen**; Absatz in Packungseinheiten; ohne Impfstoffe

Mehr Einsparungen durch Zwangsabschläge und Erstattungsbeträge bei GKV und PKV

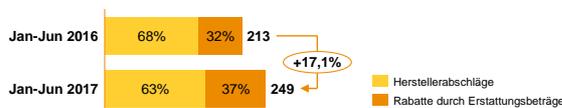
Je mehr AMNOG-Präparate den Prozess der frühen Nutzenbewertung durchlaufen, für umso mehr Arzneimittel werden Erstattungsbeträge festgesetzt. Dadurch steigt das Einsparvolumen. Vom ersten Tag der Markteinführung an gelten jedoch die Zwangsabschläge nach §130 a SGB V. Beide Regulierungsmaßnahmen führten im ersten Halbjahr 2017 zu vermehrten Einsparungen sowohl für die GKV (+13 %) als auch für die PKV (+17 %). Die Apothekennachlässe gegenüber der GKV, die bei rezeptpflichtigen Medikamenten anfallen, sind aufgrund der Mengenstagnation des Segments nahezu gleich geblieben (Abb. 2). In Summe ergibt sich für die GKV in den ersten sechs Monaten des Jahres ein Einsparbetrag von 2,1 Mrd. Euro durch Hersteller- und Apothekenabschläge bei Arzneimitteln, 9 % mehr als im Vorjahr.

Abbildung 2: Mehr Einsparungen durch Zwangsabschläge und Erstattungsbeträge bei GKV und PKV

Hersteller GKV (in Mio. Euro)



Hersteller PKV (in Mio. Euro)



Apotheken (in Mio. Euro)



Quelle: IMS PharmaScope® Polo; inklusive Rabatte für Zubereitungen; inklusive Berücksichtigung Zusatzabschläge infolge des Preismoratoriums und inklusive Berücksichtigung von gemeldeten Rabatten aus Erstattungsbeträgen nach §130b SGB V; PKV-Rabatte berechnet aus Umsatz und Abschlagshöhe pro Segment

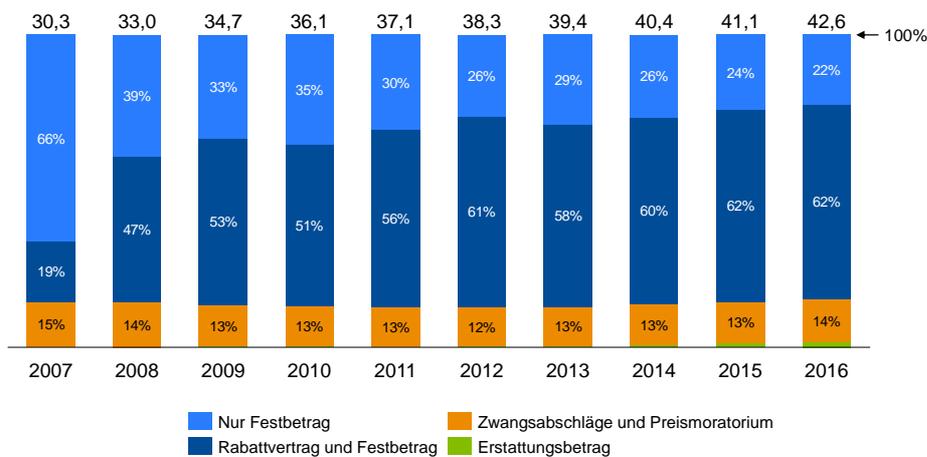
84 % der GKV-Verordnungen unterliegen Festbetrag und/oder Rabattvertrag

