

Newsletter

IQVIA FLASHLIGHT

66. Ausgabe – Mai 2018



Arzneimittleinsatz und -ausgaben in den USA	Seite 4
Market-Access-Strategien in der Außendienstorganisation für personalisierte Therapien	Seite 8
Pharmaberater: an welche Botschaft erinnert sich der Arzt?	Seite 11
„Real-World Evidence“ auf Basis von deutschen GKV-Routinedaten	Seite 13
Diagnose Depression: längere Ausfälle wegen Arbeitsunfähigkeit bei höherem Patientenalter und Problemen am Arbeitsplatz	Seite 15
Therapiewechsel zwischen Biologika-Originalen und Biosimilars	Seite 17
IQVIA Events/Termine 2018	Seite 18
Daten aus dem Versorgungsalltag in neuer Qualität	Seite 19
Neue Publikation von IQVIA Commercial: FOKUS BIOSIMILARS	Seite 20
Auszeichnung „Die besten Unternehmensberater 2018“ für IQVIA Commercial	Seite 21
In eigener Sache: Information anlässlich DSGVO	Seite 21

Liebe Leserinnen und Leser,

auch in dieser Ausgabe unseres Newsletters wenden wir uns wieder sehr unterschiedlichen Themen zu, die im Pharma- und Healthcare-Bereich aktuell sind.

So spielt das Thema Arzneimittelverbrauch und -ausgaben heutzutage in nahezu allen Gesundheitssystemen eine wichtige Rolle, auch in den USA. Vor diesem Hintergrund hat das IQVIA Institute for Human Data Science einen Report aufbereitet, der eine Fülle von zum Teil durchaus nicht erwartbaren Ergebnissen beinhaltet. Für den eiligen Leser haben wir im ersten Beitrag dieses Newsletters wesentliche Aspekte zusammengefasst, bei Interesse an Details kann der Report kostenfrei heruntergeladen werden.

Im Kontext von Marktzugangsstrategien haben sich die Anforderungen an den Außendienst von Pharmaunternehmen geändert. Dies wird u.a. an der Zunahme komplexerer und personalisierter Therapien deutlich, die ein spezialisiertes Wissen verlangen, um bspw. mit Key Opinion Leadern adäquat zu kommunizieren. Hier kommen sog. Medical Science Liaison Manager ins Spiel, die über den gesamten Produktlebenszyklus hinweg als nicht-kommerzielle Vermittler zwischen Herstellern und verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen für den medizinisch-wissenschaftlichen Austausch zuständig sind. Welche Vielfalt an Aufgaben MSL wahrnehmen und welchen Nutzen dies für Unternehmen bedeutet, zeigen wir in einem Beitrag auf. Ein weiterer Artikel speziell zur Kommunikation zwischen Arzt und Pharmaberater beleuchtet, wie sich messen lässt, an welche Botschaften sich der Arzt erinnert. „Verbatim Messages“ spiegeln dabei die Wahrnehmung von Besprechungen wider, Word Clouds beinhalten im gewichteten Ergebnis die erinnerten Kernaussagen, wie ein Beispiel zeigt.

„Real-World Evidence“ zu schaffen wird immer wichtiger, da Erkenntnisse über das Versorgungsgeschehen im Praxisalltag von hohem Wert sind, um gegebenenfalls Stellgrößen für Optimierungen festzulegen. Diesem Themenkreis widmen sich in dieser Ausgabe drei Beiträge mit unterschiedlicher Akzentuierung. Zunächst geben wir einen Überblick auf die Verwendung von GKV-Routinedaten zur Analyse vielfältiger Forschungsfragen, um im Anschluss zwei Praxisbeispiele zur Untersuchung der Versorgungsrealität auf Basis unterschiedlicher Datenquellen vorzustellen. Dabei geht es einmal um den Zusammenhang zwischen der Dauer von Arbeitsunfähigkeit bei der Diagnose Depression und Merkmalen der Patientendemographie. Außerdem berichten wir über eine Studie zu Therapiewechseln zwischen Biologika-Originalen und Biosimilars, ein Aspekt, der auch vor dem Hintergrund von Sorgen um die Kostenentwicklung diskutiert wird.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre.

Ihr



Dr. Frank Wartenberg



ARZNEIMITTELEINSATZ UND -AUSGABEN IN DEN USA

Rückblick auf 2017 und Vorschau bis 2022

Ausgaben für Arzneimittel sind bei politischen Entscheidern, Patienten, Kostenträgern und Arzneimittelherstellern nach wie vor ein hochaktuelles Thema. Höhe und Wachstum der Ausgaben, der Preis neuer und etablierter Medikamente sowie die Verteilung der Kosten unter Patienten, Arbeitgebern, Krankenversicherungen, Zwischenhändlern und einzelstaatlichen sowie bundesstaatlichen Behörden – diese Themen beanspruchen große Aufmerksamkeit. Die öffentliche Diskussion dreht sich um zahlreiche und unterschiedliche Maßzahlen, doch mangelnde Nachvollziehbarkeit und Plausibilität dieser Messgrößen für die Ausgabenentwicklung stehen einer sinnvollen und evidenzbasierten Debatte im Weg.

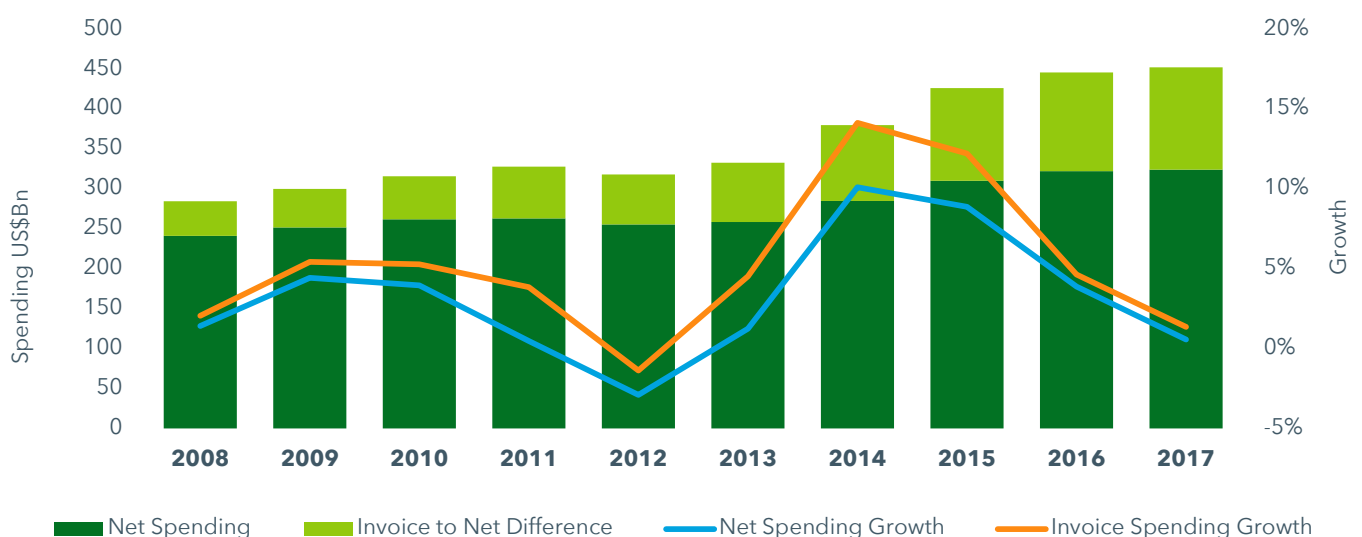
Vor diesem Hintergrund hat das IQVIA Institute for Human Data Science einen Report erstellt, der den Arzneimitteleinsatz und die damit verbundenen Ausgaben in den USA im Jahr 2017 untersucht und einen Ausblick bis 2022 unternimmt. Dieser Beitrag greift summarisch einige wesentliche Aspekte des Reports auf.

ZUSAMMENFASSUNG

Nach Abzug von Preisnachlässen und Rabatten wuchsen die Ausgaben für Arzneimittel in 2017 um 0,6 % (Abb. 1). Darin beinhaltet sind die Ausgaben für Medikamente aller Art, auch Ausgaben von Gesundheitseinrichtungen für ambulante und stationäre Patienten. Berücksichtigt man nur den Pharmahandel im ambulanten Bereich sowie den Apothekenversandhandel, sanken die Nettoausgaben um 2,1 %. Diese Wachstumsraten basieren auf den Nettoumsätzen der Hersteller und unterscheiden sich von denen in anderen Berichten, die bei der Schätzung der Gesamtausgaben von Kostenträgern und Patienten im Apothekenbereich Aufschläge oder Spannen berücksichtigen.

Abbildung 1: Ausgabenwachstum für Arzneimittel in den Vereinigten Staaten 2017 bei 0,6 %

Basis: Nettopreise



Source: IQVIA, National Sales Perspectives, IQVIA Institute, Dec 2017

Medicine Use and Spending in the U.S. - A Review of 2017 and Outlook to 2022. Report by the IQVIA Institute 2018.

