

80. Ausgabe – Juli 2020

# IQVIA Flashlight



# Inhalt

<b>Editorial</b>	<b>3</b>
<b>Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) – „App auf Rezept“</b>	<b>4</b>
<b>Künstliche Intelligenz und Maschinelles Lernen als wichtige Säule im Launch-Drehbuch</b>	<b>8</b>
<b>Versorgungsforschung: Zusammenhang zwischen Demenzrisiko und Hörminderung</b>	<b>11</b>
<b>Versorgungsforschung: Typ-1-Diabetes-Patienten - Risiko für Brüche doppelt so hoch wie bei Gesundenn</b>	<b>14</b>
<b>Die Dinge ändern sich – auch im Pharmaaußendienst</b>	<b>17</b>
<b>IQVIA Events/Termine 2020</b>	<b>20</b>

# Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

runde Zahlen animieren für gewöhnlich dazu, Dinge Revue passieren zu lassen. Mit dieser nunmehr bereits 80sten Ausgabe unseres Newsletters Flashlight geht es mir zwar ähnlich; doch will ich mich an dieser Stelle vor allem auf Aktuelles und Zukünftiges konzentrieren. Gestartet im Jahr 2007, damals mit Fokus auf das Thema Rabattverträge, behandeln wir inzwischen ein weites Themenspektrum, denn im Bereich Life Sciences vollzog sich und vollzieht sich ein bedeutsamer und schneller Wandel, der u. a. mit Data Science, Digitalisierung, branchenübergreifender Vernetzung, Umorganisation und Innovation einhergeht, aber damit längst nicht erschöpfend charakterisiert ist. In unserem Newsletter greifen wir daher stets einige ausgewählte Themen auf. Und damit bin ich bei der Vorschau auf das, was Sie dieses Mal erwartet.

Wir steigen zu Beginn mit zwei Technologiethemem ein. Die „App auf Rezept“ sichert durch das Digitale-Versorgung-Gesetz zunächst einmal für begrenzte Zeit die Erstattung digitaler Gesundheitsanwendungen. Mit der Plattform AppScript bietet IQVIA Herstellern Unterstützung beim Nachweis von Nutzen und Wirksamkeit von DiGA an. Wie dies vonstattengeht, erhellt unser erster Beitrag.

Der Integration von Künstlicher Intelligenz (KI) und Maschinellem Lernen (ML) in Strategien zur Entwicklung und Markteinführung von Arzneimitteln kommt wachsende Bedeutung zu. Welche Erkenntnisse sich über die Anwendung von KI und ML gewinnen lassen, um Entwicklungspfade gezielter zu beschreiten, behandelt der zweite Artikel.

Zusammenhänge zwischen verschiedenen Krankheitssymptomen werden oftmals erst durch die Versorgungsforschung detektiert. Die daraus resultierenden Erkenntnisse wiederum können helfen, entsprechende Maßnahmen zu entwickeln. Wir stellen dazu in zwei Beiträgen Ergebnisse aus Studien auf Basis von Real

World Daten vor: zum Demenzrisiko in Verbindung mit Hörminderung, und zum Frakturrisiko bei Typ-1-Diabetikern.

Dass COVID-19 vieles ändert, sowohl im alltäglichen Leben als auch in der Wirtschaft, ist inzwischen anerkannte Realität. Auch wir bei IQVIA haben dazu verschiedentlich publiziert und bieten auf unserer Website ein kontinuierliches [Marktmonitoring](#) an. Eine häufige Frage betrifft im Kontext der Life Science-Industrie Konsequenzen für Außendiensttätigkeiten. Im abschließenden Beitrag berichten wir dazu einige Erfahrungen und stellen bis dato gewonnene Erkenntnisse vor.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre und, trotz mancher coronabedingter Einschränkungen, einen schönen Sommer.

Ihr



Dr. Frank Wartenberg

# Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) – „App auf Rezept“

Die „App auf Rezept“ bewegt die Gesundheitsbranche: Für digitale Gesundheitsanwendungen, kurz DiGA, gab es bisher keinen spezifischen Weg in die Regelversorgung. Das ändert sich nun mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG). Patienten haben hierdurch nicht nur Zugriff auf die Versorgung mit DiGA, die digitalen Anwendungen können künftig auch verschrieben und durch die GKV erstattet werden (Abb. 1).