Dass die Ausgabenentwicklung für Arzneimittel im ersten Halbjahr 2017 im niedrigen einstelligen Bereich verblieb, liegt u.a. auch daran, dass sich Ausgaben für verschiedene Krankheitsgebiete austarieren. So zeigt sich z.B. im GKV-Segment ein deutlicher Umsatz- wie Mengenzuwachs bei einigen innovativen Präparategruppen zur Behandlung schwerer Erkrankungen wie Krebs, Rheuma oder entzündlichen Erkrankungen. Auch Antikoagulanzen (moderne Blutverdünnungsmittel) zur Vorbeugung von Thrombose und Schlaganfall wachsen im unteren zweistelligen Bereich. Dem stehen jedoch Umsatzrückgänge in anderen Therapiegebieten gegenüber, in denen entweder die Preise von Originalpräparaten als Ergebnis der Verhandlungen um den Erstattungsbetrag gesunken sind, Beispiel Hepatitis C-Therapie; oder aber es werden verstärkt festbetrags- und rabattvertragsgeregelte Arzneimittel eingesetzt wie eine Analyse über die letzten zehn Jahre belegt (Abb. 3). Dazu Wald-Eßer: "Durch immer mehr Regulierungsmaßnahmen unterlagen im Jahr 2016 immerhin 84 % der GKV-Verordnungen, gemessen über Tagestherapiedosen, einem Festbetrag und/oder einem Rabattvertrag. Die kontinuierliche Absenkung der Festbeträge reduzierte die Ausgabenbelastung der Kassen, führte aber auch dazu, dass einige Hersteller die Preise der betroffenen Produkte nicht mehr auf Festbetragsniveau absenkten. In der Konsequenz führt das dazu, dass es zu mehr Aufzahlungen der Patienten kommt, die den Differenzbetrag zwischen dem Festbetrag der gesetzlichen Krankenkasse und dem Arzneimittelendpreis zu bezahlen haben. Im ersten Halbjahr 2017 machen die Aufzahlungen in Summe immerhin 73 Millionen Euro aus." Gleichzeitig ging auch die Zahl der Produkte mit einem Preis von 30% unter dem Festbetrag deutlich zurück, was

wiederrum zu weniger Befreiungen und steigender Zuzahlung führt. Im Zusammenhang mit Rabattverträgen darüber hinaus erwähnenswert: Mehr als jede zweite abgegebene Packung im GKV-Markt ist heute ein „Rabattmedikament“, unter Einschränkung auf Generika entfallen gar drei Viertel der Packungen auf rabattierte Arzneien.

Abbildung 3: 2016 unterlagen 84 % der GKV-Verordnungen einem Fest- und/oder Rabattvertrag

GKV-Markt in Mrd. DDD (defined daily dosages)



Quelle: IMS Contract Monitor®

Versandhandelsanteil rezeptpflichtiger Arzneimittel unverändert bei 1 %

Im Kontext von Maßnahmen zur Steuerung der Gesundheitsversorgung steht auch das Thema „Versandhandel von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln“ weiterhin im Fokus. Der Marktanteil dieser Präparate im ersten Halbjahr zeigt sich weiterhin unverändert: 99 % der rezeptpflichtigen Medikamente im Wert von 15,1 Mrd. Euro (Apothekenverkaufspreis ohne Abzug jeglicher Rabatte) werden in Vorort-Apotheken abgegeben. Der Umsatzanteil des Versandhandels beträgt entsprechend 1 % bzw. macht 150 Mio. Euro aus.

Versorgungsforschung: Erkenntnisse zu Behandlungen im Alltag gewinnen

Zunehmende Bedeutung kommt im Gesundheitswesen Fragen zur medizinischen Versorgung von Patienten unter Alltagsbedingungen zu. Auf Basis sogenannter „Real World Daten“ (RWD) lassen sich ganz unterschiedliche Erkenntnisse für Verbesserungen in der Versorgung gewinnen wie Dr. Gisela Maag, Pressesprecherin bei QuintilesIMS, aufzeigte. Ausgehend von spezifischen Merkmalen von RWD wie z.B. einer ausreichend großen Untersuchungspopulation über anonymisierte Behandlungsverläufe

aus der alltäglichen Praxis, langen Beobachtungszeiten, modifizierbaren Therapievergleichen noch während der Untersuchung und geringeren Kosten als bei randomisierten klinischen Studien böten auf RWD basierende Studien die Chance, herkömmliche klinische Studien in vielfacher Weise zu ergänzen. So ließen sich z.B. Fragestellungen zu epidemiologischen Aspekten von Krankheiten oder zu Anwendungsaspekten von Arzneimitteln ebenso untersuchen wie zur Arzneimitteltherapiesicherheit oder Fragen im Kontext des „Market Access“. Auch für die Optimierung klinischer Studien könnten „Real World Daten“ herangezogen werden. Maag verdeutlichte an mehreren Praxisbeispielen die jeweilige Konsequenz in Form konkreter Ansatzpunkte für Verbesserungen in der Versorgung.