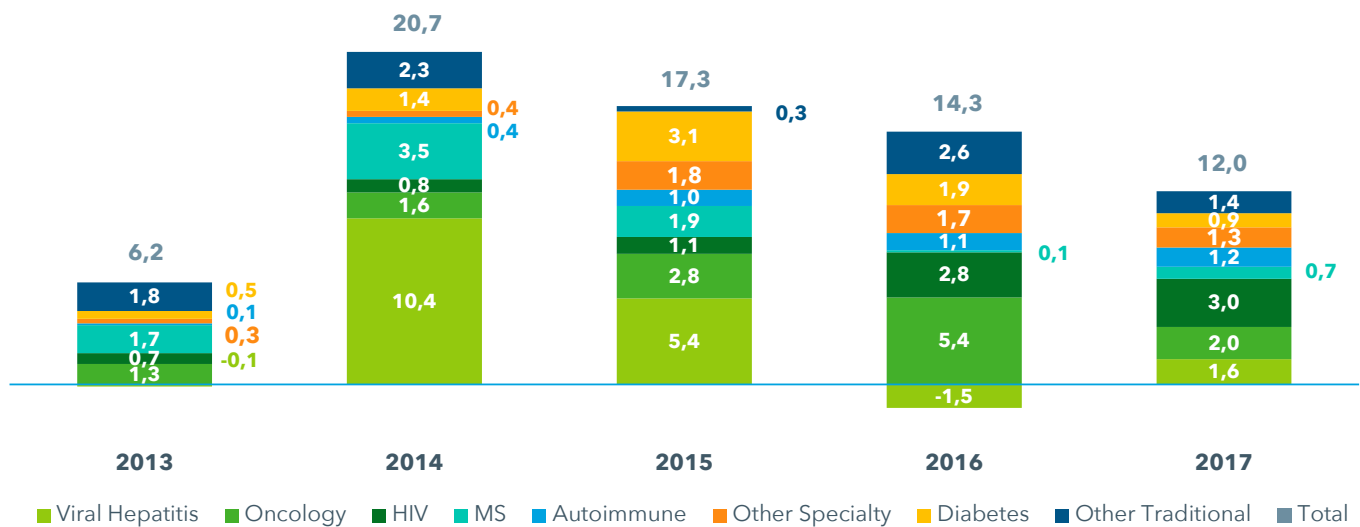


Nach Berücksichtigung von Herstellerabschlägen und Rabatten sowie Wirtschafts- und Bevölkerungswachstum sanken die Ausgaben für Medikamente in 2017 um 2,2 % pro Kopf; seit 2008 sind sie um durchschnittlich 1,0 % gewachsen.

Der Anteil der Ausgaben für Spezialmedikamente gegenüber etablierten Arzneimitteln hat sich stark erhöht (Abb. 2). Das Nettowachstum der Ausgaben ging von 12,1 Mrd. US Dollar in 2016 auf 0,7 Mrd. in 2017 zurück¹.

Abbildung 2: Ausgaben für neue Medikamente verlagern sich wesentlich auf Spezialmedikamente

Nettoaussgaben in Mrd. US Dollar nach Therapiegebieten



Source: IQVIA National Sales Perspectives, IQVIA Institute, Dec 2017
 Medicine Use and Spending in the U.S. - A Review of 2017 and Outlook to 2022. Report by the IQVIA Institute 2018.

Neu eingeführte Medikamente trugen um 2,3 Mrd. und Generika um 5,5 Mrd. weniger zum Wachstum bei, während letztere 2016 noch 0,7 Mrd. Dollar beigesteuert hatten. Patentgeschützte Medikamente und Generika trugen 5,5 Mrd. Dollar weniger zum Wachstum bei, weil Preiserhöhungen sowohl auf Rechnungs- wie auf Nettobasis niedriger ausfielen als 2016. Verbrauch und Kosten von Biosimilars schlagen in Therapiebereichen, in denen sie zur Verfügung stehen, inzwischen nennenswert zu Buche (Abb. 3).

Der Verbrauch von Medikamenten steigt weiterhin an. 2017 gab es bei Quartalsverschreibungen für chronische Krankheiten eine signifikante Steigerung, die den Bemühungen um eine höhere Therapietreue geschuldet ist (Abb. 4). Jahr für Jahr fallen im Healthcare-Bereich vermeidbare Kosten in Höhe von

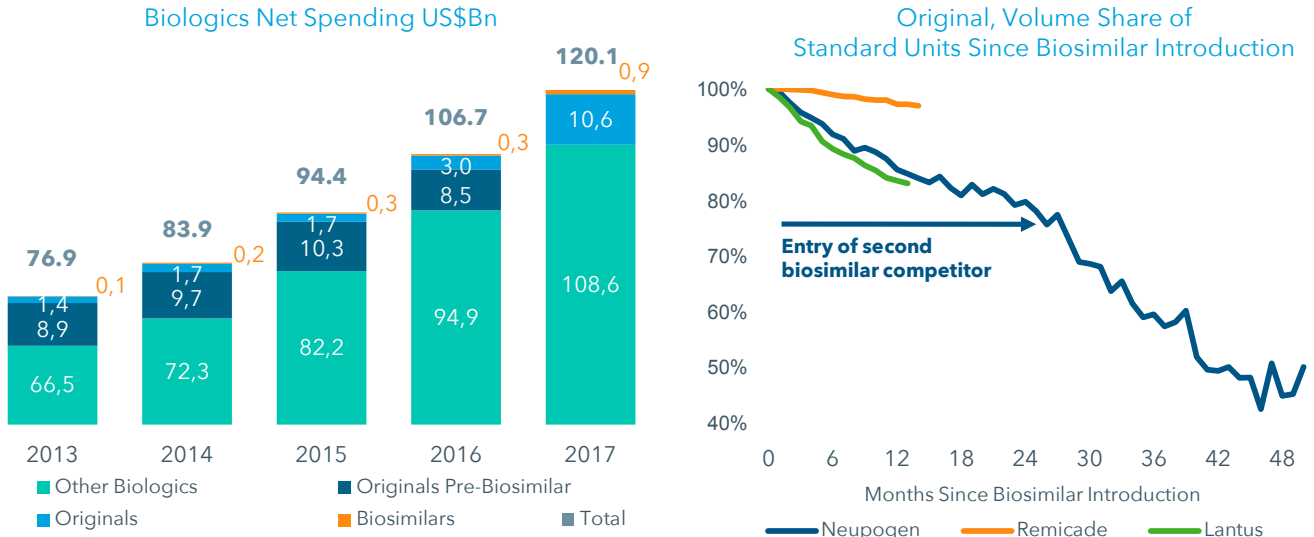
Hunderterten Milliarden Dollar an, insbesondere durch Nichteinhaltung der medikamentösen Therapie und den daraus resultierenden Komplikationen. Von Bluthochdruck ist fast ein Drittel aller Amerikaner betroffen. Neue Leitlinien empfehlen, fast die Hälfte der Bevölkerung zu behandeln, wodurch die Zahl der Verschreibungen im volumenmäßig größten Therapiebereich noch stärker ansteigen könnte. Die stärkste Abnahme des Behandlungsvolumens in 2017 gab es bei verschreibungspflichtigen Opioiden. Restriktivere Regeln, aufgeklärte Patienten und verantwortungsbewusste Behandlungsmaßnahmen verringerten den Verbrauch an Morphin-Äquivalenten deutlich. In den letzten beiden Jahren verzeichneten die höchstdosierten verschreibungspflichtigen Opioiden einen Rückgang um mehr als 33 %.

¹ Grafische Darstellung siehe Institute Report, Seite 7.



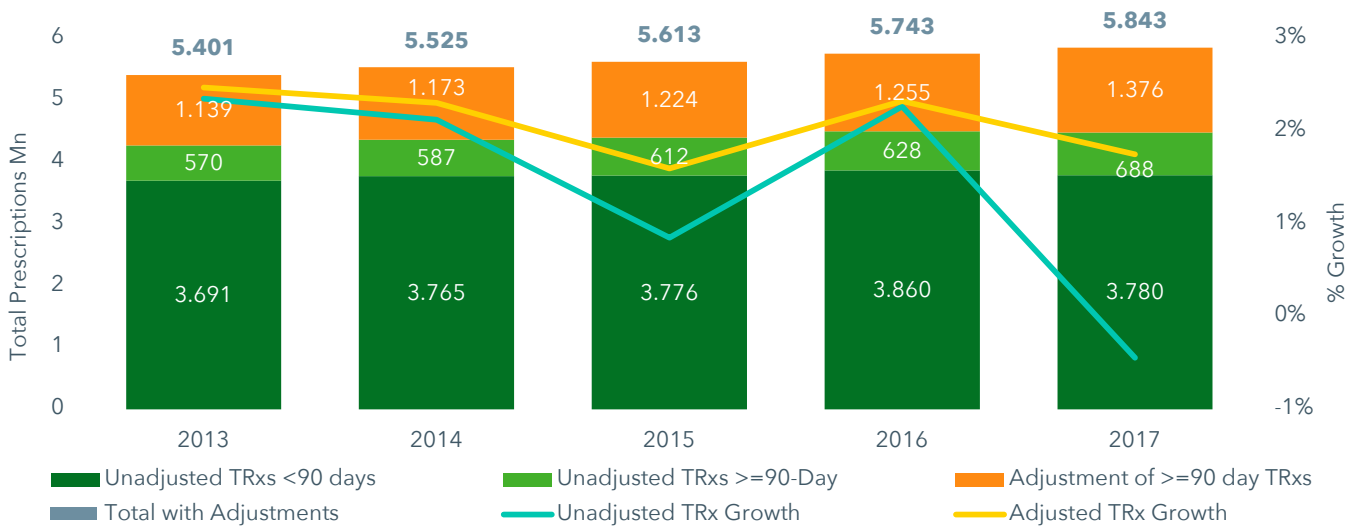
Abbildung 3: Ausgabenanstieg für Biologika, einschließlich Biosimilars

Impact of Biosimilars



Source: IQVIA National Sales Perspectives, IQVIA Institute, Dec 2017
 Medicine Use and Spending in the U.S. - A Review of 2017 and Outlook to 2022. Report by the IQVIA Institute 2018.

