

79. Ausgabe – Juni 2020

# IQVIA Flashlight

Sonderausgabe COVID-19



# Inhalt

<b>Editorial</b>	<b>3</b>
<b>Gesetze und Verordnungen im Überblick: So reagiert die Bundesregierung auf COVID-19</b>	<b>4</b>
<b>Herausforderungen für die Life Science Industrie: Drei Schwerpunktbereiche während und nach der COVID-19-Pandemie</b>	<b>7</b>
<b>Reaktion auf die Corona-Pandemie in Deutschland – ein vertiefter Blick auf die Entwicklung, Stand 4. Mai 2020</b>	<b>13</b>
<b>Apotheken: Corona-Krise verändert das Kundenverhalten</b>	<b>26</b>
<b>Erste Auswirkungen der Corona-Krise auf Ärzte und Patienten im niedergelassenen Bereich</b>	<b>28</b>
<b>Auf den Punkt gebracht: COVID-19 und die Folgen - Sichtweisen von IQVIA Experten</b>	<b>33</b>

# Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

die Corona-Krise ist nach wie vor das allseits vorherrschende Thema. Auch bei IQVIA beschäftigen wir uns damit kontinuierlich und in verschiedener Hinsicht, sei es als Markt-Monitoring, sei es im Kontext klinischer Studien oder auch im Hinblick auf strategische und operationale Fragestellungen. Die Vielfalt der Aspekte veranlasste uns zu dieser Sonderausgabe unseres Newsletters, in der es um Auswirkungen von COVID-19 auf Politik, Leistungserbringer und Industrie sowie um zukünftige Herausforderungen für verschiedene Akteure geht. Die Zusammenstellung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, dazu ist das Thema zu komplex. Wir haben deshalb eine Auswahl getroffen und ich hoffe, dass das eine oder andere Thema für Sie von Interesse ist.

Zum Einstieg geben wir einen Überblick auf die in Zusammenhang mit COVID-19 seitens der Bundesregierung erlassenen Gesetze und Verordnungen, um das Gesundheitswesen in dieser kritischen Phase bestmöglich zu steuern.

Im Anschluss erfolgt eine Betrachtung aus globaler Perspektive, welche Herausforderungen sich für die Life Science Industrie während und nach der Pandemie stellen. Dabei richtet sich der Fokus auf drei Schwerpunktbereiche.

Wie die Entwicklung in Deutschland verlief, welche Reaktionen erfolgreich waren und welche Auswirkungen sich insbesondere auch für Pharmaunternehmen ergeben, ist Thema des dritten Beitrags.

Nach diesen Betrachtungen aus übergeordneter Sicht beschäftigen sich die nachfolgenden zwei Beiträge mit spezifischen Konsequenzen bei Leistungserbringern. Zum einen zeigen wir auf, wie die Krise das Kundenverhalten in der Apotheke zumindest temporär verändert hat und diskutieren, ob der bekannte Aphorismus der Krise als Chance hier auch

zutrifft. Zum anderen haben wir erste Auswirkungen auf Ärzte und Patienten im niedergelassenen Bereich untersucht, vom Konsultationsaufkommen über die Bevorratung mit Arzneimitteln bis hin zur Inanspruchnahme telemedizinischer Leistungen. Letztere haben z. B. sowohl bei Haus- als auch bei Fachärzten deutlich zugenommen, wenngleich erst einmal von einer niedrigen Basis aus.

Zum Abschluss kommen drei Kollegen zu Wort, die vor dem Hintergrund ihrer jeweiligen Arbeitsfelder eine Einschätzung geben, wie sich als Folge von Corona zukünftige Aufgaben für Akteure im System stellen werden und wie diese anzugehen möglich sein wird.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre.

Ihr

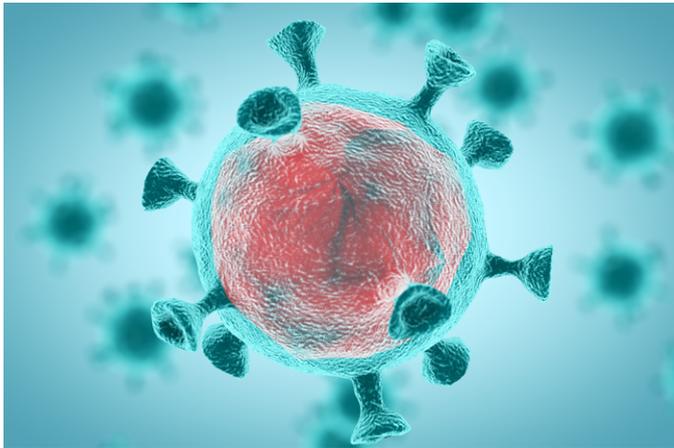


Dr. Frank Wartenberg

Gesetze und Verordnungen im Überblick:

# So reagiert die Bundesregierung auf COVID-19

Ende Januar erreichte das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 Deutschland. Mitarbeiter eines Autozulieferers aus Bayern hatten Kontakt zu einer Kollegin aus Shanghai. Und ab Ende Februar explodierte die Zahl an Infektionen nach einer Karnevalssitzung im Kreis Heinsberg, Nordrhein-Westfalen. Spätestens zu diesem Zeitpunkt war klar: Neue Regelungen sind erforderlich, um das Gesundheitswesen bestmöglich zu steuern. Ein Überblick.



## **01.02.2020: VERORDNUNG ÜBER DIE AUSDEHNUNG DER MELDEPFLICHT**

Ab sofort müssen Ärzte Patienten bei jedem Verdacht einer SARS-CoV-2-Infektion, beim Erkrankungsbild COVID-19 sowie bei Todesfällen namentlich an das Gesundheitsamt melden. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) erweitert § 7 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG). Ziel ist, Kontaktpersonen besser zu erfassen und in Quarantäne zu nehmen.

## **27.03.2020: COVID-19-KRANKENHAUS-ENTLASTUNGSGESETZ**

Mit dem „Gesetz zum Ausgleich COVID-19-bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser

und weiterer Gesundheitseinrichtungen“ will die Bundesregierung Ressourcen zur Betreuung von Patienten schaffen. Betreiber von Kliniken erhalten eine Ausgleichspauschale, falls sie planbare Operationen verschieben, um ihre Bettenkapazität aufzustocken. Zuschüsse gibt es auch für weitere Beatmungsplätze und für Schutzausrüstung. Die Pflegepersonal-Untergrenzen werden bis 1. September 2020 ausgesetzt.

## **27.03.2020: GESETZ ZUM SCHUTZ DER BEVÖLKERUNG BEI EINER EPIDEMISCHEN LAGE VON NATIONALER TRAGWEITE**

Angesichts der Pandemie bekommt das BMG mehr Befugnisse. Ohne Zustimmung des Bundesrates können Anordnungen oder Rechtsverordnungen erlassen werden, speziell für Arzneimittel und Medizinprodukte. Das BMG verhandelt mit Herstellern, um beispielsweise Schutzausrüstung für Ärzte zu erwerben. Auch die Kompetenzen nichtärztlicher Gesundheitsfachberufe werden erweitert. Dies gilt, bis der Bundestag ein Ende der gesundheitlichen Ausnahmesituation erklärt.

## **30.03.2020: VERORDNUNG ZUR ABWEICHUNG VON DER APPROBATIONSORDNUNG FÜR ÄRZTE BEI EINER EPIDEMISCHEN LAGE VON NATIONALER TRAGWEITE**

Medizinstudierende, die zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung zugelassen worden sind, beginnen ihr Praktisches Jahr auch ohne das Examen. Die Regierung verfolgt damit zwei Ziele. Sie will dafür sorgen, dass bereits Studierende ihren Beitrag zur Versorgung leisten – und dass es später nicht zu einem Personalnotstand kommt, weil junge Ärzte fehlen.

### **31.03.2020: ANORDNUNGEN DES BMG NACH §5 INFektionSSCHUTZGESETZ**

Die Einreise von Menschen aus der Islamischen Republik Iran wird untersagt.

### **08.04.2020: ANORDNUNGEN DES BMG NACH §5 INFektionSSCHUTZGESETZ**

Das BMG ordnet an, Daten aller Personen, die nach Deutschland einreisen, zu erfassen. Dies hat angesichts weitreichender Grenzschießungen nur wenig Bedeutung.

### **10.04.2020: DIVI-INTENSIVREGISTER-VERORDNUNG**

Im April war noch nicht klar, wie stark die COVID-19-Welle Deutschland treffen wird. Italiens, aber auch Frankreichs Gesundheitssystem standen vor dem Zusammenbruch. Um dies in Deutschland zu vermeiden, fordert das BMG von allen Krankenhäusern, täglich ihre intensivmedizinischen Kapazitäten online der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) zu melden. Ein spezielles Register wurde entwickelt.

### **10.04.2020: VERORDNUNG ZUR BESCHAFFUNG VON MEDIZINPRODUKTEN UND PERSÖNLICHER SCHUTZAUSRÜSTUNG**

Die Bundesregierung steht mit Herstellern in Kontakt, die auf internationalen Märkten Atemschutzmasken, Schutzanzüge und weitere Medizinprodukte verkaufen. Laut Verordnung werden Firmen als Vertragspartner der Bundesrepublik von der Verantwortung beim Inverkehrbringen dieser Medizinprodukte und sonstiger Artikel befreit.

### **21.04.2020: SARS-COV-2-ARZNEIMITTEL-VERSORGUNGSVERORDNUNG**

Die Verordnung zielt in erster Linie auf öffentliche

Apotheken ab. Sie erhalten eine finanzielle Förderung für Botendienste, nämlich einmalig 250 Euro pro Betriebsstätte und zusätzlich fünf Euro pro Fahrt. Sind Rx-Arzneimittel nicht lieferbar, haben Apotheken mehr Spielraum, um alternative Präparate abzugeben. Alle Kosten übernehmen gesetzliche Krankenkassen – und dürfen Apotheken nicht retaxieren. Außerdem erhalten Krankenhäuser mehr Möglichkeiten, bei der Entlassung von Patienten Medikamente und Verbrauchsmaterial zu verordnen. Nicht zuletzt fordert das BMG von Herstellern, ausreichende Mengen an Pharmaka beziehungsweise Medizinprodukten bereitzuhalten. Firmen werden verpflichtet, über ihre Kapazitäten auf Nachfrage zu informieren.

### **Referentenentwurf: Medizinischer Bedarf Versorgungssicherstellungsverordnung (MedBVS)**

Das bislang nur als Entwurf vorliegende Regelwerk soll es der Bundesregierung ermöglichen, Arzneimittel, Medizinprodukte, Labordiagnostika, persönliche Schutzausrüstung und Desinfektionsmittel zentral zu beschaffen. Ausnahmen sehen vor, dass Medikamente keine deutschsprachige Kennzeichnung benötigen. Und Schutzausrüstung braucht nur mit Europa vergleichbare Standards zu erfüllen.

### **05.05.2020: COVID-19-VERSORGUNGSSTRUKTUREN-SCHUTZVERORDNUNG**

Die Verordnung sieht einen Ausgleich finanzieller Belastungen bei Zahnärzten, bei Leistungserbringern für Heilmittel und bei Einrichtungen des Müttergenesungswerks vor.

### **23.05.2020: ZWEITES GESETZ ZUM SCHUTZ DER BEVÖLKERUNG BEI EINER EPIDEMISCHEN LAGE VON NATIONALER TRAGWEITE**

Ziel des Gesetzes ist laut Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, „soviel Normalität wie möglich, so viel Schutz wie nötig“ zu schaffen. Um das zu erreichen, sollen Ärzte deutlich mehr Tests auf SARS-CoV-2 beziehungsweise auf Antikörper gegen das Virus durchführen. Die Kosten tragen auf Anordnung des BMG alle gesetzlichen Krankenkassen. Bei positivem Ergebnis ist vom Labor der mögliche Ort einer Infektion zu melden.

Über negative Ergebnisse muss das Robert Koch-Institut (RKI) ebenfalls informiert werden. Dies geschieht in anonymisierter Form.

Für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) stellt der Minister 50 Millionen Euro bereit. Sein Ziel ist, Digitalisierungsvorgänge weiter voranzutreiben. Außerdem lässt er am RKI eine neue Kontaktstelle für den ÖGD einrichten.

Damit Hersteller von Medizinprodukten sich im Pandemiefall auf die Produktion konzentrieren können, verschiebt das BMB das neue Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetz auf den 26. Mai 2021. Bis dahin gilt das bekannte Medizinprodukterecht weiter.

Ärzte wiederum können größere Mengen an Influenza-Vakzinen vorbestellen, ohne Regresse der Krankenkassen zu befürchten.

**Dr. Stefan Plantör, Peter Saade,**

**Dagmar Wald-Eßer** 

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, Aktuelle Vorhaben, Gesetze, Verordnungen und Anordnungen der 19. Legislaturperiode, letzter Abruf 20.05.2020, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen.html>

# Herausforderungen für die Life Science-Industrie: Drei Schwerpunktbereiche während und nach der COVID-19-Pandemie

Die Ausbreitung von COVID 19 hat eine globale Gesundheitskrise ausgelöst und zu einer beispiellosen Reaktion von Menschen, Gemeinschaften und Systemen geführt. Beschäftigte des Gesundheitswesens an vorderster Front setzen alles daran, die Auswirkungen dieser Pandemie einzudämmen, zu behandeln und zu verringern. Die pharmazeutische und Life Science-Industrie hat sich der Herausforderung gestellt, sich dem Kampf gegen das Virus anzuschließen, indem sie sich rasch mobilisiert hat. Ihre Unterstützung geht über die Entwicklung von Behandlungen und Impfstoffen für COVID-19 hinaus; in allen Ländern haben wir Angebote von Menschen gesehen, die durch sich selbst, ihr Fachwissen oder finanzielle Mittel die Gesundheitssysteme unterstützen möchten, mit denen sie zusammenarbeiten.

Man kann mit Sicherheit sagen, dass wir Ende Mai 2020 den Höhepunkt der ersten COVID-19-Welle überwunden haben. Dennoch bestehen nach wie vor erhebliche Bedenken hinsichtlich einer zweiten Infektionswelle, da die Abschottung nachlässt und die soziale Distanzierung abnimmt. Mehrere Infektionswellen waren ein Merkmal vergangener Grippepandemien; Länder, die anscheinend die Krankheit gebändigt und die Sperrmaßnahmen gelockert hatten, wurden leider erneut getroffen. Südkorea meldete am 11. Mai 35 neue Fälle – sein größter Anstieg innerhalb eines Monats. Eine neue Ansammlung von Infektionen in Shulan, im Nordosten Chinas, zwang die Stadt zur vollständigen Abschottung. Großbritannien hat ein System zur Einstufung der Bedrohungslage für COVID-19 angekündigt, das häufig neu bewertet werden soll und die Möglichkeit eröffnet, die Abschottung bei einem Anstieg der Infektionen erneut zu verhängen. Dies könnte bedeuten, dass die Erholung von der COVID-19-Pandemie ein Hin und Her sein wird, mit Ausbrüchen und der Wiedereinführung von Beschränkungen. Für Gesundheitssysteme, die

Schwierigkeiten mit der Rückkehr zur Normalität haben, führt dies zu Unsicherheit und zunehmender Belastung und wird wahrscheinlich die Genesung und die Fähigkeit zur Bewältigung des Rückstands an Nicht-COVID-19-Behandlungen, der sich seit der Verhängung des Lockdowns aufgebaut hat, verzögern. Es ist wahrscheinlich, dass wir uns für einige Zeit in einem instabilen Zustand befinden werden. Daher ist es unerlässlich, die Auswirkungen der COVID-19-Krise in absehbarer Zukunft weiter zu verfolgen.

## **ES FÜHLT SICH WIE DER ANFANG VOM ENDE AN. EIGENTLICH IST ES NUR DAS ENDE DES ANFANGS**

Die Bekämpfung von COVID-19 war bisher die oberste Priorität, aber die Anpassung an eine neue Realität und an ein stabiles Umfeld, zu dem wir schließlich gelangen, wird zunehmend an erster Stelle stehen. Jetzt ist es an der Zeit, über die längerfristigen Auswirkungen auf die Gesundheitssysteme und unsere Industrie nachzudenken.

In diesem Artikel behandeln wir drei Schwerpunktbereiche für pharmazeutische Unternehmen, die sich mit COVID-19 befassen:

1. Management von Angebot und Nachfrage
2. Veränderung der Interaktionen zwischen Pharma und Healthcare Professionals
3. Zeitpläne für die Markteinführung und andere längerfristige Auswirkungen auf den innovativen Teil der globalen pharmazeutischen Industrie.

## **SCHWERPUNKT 1: ARZNEIMITTEL – ANGEBOT UND NACHFRAGE**

Die COVID-19-Pandemie hat faktische und potenzielle Auswirkungen auf Arzneimittelherstellung, Angebot und Nachfrage. Sowohl in Europa als auch in den USA wurde natürlich über Engpässe bei Produkten

berichtet, die vor COVID-19 hergestellt wurden und in keinem Zusammenhang mit COVID-19 stehen. Dennoch ist sich jeder der Möglichkeiten bewusst, die durch außergewöhnliche Veränderungen bei Nachfrage und Angebot verursacht werden können. Allseits wurden Pläne zur Überwachung und Behandlung der Situation initiiert, darunter für einige Länder Exportverbote, Änderungen der Vorschriften für den Vertrieb und die Überprüfung des Vertriebssystems (Abb. 1).