DiGA sind zertifizierte Medizinprodukte niedriger Risikoklassen (I oder IIa), die im Wesentlichen auf digitalen Technologien basieren. So können die Anwendungen beispielsweise als Smartphone- oder Web-App, aber auch als Apps in Kombination mit Hardware oder Dienstleistungen gestaltet werden. Auch das Siegerunternehmen des ersten IQVIA Start-up Awards 2019 – [Living Brain](#) – entwickelt eine solche digitale Gesundheitsanwendung für die kognitive Rehabilitation bei neurologischen Erkrankungen.

Das in Heidelberg ansässige Unternehmen plant, die Versorgung der Patienten durch ein personalisiertes, vernetztes und VR<sup>1</sup>-gestütztes Angebot zu revolutionieren und damit auch bestehende Versorgungslücken zu schließen. Dabei steht der Mehrwert für Patienten an erster Stelle.

Damit möglichst viele Patienten zeitnah von der neuen Gesetzgebung profitieren können, wurde zudem ein Fast-Track-Verfahren zur Aufnahme in das DiGA-Verzeichnis etabliert<sup>2</sup>. Danach können DiGA, die zwar alle allgemeinen Anforderungen erfüllen, jedoch noch keinen Nachweis für positive Versorgungseffekte vorlegen können, vorübergehend für 12 Monate in das Verzeichnis aufgenommen werden und sind für diesen Zeitraum bereits erstattungsfähig. Innerhalb der Erprobungsphase muss der Hersteller allerdings die geforderten Evidenznachweise erbringen (Abb. 2).

## Abbildung 1: Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) nach § 33a SGB V

nach § 33a SGB V Digitale Gesundheitsanwendungen

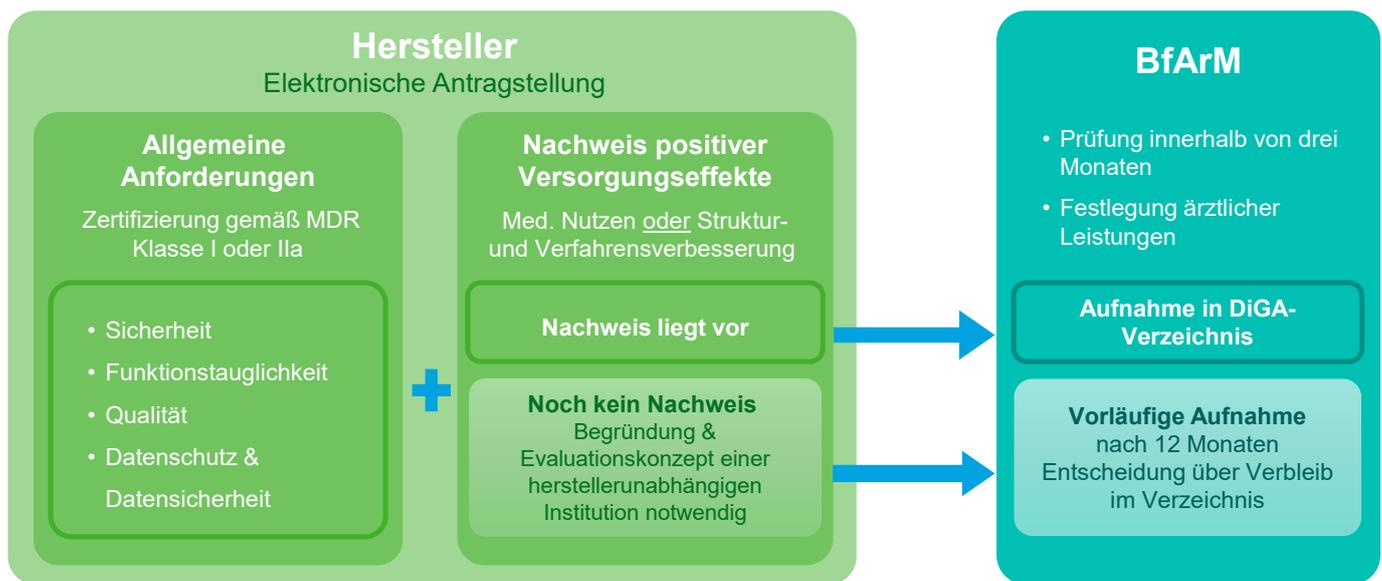


Quelle: § 139e SGB V Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen; Verordnungsermächtigung