Abbildung 4: 5,8 Milliarden Rezepte in 2017: 1,7 % mehr unter Berücksichtigung der Verschreibungsdauer



Source: IQVIA National Prescription Audit, Dec 2017
 Medicine Use and Spending in the U.S. - A Review of 2017 and Outlook to 2022. Report by the IQVIA Institute 2018.



Die Listenpreise der Apotheken stiegen in den letzten fünf Jahren um 58 %, während die Kosten der Eigenbeteiligung der Patienten um 17 % fielen. Diese divergierenden Trends zeigen, dass viele Faktoren darüber entscheiden, wieviel Patienten für ihre Medikamente bezahlen, und wie diese Kosten sich darauf auswirken, ob Patienten ihre Rezepte einlösen.

2017 stieg die Zahl der Markteinführung neuer Medikamente wieder an: 42 Neue Aktive Substanzen (NAS), das sind doppelt so viel wie im Jahr zuvor, davon 21 für seltene Krankheiten und 14 zur Krebsbehandlung. Deutliche Veränderungen im Regulierungsprozess zeigen erste Auswirkungen: 19 Arzneimittel wurden als Breakthrough-

Medikamente eingestuft, 18 erhielten die Zulassung durch die FDA auch auf der Basis von positiven Behandlungsergebnissen, die sog. „patient-reported-outcomes“ beinhalteten.

Bis 2022 wird ein Anstieg der Nettoausgaben um 2 bis 5 % erwartet, zwischen 1 und 4 % Wachstum im Apothekengeschäft und im Versandhandel bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln. Dieses Wachstum, getrieben vor allem von der großen Zahl neuer Arzneimittel, von denen viele Spezialmedikamente und Medikamente für seltene Krankheiten (orphan drugs) sein werden, wird allerdings durch Verluste wegen auslaufender Patente egalisiert werden.

Hinweis zur Begrifflichkeit: Dieser Bericht bezeichnet mit „Ausgaben für Arzneimittel“ und „Ausgaben auf Rechnungsbasis“ die Beträge, die Apotheken oder Krankenhäuser an die Lieferanten bezahlen. Er befasst sich nicht direkt mit der Eigenbeteiligung von Patienten, außer wenn angegeben, noch mit Versicherungsleistungen oder Leistungen von Medicare für Medikamente. Auch Preisaufschläge und Zusatzkosten, die mit der Abgabe von Medikamenten oder anderen Dienstleistungen verbunden sind, die den Patienten Zugang zu Medikamenten ermöglichen, werden nicht berücksichtigt. „Ausgaben auf Nettopreisbasis“ stellen eine firmeneigene Schätzung des Betrages dar, den der pharmazeutische Hersteller erhält, nach Rabatten, Preisnachlässen und anderen Preiszugeständnissen von Herstellern an Vertrieb, Krankenversicherungen und Zwischenhändler.

Report downloaden:

Dr. Gisela Maag



MARKET-ACCESS-STRATEGIEN IN DER AUßENDIENSTORGANISATION FÜR PERSONALISIERTE THERAPIEN

Der wachsende Trend im Gesundheitsmarkt zu personalisierten Therapieansätzen erfordert von Pharmaunternehmen ein Umdenken in ihren Marktzugangsstrategien. Dies gilt insbesondere für die Außendienstorganisation. Medical Science Liaisons spielen dabei als nicht-kommerziell agierende Partner für die wissenschaftlich-medizinische Information und Kommunikation eine zentrale Rolle.

Die Pharmaindustrie erlebt seit einiger Zeit eine deutliche Verschiebung hin zu komplexeren und personalisierten Therapien. Erkenntnisse über molekulare Zusammenhänge erweitern das Verständnis von Krankheitsgeschehen; Gen- und Biotechnologie eröffnen zunehmend passgenaue Therapieoptionen. Insbesondere in der Onkologie und bei Immunerkrankungen wurden dadurch neue Behandlungskonzepte möglich. In den letzten fünf Jahren machten Produkte der Individualmedizin 58 % des weltweiten Wertzuwachses aus. Zudem betrafen 87 % der erfolgreichsten Launches in den EU 5, Japan, Kanada und den USA zwischen 2011 und 2016 personalisierte Therapien¹.

In der personalisierten Medizin geben bestimmte Biomarker oder genetische Profile den Ausschlag für eine Therapieentscheidung. Dementsprechend schärfer umgrenzt und kleiner sind die Zielgruppen, gleichzeitig ist der Komplexitätsgrad von Behandlung und Diagnostik höher. Ärzte und medizinisches Fachpersonal müssen auf neue Diagnoseverfahren geschult und mit theoretisch-wissenschaftlichem Hintergrundwissen versorgt werden.

TREND ZUR KLEINEN, AGILEN AUßENDIENSTORGANISATION MIT SPEZIALISIERTEN ROLLEN

Was bedeutet dies konkret für die Pharmaunternehmen? Die strategische Verlagerung von „time to market“ hin zu „time to patient access“ hat direkte Auswirkungen auf die Aufgaben und Rollen in der Außendienstorganisation. Wir sehen einen Trend weg von großen kommerziell orientierten Außendienstorganisationen hin zu kleinen, agilen Außendienstteams aus miteinander vernetzten Spezialisten, die zudem sehr schnell und flexibel auf Marktgegebenheiten reagieren müssen. Die Identifikation relevanter Patientengruppen erfordert ein exaktes Targeting, das sich aus sehr genauen Market Insights speist. Ein intensiver wissenschaftlicher Austausch mit den Key Opinion Leaders (KOL) der betreffenden Indikation hilft im Vorfeld, die Produktstrategie zu entwickeln und die verschiedenen Interessengruppen – insbesondere die medizinischen Fachkreise – gezielt auf die Produkteinführung vorzubereiten. Die verschärften Regularien und Ethikrichtlinien schränken dabei die Möglichkeiten des traditionellen Außendienstes im Sinne eines auf Verordnungen zielenden Vertriebs drastisch ein. Aus diesem Grund haben sich in den letzten Jahren Medical Science Liaison Manager (MSL) als nicht-kommerzielle Schnittstelle zwischen Ärzten und Herstellern etabliert.

MSL AGIEREN ÜBER DEN GESAMTEN LEBENSZYKLUS EINES PRODUKTS

MSL sind für die Kommunikation wissenschaftlicher Informationen gegenüber den verschiedenen Teilnehmern im Markt verantwortlich, zum Beispiel gegenüber Ärzten, Krankenkassen, gesundheitspolitischen Akteuren, Patientenorganisationen

¹ IQVIA Launch Excellence V, White Paper 2017



etc. Ihre explizit nichtkommerzielle Rolle verschafft ihnen dabei einen Reputationsvorteil bei den anvisierten Zielgruppen: Umfragen in medizinischen Fachkreisen zeigen, dass 30 % der KOL Informationen, die sie von MSLs erhalten, besser bewerten als die gleiche Information durch einen klassischen Pharmareferenten. 70 % der KOL geben an, dass sie die Zusammenarbeit mit MSLs vorziehen².

AUFGABEN VON MSL

- Nach innen vermitteln MSL medizinische und praktische Erkenntnisse über den therapeutischen Nutzen und schaffen so innerhalb des Unternehmens die Voraussetzungen für ein einheitliches Produktverständnis. Dabei spielen sie entlang des gesamten Lebenszyklus eines Therapeutikums eine wichtige Rolle: Sie stehen bereits während der klinischen Entwicklung in engem Austausch mit der klinischen Forschung über den wissenschaftlichen Hintergrund und binden externe Experten darüber hinaus in die Studienaktivitäten und Advisory Boards aktiv ein (Abb. 1).
- Ein bis zwei Jahre vor einer Produkteinführung fungieren sie als Vermittler zwischen medizinischen Fachkreisen und Herstellern und liefern Ärzten Informationen zur theoretisch-wissenschaftlichen Wirkweise der neuen Produkte. Sie übernehmen auf Kongressen und Symposien die wissenschaftliche Präsentation der Wirksubstanz und beantworten Anfragen nach medizinischer Information. Sie schaffen damit auch die nötige „Awareness“ für eine Therapie und ein Verständnis für die Einsatzmöglichkeiten und die Identifizierung geeigneter Patienten. Dazu gehört auch, passende Weiterbildungsangebote zum Beispiel für neue Testverfahren in der Diagnostik zu entwickeln und umzusetzen, aber auch die Aufnahme der neuen Substanzen in Richt- und Leitlinien für eine bestimmte Indikation zu unterstützen.
- Umgekehrt sammeln MSL in ihren Gesprächen im Vorfeld wichtige Erkenntnisse über den praktischen Bedarf bei Ärzten und ihren Patienten. Sie bringen diese „Insights“ in die medizinischen Abteilungen des Herstellers ein und unterstützen so die weitere klinische Entwicklung, Evidenzgenerierung und die praxisnahe Ausarbeitung von medizinischen Strategien und Plänen.
- Direkt vor einer Markteinführung unterstützen MSL das Training des kommerziellen Außendienstes und stellen so ein einheitliches Verständnis zum Produkt und der dahinterstehenden Strategie her. Nach dem Launch stehen MSL den medizinischen Fachkreisen für weiterführende medizinische Fragen und Fachvorträge zur Verfügung und unterstützen die wissenschaftliche Aufbereitung zur Indikation, beispielsweise durch die Begleitung der klinischen Forschung bei Phase-IV-Studien. Dabei gilt in jedem Fall, dass MSL ein Therapeutikum oder ein Medizinprodukt klar durch wissenschaftliche Information begleiten und keine kommerzielle Rolle einnehmen.