## NACHFRAGE NACH ARZNEIMITTELN

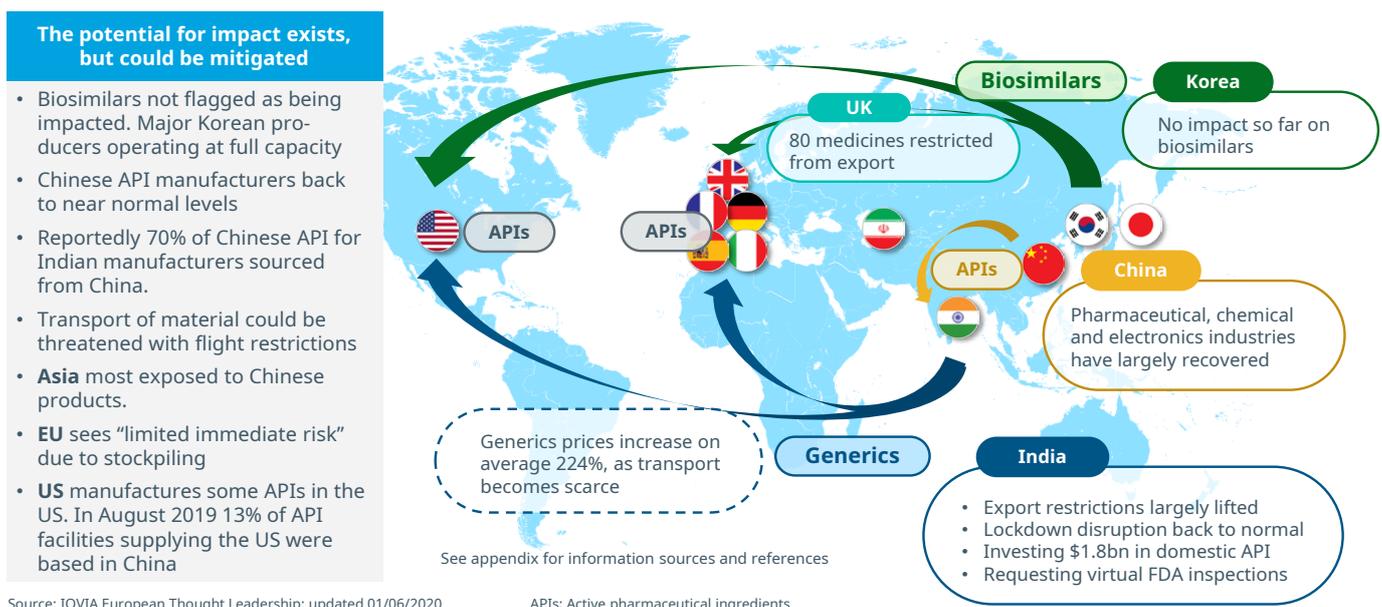
Die ersten Auswirkungen von COVID-19 auf die Arzneimittelnachfrage sind in den wichtigsten europäischen Gesundheitssystemen deutlich sichtbar. Im Apothekensegment verzeichneten sowohl rezeptfreie als auch verschreibungspflichtige Medikamente erhebliche Nachfragespitzen kurz vor dem Lockdown. Innerhalb eines Zeitraums von vier bis fünf Wochen entsprach das Mengenwachstum wieder dem Niveau des gleichen Zeitraums in 2019 oder lag darunter. Insgesamt liegt das Mengenwachstum im Bereich der Selbstmedikation im bisherigen Jahresverlauf in allen wichtigen EU5-Ländern, mit Ausnahme Deutschlands,

über dem Wachstum im Jahr 2019. Und zwar nur in der letzten Woche, für die EU 5-Daten erhoben wurden. Der verschreibungspflichtige Bereich in der Apotheke fällt gedämpfter aus. Hier zeigt sich ein Rückgang des Mengenwachstums im bisherigen Jahresverlauf (Höhepunkt, gefolgt von einem Rückfall) im Vergleich zu 2019. In Frankreich und Italien sowie in anderen Ländern fällt dieser im Wesentlichen flach aus<sup>1</sup>. Die Nachfrage der Krankenhäuser ist in bestimmten Bereichen sehr stark gestiegen. Darunter unter anderem Medikamente für die Behandlung von Patienten auf Intensivstationen und auch Therapien, die - häufig off-label - zur Behandlung und Unterstützung von COVID-19-Patienten eingesetzt werden.

Jedoch ist in anderen Bereichen der Krankenhaustätigkeit ein starker Rückgang zu verzeichnen. Eine von IQVIA sowohl in den USA als auch in der EU 5 durchgeführte Umfrage zeigte zum Beispiel einen signifikanten Rückgang des Volumens der elektiven medizinischen Eingriffe auf dem Höhepunkt der Krise, je nach Art des Verfahrens zwischen 58 % und 98 %.

Abbildung 1: Lieferkette generischer und aktiver pharmazeutischer Wirkstoffe über mehrere Länder hinweg

## Signifikanter Anstieg globaler Interdependenz erhöht Fragilität im Kontext von COVID-19



<sup>1</sup> Vgl. dazu den Monitoring-Report von IQVIA zu Auswirkungen von COVID-19 auf die größten fünf Länder der EU: <https://www.iqvia.com/library/white-papers/monitoring-the-impact-of-covid-19-on-the-pharmaceutical-market-eu5>

Die Neuausrichtung der Gesundheitssysteme zur Bewältigung der unmittelbaren COVID-19-Krise in Verbindung mit Ausgehbeschränkungen und sozialer Distanzierung bedeutet im Grunde genommen eine kurzfristige Verringerung der routinemäßigen Kontakte mit den Gesundheitssystemen. IQVIA führte zwischen dem 2. und 8. April eine kurze Umfrage unter Onkologen und Hämatologen in den EU 5 durch. Dazu initiierten wir eine 3-minütige Umfrage im DOCNET, der internen und sicheren Online-Gemeinschaft von IQVIA, die sich aus Fachleuten des Gesundheitswesens zusammensetzt. In der gesamten EU 5 antworteten 221 Onkologen verschiedener Fachrichtungen auf die Umfrage.

Wir wollten verstehen, welche Schlüsselpraktiken bei der Behandlung von Krebs durch die COVID-19-Krise beeinträchtigt wurden. Als zentrale Ergebnisse bleiben festzuhalten:

- Verzögerungen bei Operationen, gefolgt von Verzögerungen bei Chemotherapien, einer Verringerung der Zahl der Biopsien und der durchgeführten Diagnostik, waren die drei häufigsten genannten Aspekte auf EU 5-Gesamtebene.
- Unterschiede auf Länderebene:
  - Frankreich, Italien und Spanien: Verzögerungen bei Operationen an oberster Stelle
  - Vereinigtes Königreich: Verzögerungen bei der Chemotherapie
  - Deutschland: Zahl der Überweisungen von Patienten von verschiedenen Fachärzten an Onkologie-Spezialisten

### **SCHWERPUNKT 2: ENGAGEMENT GEGENÜBER GESUNDHEITSEXPERTEN**

Persönliche Interaktionen aller Art wurden minimiert, es sei denn, sie waren absolut notwendig und unterstützend. Glücklicherweise haben viele pharmazeutische und Life Science-Unternehmen schon zu Beginn der Pandemie erkannt, dass Mitarbeiter in verschiedenen Berufen, die in Kontakt mit Gesundheitseinrichtungen stehen, gefährdet sind, weswegen diese Interaktionen

proaktiv reduziert wurden. Der Informations- und Unterstützungsbedarf von „Health Professionals“ besteht jedoch nach wie vor, und folglich zeigen die Daten eine Zunahme der Ferninteraktionen. Obwohl das Volumen der Fernkontakte in einigen Ländern sehr stark zugenommen hat, konnte der Rückgang der persönlichen Kontakte insgesamt nicht vollständig kompensiert werden, was dazu führt, dass das Kontaktvolumen insgesamt zurückgegangen ist. Tatsächlich sind in allen erfassten Ländern die persönlichen Kontakte gegenüber dem Vorjahresvergleichszeitraum 2019 stark zurückgegangen. In den meisten wichtigen Ländern ist das Engagement aus der Ferne gestiegen (Abb. 2). Jetzt stellt sich natürlich die Frage, wann welches Engagement in diesem Falle angebracht ist.

### **SCHWERPUNKT 3: INNOVATION UND MARKTEINFÜHRUNG**

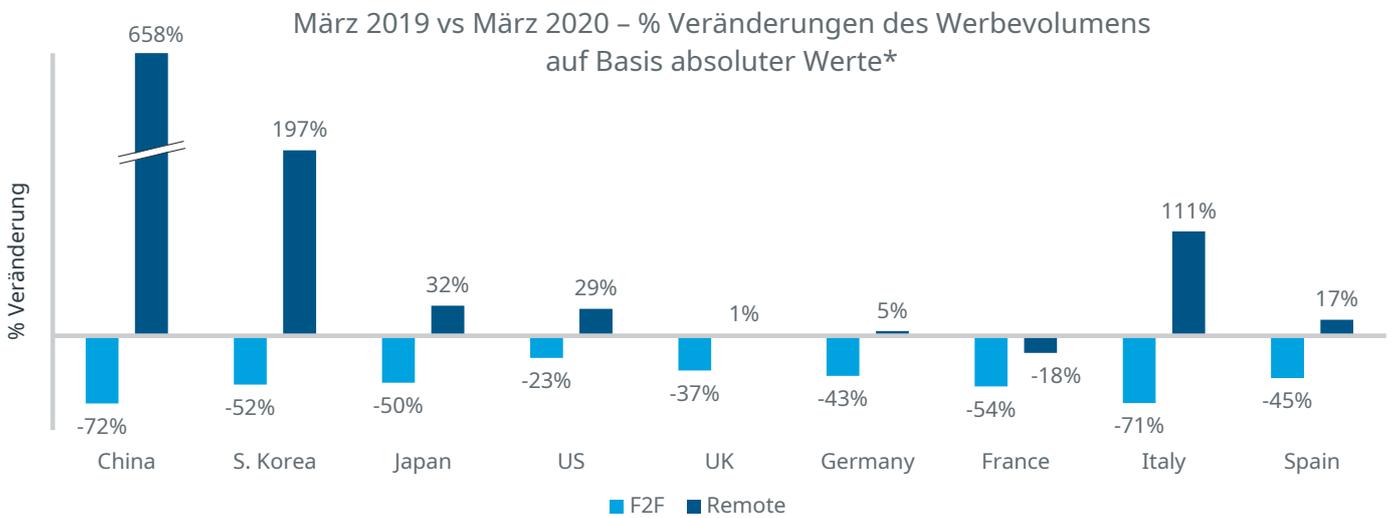
Der Einfluss von COVID-19 auf die Innovation ist eine längerfristige Herausforderung, aber nichtsdestotrotz real. Gerade jetzt, wo sich die Gesundheitssysteme auf das Krisenmanagement konzentrieren und die Gesundheitseinrichtungen Beschränkungen unterliegen, steht die klinische Entwicklung in Bereichen, die nicht mit COVID-19 in Zusammenhang stehen, vor einigen echten Herausforderungen.

Die Zulassung innovativer Medikamente hängt davon ab, dass pharmazeutische Unternehmen regelmäßig mit den Aufsichtsbehörden (insbesondere der FDA und der EMA) in Kontakt treten und von diesen beraten werden. Als Reaktion auf die aktuelle Krise haben diese Regulierungsbehörden die Ausschüsse und Arbeitsgruppen auf virtuelles Arbeiten umgestellt. Zeit und Aufmerksamkeit des Personals wurden jedoch umgeshiftet, um z. B. Studien für potenzielle COVID-19-Behandlungen und Impfstoffe zu genehmigen und natürlich, um alle wichtigen Mitarbeiter unterzubringen, die positiv auf COVID-19 getestet wurden.

Die Entscheidung, den Beginn neuer Studien zu verschieben, ist relativ einfach – es ist komplizierter, bestehende Studien auszusetzen, was komplexe ethische Auswirkungen mit sich bringen kann. Für virtuelle klinische Studien, die seit einigen Jahren

## Abbildung 2: Signifikanter Rückgang der Face-to-Face-Werbeaktivitäten in früh von COVID-19 betroffenen Ländern

### Deutlicher Zuwachs bei Fernaktivitäten in Südkorea, Japan, den USA und Italien



Source: IQVIA European Thought Leadership; ChannelDynamics 29/03/2020; F2F includes detailing and meetings, Remote includes phone detailing, e-detailing (live+automated), postal & e-mailings, e-meetings (live+automated)

\*30 Tage bis 29. März

entwickelt werden, ist nun der Moment gekommen, ihren Wert zu beweisen. Die FDA hat am 18. März eine Leitlinie für die pharmazeutische Industrie, Prüfärzte und Prüfungskommissionen zur Durchführung klinischer Studien während der COVID-19-Pandemie herausgegeben, in der sie die Herausforderungen bei der Durchführung klinischer Studien anerkennt und Empfehlungen ausspricht. Dazu gehört, ferngesteuerte und virtuelle Ansätze in Betracht zu ziehen, um klinische Studien, wo immer möglich, am Laufen zu halten.

Zusätzlich zu den Entscheidungen über die klinische Entwicklung stehen Pharmaunternehmen vor schwierigen Entscheidungen über Markteinführungen, die in den nächsten Monaten geplant waren. Eine Analyse von elf öffentlichen Verlautbarungen zu von COVID-19 betroffenen Launches weist auf deutliche diesbezügliche Auswirkungen infolge von COVID-19 hin. Wobei sich hierzu mutmaßlich weit weniger Unternehmen öffentlich geäußert haben als de facto betroffen sind. Einige unterstreichen bei ihren überarbeiteten Launch-Plänen auch den Stellenwert digitaler Kanäle (Abb. 3).

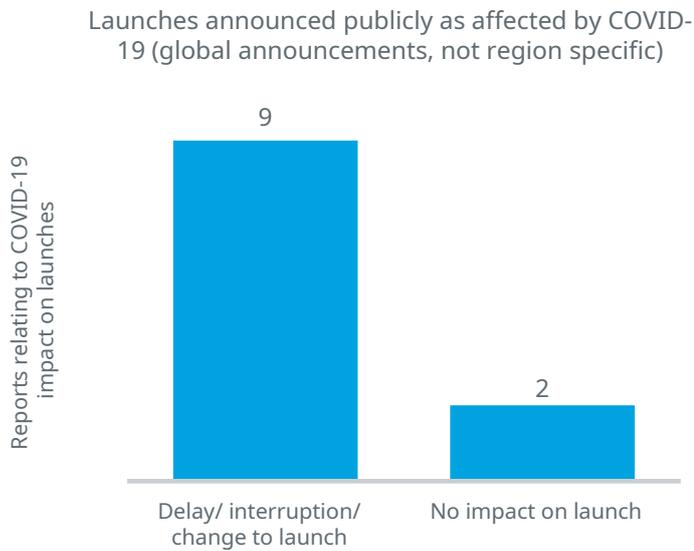
Dabei sind der Wert der Markteinführung für die

Patienten, ganz zu schweigen von den kommerziellen und wettbewerblichen Auswirkungen, und die potenziellen Auswirkungen auf das Gesundheitssystem abzuwägen. Produkte für lebensbedrohliche und schwerwiegend das Leben beeinflussende Zustände, die während der Krise eingeführt werden sollten, sollten für Patienten verfügbar sein. Dabei wird sich die Art der Einführung zweifellos ändern.

In allen Ländern müssen Unternehmen erkennen, dass, wenn sie ihre Markteinführungspläne heute aussetzen, die Startumgebung nach der COVID-Krise nicht die gleiche sein wird, sondern alle Aspekte der Markteinführungspläne überprüft und möglicherweise geändert werden müssen. Es wird wahrscheinlich lange dauern, sogar bis ins Jahr 2021, bis sich die Gesundheitssysteme erholen, und einige Dimensionen können sich dauerhaft verändern.

Die augenfälligste Veränderung dürfte die Fortführung der Ferninteraktionen mit Fachkräften des Gesundheitswesens sowohl in werblicher als auch in nicht-werblicher Hinsicht sein. Bei Werbung, auch für Markteinführungen, wurde die Bedeutung der Telearbeit bereits festgestellt und nimmt weiter zu. Bereits im Jahr 2018 waren die kommerziell erfolg-

### Abbildung 3: COVID-19 beeinflusst geplante und laufende Launches verschiedener pharmazeutischer Unternehmen



- 11 examples of launch disruption and changes being reported could be found for this analysis, with three of these reports coming from top-20 companies. It is likely that more companies are experiencing or anticipating launch disruption but are not motivated to report it.
- Several companies have highlighted disruption to their sales forces due to social distancing as being the main cause of COVID-19 impact. Digital channels are therefore often forming a major part of companies revised launch plans.

Source: IQVIA European Thought Leadership, pharma company press releases and public statements, analysis updated 28/05/2020

reichsten Einführungen in den sieben wichtigsten Ländermärkten (die fast 90 % des Umsatzes der ersten fünf Jahre nach Launch ausmachen) auch die digitalsten, was durch die Zusammensetzung der Werbeaktivitäten des ersten Jahres definiert wird<sup>2</sup>. Die Planung für die Zeit nach der COVID-19-Krise sollte weitere Veränderungen in der Zusammenarbeit mit Angehörigen der Gesundheitsberufe vorwegnehmen. Wahrscheinlich kommt es hierbei nicht nur zu einer stärkeren Nutzung digitaler Kanäle, sondern auch zu einer veränderten Erwartung an die Art und den Inhalt der Kanäle. Es wird wichtig sein, die Angehörigen der Gesundheitsberufe nach ihren veränderten Präferenzen hinsichtlich des Engagements zu fragen und auf ihr Feedback mit Anpassungen zu reagieren. Auch die Planung eines nicht werbewirksamen Engagements in medizinischen Angelegenheiten, das in einer hochspezialisierten Welt immer wichtiger wird, wird Priorität bekommen.

Außerhalb von Werbeaktionen wird es bei anderen Einführungsaktivitäten sicherlich Verschiebungen geben. Diskussionen über den Marktzugang für Post-COVID-Launches werden in einem neuen Kon-

text der Gesundheitssysteme geführt werden, die einen enormen Ressourcen- und Budgetbedarf aufweisen. Selbst bei einer erheblichen Notfallfinanzierung speziell für COVID-19 könnten andere Finanzierungsbereiche geschwächt werden. Der Wert, den die Gesundheitssysteme den Vorteilen von Neueinführungen beimessen, könnte sich ändern. In diesem Zusammenhang wird z. B. wahrscheinlich mehr Wert auf Produkte gelegt werden, die das Potenzial haben, Patienten Krankenhausaufenthalte zu ersparen (z. B. subkutan gegenüber intravenös, oder Anwendungen, die die Anzahl der direkten Interaktionen verringern wie z. B. intelligente Verabreichungsgeräte).

Im weiteren Sinne muss die gesamte komplexe Koordination hinter einer Einführung – interne und externe Treffen, Kick-offs, Aktualisierungen, Überprüfungen, Schulungs- und Ausbildungsveranstaltungen sowie Beratungsgremien – mit einem eher virtuellen Ansatz überprüft und in vielen Fällen angepasst werden. Unternehmen empfinden die Ausrichtung und Koordination hinter den Launches schon in normalen Zeiten als Herausforderung. In

<sup>2</sup> <https://www.iqvia.com/library/white-papers/driving-launch-success>

der heutigen außergewöhnlichen Situation sollten sie erkennen, dass es noch schwieriger sein könnte, und zusätzliche Anstrengungen erfordern wird, um dies auszugleichen.

## **STRATEGISCHE IMPLIKATIONEN FÜR MITTEL- UND LÄNGERFRISTIGE KONTINUITÄT**

Die Gesundheitssysteme und Arzneimittelmärkte werden keine rasche Rückkehr zur Normalsituation erfahren. Vielmehr ist es wahrscheinlich, dass COVID-19 im Hinblick auf einige grundlegende Aspekte von Gesundheitssystemen und Pharmaunternehmen ein Katalysator für substanzielle und dauerhafte Veränderungen sein wird. Pharmaunternehmen müssen ihr Umfeld, das möglicherweise nur langsam in einen neuen stabilen Zustand zurückkehrt, wachsam, wenn nicht sogar proaktiv, im Auge behalten.