<sup>1</sup> VR – Virtual Reality

<sup>2</sup> BfArM, 2020. Das Fast-Track-Verfahren für digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) nach § 139e SGB V. Ein Leitfaden für Hersteller, Leistungserbringer und Anwender

**Abbildung 2: Der DiGA Fast-Track**



Quelle: BfArM, 2020. Das Fast-Track-Verfahren für digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) nach § 139e SGB V. Ein Leitfaden für Hersteller, Leistungserbringer und Anwender

## EVIDENZGENERIERUNG BEI DIGA

Bisher fehlte es an einheitlichen Qualitätskriterien bei der Bewertung von digitalen Gesundheitsanwendungen. Gerade im sensiblen Bereich der Medizin ist dies jedoch dringend erforderlich<sup>3</sup>. Ähnlich wie bei der Arzneimittelzulassung sind ein genaues Konzept und geeignetes Studiendesign zur Evidenzgenerierung für eine erfolgreiche Antragsstellung unerlässlich. Ist in zunächst zwölf Monaten kein Nachweis führbar, kann auf Antrag und unter Begründung der Erprobungszeitraum auf bis zu maximal 24 Monate ausgedehnt werden.

Im Rahmen des vom *health innovation hub* im Februar 2020 veranstalteten "DiGA Researchathons" in Heidelberg wurden mögliche Hürden der Evidenzgenerierung bei DiGA interprofessionell beleuchtet und diskutiert. Insbesondere RCTs<sup>4</sup> gelten weiterhin als Mittel der Wahl, um einen tatsächlichen Zusatznutzen der Apps im Vergleich zur Standardtherapie zu zeigen. Allerdings ist die Durchführung verblindeter RCTs bei DiGA erschwert: Es ist nicht praktikabel,

eine App bspw. als „Placebo“ zu einer nutzlosen Gesundheitsanwendung umzufunktionieren, ohne dass dies durch den Arzt und den Patienten bemerkt wird. So sollten auch alternative oder erweiterte Studiendesigns in Betracht gezogen werden, in jedem Fall werden aber quantitative Studien gefordert<sup>5</sup>. Mit AppScript bietet IQVIA ein Tool, das Hersteller bei der Erbringung entsprechender Nachweise zur Nutzung und Wirksamkeit von DiGA unterstützt.

## IQVIA DOMAIN EXPERTISE: APPSCRIPT

AppScript (<https://www.appscript.net/>) ist IQVIAs Plattform zur Verordnung von DiGAs. Diese erlaubt, DiGAs zu verordnen, automatisch zu evaluieren und in Studien zu integrieren.

## VERORDNUNG

Die Plattform erlaubt es Ärzten, relevante DiGA zu verordnen. Das System kann in bestehende klinische und Arztinformationssysteme integriert werden und ermöglicht dadurch eine nahtlose Implementierung in den ärztlichen Alltag. Das System ist frei konfigurier-

<sup>3</sup> Deutsches Ärzteblatt, 2016. Gesundheits-Apps: Viele Chancen, wenig Evidenz. Via <https://www.aerzteblatt.de/archiv/180500/Gesundheits-Apps-Viele-Chancen-wenig-Evidenz>

<sup>4</sup> Randomized Clinical Trials

<sup>5</sup> BfArM, 2020. Das Fast-Track-Verfahren für digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) nach § 139e SGB V Ein Leitfaden für Hersteller, Leistungserbringer und Anwender

bar und kann an die lokalen Bedürfnisse angepasst werden, z. B. kann eine DiGA nur von bestimmten Kostenträgern erstattet werden oder ist nur für bestimmte Patientengruppen verschreibungsfähig; diese Informationen lassen sich im System hinterlegen.

## EVALUATION

Jede DiGA in AppScript hat einen AppScript-Score, der folgende Hauptfaktoren beinhaltet:

- Klinische Studien

Die Anzahl und Art der klinischen Studien (randomisierte Studien, Meta-Analysen) und deren Ergebnisse beeinflussen die Bewertung einer App. Die Analyse der relevanten Literatur erfolgt automatisch und ist dadurch immer aktuell.