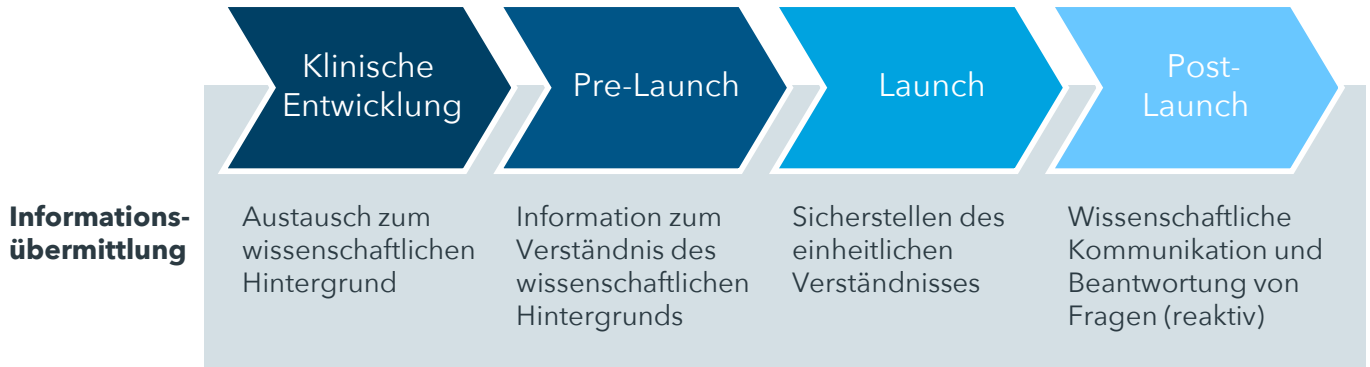
43 % der Unternehmen, die MSL einsetzen, bedienen sich externe Dienstleister, um Fachwissen und vorhandene Erfahrungen zu nutzen und gleichzeitig schnell und flexibel auf die strategische Ausrichtung des Unternehmens zu reagieren. IQVIA verfügt über ein erprobtes Team an hochqualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit einem medizinischen oder wissenschaftlichen Hintergrund und den notwendigen kommunikativen Fähigkeiten, um komplexe Informationen an die unterschiedlichen Interessengruppen weiterzugeben. Darüber hinaus unterstützt das Unternehmen an der Donau-Universität Krems und den Standorten Wien und München den Universitätslehrgang zu Medical Science Liaison Management.

² Pharmaexec. com (Dezember 5, 2012) „What key opinion leaders really want from pharma“ by Dr. Samuel Dyer, Retrieves 2014-04-22. <http://www.pharmexec.com/what-key-opinion-leaders-really-want-pharma>



Abbildung 1: Medial Affairs-Ziele und -Aktivitäten im Produktlebenszyklus

Evidenz-Generierung und die praxisnahe Ausarbeitung von medizinischen Strategien und Plänen



Alexandra von Hopfgarten/Eva Schalk



PHARMABERATER: AN WELCHE BOTSCHAFT ERINNERT SICH DER ARZT?

VERBATIM MESSAGES SPIEGELN WAHRNEHMUNG DER BESPRECHUNGEN WIDER

Pharmareferenten behandeln heutzutage mit den von ihnen besuchten Ärzten viele unterschiedliche Themen. Diese reichen von der Produktbesprechung bis hin zu versorgungsrelevanten Inhalten. Letztere können sowohl diagnostisch-therapeutische Fragestellungen betreffen wie z. B. Guidelines zur Behandlung bestimmter Erkrankungen, aber auch gesundheitspolitische Maßgaben, etwa zur Austauschbarkeit von Präparaten bspw. von Biologika-Originalen durch sog. Biosimilars.

Im Kontext von Produktbesprechungen ist für pharmazeutische Unternehmen relevant, ob bzw. wie die Ärzte die jeweiligen Inhalte aufnehmen, da der Abgleich kommunizierter und erinnelter Botschaften Aufschluss über die Anwendung im Versorgungsalltag gibt. Hierfür lassen sich sog. Verbatim Messages nutzen. Diese sind z. B. Teil des Berichtes IQVIA™ ChannelDynamics®. Dieser misst die Marketing- und Außendienstaktivitäten der pharmazeutischen Industrie über alle Kommunikationskanäle. Die Informationen werden über ein Arztpanel in einer ungestützten Onlinebefragung erhoben.

Die Wiedergabe der Inhalte, welche während eines Referentenbesuchs besprochen wurden und vom teilnehmenden Arzt erinnert werden, sind Bestandteil der Befragung. Diese Verbatim Messages geben Auskunft über die wahrgenommenen Kernaussagen und Themeninhalte der einzelnen Produktbesprechung. Aufgrund der Befragung innerhalb des ChannelDynamics®-Fragebogens sind die Aussagen direkt mit relevanten Schlüsselparametern wie Hersteller, Vertriebsfirma, Facharztgruppe und Produkt verknüpft. Anhand der vom Arzt berichteten Aussagen kann gemessen werden, ob die während einer Produktbesprechung kommunizierten Botschaften den Ärzten in Erinnerung bleiben und wiedergegeben werden.

Die Ergebnisdarstellung als Word Cloud visualisiert nicht nur die erinnerten Schlagworte, sondern verknüpft diese auch mit der Häufigkeit, in der diese während des untersuchten Erhebungszeitraumes genannt wurden. Je häufiger ein Schlagwort von den Teilnehmern genannt wurde, desto größer wird das Wort in der Word Cloud dargestellt. Beispiel: Die nachfolgend dargestellte Word Cloud beinhaltet die erinnerten Kernaussagen zur Substanz Infliximab während aller erhobenen Referentenbesuche im vierten Quartal (Abb. 1). Es wird deutlich, dass die am häufigsten genannten Themen den Preis und die Biosimilarquote betreffen, beides wichtige Aspekte in der gesundheitspolitischen Diskussion, wenn es um die Verordnungssteuerung geht.

Abbildung 1: Word Cloud zu den wichtigsten Kernaussagen in Verbindung mit Infliximab



Quelle: IQVIA™ ChannelDynamics®



Auch dem Thema Rabattverträge wird in diesem Kontext eine nicht unerhebliche Bedeutung beigemessen, was mit den Open-House-Verträgen über Infliximab zusammenhängen dürfte, deren Abschluss von mancher Seite mit dem Argument der Wettbewerbsverhinderung durchaus kritisch

gesehen wird. Darüber hinaus fand auch die sog. Nor-Switch Studie in den Gesprächen häufig Beachtung, eine norwegische Untersuchung, in der es darum ging, den Wechsel vom Originalpräparat zu einem Biosimilar hinsichtlich Wirksamkeit, Sicherheit und Immunogenität zu prüfen.

Anwendung von IQVIA CORE™ zur Messung der Ergebnisse in verschiedenen Marketing- und Vertriebskanälen

Obwohl digitalen Marketing- und Vertriebsaktivitäten ein immer höherer Stellenwert zukommt, standen „All-in-one“-Lösungen zur Messung derselben sowie von Aktivitäten über traditionelle Marketing- und Vertriebskanäle weltweit bislang nicht zur Verfügung. Entsprechend dem IQVIA CORE™-Konzept, das auf den vier Säulen Branchenexpertise, umfassende Daten, moderne Analytik und zukunftsweisende Technologie beruht, lassen sich verschiedene Bereiche und Entwicklungen im Zusammenspiel analysieren. Damit kann flexiblen Vermarktungsmodellen Rechnung getragen werden.

IQVIA CORE™

Domain Expertise



Institutional knowledge and domain expertise across diseases, geographies and scientific methods

Transformative Technology



Leading technologies to provide real-time access to operations-critical information



Unparalleled Data

One of the world's largest curated healthcare data sources with innovative privacy protections



Advanced Analytics

Faster, more precise decision-making powered by data science, designed exclusively for healthcare

IQVIA™ ChannelDynamics® basiert auf der Teilnahme von über 30.000 Healthcare Professionals aus unterschiedlichen Fachrichtungen in 36 Ländern, die in Form einer Onlinebefragung Angaben zu Werbeaktivitäten der pharmazeutischen Industrie notieren („Unparalleled Data“). Vor diesem Hintergrund lassen sich bspw. über innovative Business Intelligence-Tools („Advanced Technology“) auch Investments in die verschiedenen Kanäle berechnen und vergleichend, etwa nach Facharztgruppen, Indikationsgebieten und Ländern („Domain Expertise“) analysieren sowie mit Ergebnissen (Umsatz) abgleichen („Advanced Analytics“).