Es ist möglich, dass Fernkommunikation und Ferninteraktion bei klinischen Studien noch routinemäßiger werden als es heute der Fall ist. Wie bereits festgestellt, gibt es eine besondere Herausforderung für Einführungen, die in diesem Zeitraum geplant waren – nicht nur werden verschobene Launches (wenn Unternehmen sie verschieben) in ein ganz anderes Gesundheitsumfeld eintreten als dies für den ursprünglichen Zeitpunkt geplant war. Vielmehr werden wahrscheinlich auch mehr Einführungen in kürzerer Zeit stattfinden. Beide Fragen machen ein Überdenken der Einführungsstrategie erforderlich. Bei der Erbringung von Leistungen im Gesundheitswesen selbst könnte es zu einer beschleunigten Umstellung auf die Digitaltechnik kommen. Die Zunahme des Tele-Engagements ist eine starke Triebkraft für Technologieunternehmen, die bereits sehr aktiv bei der Einführung von Telemedizin und Remote-Technologien waren. Und schließlich könnte der Fortschritt hin zu einer zunehmend interdependenten Fertigungs- und Lieferkette weltweit eine Verlangsamung oder sogar eine Umkehrung erleben. So kündigte Sanofi Ende Februar 2020 an, in die Gründung eines neuen europäischen Unternehmens für Arzneimittelherstellung zu investieren<sup>3</sup>.

Die COVID-19-Pandemie ist ein transformatives Ereignis in der Weltgeschichte, auch für die Life Sciences Industrie, die im Zentrum der Bekämpfung des Virus steht. Die pharmazeutische Industrie stellt sich nicht nur der Herausforderung, den Medikamentenfluss aufrechtzuerhalten, Behandlungen zu identifizieren und Impfstoffe zu entwickeln, sondern hat auch die Möglichkeit, sich schneller zu verändern und weiterzuentwickeln, als sie es sonst getan hätte. Auch wenn gewaltige Herausforderungen vor uns liegen, so ist es doch eine Tatsache, dass die Krise noch mehr Innovationen in einer bereits hoch innovativen Branche auslöst.

**Sarah Rickwood** 

<sup>3</sup> <https://www.sanofi.com/en/media-room/press-releases/2020/2020-02-24-16-03-59>

# Reaktion auf die Corona-Pandemie in Deutschland – ein vertiefter Blick auf die Entwicklung, Stand 4. Mai 2020

Ähnlich wie in den meisten anderen Ländern Europas war auch in Deutschland eine rasche Aufnahme neuer täglicher COVID-19-Fälle zu beobachten, gefolgt von einer Abflachung der Kurve, da soziale Distanzierungsmaßnahmen eingeführt wurden (Abb. 1).

Die Karte zeigt, dass die regionale Verteilung noch immer von den ursprünglichen Hotspots, Bayern und Süddeutschland, aufgrund ihrer Nähe zu Skigebieten, und Nordrhein-Westfalen, nahe der belgischen Grenze (Karnevalsveranstaltungen), beeinflusst wird. Beide Regionen sind nach Fallzahlen Infizierter noch immer am stärksten betroffen, während z. B. der Nordosten Deutschlands nur wenige Fälle aufweist.

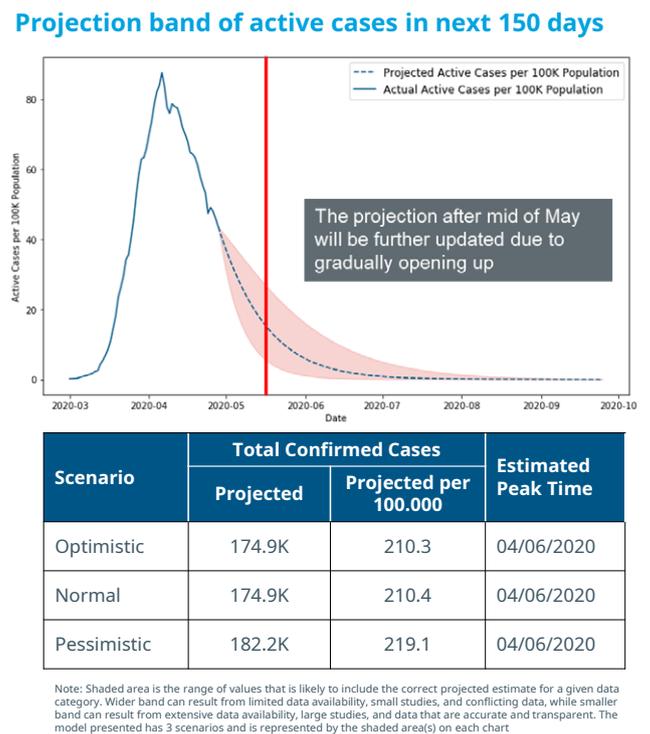
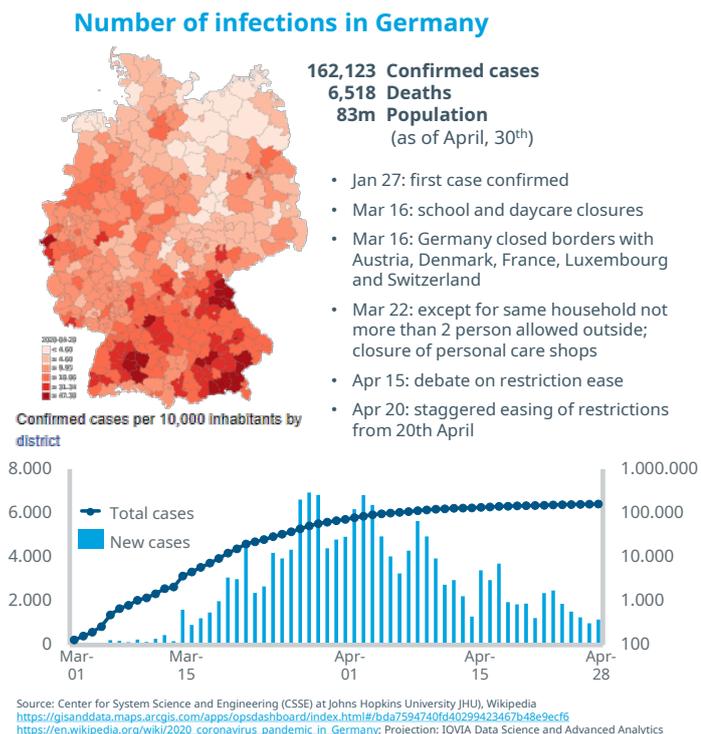
Unser IQVIA Team für *Data Science and Advanced Analytics* hat ein Simulationsmodell entwickelt (den IQVIA COVID-19 Active Cases Curve Simulator), mit

dem die Anzahl der aktiven Fälle in den nächsten 150 Tagen simuliert werden kann, wenn bestimmte nicht-pharmazeutische Interventionen oder Bemühungen um Eindämmung durchgeführt werden. Dieses Modell, das aus öffentlichen Datenquellen schöpft, ist eine wertvolle, objektive Ressource für die Entscheidungsfindung in dieser etwas chaotischen Zeit. Es dient auch als nützliches Vergleichsinstrument, wenn wir den Verlauf von COVID-19 in verschiedenen Teilen der Welt betrachten.

## SCHNELLE ÖFFENTLICHE REAKTION

Die formale Abschottung in Deutschland begann am 22. März, als Bundeskanzlerin Angela Merkel Maßnahmen zur sozialen Distanzierung verkündete. Wie wir jedoch aus Google-Mobilitätszahlen ersehen können, begann die deutsche Öffentlichkeit bereits

Abbildung 1: Neuinfektionen in Deutschland seit Anfang April rückläufig



eine Woche zuvor, als die Grenzen geschlossen wurden, mit der freiwilligen Selbstbeschränkung (Abb. 2). Wir beobachten auch, dass diese freiwillige Reduzierung der Aktivitäten und die Abriegelung früher als in anderen Ländern erfolgte und nicht mit der Zahl der Todesfälle zusammenhing. Dadurch konnte Deutschland die Zahl der schweren Fälle frühzeitig niedrig halten und somit eine vollständige Ausgangssperre verhindert werden. Parks, Wohngebiete sowie Lebensmittelgeschäfte und Apotheken bleiben in der Nähe des normalen oder sogar erhöhten Frequenzniveaus, d. h. an oder über der Nulllinie.

Einzelhandel und Freizeit sowie Transitstationen, z. B. Bahnhöfe, gingen um fast 80 % zurück.

Deutschland bereitet sich seit Anfang Mai darauf vor, wie andere Länder auch, Einrichtungen und Geschäfte stufenweise wieder zu öffnen. Es bleibt zu hoffen, dass die positive Situation bestehen bleibt.

### ERFOLGREICHE TESTSTRATEGIE

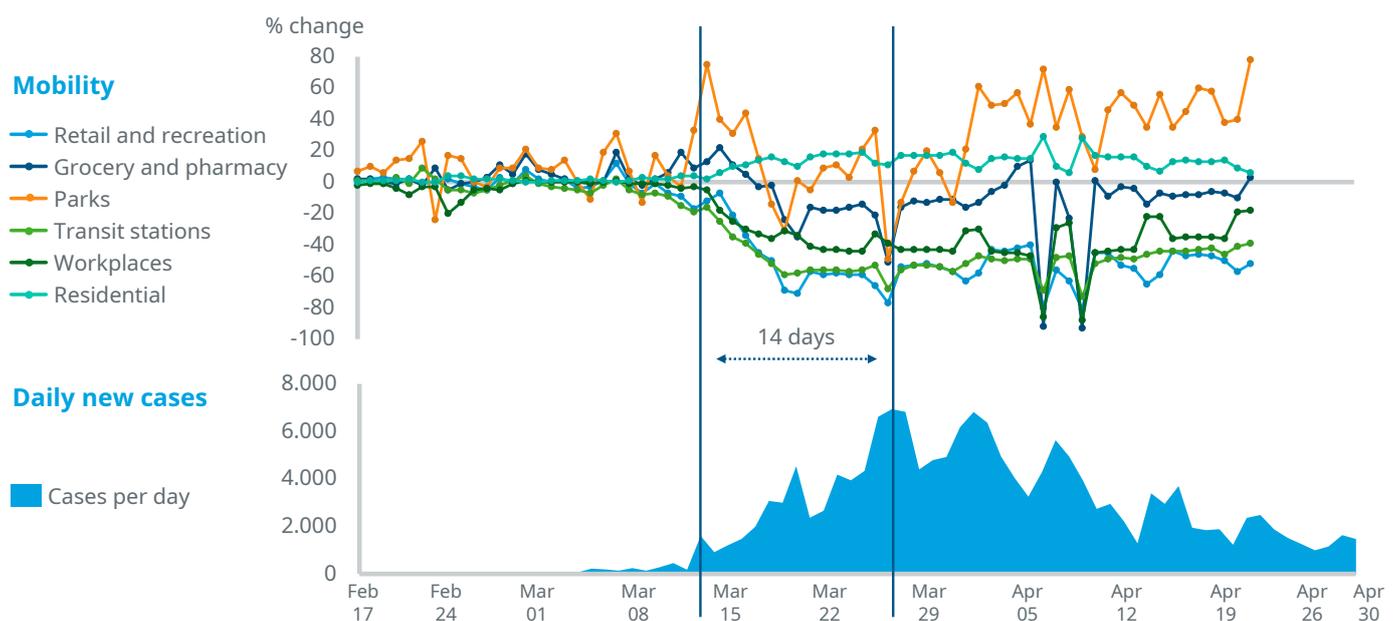
Die Entwicklung des neuen Labor-Assays zum Nachweis des neuartigen SARS-Cov2-Virus am Deutschen Zentrum für Infektionsforschung

(DZIF) an der Charité bereits im Januar (Team um Prof. Christian Drosten) legte den Grundstein für eine frühzeitige Testung und den Aufbau der Testkapazität in Deutschland, dem führenden In-vitro-Testmarkt in Europa. Während im Jahr 2019 ein kleiner Marktrückgang zu verzeichnen war, der durch die Einschränkungen bei der Kostenerstattung für Laborärzte getrieben war und nicht durch den Volumenzuwachs kompensiert werden konnte, erleben wir nun einen Anstieg der Nukleinsäuretests, da Covid-19 dieser Gruppe zugeordnet ist.

Insbesondere für Covid-19-Tests wurde die Kapazität in einer in Westeuropa beispiellosen Weise schnell und substanziell erhöht (Abb. 3). Dies wurde durch einen starken privaten Labor- und Testsektor und eine bedeutende Anzahl von Unternehmen, die Tests herstellen, vorangetrieben.

COVID-19 stellt in der Geschichte der Epidemien eine einzigartige Herausforderung dar; seine Replikationsrate ist schnell und der R0-Wert hoch, da die Infektion weitergegeben wird, bevor Symptome auftreten, wenn überhaupt. Aber Tests helfen, das Ausmaß der Pandemie abzuschätzen und so schnell

**Abbildung 2: Höhepunkt täglich neuer Fälle zwei Wochen nach dem „Lockdown“ – seitdem rückläufige Zahlen in Deutschland**



Source: Center for System Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU); <https://www.google.com/Covid19/mobility/>

wie möglich Abhilfemaßnahmen zu ergreifen. Anfang Mai gab es in Deutschland ein Verhältnis von 360 Tests pro Todesfall. Um einen Eindruck von der aktuellen Situation zu vermitteln, erklärte Prof. Hendrik Streeck, Virologe am Universitätsklinikum Bonn, der die Situation in Heinsberg eingehend erforscht hat, in einer Telefonkonferenz Ende April, dass an zwei aufeinanderfolgenden Tagen 700 bzw. 800 Proben getestet wurden. An beiden Tagen wurde nur ein positiver Fall festgestellt.

## JUNGE UND ÄNGSTLICHE PATIENTENPOPULATION

COVID-19 hatte zwei Einreisewege nach Deutschland: Skifahrer, die in Österreich waren, und über eine für die Verbreitung entscheidende Veranstaltung während des Karnevals in Heinsberg. Infolgedessen waren die Erstbetroffenen jünger als in anderen Ländern (Abb. 4).

## ANSICHTEN UND VERHALTENSWEISEN VON PATIENTEN UND AUSWIRKUNGEN AUF APOTHEKEN, ÄRZTE UND KLINIKEN

IQVIA verfügt über ein Team von Krankenschwestern, die Patienten im Auftrag von Kunden besuchen und

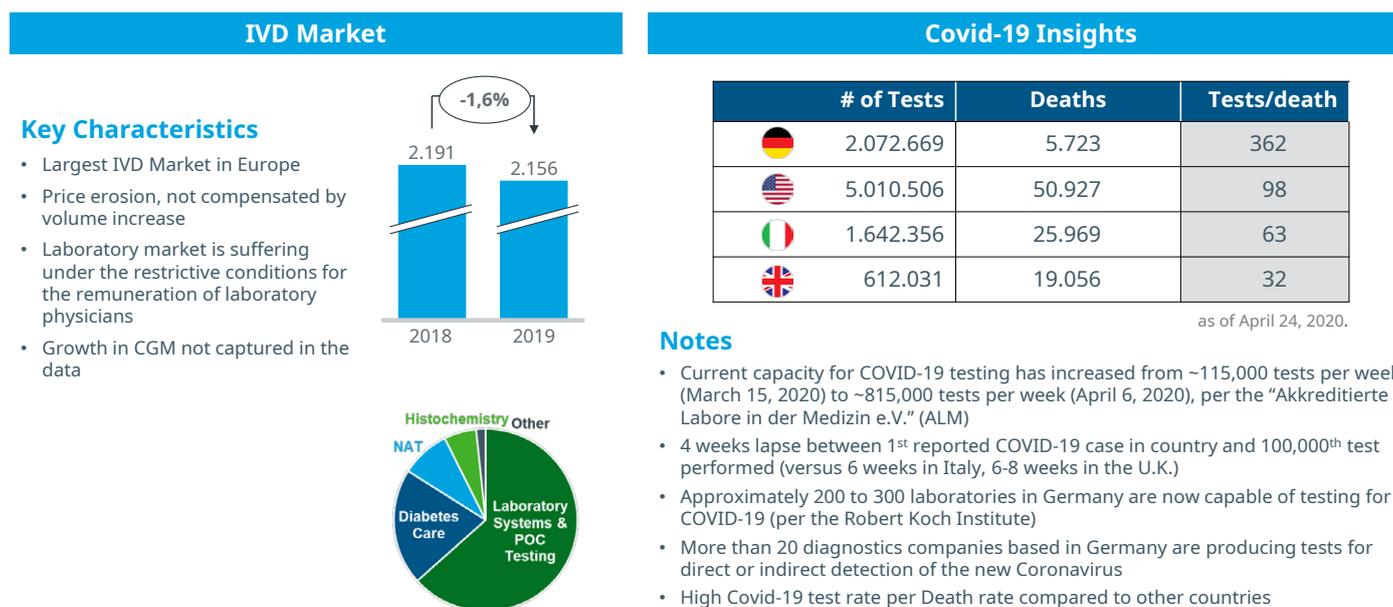
diese Patienten beispielsweise in der Anwendung von medizinischen Geräten unterweisen. Wir haben diese Krankenschwestern gefragt, was sie von ihren Patienten hören und wie sie mit der Situation umgehen. Grundsätzlich lassen sich drei Bereiche unterscheiden, die nachfolgend dargestellt sind (Abb. 5).

Erstens – die Selbstisolation steht im Konflikt mit den Bedürfnissen der chronisch Kranken. Sie verlieren ihren Tagesablauf und sind durch soziale Distanzierung und Pflegebedürftigkeit doppelt belastet. Dies erschwert das Festhalten an der Therapie.

Zweitens spielt die Angst eine wichtige Rolle: Da diese Patienten typischerweise zur Risikogruppe gehören, sind Angst und Unsicherheit besonders ausgeprägt. Im Vordergrund steht natürlich die Angst vor einer Ansteckung, weswegen sie Arztpraxen meiden.