Nutzen für Leistungserbringer, Entscheider, Patienten

Studien zur Versorgung in der alltäglichen Praxis nützen mehreren Akteuren bzw. Instanzen. Ärzte gewinnen neue Erkenntnisse aus der Praxis z.B. zu Therapievergleichen oder zur Leitlinien-treue und können dadurch ihr Wissen verbreitern. Für Patienten lassen sich Therapierisiken identifizieren und die Qualität von Diagnostik und Therapie verbessern. Kostenträger können bspw. Einblicke in „best“ und „worse practices“ erhalten oder auch Informationen zum Kosten-Nutzen-Verhältnis von Behandlungen bekommen. Die pharmazeutische Industrie erhält u.a. Aufschluss über die Anwendung von Arzneimitteln im Versorgungsalltag oder auch für die Anlage klinischer Studien. Aufsichtsbehörden erhalten u.a. vertiefte Einblicke zu Sachverhalten, die für Zulassungen relevant sind.

Fazit: Erkenntnisse aus der Versorgungsforschung schaffen ein ganzheitlicheres Bild zur Sicherheit und Wirksamkeit sowie den Vor- und Nachteilen am Markt befindlicher Therapien. Außerdem können sie dazu beitragen, die „richtigen“ Therapien besser und gegebenenfalls schneller zu den „richtigen“ Patienten zu bringen.

Über QuintilesIMS

QuintilesIMS (NYSE: Q) ist ein führender internationaler Anbieter von klinischen Studienleistungen und integrierten Informations- und Technologielösungen, der Kunden im Gesundheitsbereich dabei unterstützt, ihre klinischen, wissenschaftlichen und wirtschaftlichen Ergebnisse zu verbessern. QuintilesIMS ist durch Fusion von Quintiles und IMS Health im Oktober 2016 entstanden. Das Unternehmen beschäftigt etwa 50.000 Mitarbeiter in mehr als 100 Ländern. Unternehmen, die durch innovative Behandlungsformen, Pflegeleistungen und besseren Zugang zu den Gesundheitssystemen Verbesserungen für Patienten im Versorgungsalltag und beim Outsourcing von klinischen Prüfungen anstreben, können die umfangreichen Informationssysteme, Technologien und Dienstleistungen von QuintilesIMS für neue Einsichten und Ansätze nutzen. QuintilesIMS bietet Lösungen von der klinischen Erprobung bis zur Vermarktung an und ermöglicht damit seinen Kunden auf einzigartige Weise, ihr ganzes Innovationspotenzial auszuschöpfen und das Gesundheitswesen zu verbessern.

Als international führendes Unternehmen, das sich dem Schutz der Privatsphäre verpflichtet, nutzt QuintilesIMS anonyme Gesundheitsdaten, um wichtige empirische Erkenntnisse zu Erkrankungen und Behandlungsformen zu liefern. Durch ein breites Spektrum an Technologien und Sicherheits-

mechanismen garantiert QuintilesIMS den Schutz der Privatsphäre, und trägt durch sein Informationsmanagement dazu bei, den Healthcare-Bereich voranzutreiben. Die gewonnenen Einsichten und die Fähigkeiten des Unternehmens, sie umzusetzen, ermöglichen es Biotechnologie- und Pharmaunternehmen, Medizintechnikfirmen, medizinischer Forschung, Behörden, Kostenträgern und anderen Akteuren im Gesundheitswesen, neue Therapien zu entwickeln und zu vermarkten, ungedeckte Bedarfe zu identifizieren und ein Verständnis dafür zu entwickeln, wie effizient und wertvoll Pharmaprodukte im Hinblick auf bessere Behandlungserfolge sind. Weitere Informationen finden Sie unter www.QuintilesIMS.com.