- Nutzer-Feedback

Die Bewertungen und Scores der App im AppStore werden zur Berechnung dieser Kategorie herangezogen. Wie bei Medikamenten sind die primäre Adhärenz (wie viele Patienten lösen die verschriebenen DiGA ein?) und Persistenz (wie viele

Patienten nutzen die DiGA kontinuierlich?) entscheidende Kriterien, um eine Intervention zu beurteilen.

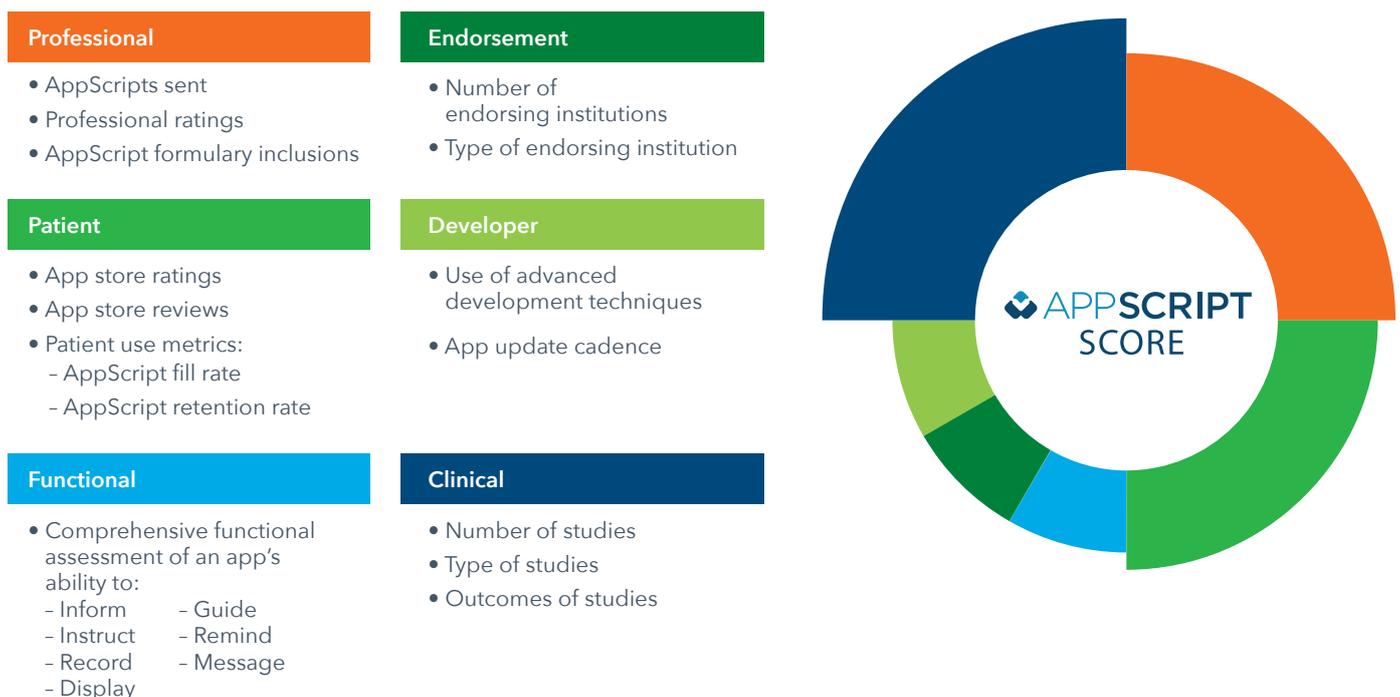
- Verordner-Feedback

Die Bewertung einer DiGA durch den Verordner fließt ebenfalls in den Score ein. Zusätzlich wird die Anzahl der Verordnungen und wie oft eine App in die "Hausapotheke" eines Arztes aufgenommen wurde, berücksichtigt.