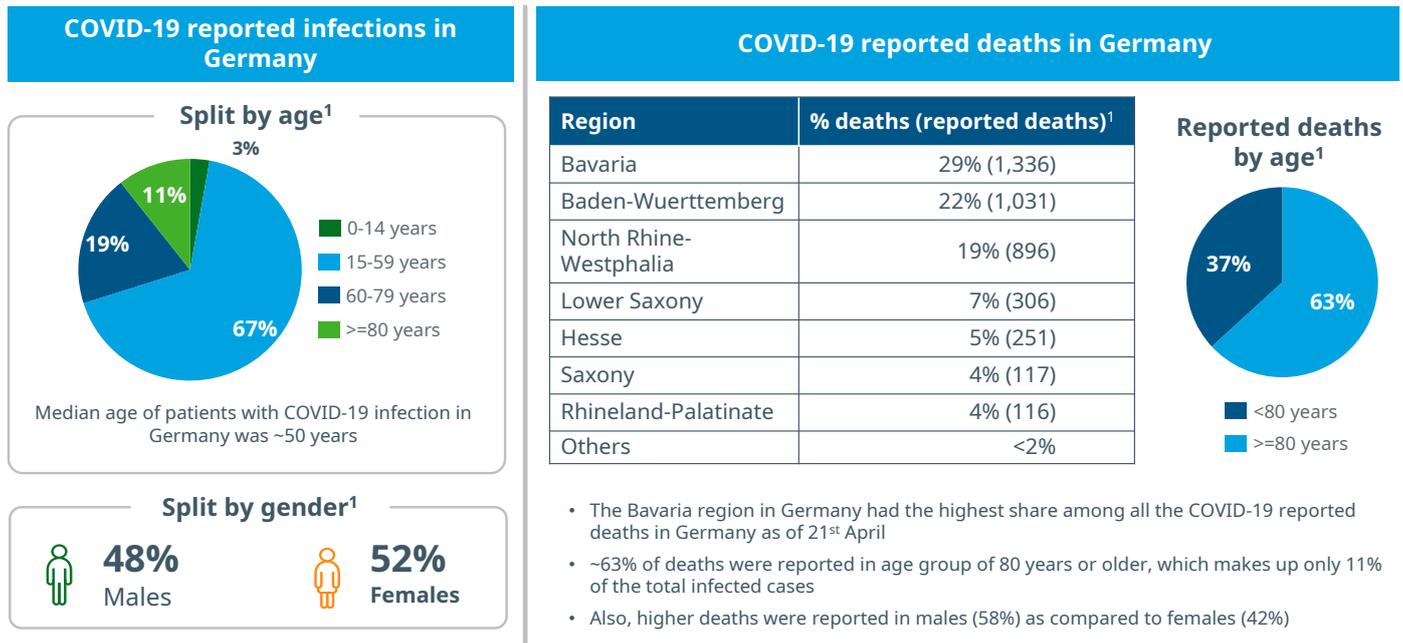
Drittens sorgen falsche Informationen und Gerüchte für weitere Unsicherheit und Besorgnis. Die Patienten versuchen dann, durch Informationen aus offiziellen Quellen Sicherheit und Stabilität zu gewinnen.

**Abbildung 3: Deutsche Teststrategie erfolgreich – in reifem Testmarkt konnten Labore die Testkapazität von COVID-19 schnell erhöhen**



Sources: <https://www.medtecheurope.org/market-data/market-data-in-vitro-diagnostics/>; <https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19>; <https://www.ft.com/content/849308f8-75bc-11ea-ad98-044200cb277f>; <https://www.theguardian.com/world/2020/apr/07/uk-must-learn-from-german-response-to-covid-19-says-whitty>; <https://interaktiv.morgenpost.de/corona-virus-karte-infektionen-deutschland-weltweit/>

**Abbildung 4: Im Gegensatz zu anderen Ländern befinden sich die meisten in Deutschland gemeldeten Fälle in der Altersgruppe der 15- bis 59-Jährigen**



**Abbildung 5: COVID-19 verursacht erhebliche Ängste und Störungen bei Patienten**

#### Self-isolation

**THE NEW REALITY**

is a challenge for the chronically ill and catapults them into a conflict of interests

*dependent*

**social-distancing**

*double burden*

*hard to be adherent to therapy*

*complete loss of daily routine*

#### Anxiety & uncertainty

**AT HIGH LEVELS**

further impacting negatively on quality of life and possibly affecting the immune system via stress

*Avoiding going to the doctors*

*possibility of receiving therapy*

*need support at home*

**fear of infection**

*symptoms of disease are currently not being addressed*

*medication supply is endangered*

#### Incorrect or unhelpful information

**RAMPANT**

putting patients at risk of unsafe behavior and further contributing to anxiety and feeling lost

*masses of unreliable information*

**uncertainty**

*a lot of rumours*

*Using official information sources to guide handling of the situation*

Sources: Interviews in April 2020 with nurses from IQVIA nursing service in Germany

## AUSWIRKUNGEN AUF DIE BEHANDLUNG

Um die Auswirkungen dieser Unsicherheiten abschätzen zu können, haben wir die Situation in Arztpraxen, Krankenhäusern und Apotheken unter die Lupe genommen.

Als Grundlage für diese Analysen nutzen wir unser Apothekenpanel – das größte in Deutschland – mit 6.500 Apotheken. In den einzelnen Apotheken erfassen wir die im Warenwirtschaftssystem gebuchten Belege tagesgenau für den Gesamtmarkt, d. h. einschließlich Rx, OTC, Körper- und Patientenpflege sowie Ernährung.

Betrachtet man die Belege pro Tag, oder hier aggregiert pro Woche, so wird deutlich, dass vor der offiziellen Sperrung zunächst die Zahl der Belege ansteigt, bevor es zu einem raschen Rückgang auf ein Niveau kommt, das etwa 25 % unter dem normalen Niveau liegt.

Gleichzeitig sehen wir in diesem Zeitraum einen Anstieg der Anzahl der pro Besuch gekauften Produkte um rund 10 %, von etwa 2 auf 2,2. Ein deutlicher Anstieg ist in der Woche vom 24. April zu verzeichnen, in der offensichtlich ein Aufholeffekt einsetzt. Obwohl es immer eine Reihe

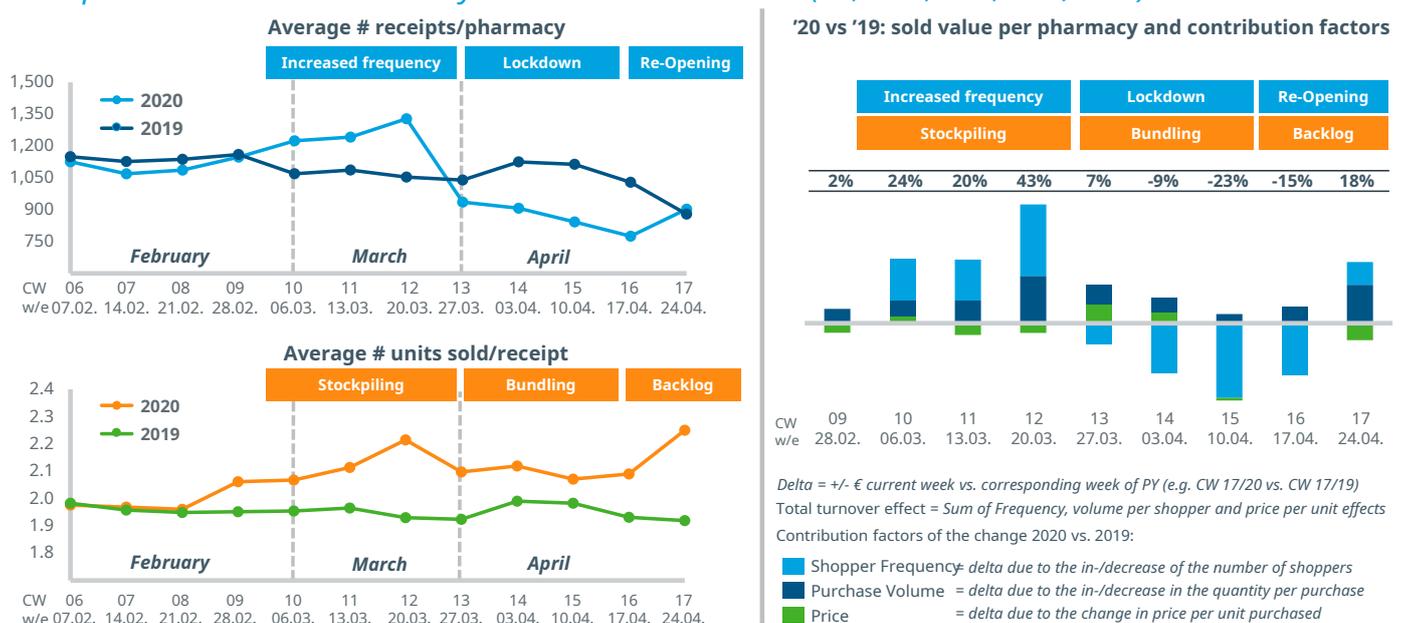
von Inputs und Hebeln gibt, die den Anstieg und den Rückgang der Käufe beeinflussen können, lassen sich in dieser Zeit im Allgemeinen drei Phasen unterscheiden: Vorratsaufstockung, Bündelung und Kompensation des Rückstands.

Abbildung 6 beinhaltet eine einzigartige Analyse, in der wir für eine durchschnittliche Apotheke quantifiziert haben, welches die Triebkräfte für die Umsatzunterschiede im Vergleich zum Vorjahr sind.

Es wird deutlich, dass in der Zeit vor der Sperrung die Zahl der Kunden pro Tag deutlich gestiegen ist. Diese Kunden kaufen jedoch auch mehr Produkte pro Besuch, wobei Preisunterschiede keine große Rolle spielen. In der nächsten Phase, ab Woche 13, nimmt die Zahl der Kunden ab, während der Preis pro gekauftem Artikel merklich ansteigt. Dies deutet darauf hin, dass in den Apotheken teurere rezeptpflichtige Medikamente gekauft werden. In Woche 17 sehen wir, dass eine Zunahme der Häufigkeit, aber auch des Volumens-pro-Kauf-Effekt stark ist. Die Preisänderung deutet darauf hin, dass auch günstigere OTC-Arzneimittel wieder einen größeren Anteil am Mix bekommen.

**Abbildung 6: Höhere Einkaufshäufigkeit und Aufstockung der Lagerbestände, gefolgt von einem Rückgang und einer Bündelung der Einkäufe während der Sperrzeit**

### Receipt trends in Retail Pharmacy Channel – Total Market (RX, OTC, PEC, PAC, NUT)



Source: Receipt data, retail pharmacies, subpanel of approx. 5.000 pharmacies; RX = Prescription Drugs, OTC = Over-the-Counter medicines, PEC = Personal Care, PAC = Patient Care, NUT = Nutritional products

## NEUES PATIENTENVERHALTEN

Wir haben uns bereits mit dem emotionalen Zustand der Patienten befasst. Folglich sehen wir das Verhalten der Patienten mit den Auswirkungen auf die Besuche bei Haus- und Fachärzten.

Hier nutzen wir unser einzigartiges Ärztepanel, in dem wir nicht identifizierte Informationen über das elektronische Patientendatensystem sammeln. Die Praxen berichten monatlich, so dass bei Stand dieser Publikation nur Daten bis einschließlich Woche 13 verfügbar waren. Der Rückgang der Patientenzahl zeichnet sich jedoch bereits jetzt ab, und dieser Trend wird sich fortsetzen, wie wir aus unseren anderen Quellen wissen. Bei Fachärzten zeigt sich dies etwas ausgeprägter als bei Allgemeinärzten.

Gleichzeitig sehen wir eine starke Zunahme – wenn auch immer noch auf einem, absolut gesehen, niedrigen Niveau – der Telemedizin und vermehrter telefonischer Kontakte (Abb. 7). COVID-19 beschleunigt damit die Nutzung von Fernkontakten in der Patient-Arzt-Beziehung, die bisher kaum eine Rolle spielten.

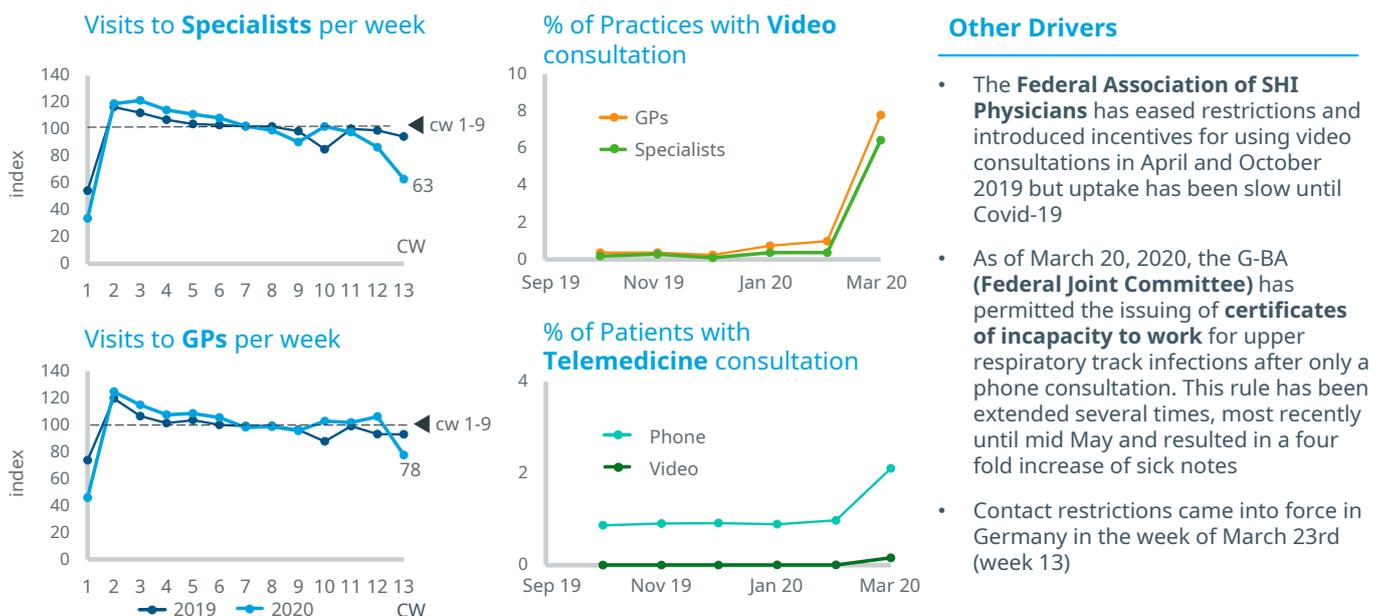
## MANAGEMENT DER KRANKENHAUSKAPAZITÄTEN

Für das Verständnis im Umgang mit Ressourcen ist wichtig zu wissen, dass niedergelassene Fachärzte in Deutschland, im Gegensatz zu vielen anderen europäischen Ländern, wo diese in Polikliniken oder Krankenhäusern arbeiten, hierzulande hauptsächlich in Einzelpraxen arbeiten. Bei Krankenhäusern geht es also hauptsächlich um die stationäre Versorgung.

Eines der Hauptanliegen der Regierung war es, eine Überlastung der Intensivstationen und Beatmungsstationen in den Krankenhäusern zu vermeiden. Daher wurde festgelegt, dass alle nicht dringenden Operationen (einschließlich aller elektiven Operationen) verschoben werden mussten und eine bestimmte Anzahl von Betten freigehalten werden sollte.

Daten aus unserem Krankenhauspanel von rund 500 Akutkrankenhäusern (Abb. 8) für den medizinischen Bedarf sind zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieses Newsletters nur für das erste Quartal verfügbar. Aber schon jetzt sehen wir, dass das normale Krankenhausgeschäft rückläufig ist, erkennbar an

Abbildung 7: Arztbesuche der Patienten gehen zurück, Telemedizin auf dem Vormarsch



Source: IQVIA; Disease Analyzer™

der starken Abnahme von allgemeinem Zubehör oder Reinigungsmitteln für die normale Wäsche. Im Gegensatz dazu nimmt der Verbrauch von Einwegprodukten und Handdesinfektionsmitteln stark zu.

Abbildung 8 veranschaulicht die hohe Nachfrage nach Masken und den bereits spürbaren Preisanstieg bei diesen Artikeln, der auf die hohe weltweite Nachfrage und die angepassten Preise der Anbieter zurückzuführen ist. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte warnte davor, bei bestimmten Arzneimittelgruppen mit einem erheblichen Mehrbedarf auf den Intensivstationen zu rechnen, wenn es zu einem Anstieg besonders schwerer Fälle kommt. Die Liste der Arzneimittel in der nachfolgenden Abbildung zeigt die Gruppe von Produkten, die voraussichtlich am stärksten betroffen sein werden. Ein Vergleich der Struktur von 2019 und dem ersten Quartal dieses Jahres zeigt jedoch, dass sich diese Sorge bisher glücklicherweise nicht bewahrheitet hat (Abb. 9). Das deutsche Krankenhauswesen war zu keinem Zeitpunkt auch nur annähernd überlastet. Im Gegenteil, viele Krankenhäuser waren aufgrund der genannten Maßnahmen nicht voll ausgelastet. Am Ende wurden sogar Patienten aus Frankreich und Italien zur Behandlung eingeflogen, zum Beispiel nach Frankfurt.

## EIN BLICK AUF PRODUKTVERKÄUFE

Der Arzneimittelmarkt außerhalb der Kliniken unterstützt das oben bereits diskutierte Bild von einem starken Auftrieb im Apothekenmarkt des Monats März. Dies gilt, sogar in einer detaillierten Aufschlüsselung, für alle Marktsegmente und im Vergleich zum Vorjahreszeitraum mit einem durchweg zweistelligen Wachstum (Abb. 10).

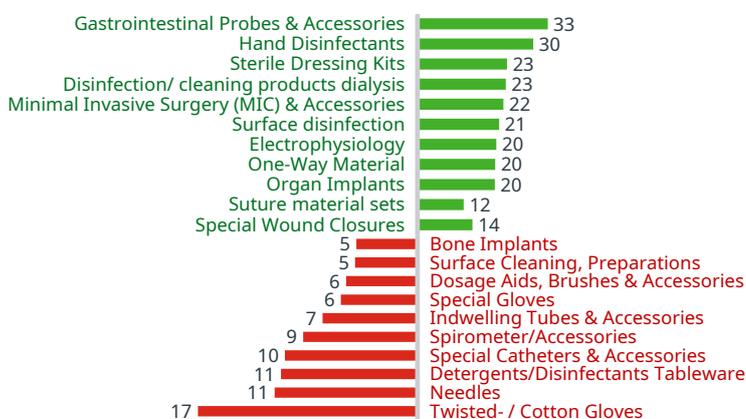
Die Top 10 der wachstumsstärksten und -schwächsten Kategorien im Bereich Consumer Health sind vielleicht nicht überraschend (Abb. 11). Klare Gewinner sind die COVID-19 verwandten Therapiebereiche Schmerzmittel, Husten- und Erkältungsmittel, aber auch Immunstimulanzien und Hautdesinfektion.

Schönheitsprodukte stehen weniger im Rampenlicht, weil Ausgangsbeschränkungen Menschen andere Prioritäten setzen lassen, da sie sich weniger im Freien, unter Freunden und in der Öffentlichkeit aufhalten. Dies wirkt sich negativ auf den Absatz von Sonnenschutz- oder Anti-Aging-Produkten aus.