Michele Stasi, Ngoc-Phuong Tran



SAVE THE DATE: Webinar ChannelDynamics™, 7. Juni



„REAL-WORLD EVIDENCE“ AUF BASIS VON DEUTSCHEN GKV-ROUTINEDATEN

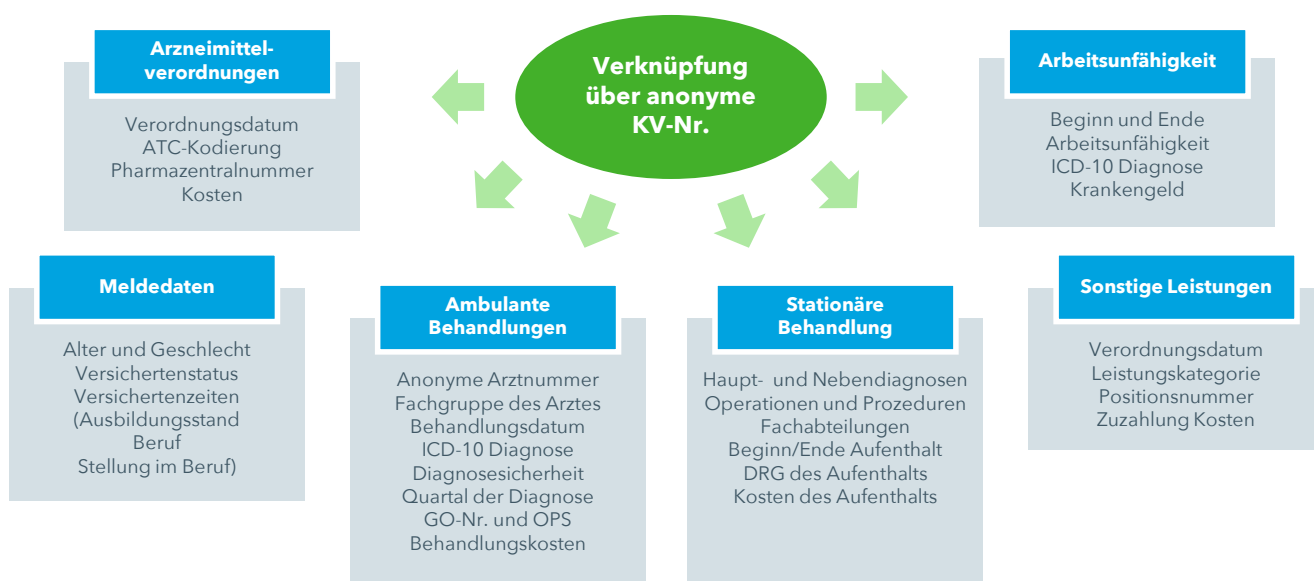
In Deutschland wird die Krankenversicherung von zwei unterschiedlichen Säulen getragen: der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der privaten Krankenversicherung (PKV).

Mit mehr als 70 Millionen Versicherten sind rund 90 % der deutschen Bevölkerung in den derzeit 110 Krankenkassen der GKV versichert. Sofern die Versicherten Leistungen im Gesundheitssystem in Anspruch nehmen, rechnen die Leistungserbringer (z. B. niedergelassene Vertragsärzte oder Krankenhäuser) diese mit den Kostenträgern ab.

Die erhobenen Daten werden somit primär zur Abrechnung genutzt, können von den Krankenkassen aber auch zu anderen Zwecken aufbereitet und ausgewertet werden; geschieht dies regelmäßig, spricht man von sog. GKV-Routinedaten.

Die GKV-Routinedaten enthalten umfassende Informationen über das Versorgungsgeschehen in Deutschland. Neben den Stammdaten der Versicherten finden sich u.a. Daten zur ambulanten und stationären Versorgung genauso wie Arzneimitteldaten, Heil- und Hilfsmitteldaten oder bspw. Daten zu Arbeitsunfähigkeit und Rehabilitation der Versicherten; darüber hinaus sind die für alle Leistungsanspruchnahmen abgerechneten Kosten jeweils vollständig enthalten (Abb. 1).

Abbildung 1: Leistungsanspruchnahme und Kosten in GKV-Routinedaten - Beispiele



➔ **GKV-Routinedaten ermöglichen eine ganzheitliche und sektorenübergreifende Darstellung von Patientenfaden**

IQVIA verwendet GKV-Routinedaten in Zusammenarbeit mit verschiedenen Kooperationspartnern bereits seit vielen Jahren, um in Studien Einblicke in die deutsche Versorgungsrealität zu gewinnen und sog. „Real-World Evidence“ zu schaffen.

In den Datenbanken der IQVIA-Kooperationspartner stehen anonymisierte, versicherten- und fallbezogene GKV-Routinedaten zur Verfügung, die von verschiedenen Krankenkassen für Versorgungsforschungsstudien bereitgestellt werden. Die vorliegenden Informationen können über ein versichertenbezogenes Anonym



verknüpft werden; damit ermöglichen GKV-Routinedaten eine ganzheitliche und vor allem sektorenübergreifende Darstellung von Patientenpfaden im Zeitverlauf.

Die Forschungsdatenbanken sind für die deutsche GKV-Bevölkerung im Hinblick auf Alter, Geschlecht, Morbidität und regionale Verteilung der Versicherten repräsentativ; mit bis zu 5 Mio. Versicherten (je nach Fragestellung) ist auch eine für Hochrechnungen ausreichende Abdeckung vorhanden. Die Datenbanken werden jeweils einmal jährlich aktualisiert, aktuell liegen GKV-Routinedaten für den Zeitraum 2004 bis 2016 zur Auswertung vor.

In den vergangenen Jahren wurden GKV-Routinedaten sowohl in nationalen als auch in internationalen IQVIA-Studien zur Beantwortung vielfältiger Forschungsfragen herangezogen, z. B. Analyse von

- Prävalenzen und Inzidenzen für ausgewählte Erkrankungen in Deutschland
- Diagnoseprofilen (Multimorbidität/Komorbiditäten)
- Diagnosen/Therapien vor relevanter Erstdiagnose
- Fachgruppenspezifischen Behandlungsprofilen/Therapien
- Therapien im Zeitverlauf (Persistenz, Compliance) (Anm. d. Red.: s. dazu auch den Beitrag Seite 18 ff.)
- Sektorübergreifenden Behandlungsverläufen (z. B. Einfluss Krankenhaus-Aufenthalt)
- Realen Behandlungsmustern im Vergleich zu Leitlinien

GKV-Routinedaten konnten neben anderen Quellen wie z. B. der Datenbank IMS® Disease Analyzer (Anm. d. Red.: s. dazu auch den Beitrag Seite 16 ff.) erfolgreich als zusätzliche Datenquelle zur Analyse des deutschen Versorgungsgeschehens etabliert werden (Abb. 2). Die Einsatzmöglichkeiten werden auch zukünftig gemeinsam mit den Kooperationspartnern stetig weiterentwickelt.

Abbildung 2: Fragestellungen zur Untersuchung der Versorgungsrealität in Deutschland - Auswahl

Wie viele Patienten mit einer Erkrankung gibt es zur Zeit in Deutschland, wie viele erkranken jährlich neu?	➔	Analyse der Prävalenzen und Inzidenzen für ausgewählte Erkrankungen*
Wo werden Erstdiagnosen gestellt, welche weiteren Erkrankungen haben die Patienten i.d.R.?	➔	Analyse von Diagnoseprofilen (Multimorbidität/Komorbidität)
Welche Behandlungen / Therapien erfahren Patienten ggf. vor der Erstdiagnose, welche Diagnosen sind relevant?	➔	Analyse der Diagnosen/Therapien vor Erstdiagnose
Wie werden Patienten vertragsärztlich versorgt (medikamentöse/nicht-medikamentöse Therapie)?	➔	Analyse von Behandlungsprofilen/ Therapien
Welche medikamentösen Therapien sind relevant, wie lange werden sie eingesetzt, wann angepasst?	➔	Untersuchung der Therapien im Zeitverlauf; Persistenz/Compliance
Wie häufig kommen Klinikeinweisungen vor, ändert sich die ambulante Therapie nach KH-Aufenthalten?	➔	Sektorübergreifende Untersuchung von Behandlungspfaden/Therapien
Welche Facharztgruppen haben in der Behandlung ausgewählter Erkrankungen eine hohe Bedeutung?	➔	Analyse der arzt-spezifischen Behandlungsmuster
Werden Patienten in Deutschland leitliniengerecht behandelt?	➔	Abgleich der realen Therapiemuster mit den Leitlinien*

* In Zusammenarbeit mit IQVIA HEOR/RWE Team in München



DIAGNOSE DEPRESSION: LÄNGERE AUSFÄLLE WEGEN ARBEITSUNFÄHIGKEIT BEI HÖHEREM PATIENTENALTER UND PROBLEMEN AM ARBEITSPLATZ

Wer an einer Depression leidet, ist davon meist über längere Zeit betroffen und unterliegt einem hohen Leidensdruck. Eine neuere Untersuchung von IQVIA in Zusammenarbeit mit Experten aus Wissenschaft und Praxis¹ zur Gesundheitsversorgung im Alltag weist auf einen signifikanten Zusammenhang zwischen der Diagnose, dem Alter der Betroffenen und der Dauer ihrer Arbeitsunfähigkeit (AU) hin, insbesondere, wenn Probleme am Arbeitsplatz dokumentiert werden.