Außerdem gibt es folgende Unterfaktoren, die sich auf den AppScript-Score auswirken (Abb. 3):

- Empfehlungen durch Fachgesellschaften (Anzahl und Art)
- Funktionalitäten wie Erinnerungsmöglichkeiten, Archivfunktionen, etc.
- Software
  - Update-Frequenz
  - Moderne Entwicklungsstandards

Abbildung 3: Bestimmungsfaktoren des AppScript-Score



## STUDIEN

AppScript erleichtert die Durchführung von Studien zur Nutzung und Effektivität von DiGA. Durch die Verwendung der Plattform sind Metriken zur Adhärenz und Persistenz auf Knopfdruck verfügbar. Zusätzlich sind Studien über AppScript's *One Click Studies* möglich, entweder um die Wirksamkeit von DiGA zu untersuchen oder um sog. Patient Reported Outcomes zu sammeln.

## PRAXISERFAHRUNGEN

AppScript wird in den USA in Zusammenarbeit mit Epic Systems, dem dortigen Marktführer für Arzt- bzw. Krankenhausinformationssysteme, seit mehreren Jahren erfolgreich eingesetzt. In England wird AppScript zusammen mit EMIS Health eingesetzt und ermöglicht Ärzten das Verschreiben von DiGA und die Durchführung von klinischen Studien; ein Beispiel stellt etwa die "We've got your back"-Studie<sup>6</sup> zu Rückenschmerzen dar.

## DiGA ALS NEUE STÜTZE DER GESUNDHEITS-VERSORGUNG?

Wenngleich die Folgen des DVG auf den deutschen Gesundheitsmarkt noch kaum abzuschätzen sind, so bezweifelt niemand einen enormen Schub für den Markt digitaler Gesundheitsanwendungen. Dabei steigt das Marktvolumen digitaler Gesundheitsdienstleistungen und -produkte schon seit geraumer Zeit immer stärker an. Nach Berechnungen des IQVIA Institute for Human Data Science wurde bereits vor drei Jahren die Schallmauer von 300.000 weltweit verfügbaren Gesundheits-Apps durchbrochen. Seitdem kommen schätzungsweise 200 Apps tagtäglich hinzu<sup>7</sup>. Schätzungen der Unternehmensberatung Roland Berger prognostizierten ein weiter ansteigendes

Marktvolumen auf 38 Mrd. Euro bis zum Jahr 2025 allein in Deutschland<sup>8</sup>. Zur Wahrheit gehört jedoch auch, dass die weit verbreitete Gratisökonomie in der von Start-ups geprägten Anbieterszene dafür sorgt, dass trotz immensem Marktwachstum bislang kaum ein Unternehmen profitabel ist<sup>9</sup>. Wenngleich mit DVG und Fast-Track-Verfahren die Monetarisierung und der Marktzugang deutlich erleichtert werden, bleibt abzuwarten, wie sich die langfristige Markt- und Anbieterstruktur entwickeln wird. Dies wird nicht zuletzt auch vom Verhalten der etablierten Player in der Gesundheitsversorgung, allen voran den großen Pharmaunternehmen, abhängen.

**Maximilian Peters, Michael Renz,  Hülya Ribbe, Lara Wirbelauer**

<sup>6</sup> [https://www.emisnow.com/community?id=kb\\_article\\_view&sys\\_kb\\_id=27dc1f761bb2b3843f9cea0e6e4bcbce](https://www.emisnow.com/community?id=kb_article_view&sys_kb_id=27dc1f761bb2b3843f9cea0e6e4bcbce)

<sup>7</sup> IQVIA Institute for Human Data Science, 2017. The Growing Value of Digital Health: Evidence and Impact on Human Health and the Healthcare System, Institute Report. Via <https://www.iqvia.com/insights/the-iqvia-institute/reports/the-growing-value-of-digital-health>

<sup>8</sup> Roland Berger, 2019. Future of Health. Eine Branche digitalisiert sich – radikaler als erwartet. Via <https://www.rolandberger.com/de/Publications/Digitalisierung-im-Gesundheitswesen-Handeln-statt-sondieren.html>

<sup>9</sup> McKinsey, 2020. App auf Rezept. Wie das Digitale-Versorgung-Gesetz den Markt für Gesundheits-Apps revolutioniert. Via [https://www.mckinsey.de/~/\\_media/mckinsey/locations/europe%20and%20middle%20east/deutschland/publikationen/2020-03-27%20app%20auf%20rezept/app%20auf%20rezept\\_mckinsey\\_mrz%202020.ashx](https://www.mckinsey.de/~/_media/mckinsey/locations/europe%20and%20middle%20east/deutschland/publikationen/2020-03-27%20app%20auf%20rezept/app%20auf%20rezept_mckinsey_mrz%202020.ashx)