Versandapotheken wachsen deutlich schneller als Vorort-Apotheken und gewinnen daher zunehmend an Bedeutung – auch in Bereichen, die bisher keine

**Abbildung 8: Kliniken – Vorbote der Maßnahmen zur Erhaltung von Intensivstationen und Beatmungskapazitäten vor dem erwarteten COVID-19-Spitzenwert erkennbar**

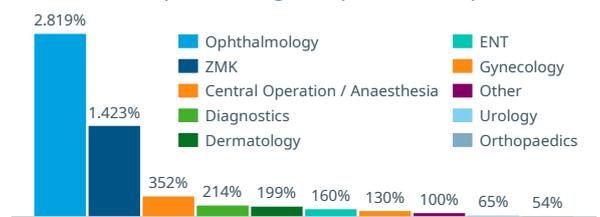
### Winner / Losers: Consumption % change of medical supplies



### Masks in ICU and normal units

+50% Consumption  
+85% Price per mask  
+177% cost

### Mask consumption change (%) per ward (Top 10)



### Hospital discharge law:

- Financial losses of elective interventions that are currently being postponed will be refinanced
- € 560 compensation for each hospital bed that is not occupied (loss should be determined based on the number of cases from the previous year)
- € 50.000 bonus payment for each additional intensive bed

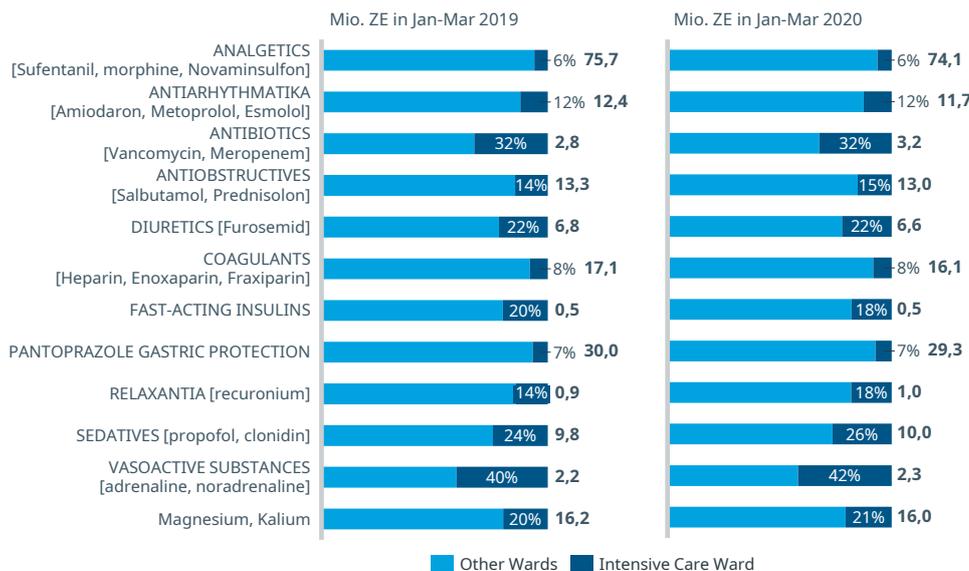
Source: Hospital audit (DKB): Q1 / 2020 vs. Q1 / 2019

besondere Stärke des Versandhandels waren. Dies ist zunächst zu erwarten. Es stellt sich jedoch die Frage, ob dies, ausgelöst durch COVID-19, auch nach der Krise so bleibt und ob es zu einer deutlichen Verschiebung des Gleichgewichts der beiden Kanäle kommen wird.

Dies muss weiter beobachtet werden, da es erhebliche Auswirkungen auf die Zahl der Apotheken und ebenso auf künftige Unternehmensstrategien und Ressourcen haben kann.

**Abbildung 9: COVID-19 relevante Arzneimittelgruppen für Intensivstationen in Krankenhäusern – kein unterschiedliches Muster im ersten Quartal 2020 gegenüber 2019**

*Expectation of the BfArM: 3-fold increased consumption in the ICUs*

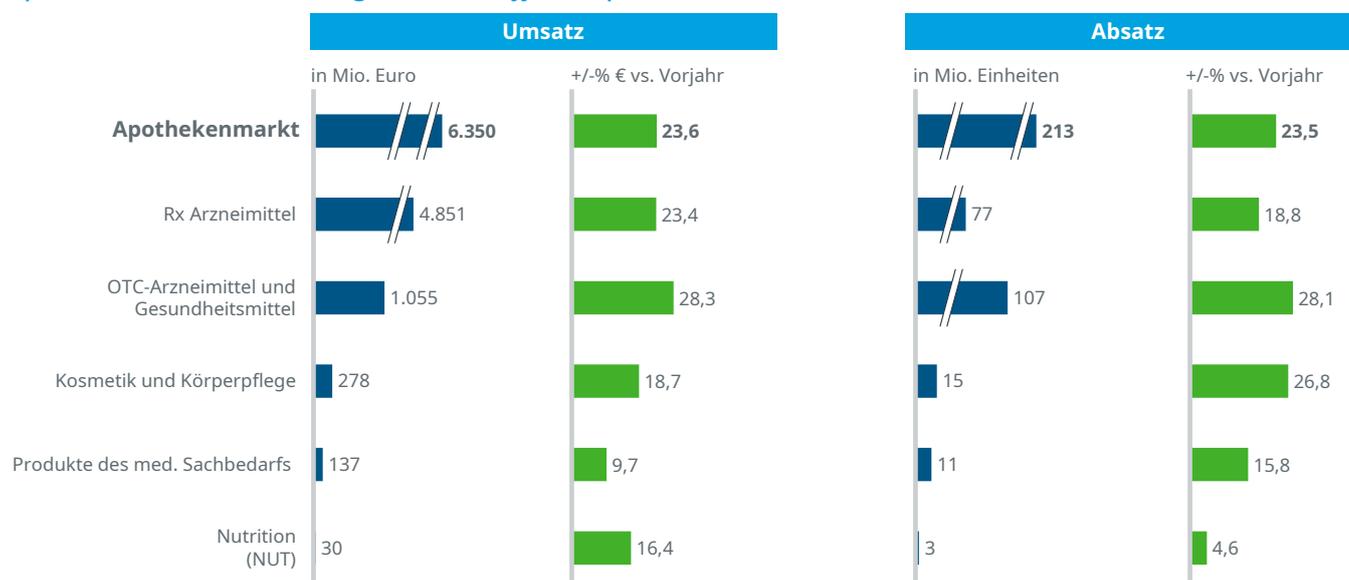


- The Federal Institute for Drugs and Medical Devices (BfArM) has compiled a list of Covid 19-relevant active substances for which a tripled demand is expected in the case of a rapidly increasing number of cases of corona patients who need intensive medical treatment.
- Currently we do not see an increasing consumption share in the intensive care area in comparison to the annual values for 2019 with Q1 2020. Relevant rates of increase can be seen for relexants (+ 39%), sedatives (+ 10%) and antibiotics (+ 11%).
- Hospitals were underutilized in March due to the postponement of elective procedures

Source: IQVIA IMS Hospital Fokus; Zählheiten (ZE= number of tablets, ampoules, syringes etc.)

**Abbildung 10: Der Apothekenmarkt zeigt im März 2020 aufgrund von COVID-19 ein dynamisches Wachstum in allen Marktsegmenten**

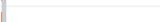
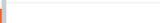
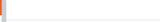
*Apothekenmarkt nach Segmenten, Offizin Apotheken und Versandhandel, 03/2020*



Quelle: IMS® Consumer Report Pharmacy, RX from IMS PharmaTrend® monthly

**Abbildung 11: COVID-19 verwandte Kategorien im Bereich Consumer Health wie Schmerz-, Husten- & Erkältungsmittel nehmen besonders im Versandhandel zu, Schönheitspflegeprodukte rückläufig**

*Pharmacy market, Top 10 growing / decreasing categories 03/2020 vs. PY, ranking absolute growth/loss € value, retail and mail-order pharmacies*

OTC-Category	Sales in € Mio 03/2020	Retail + mail-order +/- € Mio vs PY	Retail / mail-order share	Retail pharmacies +/- % vs. PY	Mail-order +/- % vs. PY
<b>OTC-Market Total</b>	<b>1.499,40</b>	 <b>292,5</b>	 <b>84%</b>	 <b>20</b>	 <b>48</b>
02A1 GENER. PAIN RELIEF ADULTS	64,1	 <b>23,3</b>	 <b>86%</b>	 <b>53</b>	 <b>84</b>
05F1 IMMUNSTIMULANZIEN	25,1	 <b>15,9</b>	 <b>78%</b>	 <b>183</b>	 <b>142</b>
01C1 SORE THROAT REMS.	39,7	 <b>12,8</b>	 <b>87%</b>	 <b>41</b>	 <b>126</b>
01A4 CHESTY COUGH PRODUCTS	41,1	 <b>12,0</b>	 <b>88%</b>	 <b>34</b>	 <b>132</b>
06B2 SKIN DESINFECTION	14,4	 <b>11,5</b>	 <b>96%</b>	 <b>418</b>	 <b>162</b>
01V1 PRD FOR OTHER RESP. CONDIT	47,3	 <b>11,2</b>	 <b>83%</b>	 <b>22</b>	 <b>99</b>
56D4 DIGITAL THERMOMETERS	10,3	 <b>8,4</b>	 <b>94%</b>	 <b>443</b>	 <b>539</b>
01B4 COLD/FLU IMMUNOSTIMULANTS	15,8	 <b>7,3</b>	 <b>77%</b>	 <b>72</b>	 <b>157</b>
01B1 COLD OR FLU REMEDIES	33,1	 <b>6,8</b>	 <b>81%</b>	 <b>16</b>	 <b>105</b>
04E1 VITAMINS A,D	15,8	 <b>6,6</b>	 <b>80%</b>	 <b>64</b>	 <b>114</b>
82K1 FACE MAKE-UP	2,2	 <b>-0,4</b>	 <b>81%</b>	 <b>-23</b>	 <b>23</b>
86H2 ANTI-HAIR LOSS PRODUCTS	6,7	 <b>-0,5</b>	 <b>54%</b>	 <b>-6</b>	 <b>-8</b>
58C9 SOFT TISSUE SUPPORT PRDS.	1,6	 <b>-0,5</b>	 <b>94%</b>	 <b>-26</b>	 <b>23</b>
02G2 ANTIFUNGALS FOR NAILS	6,3	 <b>-0,6</b>	 <b>60%</b>	 <b>-12</b>	 <b>-2</b>
58D1 ELASTIC HOSIERY-VAR VEINS	2,9	 <b>-0,8</b>	 <b>99%</b>	 <b>-22</b>	 <b>-9</b>
34A1 MEAL SUBSTITUTES	1,7	 <b>-0,8</b>	 <b>62%</b>	 <b>-35</b>	 <b>-25</b>
14A6 WEIGHT LOSS PRD MULTI EFF	0,7	 <b>-0,8</b>	 <b>62%</b>	 <b>-57</b>	 <b>-51</b>
07A2 EYE ANTIALLERGICS	3,6	 <b>-0,9</b>	 <b>88%</b>	 <b>-23</b>	 <b>28</b>
83F2 SUN SCREEN FOR ADULTS	4	 <b>-0,9</b>	 <b>80%</b>	 <b>-22</b>	 <b>-1</b>
82B5 A-AGE/A-WRINKLE FAC WOMEN	17,1	 <b>-1,2</b>	 <b>76%</b>	 <b>-7</b>	 <b>-4</b>

Source: IMS® Consumer Report Pharmacy

Die wöchentlichen Verkäufe in den Top 5-Kategorien zeigen auch das bereits erwähnte Muster der Bevorratung vor Beginn der anfänglichen Restriktionen. Bei Hautdesinfektionsmitteln war bereits vor den ersten Einschränkungen eine erhöhte Nachfrage zu verzeichnen. Ab der 13. Woche brach die Nachfrage jedoch ein, da zu diesem Zeitpunkt der Bedarf bereits gedeckt war. Gegen Ende des Beobachtungszeitraumes sehen wir unter anderem bei den Desinfektionsmitteln durch die Beseitigung der Versorgungsengpässe wieder einen leichten Anstieg (Abb. 12).

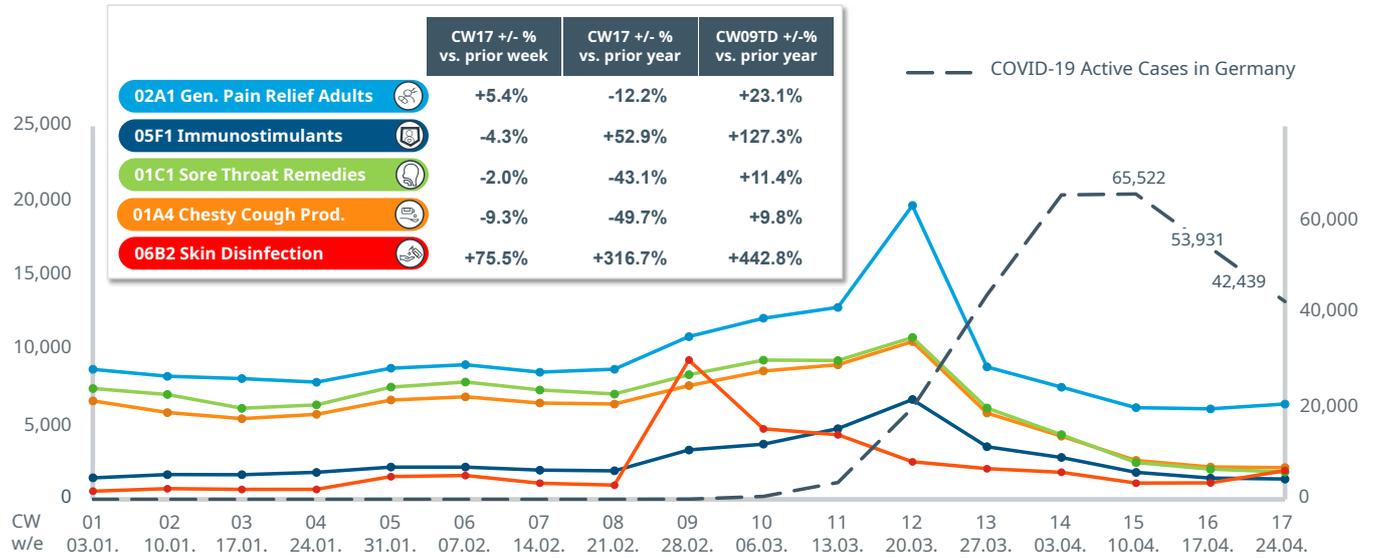
Wir sehen das Lagerhaltungsmuster auch für den Absatz von verschreibungspflichtigen Produkten in bestimmten therapeutischen Bereichen (Abb. 13). Während im Januar noch ein deutlicher Rückgang des Rx-Marktes gegenüber 2019 zu verzeichnen war – auch durch eine geringere Zahl von Arbeitstagen in einzelnen Bundesländern bedingt – stagniert der Markt nun bis einschließlich März. Einige Kategorien,

z. B. Dermatika, wachsen deutlich. Alle Kategorien weisen mit Beginn der anfänglichen Restriktionen einen zweistelligen Umsatzrückgang auf, der sich erst in der jüngsten Zeit wieder erholen wird. Dennoch liegt die Zahl immer noch im zweistelligen Bereich hinter dem Vorjahr zurück.

Wenn wir einzelne Therapiebereiche genauer betrachten, sehen wir Unterschiede im Bevorratungsmuster für besonders wichtige Therapien, nämlich Krebs, Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen, gegenüber z. B. Atemwegserkrankungen (Abb. 14). Es ist erwähnenswert, dass wir hier nur den Teil jedes dieser Märkte betrachten, der den Einzelhandelskanal durchläuft. Bei Atemwegstherapeutika, Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist dies der größte Teil des Marktes. Für die Onkologie können auch andere Kanäle wichtig sein.

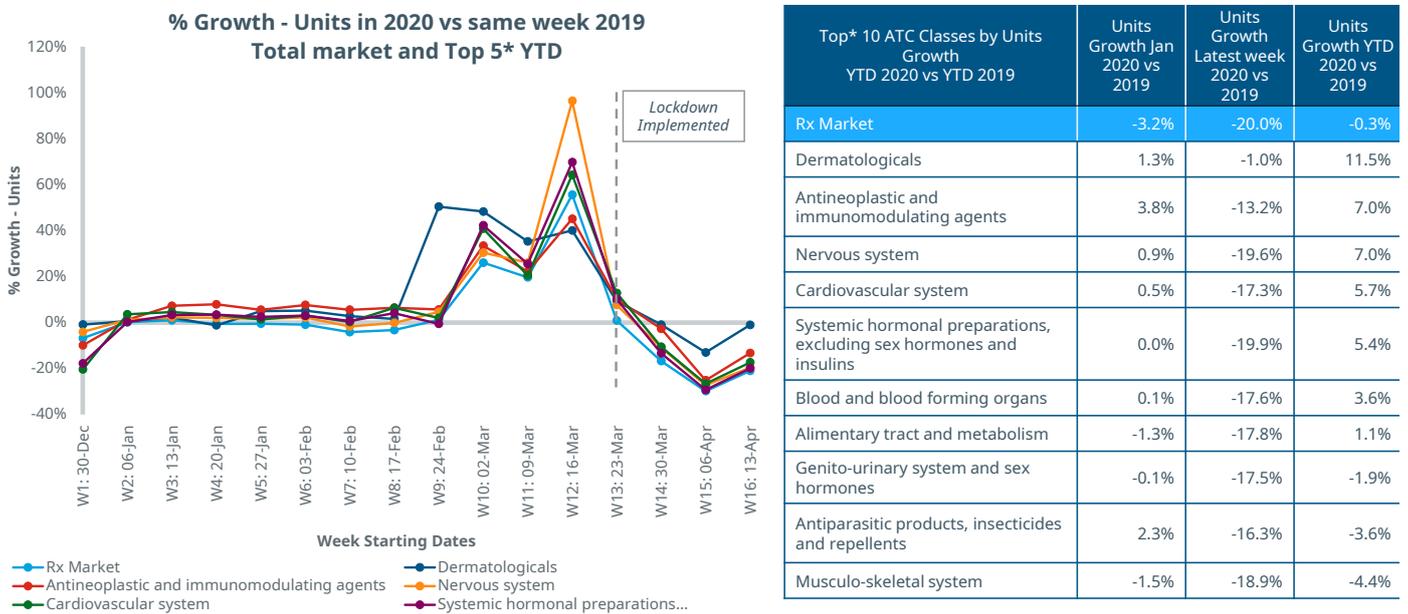
**Abbildung 12: Top 5-Kategorien in der Apotheke – Desinfektion erreichte früh Spitzenumsätze, gefolgt von Lieferengpässen, alle anderen erreichten vor dem Lockdown Spitzenumsätze**

*Sales in €k of top growing categories (03/2020 vs. PY) in retail pharmacies, CW 1-17/2020*