KONTINUIERLICHE ZUNAHME PSYCHISCHER ERKRANKUNGEN

Statistiken von Krankenkassen zufolge haben psychische Krankheiten stark zugenommen, ebenso wie die dadurch bedingten Arbeitsunfähigkeitstage. Bereits vor zehn Jahren konstatierte der BKK Gesundheitsreport einen Anstieg der seit 1986 wegen psychischer Erkrankungen stationär Behandelten um das Dreifache². Die meisten Fehltage gehen mit der Diagnose Depression einher. Die Erkrankung ist häufig chronisch und mit einem hohen Leidensdruck verbunden. Wie bei anderen psychischen Erkrankungen gilt auch hier, dass der Anteil an den AU-

Fällen deutlich geringer ist als an den AU-Tagen. D.h. es handelt sich hier zumeist um längerfristige Krankheitsverläufe.

DEMOGRAFISCHE MERKMALE UND ARBEITSWELT ALS EINFLUSSFAKTOREN

Die skizzierte Entwicklung dürfte auf mehrere Faktoren zurückgehen. Die Autoren des DAK Gesundheitsreports 2018³ sehen im Wandel der Arbeitswelt und einer damit einhergehenden Zunahme empfundener psychischer Belastungen einen wesentlichen Grund für die Zunahme von Diagnosen psychischer Erkrankungen und damit einhergehender Arbeitsunfähigkeit. Wenig untersucht ist bislang der Einfluss demografischer Merkmale der Patienten sowie der fachärztlichen Ausrichtung im Blick auf die Dauer der Krankschreibung bei Depressionen. Forscher von IQVIA analysierten dazu mit Experten aus Wissenschaft und Praxis Diagnoseinformationen auf Basis der retrospektiven Datenbank IMS® Disease Analyzer⁴.

In die Auswertung waren 21.561 Patienten zwischen 25 und 60 Jahren aus 792 hausärztlichen Praxen (HA) sowie 2.944 Patienten aus 105 psychiatrischen Praxen (PS) einbezogen, alle mit einer durch Depression⁵ bedingten Krankschreibung. Zusätzlich wurden demografische Merkmale und dokumentierte Co-Diagnosen als potenzielle Risikofaktoren einbezogen. Im Mittel waren die HA-Patienten 43 Jahre alt und zu 59 % weiblich, die PS-Patienten 46 Jahre und zu 57 % Frauen.

¹ Dr. Jens Bohlken, Praxis für Neurologie und Psychiatrie, Berlin; Berufsverband Deutscher Nervenärzte (BVDN); Prof. Dr. Marcel Konrad, Hochschule FOM Frankfurt/Main

² BKK Gesundheitsreport https://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/publikationen/gesundheitsreport/fruehere_gesundheitsreporte/BKK-Gesundheitsreport_2008.pdf

³ <https://www.dak.de/dak/download/gesundheitsreport-2018-1970840.pdf>

⁴ IMS® Disease Analyzer ist eine Datenbank von IMS Health, die anonymisierte Therapie- und Behandlungsverläufe zeigt. Dadurch lassen sich Krankheits- und Therapieverläufe über viele Jahre darstellen. IMS® Disease Analyzer beruht auf einer repräsentativen Stichprobe von mehr als 2.500 niedergelassenen Ärzten in der Bundesrepublik Deutschland, die mit EDV-Systemen ausgestattet sind.

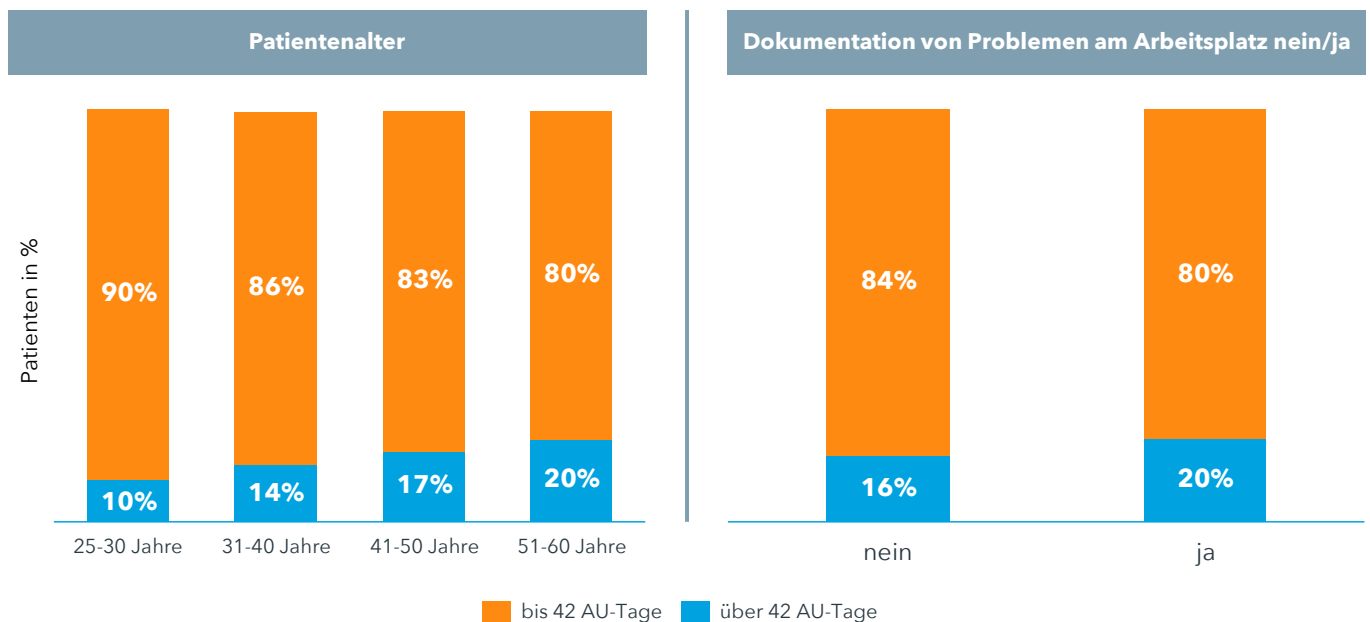
⁵ Einbezogene Diagnosen: F32 „Depressive Episode“ und F33 „Rezidivierende depressive Störung“



Zentrale Ergebnisse der Untersuchung waren: Die Dauer der Krankschreibung durch Psychiater lag mit 68 Tagen mehr als doppelt so hoch wie durch Hausärzte. Dies dürfte mit dem Schweregrad der Erkrankung zusammenhängen, wozu jedoch keine gesonderte Information vorlag. Betrachtet man die Dauer der Krankschreibung nach den zwei Kategorien „bis 42 Tage“ – so lange währt in der Regel die Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber – und „über 42 Tage“ – ab dann erhält der Arbeitnehmer von seiner Krankenkasse Krankengeld, so zeigt sich ein Anstieg der AU-Tage mit zunehmendem Alter der Betroffenen (Abb. 1). Der Zusammenhang mit dem Alter erwies sich als statistisch signifikant, während das Geschlecht keinen signifikanten Einfluss hatte. Ein weiteres Ergebnis: Patienten, bei denen der Arzt Arbeitsplatzprobleme dokumentiert hatte, waren signifikant länger krankgeschrieben.

Welche Schlussfolgerungen lassen sich aus den Ergebnissen ziehen? Dazu Prof. Dr. Karel Kostev, Forschungsleiter bei IQVIA: „Viele Arbeitnehmer empfinden hohe psychische Belastungen, nehmen ihren Arbeitsplatz als unsicher wahr und/oder fühlen sich nicht wertgeschätzt. Dem sollte zum einen mit Maßnahmen der betrieblichen Prävention versucht werden, entgegenzuwirken. So können bspw. innerbetriebliche Verbesserungen der Arbeitsorganisation entscheidend dazu beitragen, eine stetig gewachsene Arbeitsverdichtung zu reduzieren. Zum anderen sollte auch die Einbeziehung niedergelassener Hausärzte und Psychiater in den Rehabilitationsprozess organisatorisch und wissenschaftlich mehr Beachtung finden.“

Abbildung 1: Diagnose Depression: mehr Arbeitsausfalltage bei höherem Patientenalter und Dokumentation von Problemen am Arbeitsplatz



Quelle: IMS Disease Analyzer®

Dr. Gisela Maag 



THERAPIEWECHELSEL ZWISCHEN BIOLOGIKA-ORIGINALEN UND BIOSIMILARS

Die Gründe für Therapiewechsel in der Arzneimittelversorgung von Patienten können verschiedener Art sein und von Eigenschaften der Präparate bis hin zu Merkmalen der Patienten reichen (Anm. d. Red.: s. dazu auch den Beitrag Seite 14 ff.). Die Analyse von Behandlungsverläufen bspw. auf Basis der Datenbank IMS® LRx ermöglicht einen Einblick in das alltägliche Versorgungsgeschehen¹. Dies verdeutlicht das nachfolgende Beispiel der Wechseldynamik zwischen Original-Biologika und Nachbauten, sog. Biosimilars.