# Künstliche Intelligenz und Maschinelles Lernen als wichtige Säule im Launch-Drehbuch



Die Tage der Blockbuster-Medikamente sind noch nicht gezählt, aber sie werden weniger. Im Zuge von immer mehr Medikamenten am Markt konzentrieren Pharmaunternehmen ihre Strategien zur Arzneimittelentwicklung auf spezifische Patientengruppen. Dazu gehören zum Beispiel Menschen mit seltenen Erkrankungen oder genetische Subgruppen chronischer Krankheiten wie bspw. Krebs, Diabetes oder Herz-Kreislauf-Krankheiten.

Die Identifizierung einer spezifischen Subgruppe von Patienten aus einer Nischenpopulation stellt viele Unternehmen vor Herausforderungen.

Die Integration von Künstlicher Intelligenz (KI) und Maschinellem Lernen (ML) in eine Strategie zur Entwicklung und Markteinführung von Arzneimitteln bietet neue Möglichkeiten, die richtige(n) Subpopulation(en) für die gezielte Ausrichtung von Produkten zu finden. Dadurch kann eine erfolgreiche Markteinführung gewährleistet werden.

Mit der Zunahme großer Datenmengen und exponentiellen Fortschritten in der Technologie gibt es mehr Möglichkeiten, Künstliche Intelligenz und Maschinelles Lernen bei der Entscheidungsfindung für die Medikamentenentwicklung einzusetzen. KI und ML stellen

bahnbrechende Tools dar, welche die Zukunft der Arzneimittelentwicklung verändern werden, indem sie den Herstellern schnellere und bessere Einblicke ermöglichen, um eine erfolgreiche Markteinführung von Medikamenten zu erreichen.

## **MASCHINELLES LERNEN FÜR DIE KLINISCHE ENTSCHEIDUNGSFINDUNG: AUF DAS ACHTEN, WAS MAN NICHT SIEHT**

Oftmals ist pharmazeutischen Unternehmen noch unklar, wie diese Technologien zur Unterstützung ihrer Geschäftsziele eingesetzt werden können und wie sie sich am besten in eine bereits etablierte Arzneimittelentwicklung integrieren lassen.

Worin besteht also die transformatorische Kraft von KI und ML?

In den letzten zehn Jahren wurden Künstliche Intelligenz und Maschinelles Lernen in unser tägliches Leben eingewebt. In unseren Häusern finden sich KI und ML in Spracherkennungsgeräten oder bei der Steuerung von Lampen und Thermostaten, aber auch bei der Wettervorhersage, Terminplanungen und Beantwortung von Fragen. Anbieter von On-Demand-Plattformen verwenden KI und ML, um neue Themen vorzuschlagen, die auf den Sehgewohnheiten des Einzelnen basieren. Künstliche Intelligenz und Maschinelles Lernen helfen Internet-Suchmaschinen dabei, Anzeigen auf der Grundlage unseres Browserverlaufs gezielt zu platzieren, während sie E-Commerce-Unternehmen dabei unterstützen, persönlichere Einkaufserlebnisse zu bieten. Es liegt auf der Hand, dass diese Technologien nicht mehr aus Schlagwörtern bestehen oder einen Hype darstellen, sondern zu einer grundlegenden Veränderung unserer Lebens- und Arbeitsweise beitragen.

Dieser Umstand wird allmählich auch in der pharmazeutischen Industrie genutzt, um Unternehmen Ein-sichten zu vermitteln, die sie benötigen, um den Erfolg einer Medikamenteneinführung zu verbessern. Dabei erhalten Firmen Zugang zu diesen Erkenntnissen in kürzerer Zeit als mit traditionellen Modellen und Methoden.

Von der präklinischen Phase über die klinische Entwicklung bis hin zur Markteinführung können Künstliche Intelligenz und Maschinelles Lernen Unternehmen dabei helfen, den Entwicklungspfad noch gezielter zu beschreiten, indem sie

- Erkenntnisse über die richtige Patienten-Subpopulation für einen bestimmten Wirkstoff generieren
- Aufschluss über die Verschreiber, die diese Behandlung nach der Zulassung am ehesten annehmen werden, detektieren und
- Einsichten in die potenzielle Leistungsfähigkeit des Medikaments nach seiner Markteinführung geben. Diese Art von Information ist besonders wichtig, wenn ein therapeutisches Gebiet erforscht wird, in dem nur begrenzte oder gar keine Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen und daher keine Marktdaten als Orientierungshilfe herangezogen werden können.