Source: IMS PharmaTrend® weekly, COVID-19 Active Cases: www.worldometers.info

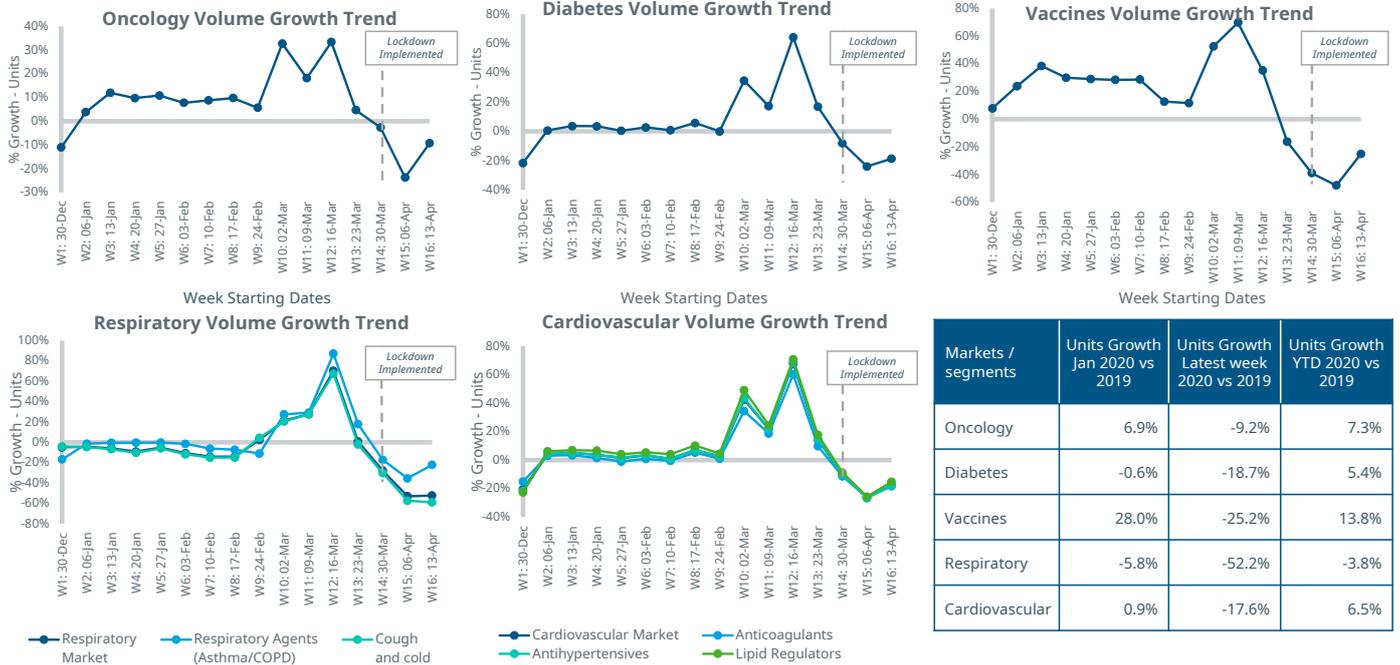
**Abbildung 13: Für eine breite Palette verschreibungspflichtiger Medikamente ist ein ähnliches Muster der Lagerhaltung wie vor dem Lockdown zu beobachten**



\*Top in terms of YTD Growth  
Source: IQVIA weekly sell out data - Week 1 2020 starting 30/12/2019 | Retail pharmacy panel - captures sales of products at retail pharmacies

**Abbildung 14: Wachstumstrends – zwei Spitzenwerte in den Bereichen Onkologie, Diabetes und kardiovaskuläre Therapie**

*% Growth - Units in 2020 vs 2019*



*Note: The markets on this slide are defined on ATC3 classes and do not capture any molecule/product level inclusions/exclusions. Detailed market definitions are provided in the appendix  
Source: IQVIA weekly sell out data - Week 1 2020 starting 30/12/2019 | Retail pharmacy panel - captures sales of products at retail pharmacies*

Aus der Analyse unserer longitudinalen anonymisierten Patientendaten, die hier nicht dargestellt werden, wissen wir, dass in einigen Therapiebereichen etwa ein Drittel der so genannten Wiederholungspatienten, d. h. gut angepasste Patienten unter bestehender Langzeittherapie, in den ersten drei März-Wochen früher als normal zum Arzt gingen. Entsprechend fehlen dann in den folgenden Wochen ihre Rezepte.

Dies galt sogar für die Verschiebung von Krebstherapien. Eine von IQVIA Anfang April 2020 unter Onkologen in den fünf wichtigsten europäischen Märkten, darunter auch Deutschland, durchgeführte Umfrage ergab, dass die von Onkologen gemeldete Patientenlast um 50 % gesunken ist, was ebenfalls eine erhebliche Belastung für den einzelnen Patienten darstellt.

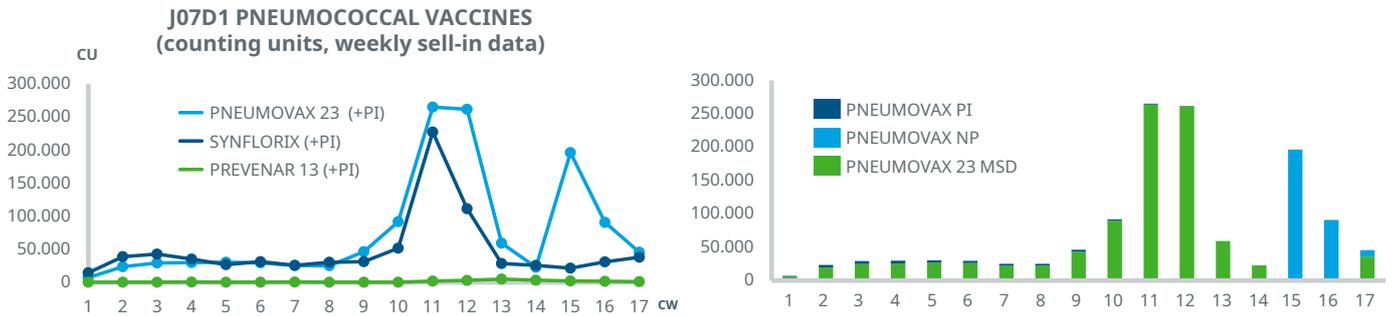
Um die schnelle Reaktion auf die Marktnachfrage zu veranschaulichen, zeigen wir im Folgenden eine Momentaufnahme von Pneumokokken-Impfstoffen (Abb. 15). Die Pneumokokken-Impfung wurde nach positiven Kommentaren des Gesundheitsministeriums

und des Robert-Koch-Instituts stärker nachgefragt. Da die Nachfrage mit dem bestehenden Angebot nicht so schnell befriedigt werden konnte, wurde eine Sonderregelung angewandt, um Waren aus Japan auf den deutschen Markt zu bringen.

Was bedeutet dies für Unternehmen und insbesondere für ihr Geschäftsmodell? Die meisten Unternehmen reagierten schnell und schränkten ihre Arbeit vor Ort ein oder versuchten, auf Nicht-Vorort-Besprechungen beim Arzt umzusteigen (Abb. 16). Es lässt sich jedoch feststellen, dass dies im Wesentlichen durch den Einsatz von E-Mail und Telefon geschah. Nur wenige Unternehmen waren aufgrund des Mangels an einer Technologieplattform und der fehlenden Bereitschaft, eine gültige Genehmigung zur digitalen Kommunikation einzuholen, bereit, eine echte Fernbesprechung einzuführen.

**Abbildung 15: Auswirkungen von COVID-19 auf Pneumokokken-Impfung in Deutschland – schnelle Reaktion auf Pressekonferenz des BMG\* und Erklärung des RKI**

*Sell-in volumes detected by RPM Weekly immediately after statement of Robert-Koch-Institute*

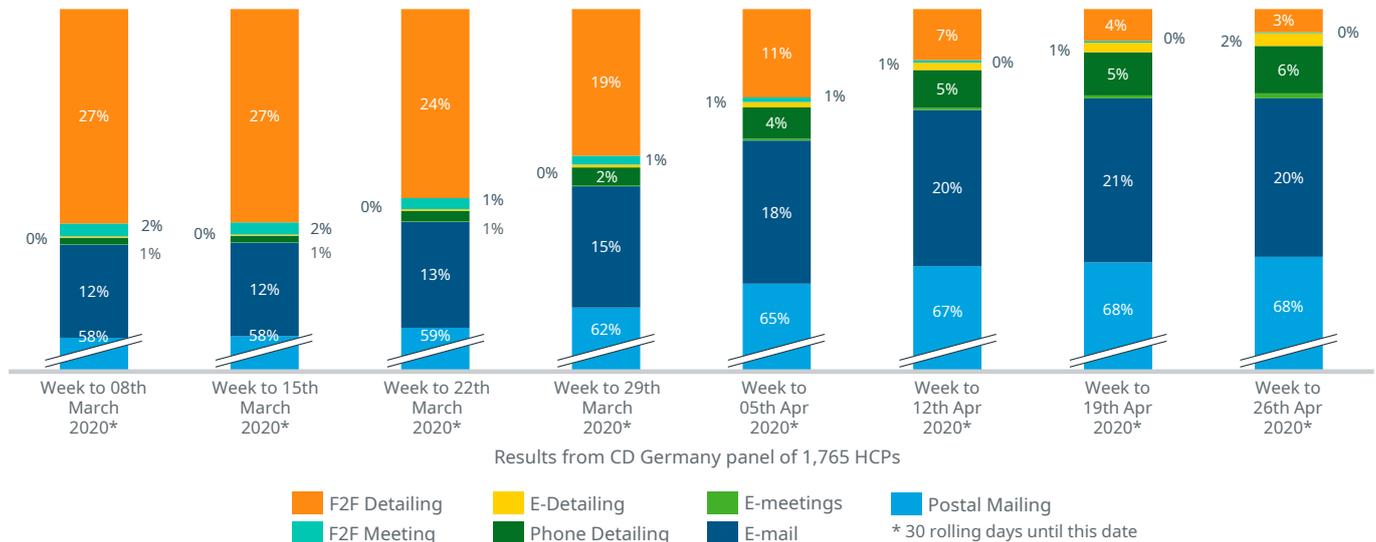


- Calendar week 11: Jens Spahn, Federal Minister of Health, recommended pneumococcal vaccination in the light of the pandemic.
- Robert-Koch-Institute (RKI) included this topic in the official COVID-10 FAQ document.
- Suppliers did not anticipate the rise of demand – the delivery bottleneck is visible in week 13-14/2020.
- Federal Ministry of Health (BMG\*) declared an **official lack of supplies** which enabled the import of drugs with a limited and **faster approval process**.
- MSD reacted on this quickly with imports of PNEUMOVAX 23 in week 15/2020.

Source: IMS RPM® Weekly, calendar week 01-17/2020 \* Bundesministerium für Gesundheit

**Abbildung 16: Fernkontakte ersetzen Face-to-Face-Besprechungen, Schwerpunkt auf E-Mail und Telefon**

*Promotional volume share by channel*



Source: IQVIA ChannelDynamics 26/04/2020

## AUSWIRKUNGEN UND STRATEGIEN FÜR DIE MARKTEINFÜHRUNG VON PHARMAUNTERNEHMEN

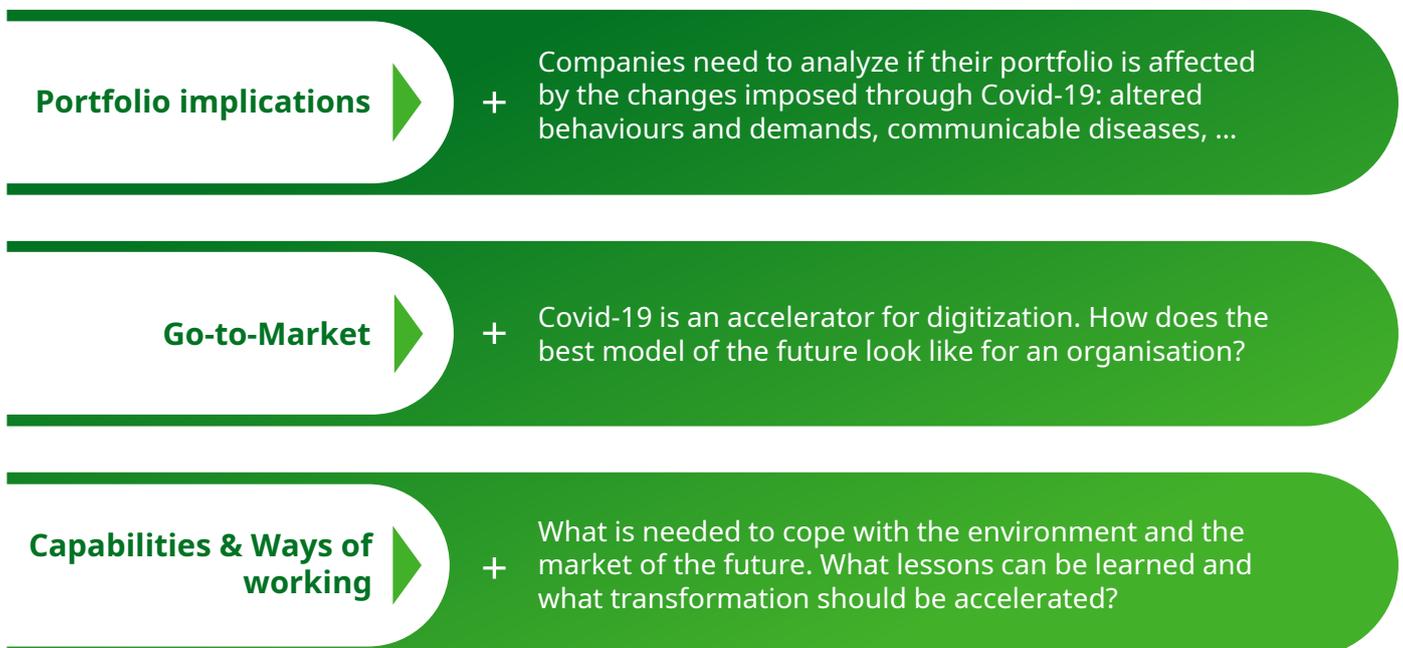
Gegenwärtig machen die meisten Unternehmen von der Kurzarbeitsregelung Gebrauch, die die Bundesregierung als Sofortmaßnahme zum branchenübergreifenden Erhalt von Arbeitsplätzen eingeführt hat. Dennoch gibt es erste Anzeichen dafür, dass sich die Unternehmen auf eine Wiederaufnahme ihrer Aktivitäten zur Kundenbindung und -gewinnung vorbereiten.

Schließlich möchten wir die Verantwortlichen in Pharmaunternehmen dazu ermutigen, über das Umfeld nach der Krise von COVID-19 nachzudenken. Veränderungen sind in allen Aspekten des Gesundheitswesens zu erwarten, und zwar in drei Bereichen, die besonderer Aufmerksamkeit bedürfen (Abb. 17):

1. Auswirkungen auf das Portfolio
2. Markteinführung
3. Fähigkeiten und Arbeitsweisen in der Zukunft

Pharma-Verantwortliche werden sorgfältig und ganzheitlich sowohl über die unmittelbaren als auch über die längerfristigen Folgen von COVID-19 nachdenken müssen. Zum Beispiel darüber, wie ein Gleichgewicht zwischen persönlichen Kontakten und digitalen Kanälen, Investitionen in den Außendienst oder die richtige Unterstützung durch das Marketing zum Aufbau digitaler Inhalte gefunden werden kann. Die Fähigkeiten müssen weiterentwickelt werden, um in einem neuen Umfeld effektiv mit allen Interessengruppen kommunizieren zu können.

Abbildung 17: Unternehmen in Deutschland (und anderswo) müssen anfangen, über die Zeit nach der aktuellen Krise nachzudenken



Dr. Frank Wartenberg 

# Apotheken: Corona-Krise verändert das Kundenverhalten

COVID-19 hat den Bedarf und das Nachfrageverhalten der Verbraucher verändert. Was bedeutet diese Entwicklung für Apotheken in Deutschland?

„Ich hätte nie für möglich gehalten, dass so etwas einmal in Deutschland passieren könnte. Wenn von Epidemien die Rede war, habe ich immer an Entwicklungsländer gedacht“, äußerte vor einigen Wochen ein Apotheker gegenüber IQVIA. Physische bzw. räumliche Distanzierung ist inzwischen das Gebot der Stunde:

Über 70 % aller Apotheken hatten schon vor der Corona-Krise ihre Botendienst-Aktivitäten erhöht, und bei 65 % aller Apotheken war bereits in 2019 eine Online-Bestellung möglich. Die Verfügbarkeit des gewünschten Arzneimittels war also bereits im letzten Jahr ein wichtiger Faktor für die Wahl einer Apotheke und hat weiter an Bedeutung gewonnen.

## **DIE APOTHEKE IM SPANNUNGSFELD ZWISCHEN LIEFERSERVICE UND HAMSTERKÄUFEN**

Seit der Änderung der Apothekenbetriebsordnung in 2019 darf der Botendienst nicht mehr nur im „Einzelfall“, sondern vielmehr grundsätzlich auf Nachfrage hin erfolgen. Arzneimittel müssen dabei durch das Apothekenteam zugestellt werden, sofern der Patient zuvor nicht beraten worden ist und das Rezept nicht in der Apotheke vorliegt. Die Beratung von Kunden bzw. Patienten ist Apotheker/innen nicht mehr nur persönlich in der Offizin gestattet, sondern auch auf telefonischem Weg.

Viele Bundesländer haben neben der Ausgangs- bzw. Kontaktsperrung grundsätzlich auch eine Schutzmaskenpflicht für den öffentlichen Raum eingeführt. Allerdings werden die Vorgaben nicht immer eingehalten, und vor allem Menschen, die zu den Risikogruppen zählen, haben daher oft ein „mulmiges Gefühl“, wenn sie den Fuß vor die Tür setzen.

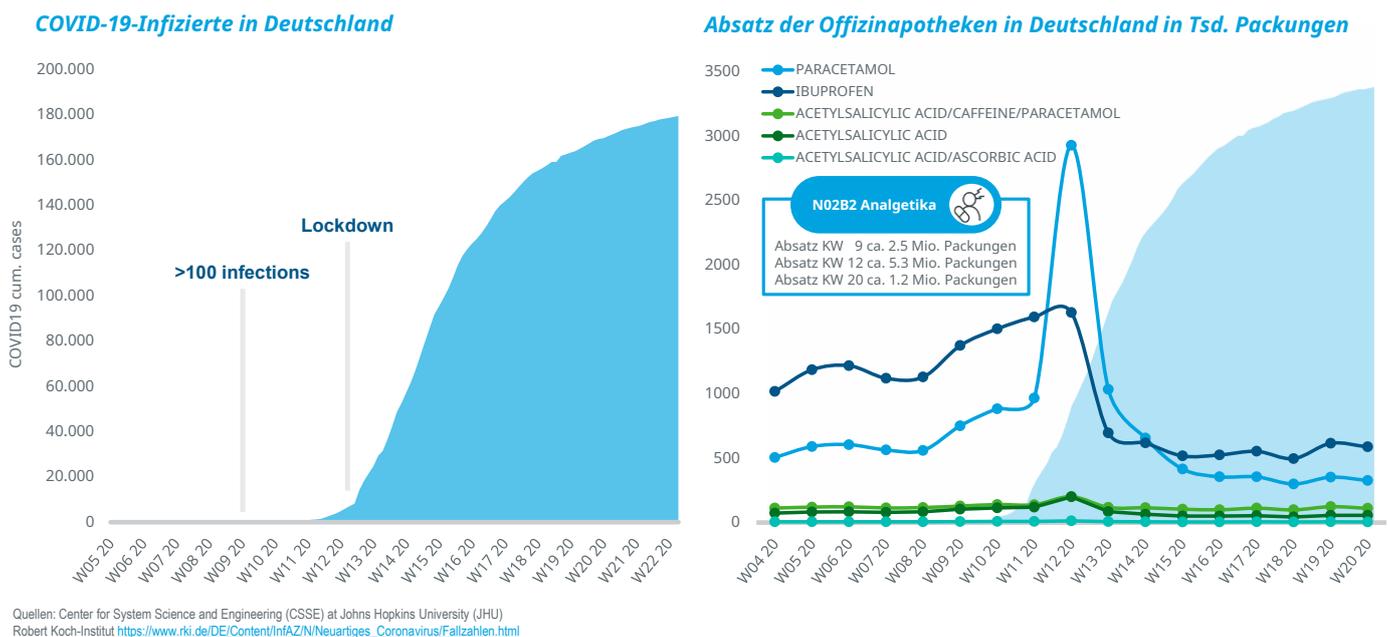
Insbesondere in der aktuellen Situation bietet der Botendienst daher die Chance, sich gegenüber lokalen Wettbewerbern – aber auch gegenüber den Versandapotheken – positiv zu differenzieren. Die zentrale Bedeutung der Vor-Ort-Apotheken für die Verfügbarkeit von Arzneimitteln spiegelt sich unter anderem auch in der finanziellen Unterstützung wider („SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung“). Apotheken erhalten während der Krise je Botendienst 5 Euro und eine einmalige Zahlung von 250 Euro pro Apotheke.