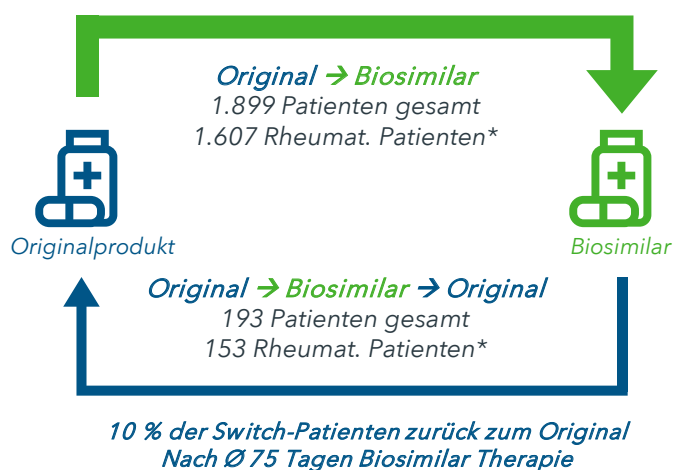
Die nachgewiesenen Vorzüge biologischer Therapien werden stets auch vor dem Hintergrund weitreichender Sorgen zur Kostenentwicklung diskutiert. Die Einführung von Biosimilars sollte den entsprechenden Kostendruck zu Lasten der Biologika-Originale dämpfen. Angesichts dessen ist es nicht verwunderlich, dass Biosimilars zum Teil hohe Marktanteile erreichen. Es stellt sich jedoch die Frage, ob der Behandlungspfad von Patienten, die von einem Original-Biologikum auf ein Biosimilar umgestellt wurden, mit diesem Wechsel abgeschlossen ist.

Untersuchungen haben gezeigt, dass sich hier ein durchaus differenziertes Bild zeigt, das aus Sicht der Originalhersteller Handlungsoptionen diskutabel erscheinen lässt. So wechselten ca. 10 % der Patienten, die vom Etanercept-Original auf das entsprechende Biosimilar umgestellt worden waren, innerhalb von drei Monaten wieder zurück auf das Original². Insgesamt 14 % der Patienten wechselten vom Biosimilar auf ein anderes Biologikum (Abb. 1). Die Gründe hierfür lassen sich aus der beobachteten Wechseldynamik zunächst nicht ableiten. Hier dürften mehrere Einflussfaktoren eine Rolle spielen. Entscheidend könnte die Patientenpräferenz sein.

Das prinzipielle Vertrauen in das Original, aber auch andere Erwägungen, wie z. B. bei Präparaten zur Injektion die Art des Geräts, könnten den Wunsch des Patienten und nachgelagert die Entscheidung des Arztes beeinflussen.

Vor dem Hintergrund der beobachteten Wechseldynamik kann es daher sowohl aus Sicht der Originale als auch der Biosimilars sinnvoll sein, die Bedeutung der Einflussgrößen, die die Patientenadhärenz steuern, noch besser zu verstehen.

Abbildung 1: Rück-Switch von Etanercept-Biosimilar auf Originalprodukt



Quelle: IMS® LRx 01.01.2008-31.03.2017;
*nur Patienten mit Verordnungen durch Rheumatologen

Christian von Vultée 

¹ Die Datenbank IMS® LRx von IQVIA liefert anonymisierte behandlungsorientierte Verordnungsinformationen. IMS® LRx erfasst eingelöste GKV-Rezepte und stellt arztübergreifende und apothekenübergreifende Therapie- und Behandlungsverläufe aus dem Versorgungsalltag tagesgenau und longitudinal dar. Es werden nicht nur Produkte aus dem Bereich Primary Care, sondern auch Spezialprodukte, Nischenpräparate und Orphan Drugs dargestellt.

² Alten R et al, ISPOR 22nd Annual International Meeting 2017, PSY119





Round Tables

- Consumer Health 13. Juni
- Multichannel Management 14. Juni
- Onkologie 7. November



IQVIA Kundentagung

27. September

Praktika

- Webinar ChannelDynamics™ 7. Juni
- IMS PharmaTrend® 30. Oktober
- Nationale / Hospital Daten
7. November
- Regionale Daten
14. Mai und 6. November
- IMS® Diagnosis Monitor
8. November



Kostenpflichtige Trainings

(Teilnahmegebühr 800 Euro)

- Commercial Effectiveness
13. November
- Forecasting 14. November



IQVIA Benutzerkonferenz

21.-22. November

Internationale IQVIA Konferenz

Technology, Big Data & Analytics: Delivering Value from Molecule to Market

5. Juni 2018
Zürich Radisson Blu Hotel

Beiräte / Arbeitskreise*

- Nationaler Beirat 26. September
- CE Beirat 12. Juni und 26. September
- Arbeitskreis ChannelDynamics™
15. November

* *Dezidiertes Teilnehmerkreis nach individueller Einladung*

Treffen Sie uns auf diesen Konferenzen:

- Hauptstadtkongress 2018 – Medizin und Gesundheit 7. Juni 2018, Berlin
IQVIA Satellitensymposium "Human Data Science powered by IQVIA"
- House of Pharma Jahrestagung 2018 11. September 2018, Frankfurt am Main
- Pharma Trends 2019 5.-6. November 2018, Berlin

Stand: Mai 2018



DATEN AUS DEM VERSORGUNGS- ALLTAG IN NEUER QUALITÄT

Informationen aus dem Versorgungsalltag niedergelassener Ärzte gewinnen zunehmend an Bedeutung. Diese Daten bilden nicht nur Verordnungen der Haus- und Fachärzte ab, sondern auch Diagnosen und Patientendemografie und ermöglichen damit Einschätzungen zu Entwicklungen in bestimmten Indikationsgebieten. So können hier z. B. Einblicke in die Bedeutung bestimmter Facharztgruppen bei Fokusindikationen gewonnen werden, woraus sich Handlungsempfehlungen für die Produktpositionierung ableiten lassen. Auch Aussagen über die Verordnungsdynamik innerhalb bestimmter Therapiegebiete oder bei bestimmten Patientenpopulationen lassen sich mit solchen Informationen treffen. Beispiel: In 2017 entfielen bei der Diagnose Vorhofflimmern knapp 40 % der Verordnungen auf neue orale Antikoagulantien, was Aufschluss über das therapeutische Innovationsniveau bei dieser Indikation gibt (Abb. 1). Versorgungsdaten dieser Art ermöglichen einen zusätzlichen Blickwinkel auf das Verordnungs- und Therapiegeschehen, der sich allein mit Absatz- und Umsatzdaten nicht abbilden lässt.

Häufig ist dabei von Bedeutung, dass die Daten schnell zur Verfügung stehen und ohne langen Vorlauf ausgewertet werden können. Gerade im Bereich Business Development und Marktforschung werden immer öfter kurzfristig Analysen zu bisher noch nicht im Fokus stehenden Therapiegebieten angefragt, um z. B. Entscheidungen zu Indikationserweiterungen oder Portfolioergänzungen vorzubereiten. Hier sind schnelle und unkomplizierte Anwendungen gefragt, die sich sowohl zur Erstellung regelmäßiger Reportings eignen als auch ein exploratives Arbeiten bei der Analyse neuer Fragestellungen ermöglichen.

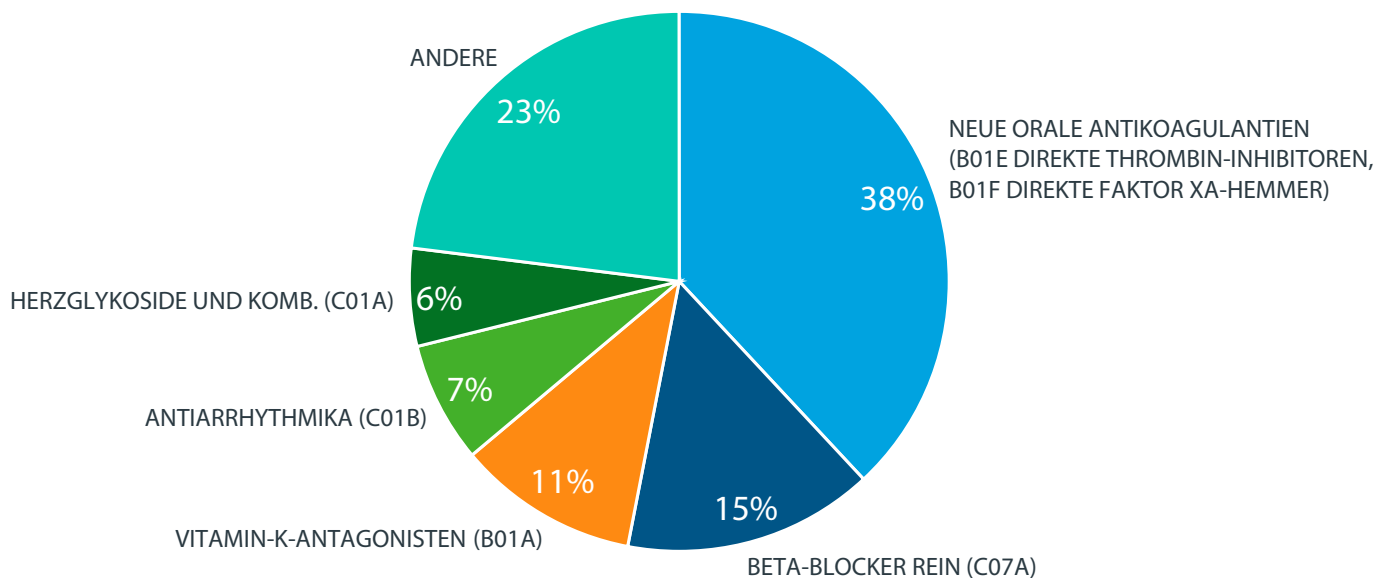
Für diese Anwendungsbereiche bietet IQVIA den neu entwickelten Verordnungsbericht IMS Diagnosis Monitor an, der hochgerechnete Daten aus dem Versorgungsalltag niedergelassener Ärzte in leicht zu analysierender und interpretierbarer Form zur Verfügung stellt. Mit dieser Neuentwicklung kombiniert IQVIA bewährte inhaltliche und methodische Expertise im Bereich Verordnungsdaten mit zeitgemäßer Technologie und breiter Datengrundlage. Der neue Bericht ergänzt die bestehenden Angebote im Bereich „Real-World Evidence“ um eine Anwendung, die sich gezielt an Endnutzer richtet, die kurzfristig und flexibel Analysebedarfe zu Fragestellungen des Verordnungsalltag haben.