Im März „stürmten“ Verbraucher Drogerien, Baumärkte, Discounter, Supermärkte und Apotheken, während Boutiquen, Büchereien, Kaufhäuser, Sportshops und weitere Einzelhandelsgeschäfte längst geschlossen hatten. Auch im E-Commerce gab es nicht nur Gewinner. Während Medikamente (+ 88 %), Lebensmittel (+ 55 %) und Drogeriewaren (+ 30 %) laut Branchenverband BEVH (Bundesverband E-Commerce und Versandhandel Deutschland e.V.) deutlich zulegten, ging zum Beispiel der Umsatz für Bekleidung (- 35 %) und vor allem im Segment Reisen, Veranstaltungen und Flugtickets (- 75 %) bei den Online-Portalen deutlich zurück.

## **HOHE NACHFRAGE NACH BESTIMMTEN PRODUKTEN**

Wie entwickelte sich die Nachfrage in den Apotheken? Auch in Zeiten wie diesen lohnt der Blick zurück. In den Monaten vor der Pandemie lag der Absatz von rezeptfreien Schmerzmitteln unter zwei Millionen Packungen pro Woche. Der Absatz von Ibuprofen erzielte in der Spitze eine Nachfrage von einer Million Packungen, und die wöchentliche Abgabe von Paracetamol in Deutschland lag bei rund 500.000 Packungen.

Abbildung 17: Im Fokus der Entwicklung: der Absatz von Paracetamol



Während der Woche vom 16. bis zum 22. März erreichte der Absatz von rezeptfreien Schmerzmitteln in Deutschland eine Menge von fünfeinhalb Millionen Packungen. Der Absatz von Paracetamol lag bei über drei Millionen Packungen, und die abgegebene Menge von Ibuprofen bei eineinhalb Millionen Schachteln.

Ende Februar erzielten die öffentlichen Apotheken in Deutschland mit rezeptfreien Immunstimulantien noch einen Umsatz von zwei Millionen Euro pro Woche. Der Umsatz mit Immunstimulantien gegen Erkältungen lag auf demselben Niveau. Keine zwei Wochen war der Umsatz von rezeptfreien Immunstimulantien um über 80 % und der Umsatz von rezeptfreien Immunstimulantien gegen Erkältungen um 50 % nach oben geschneilt.

Als die Hamsterkäufe ihren Höhepunkt erreichten, wuchs der Umsatz mit Hautdesinfektionsmitteln in deutschen Apotheken um sage und schreibe fast 600 % gegenüber den Wochen davor.

### KRISE ALS CHANCE?

Der Schulstart geht schrittweise seit Anfang Mai vonstatten. Großveranstaltungen bleiben bis Ende August verboten. Geschäfte haben, inzwischen unabhängig von ihrer Größe, seit dem 20. April wieder geöffnet. Auch Restaurants dürfen seit 18. Mai wieder öffnen. Über Reisemöglichkeiten für den Sommerurlaub wird derzeit diskutiert. Alle Aktivitäten unterliegen bestimmten Einschränkungen und Vorgaben hinsichtlich Hygiene und sozialer Distanzierung. Solange es keine Impfung gibt, wird das Virus unser Leben weiterhin bestimmen. Ob eventuell im Herbst/Winter eine zweite Infektionswelle zum Tragen kommt, wie einige Experten erwarten, wird sich zeigen. In jedem Fall gilt, so einschränkend die derzeitige Situation auch ist, dass in dieser Phase für Apotheken der inzwischen bekannte Aphorismus gilt, wonach eine Krise auch Chancen bieten kann. Für Apotheken bestehen diese etwa darin, mit Botendienst, kompetenter Beratung und ausgeprägter Serviceorientierung zu punkten.

Frank Weissenfeldt

# Erste Auswirkungen der Corona-Krise auf Ärzte und Patienten im niedergelassenen Bereich

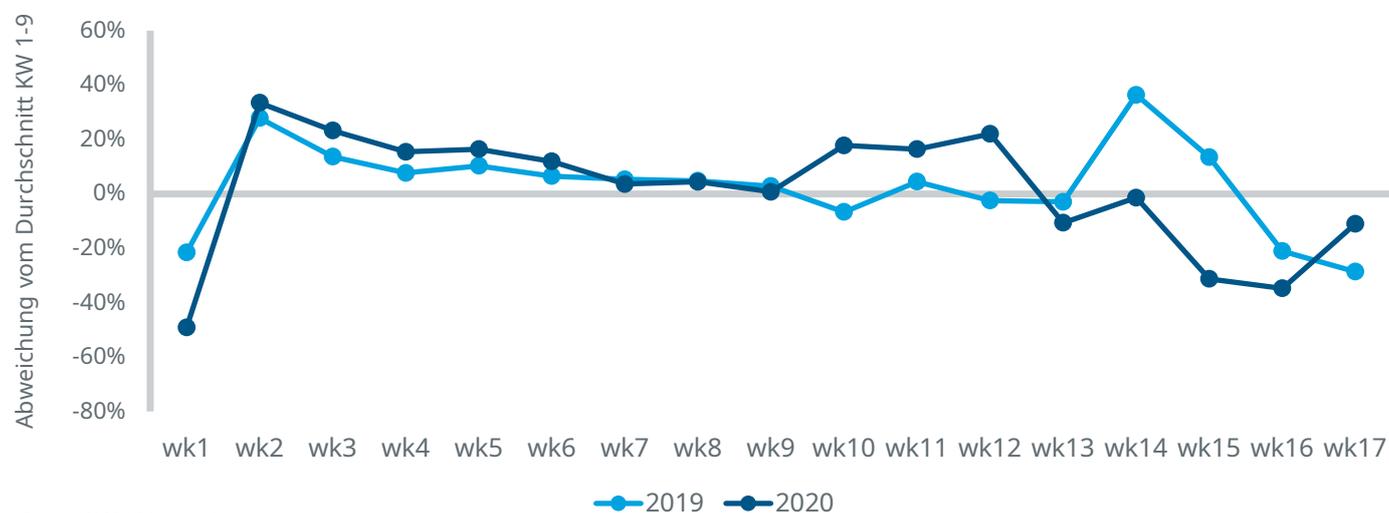
Zu den direkten und indirekten Auswirkungen der Corona-Krise gehören auch Veränderungen im Verhalten von Ärzten und Patienten im niedergelassenen Bereich, einhergehend mit der Frage, inwieweit die Versorgung von Patienten beeinflusst wird und ob sich hier auch längerfristige Veränderungen in der Art, wie Patienten betreut werden oder Betreuung aufsuchen, ankündigen. Erste Hinweise auf mögliche Entwicklungen lassen sich aus Versorgungsdaten für die Monate Januar bis April dieses Jahres ableiten.

## RÜCKLÄUFIGE KONSULTATIONEN BEI NIEDERGELASSENEN ÄRZTEN IM ZUGE VON KONTAKTBESCHRÄNKUNGEN

Auf Basis einer Stichprobe von 1.700 Hausärzten und 1.950 Fachärzten wurde die Entwicklung des Konsultationsaufkommens in niedergelassenen Praxen für die Kalenderwochen 1 bis 17, also von Jahresbeginn bis Ende April, für die Jahre 2019 und 2020 analysiert. Als Richtschnur wurde der Durchschnitt des Konsultationsvolumens der Kalenderwochen (KW) 1 bis 9 gewählt.

Bis zur KW 9 verläuft die Entwicklung in beiden Jahren sowohl für Hausärzte als auch für Fachärzte erwartungsgemäß. D. h. aufgrund von Feiertagen und Schulferien ist die erste Jahreswoche traditionell schwach, da auch viele Praxen noch geschlossen sind. Ab der zweiten Woche liegt dann das Besuchsaufkommen aufgrund des Quartals- und Jahresanfangs deutlich über dem Durchschnitt. Auch die Karnevalswochen, die in 2019 auf die 10. KW und in 2020 auf die 9. KW fallen, machen sich mit einem leichten Besuchsrückgang bemerkbar (Abb. 1).

Abbildung 1: Konsultationsaufkommen bei Hausärzten von Januar bis April



Quelle: IMS® Disease Analyzer

Ab der 10. KW, also ab Anfang März, zeichnet sich im Rahmen des auch in Deutschland zunehmenden Infektionsgeschehens und der sich ankündigenden Ausgangsbeschränkungen bei den Hausärzten ein erhöhtes Patientenaufkommen ab, das mit dem Einsetzen der bundesweiten Kontaktsperre in der KW 13, also ab dem 23. März, ein abruptes Ende findet. In der KW 12 liegt das Konsultationsvolumen bei den Hausärzten um 22 % über dem Durchschnitt der Wochen 1 bis 9 und in der KW 13 um 11 % darunter. Auch im April fällt das Besuchsvolumen deutlich schwächer aus als im Vorjahr; auffällig ist dies gerade in den ersten beiden Quartalswochen, in denen normalerweise besonders viele Patienten ihren Hausarzt aufsuchen. In 2019 lagen die Konsultationen in der ersten Woche des neuen Quartals um 36 % über dem Durchschnitt, in 2020 knapp darunter. Gegen Ende April deutet sich dann eine leichte Normalisierung der Situation an (Abb. 2).

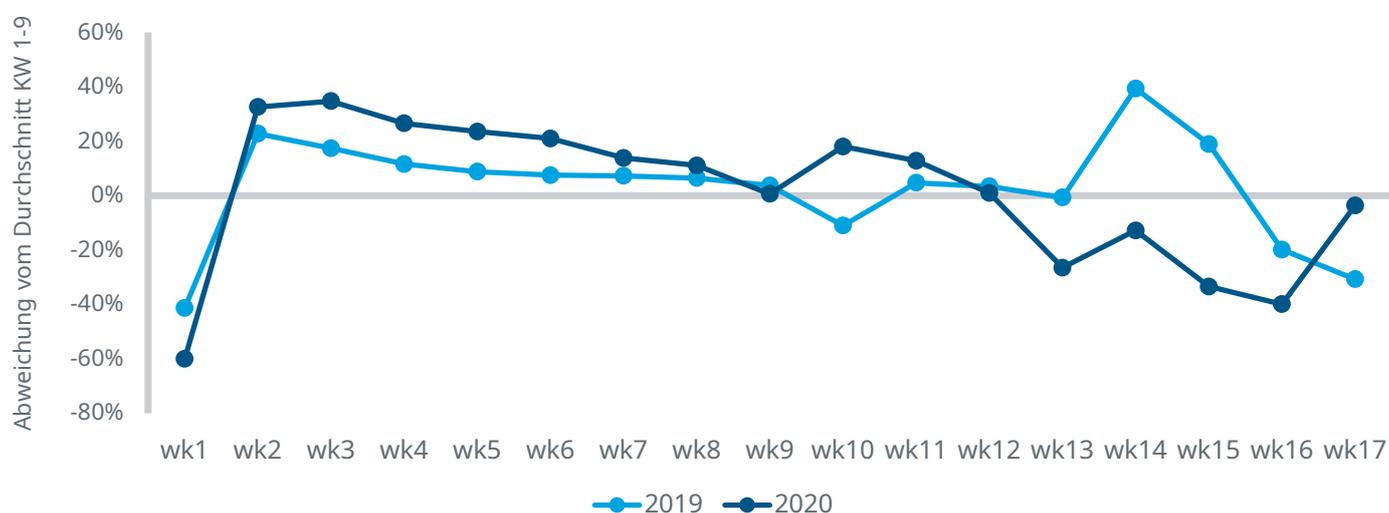
Bei den Fachärzten ist die Entwicklung im Grunde ähnlich wie bei den Hausärzten. Allerdings fällt hier der Anstieg der Konsultationen Anfang März deutlich schwächer aus. Bereits zur Monatsmitte sind die Patientenbesuche rückläufig, mit einem starken Einbruch im April trotz des Quartalsanfangs. Auch hier ist bis Ende April eine vorsichtige Erholung zu beobachten.

## UNTERSCHIEDE BEI DER BEVORRATUNG MIT CHRONISCHER UND AKUTMEDIKATION

Die Entwicklung des Konsultationsaufkommens bei den niedergelassenen Ärzten spiegelt sich in der Versorgungssituation bei den Patienten, wobei sich hier deutliche Unterschiede bei Patienten mit chronischer bzw. mit Akutmedikation zeigen. Gerade bei Patienten mit chronischen Erkrankungen stellt sich die Frage, inwieweit die unmittelbare Versorgung gesichert ist und wie sich mittel- und längerfristig die Therapietreue entwickelt. Erste Hinweise, wie hier die Entwicklung aussehen kann, lassen sich bereits aus den Verordnungsdaten für März und April ablesen, hier beispielhaft am Antidiabetika-Markt und dem Markt für Muskel- und Gelenkschmerz untersucht.

Am Beispiel der oralen Antidiabetika sowie der Humaninsuline und Analoga zeigt sich ein deutlicher Anstieg der Patientenzahlen mit Verordnung bereits ab Anfang März (KW 10), als sich in den Nachbarländern bereits Ausgangssperren abzeichneten und auch in Deutschland die Infektionszahlen zunahmen. Ein deutlicher Peak folgt dann in KW 12, die Patientenzahlen liegen hier auch deutlich über Vorjahresniveau. Bei den oralen Antidiabetika beträgt die Anzahl der Patienten mit Rezept knapp 450.000 und liegt damit etwa um 60 % über dem Vorjahreswert von 280.000. Mit Einsetzen der Ausgangs- und

Abbildung 2: Konsultationsaufkommen bei Fachärzten von Januar bis April



Quelle: IMS® Disease Analyzer

Kontaktbeschränkungen zu Beginn der KW 13, also am 23. März, brechen die Patientenzahlen dann deutlich ein, liegen aber immer noch etwas über dem Niveau der Vorjahre. Insgesamt lässt sich hier also eine deutliche Bevorratung seitens der Patienten beobachten, was sich auch in der Entwicklung der Apothekenabgaben widerspiegelt.

Im April nähert sich die Patientenzahl dann wieder den Vorjahren an; im Vergleich zur Situation bei den niedergelassenen Ärzten ist hier also kein ausgesprochener Einbruch zu verzeichnen. Die punktuellen Einbrüche in der zweiten Aprilhälfte sind auf die Osterfeiertage zurückzuführen, die in 2020 auf die KW 15 und 16 und in 2019 auf die KW 16 und 17 fielen (Abb. 3).

Eine vergleichbare Entwicklung lässt sich bei den Verordnungen akuter Medikationen, hier am Beispiel ausgewählter Substanzen aus dem Schmerzmarkt, nicht aufzeigen. Dargestellt sind Verordnungen zu Lasten der GKV; Privat- und Grüne Rezepte sowie Barverkauf rezeptfreier Packungen sind nicht mit erfasst. Die Bevorratung mit freiverkäuflichen Packungen, über die auch in den Medien berichtet wurde, wird hier also nicht mit abgebildet.

Ein leichter Effekt zeigt sich bei den Verordnungen von Paracetamol, wahrscheinlich mit beeinflusst von der kurzlebigen Kontroverse zum möglicherweise negativen Effekt von Ibuprofen auf den Verlauf einer

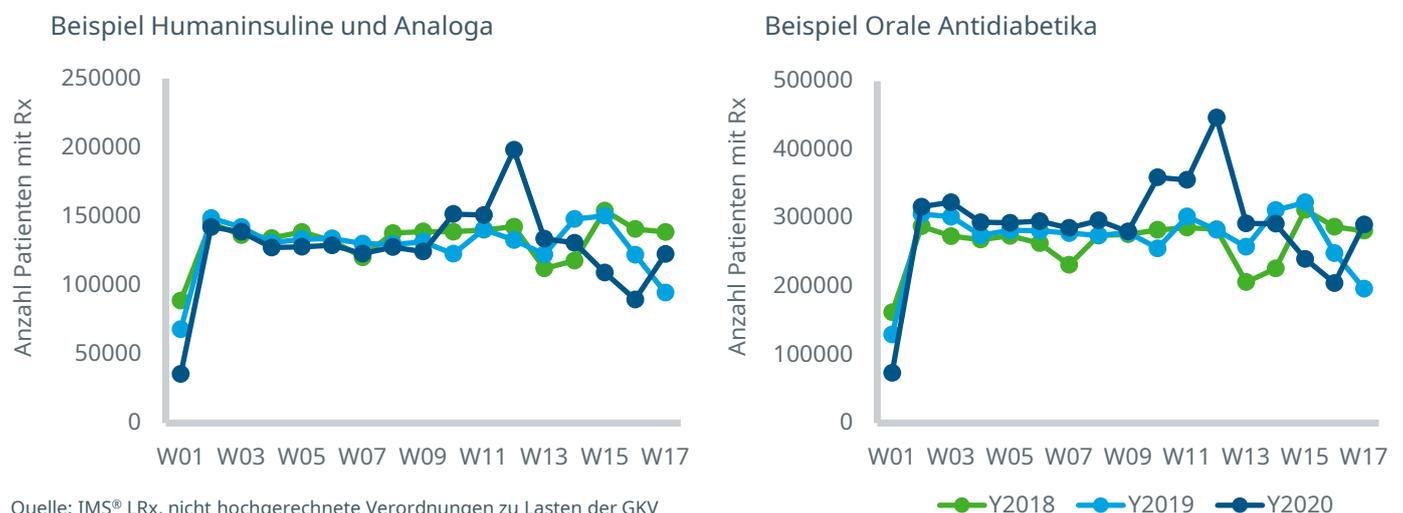
COVID-19-Erkrankung (Abb. 4). In der Summe lässt sich hier aber keine deutliche Bevorratung feststellen. Der Kurvenverlauf ist eher von der Erkältungs- und Grippezeit geprägt, wie auch schon in den Vorjahren zu beobachten war.