IMS® Diagnosis Monitor bildet das Verordnungs- und Diagnosegeschehen im niedergelassenen Bereich sowohl bei Allgemeinmedizinern als auch bei Spezialisten ab und erfasst Verordnungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung wie auch privaten Kassen sowie Empfehlungen zu nicht rezeptpflichtigen Präparaten auf Grünem Rezept, und zwar sowohl für Arzneimittel als auch für Nichtarzneimittel. Die Daten werden monatlich über ein statistisch repräsentatives Ärztepanel von etwa 4.300 Ärzten erhoben, das sowohl Hausärzte als auch ausgewählte Fachärzte abdeckt, und auf Bundesebene hochgerechnet.

IMS® Diagnosis Monitor wird in IMS PADDs® Turbo, einem leistungsfähigen server-basierten Analysetool zur Verfügung gestellt und kann mit monatlicher Lieferfrequenz bezogen werden. Der neue Bericht löst die bestehenden Verordnungsberichte IMS VIP® und Darwin™ ab.



Abbildung 1: Analysebeispiel: Diagnose Vorhofflimmern - knapp 40 % aller Verordnungen in 2017 entfallen auf neue orale Antikoagulantien



Meike Madelung 

NEUE PUBLIKATION VON IQVIA COMMERCIAL: FOKUS BIOSIMILARS

Biosimilars stehen zunehmend im Fokus der Aufmerksamkeit von Stakeholdern der Gesundheitsversorgung. Bei mehreren führenden Biologika ist der Patentschutz in Europa ausgelaufen und die Pipeline mit Biosimilars gut gefüllt. Daher steigt die Anzahl der in europäischen Ländern verfügbaren Nachbauten zusehends. Der Markt biopharmazeutischer Präparate ist infolgedessen durch eine hohe Wechseldynamik gekennzeichnet. Welche Konsequenzen sich daraus für die Versorgung ergeben und welche Entwicklungen zu erwarten sind, zeigt IQVIA mit der neuen, quartalsweise erscheinenden Publikation „Fokus Biosimilars“ auf.

Newsletter downloaden:



Wenn Sie den Link zum Newsletter zukünftig automatisch am Erscheinungstag erhalten möchten, registrieren Sie sich bitte [hier](#) für ein Abonnement.



AUSZEICHNUNG „DIE BESTEN UNTERNEHMENSBERATER 2018“ FÜR IQVIA COMMERCIAL

IQVIA Commercial ist zu einer der besten Unternehmensberatungen in Deutschland gekürt worden. In einer umfangreichen Analyse haben brand eins Wissen und Statista zum fünften Mal Vertreter der Branche („Kollegen-Empfehlung“) sowie der Unternehmen („Klienten-Sicht“) befragt.

Im Rahmen der Untersuchung wurden im Zeitraum November/Dezember 2017 neben „klassischen“ Beratungsunternehmen auch IT-Beratungsfirmen, Beratungszweige von Wirtschaftsprüfungsgesellschaften und Agenturen, am Markt tätige Inhouse Consulting Firmen und Insolvenzberatungen einbezogen. Explizit ausgeschlossen waren Personalberatungen und Headhunter; Tochtergesellschaften oder Marken von Unternehmen wurden separat betrachtet.

Für die Bestenliste 2018 wurden 7.259 Partner und Principals von Unternehmensberatungen persönlich per E-Mail angeschrieben, 1.743 Berater füllten den Fragebogen aus. Für insgesamt 16 Branchen und 18 Arbeitsbereiche wurden Empfehlungen ausgesprochen. Selbstempfehlungen waren ausgeschlossen; die Umfrage unter den Experten („Kollegen-Empfehlung“) erfolgte ungestützt und offen, das heißt, ohne Vorgaben von Beratungsunternehmen.

Im Anschluss an die Experten der Branche haben brand eins Wissen und Statista in einer Online-Befragung unter 1.598 leitenden Angestellten – z.T. aus DAX-, M-DAX-, S-DAX- und Tec-DAX- Unternehmen – die Urteile der Kunden eingeholt („Klienten-Beurteilung“). Die Bestenliste 2018 ist Teil des Branchenreports im Magazin „brand eins Thema – Consulting“ vom 13. April 2018.

Branchenreport ist eine journalistisch unabhängige Publikation, getragen und finanziert von den beiden Partnern Statista und brand eins Wissen.

brand eins Wissen ist eine Schwester der brand eins Redaktion und hat sich zunächst als Corporate Publishing Dienstleister einen Namen gemacht. Seit einigen Jahren gehören auch redaktionell unabhängige Publikationen wie der Branchenreport „brand eins Thema“ zum Leistungsportfolio.

Statista ist ein deutsches Online-Portal für Statistik, das Daten von Markt- und Meinungsforschungsinstitutionen sowie aus Wirtschaft und amtlicher Statistik auf Deutsch und Englisch zugänglich macht.

IN EIGENER SACHE: INFORMATION ANLÄSSLICH DSGVO

Mit der ab 25. Mai d.J. in Kraft tretenden Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) der EU gelten auch in Deutschland neue Datenschutzbestimmungen. Vorrangige Ziele der Verordnung sind eine Homogenisierung der Datenschutzstandards für die EU-Mitgliedsländer, die Stärkung individueller Verbraucherrechte, verbunden mit einem für diese erleichterten Zugang zu gespeicherten, personenbezogenen Daten sowie deren Löschung.

Die Verwendung personenbezogener Daten bei IQVIA basiert auf dem „berechtigten Interesse“, seinen Kunden Informationen und Dienstleistungen zur Verfügung zu stellen.

IQVIA misst dem Datenschutz große Bedeutung bei. In den rund 60 Jahren seines Bestehens hat das Unternehmen kontinuierlich daran gearbeitet, Datenschutz und -sicherheit in hoher Qualität zu gewährleisten. Interne Datenschutzbeauftragte sowie die Kooperation mit externen Einrichtungen stellen dies weltweit sicher.

Weitere Informationen darüber, wie IQVIA personenbezogene Daten schützt und verarbeitet, finden sich in unserer [Datenschutzerklärung](#).

Weitergehende Fragen richten Sie bitte an PrivacyOfficer@IQVIA.com



ÜBER IQVIA™

IQVIA (NYSE:IQV) ist ein führender, globaler Anbieter von Informationen, innovativen Technologielösungen und Serviceleistungen im Bereich der klinischen Auftragsforschung, der Daten und wissenschaftliche Methoden nutzt, um Akteure in der Gesundheitsbranche darin zu unterstützen, bessere Lösungen für ihre Kunden zu finden.

IQVIA entstand durch den Zusammenschluss von IMS Health und Quintiles und bietet ein breites Spektrum an Lösungen, die Fortschritte bei Gesundheitsinformationen, Technologien, Analytik sowie Fähigkeiten und Erfahrungen der IQVIA-Mitarbeiter nutzen, um dem Gesundheitswesen neue Impulse zu geben. IQVIA ermöglicht es Unternehmen, ihre Konzepte von klinischer Entwicklung und Vermarktung zu optimieren, Innovationen im Vertrauen auf den Erfolg zu fördern und die Erzielung aussagekräftiger Resultate zu beschleunigen.

IQVIA beschäftigt rund 55.000 Mitarbeiter in über 100 Ländern, die sich dafür einsetzen, das Potenzial von Human Data Science Wirklichkeit werden zu lassen. IQVIAs Konzept von Human Data Science wird von IQVIA CORE™ getragen und liefert auf der Basis umfangreicher Branchenkenntnisse einzigartige Entscheidungsgrundlagen in der Verknüpfung von Big Data, zukunftsweisender Technologie und moderner Analytik.

IQVIA ist weltweit führend in Datenschutz und -sicherheit. Bei der Generierung, Analyse und Verarbeitung von Informationen, die Kunden dabei unterstützen, Behandlungsergebnisse zu verbessern, nutzt das Unternehmen ein breites Spektrum an Technologien und Sicherheitsmaßnahmen.

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.

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

REDAKTION:

Dr. Gisela Maag
IQVIA Pressestelle
Tel.: 069 6604 4888
E-Mail: Gisela.Maag@iqvia.com

GESCHÄFTSFÜHRER:

Dr. Frank Wartenberg (Vorsitzender), Karsten Immel

 info.germany@iqvia.com

 www.iqvia.de

 https://twitter.com/IQVIA_Germany



KONTAKT

iqvia.de

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