Allerdings zeigt sich hier im Gegensatz zu den oben betrachteten chronischen Märkten ein merklicher Rückgang im April, der auch unabhängig von den Osterfeiertagen ist und eher dem Verlauf des Konsultationsaufkommens in den Praxen entspricht. Auch hier ergibt sich also ein deutlicher Unterschied in den Verordnungen für chronische und Akutmedikation, mit Hinweisen darauf, dass Patienten mit chronischen Indikationen ihre Medikationssituation längerfristig planen, wogegen Patienten mit akuten Beschwerden angesichts der Verunsicherung durch die Pandemiesituation zumindest zunächst auf eine Behandlung verzichten.

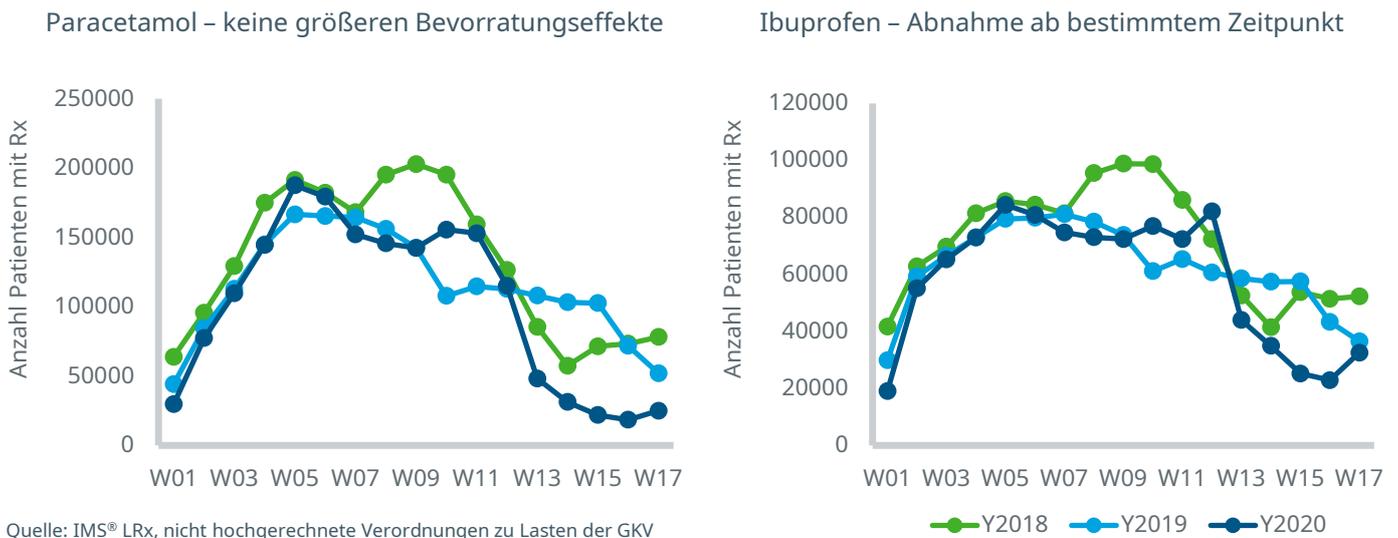
### ENTWICKLUNGEN IM BEREICH TELEHEALTH

Auch die direkte Patientenbetreuung im niedergelassenen Bereich erfährt durch die Corona-Krise Veränderungen. Wie bereits gezeigt, geht die Anzahl der Konsultationen insgesamt mit dem Einsetzen der Ausgangsbeschränkungen signifikant zurück. Gleichzeitig erfährt der Bereich der Telemedizin, also die Betreuung von Patienten per Telefon oder Videosprechstunde, durch die Krise einen deutlichen Schub.

**Abbildung 3: Beispiele Humaninsuline / Analoga und Orale Antidiabetika – starker Bevorratung folgt schwächere Nachfrage**



**Abbildung 4: GKV-Verordnungen von Paracetamol und Ibuprofen**



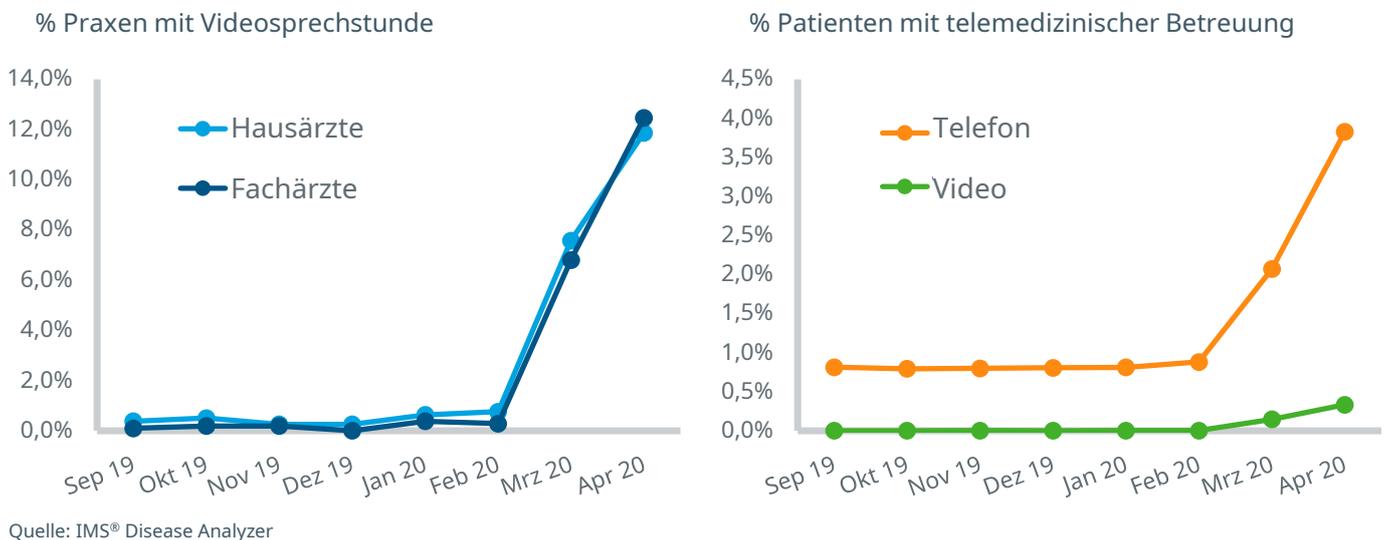
Diese Entwicklung lässt sich anhand der in den Praxen dokumentierten Leistungsziffern nachverfolgen. Eine Analyse für die ersten Monate dieses Jahres zeigt sowohl einen deutlichen Anstieg bei der Zahl der Praxen, die Videosprechstunden anbieten, als auch bei der Zahl der Patienten, die telemedizinisch betreut werden (Abb. 5).

Sowohl bei den Hausärzten als auch bei den Fachärzten steigt der Anteil der Praxen, die überhaupt Videosprechstunden anbieten, stark an, wenn auch von einem ausgesprochen niedrigen Niveau aus. Liegt der Anteil der Praxen bis Anfang des Jahres noch

unter 0,5 %, beträgt er im März schon 7,6 % bei den Hausärzten und 6,8 % bei den Fachärzten, und steigt im April weiter auf 11,9 % bzw. 12,5 %.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat bereits im vergangenen April die Bestimmungen, welche Arztgruppen in welchem Umfang Videosprechstunden anbieten dürfen, gelockert und im Oktober letzten Jahres zusätzliche Anreize in Form einer Anschubfinanzierung geschaffen; in deren Rahmen können Praxen in einem gewissen Ausmaß und für einen begrenzten Zeitraum für jede Videosprechstunde einen Zusatzbetrag von 10 Euro

**Abbildung 5: Zunahme von Videosprechstunden und telemedizinischer Betreuung**



abrechnen<sup>1</sup>. Beide Maßnahmen hatten bis jetzt keine große Wirkung gezeigt, erst in Zusammenhang mit der Corona-Krise war eine deutliche Zunahme der Praxen, die diese Möglichkeit nutzen, zu verzeichnen.

Auch bei der telefonischen Betreuung zeigt sich eine deutliche Zunahme der Patienten, die von dieser Möglichkeit Gebrauch machen. Getrieben wird dies einerseits von Bestrebungen zur Kontaktreduktion, andererseits aber auch von entsprechenden Anpassungen der gesundheitspolitischen Regelungen.

Grundsätzlich war eine telefonische Beratung schon vor der aktuellen Situation möglich. Daher besteht hier auch ein sehr stabiler Sockel von knapp 1 % der Patienten, was in der IQVIA Stichprobe etwa knapp 15.000 Patienten entspricht, die so beraten wurden. Seit dem 20. März ist es laut Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) möglich, bei Infektionen der oberen Atemwege eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nach telefonischer Konsultation auszustellen. Diese Regelung wurde mehrfach verlängert, zuletzt am 14.5. bis zunächst zum 31.5. Zeitgleich verdoppelt sich der Anteil von Patienten mit telefonischer Konsultation auf knapp 3 %.

Im April erhöht sich dieser Wert weiter auf knapp 5 %. Hier spielt mit hoher Wahrscheinlichkeit eine weitere abrechnungstechnische Neuregelung eine Rolle. Mit Anfang April hat die KBV den Umfang, in dem Patienten telefonisch betreut werden können, noch einmal deutlich erhöht und dafür auch zusätzliche Leistungsziffern eingeführt<sup>2</sup>.

Auch hier bleibt abzuwarten, inwieweit sich eine längerfristige Entwicklung hin zu telemedizinischer Patientenbetreuung abzeichnet, auch im Hinblick darauf, dass sich bei den Konsultationen im niedergelassenen Bereich zum Ende April wieder eine gewisse Normalisierung andeutet.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Corona-Krise unmittelbare und teilweise massive Auswirkungen auf das Verhalten von Ärzten und Patienten hat, die sich auch in den Versorgungsdaten

wiederfinden. Inwieweit sich hier dauerhafte Veränderungen ankündigen oder ob es relativ bald wieder zu einer Rückkehr zu etablierten Mustern kommt, wird in den nächsten Monaten zu beobachten sein.

**Meike Madelung** 

<sup>1</sup> [https://www.kbv.de/html/1150\\_42530.php](https://www.kbv.de/html/1150_42530.php)

<sup>2</sup> [https://www.kbv.de/html/1150\\_45429.php](https://www.kbv.de/html/1150_45429.php)

# Auf den Punkt gebracht: COVID-19 und die Folgen – Sichtweisen von IQVIA Experten

Dass die Corona-Krise Gesundheitssysteme und Leistungserbringer vor neue Herausforderungen ganz unterschiedlicher Art stellt – diese Sichtweise ist weitgehend konsensual. Doch welche Aufgaben kommen auf die Akteure zu und welche Konsequenzen ergeben sich für wen, wann und wo? Wir haben drei Experten von IQVIA gebeten, aus Sicht ihrer jeweiligen Arbeitsfelder dazu eine Einschätzung abzugeben.

Foto: privat



**Philipp Beinker**  
Associate Director  
Commercial Excellence

„Die aktuelle COVID-19 Situation zeigt, wie stark eine Pandemie das deutsche Gesundheitssystem beeinträchtigt und vor völlig neue Herausforderungen stellt. Gleichzeitig können wir täglich beobachten, wie flexibel und leistungsfähig unser Gesundheitssystem in vielen Bereichen ist. Durch COVID-19 werden Entscheidungen stark beschleunigt und neue Entwicklungen angestoßen.

Um für die Zukunft gerüstet zu sein, werden für viele Parteien im Gesundheitssystem, nicht nur für die Pharmaindustrie, schnelle und intelligente Datenanalysen noch wichtiger werden. Diese bilden die Basis für zeitnahe und Fakten-basierte Entscheidungen, die für ein erfolgreiches Handeln in schnelllebigen Zeiten notwendig sind. Zusätzlich wird sicherlich auch das Thema Digitalisierung im Gesundheitssystem eine größere Rolle spielen; sei es durch Telefon- oder Videosprechstunden bei Ärzten, aber auch für Alternativen zum klassischen Außendienstbesuch durch digitale Alternativen.“

Foto: privat



**Claudio Priscoglio**  
Director Business  
Development MedTech

„Die COVID-19-Pandemie hat schwere und weitreichende Auswirkungen auf die gesamte Medizinprodukte- und In-Vitro-Diagnostik-Industrie – angefangen bei einer erhöhten Nachfrage nach persönlicher Schutzausrüstung, steigendem Bedarf an Beatmungsgeräten und Testkits, bis hin zu schnelleren, innovativeren Diagnostikverfahren. Neben der Erweiterung der vorhandenen Produktionskapazitäten hat die Medizintechnik- und Diagnostik-Branche das geistige Eigentum geteilt und sich mit Unternehmen von nichtmedizinischen Geräten zusammengeschlossen, um so schnell auf den gestiegenen Bedarf zu reagieren. In einigen Bereichen sind sogar komplett neue Mitstreiter auf den Markt gekommen. Für die Zukunft ist sicherlich eine Anpassung und Überprüfung der Ressourcen und der Lieferketten notwendig. Produktions- und Einkaufsprozesse, aber auch Vertriebs- und Marketingprozesse müssen neu überdacht werden. Es ist davon auszugehen, dass es durch den neuen Blick auf das Gesundheitssystem

seitens der Politik zu einem Anstieg der Investments für Medizinprodukte und Diagnostika kommt. Dies kann zu einem veränderten Produktportfolio und neuen Services seitens der Hersteller führen. Hinsichtlich der internen und externen Kommunikation von Unternehmen mit ihren Kunden, Patienten, Apotheken, Ärzten und Krankenhäusern hat COVID-19 die Notwendigkeit zur Digitalisierung und zu Multichannel-Ansätzen nachhaltig beschleunigt.“

Foto: IQVIA



**Dr. Stefan Plantör**  
Senior Principal, RWI  
Real World Insights &  
Governmental Affairs

“Health Technology Assessment, Market Access und COVID-19: Der Bereich der Nutzenbewertung von Arzneimitteln nach §35a SGB V durch den Gemeinsamen Bundesausschuss hat sich als außerordentlich resistent gegen pandemische Einflüsse gezeigt. Alles läuft gemäß (Zeit-)Plan. Im Gegensatz zu NICE (UK) und HAS (Frankreich) wurden laufende Verfahren nicht gestoppt oder in der Abarbeitung priorisiert. Die eigentliche Marktausbietung und flächendeckende Besprechung bei den Verordnern stellt natürlich eine Herausforderung dar und führt(e) zu Änderungen im Zeitplan der Hersteller. Welchen negativen Einfluss COVID-19 und mögliche Folgepandemien auf die laufenden klinischen Studien und damit die Pipeline der Hersteller haben wird, ist momentan schwer abzuschätzen. EMA und BfArM steuern aktiv mit Empfehlungen dagegen. Interessant wird hier sein, ob die Erleichterungen in der Studiendurchführung und die damit ggf. aus Sicht der HTA-Behörden geringere Evidenz zu einer erhöhten Akzeptanz von „Real-World-Daten“ in der Nutzenbewertung führen wird. Bei Wirkstoffen, die gegen COVID-19 gerichtet sind, ist auf Grund der massiv beschleunigten Zulassungsbedingungen schon jetzt davon auszugehen. Market Access ist und bleibt ein spannender Bereich und ist nichts für schwache Nerven. Gerade in Zeiten der Pandemie.“

Mehr IQVIA-Informationen zum Thema COVID-19 finden Sie auch hier:

[LINK](#)

## ÜBER IQVIA

IQVIA (NYSE: IQV) ist ein führender, globaler Anbieter von zukunftsweisender Analytik, Technologielösungen und klinischer Auftragsforschung für Life Science Unternehmen. Entstanden durch den Zusammenschluss von IMS Health und Quintiles, nutzt IQVIA Erkenntnisse der interdisziplinären Human Data Science und verbindet so Stringenz und Klarheit der Data Science mit dem kontinuierlich wachsenden Anwendungsbereich Human Science. Auf dieser Grundlage unterstützt IQVIA Unternehmen darin, neue Ansätze in der klinischen Entwicklung und in der Vermarktung zu verfolgen, ihr Innovationstempo zu steigern und bessere Ergebnisse in der Gesundheitsversorgung zu erzielen. Getragen von IQVIA CORE™, generiert IQVIA einzigartige und praxisrelevante Erkenntnisse an der Schnittstelle von umfassenden Analysen, transformativen Technologien, ausgewiesener Branchenexpertise und Umsetzungskompetenz. Mit etwa 67.000 Mitarbeitern ist IQVIA in mehr als 100 Ländern tätig.

IQVIA ist weltweit führend in Datenschutz und -sicherheit. Das Unternehmen nutzt ein breites Spektrum an Technologien und Sicherheitsmaßnahmen bei der Generierung, Analyse und Verarbeitung von Informationen. So unterstützt IQVIA Akteure im Gesundheitswesen darin, Krankheitsbilder zu identifizieren sowie mit entsprechenden Behandlungspfaden und Therapien zu verbinden, um bessere Behandlungsergebnisse zu erreichen. Das umfassende Know-how von IQVIA verhilft Unternehmen aus Biotechnologie, Medizintechnik, pharmazeutischer Industrie und medizinischer Forschung, staatlichen Einrichtungen, Kostenträgern und anderen Akteuren im Gesundheitswesen zu einem tieferen Verständnis von Versorgungsbedingungen, Krankheiten und wissenschaftlichen Fortschritten und unterstützt sie so auf ihrem Weg zu größeren Behandlungserfolgen.

Weitere Informationen finden Sie auf [www.iqvia.de](http://www.iqvia.de).

## IQVIA COPYRIGHT:

IQVIA Flashlight ist ein regelmäßig erscheinender Newsletter. Alle Angaben und Informationen in diesem Newsletter wurden sorgfältig zusammengestellt und geprüft. Für die Richtigkeit, Aktualität und Vollständigkeit der Informationen wird keine Haftung übernommen.

## HERAUSGEBER:

IQVIA Commercial GmbH & Co. OHG, Registergericht Frankfurt am Main HR A 29291. Persönlich haftende Gesellschafter sind: IQVIA Beteiligungsgesellschaft mbH, Frankfurt am Main, Registergericht Frankfurt am Main, HR B 46001

## GESCHÄFTSFÜHRER:

Dr. Frank Wartenberg (Vorsitzender), Karsten Immel

## REDAKTION:

Dr. Gisela Maag

IQVIA Pressestelle

Tel.: 069 6604 4888

E-Mail: [Gisela.Maag@iqvia.com](mailto:Gisela.Maag@iqvia.com)



---

## KONTAKT

IQVIA Commercial GmbH & Co. OHG  
Unterschweinstiege 2 - 14  
60549 Frankfurt am Main  
Tel. +49 69 6604-0

[iqvia.de](https://www.iqvia.de)