### **ZULASSUNG: STANDARDS FÜR DEN EINSATZ KÜNSTLICHER INTELLIGENZ BEI DER ARZNEIMITTELENTWICKLUNG GEFRAGT**

In der Pre-Launch-Phase können Forscher Künstliche Intelligenz und Maschinelles Lernen einsetzen, um präziser als mit anderen Modellen festzustellen, bei welchen Patienten die Wahrscheinlichkeit einer Progression zu einer schweren Erkrankung besteht. Dies kann dazu beitragen, Patienten-Subpopulationen zu definieren, die bei einem Prüfpräparat von einem günstigen Nutzen-Risiko-Verhältnis profitieren, was die Erfolgchancen in der Folge zu erhöhen vermag.

Ein effektiver und schneller Marktzugang ist eine wesentliche Komponente für einen erfolgreichen Launch. Anonymisierte Real World Daten auf Patientenebene und maschinelle Lernmodelle, welche die potenziellen Auswirkungen eines Produkts auf die Behandlungsergebnisse prognostizieren, können in Dokumentationen für Health Technology Assessments aufgenommen werden und zusätzliche Erkenntnisse liefern. Diese können herangezogen werden, um eine optimale Preisgestaltung und Erstattungsansätze mit den Kostenträgern vor der Markteinführung auszuhandeln.

Modelle des Maschinellen Lernens können das Verschreibungspotenzial von Ärzten vorhersagen, indem sie das aktuelle Verschreibungsverhalten über sämtliche Krankheiten und Patienten einbeziehen. Dank der Bewältigung sowohl komplexer wie auch riesiger Datenmengen können proprietäre Modelle über einen Zeitraum von 6 bis 12 Monaten mit 80-prozentiger Genauigkeit vorhersagen, ob ein Arzt ein neues Produkt verschreiben wird. Diese Stärke kann Arzneimittelherstellern helfen, ihre Werbemaßnahmen zu optimieren und das Targeting der Ärzte für die Einführungsphase zu verfeinern.

Dies sind nicht nur theoretische Möglichkeiten. IQVIA hat eine Plattform entwickelt, die anonymisierte Längsschnittdaten von Patienten, Daten von Kostenträgern und Gesundheitsplänen sowie Daten über das Gesundheitsverhalten und die Charakteristika von Leistungserbringern des Gesundheitswesens in den USA einbezieht.

In Zusammenarbeit mit einem pharmazeutischen Unternehmen wurde für die Einführung einer Zweitlinienindikation in der Krebstherapie ein Plus von 25 % erzielt. Sobald ein Patient mit der Behandlung beginnt, verbessert die Beibehaltung der Therapie entsprechend dem Behandlungsregime das Behandlungsergebnis des Patienten. Der Algorithmus identifiziert Kandidatenprofile, um die Ausdauer und Compliance von Patienten zu verbessern. Diese Profile

können auch im Rahmen der Krankenpflegeausbildung oder bei Programmen zur Patientenunterstützung nützen.

Künstliche Intelligenz und Maschinelles Lernen können für die Industrie wichtige Impulsgeber sein. Sie ermöglichen eine bessere Entscheidungsfindung und vermögen die Effizienz innerhalb des gesamten klinischen Entwicklungsprozesses zu steigern.

**Yilian Yuan und José Luis Fernández** 

Yilian Yuan ist Senior Vice President für Data Science und Advanced Analytics bei IQVIA. José Luis Fernández ist Senior Vice President im Bereich Consulting Services.

**Erstveröffentlichung unter:**

<https://www.statnews.com/2019/12/17/ai-machine-learning-drug-launch-playbook/>

# Versorgungsforschung: Zusammenhang zwischen Demenzrisiko und Hörminderung

Studien zum Zusammenhang zwischen Hör- und Sehbehinderungen und dem Risiko, an Demenz zu erkranken, lieferten bislang keine eindeutigen Ergebnisse. Eine über fünf Jahre angelegte Fall-Kontroll-Studie von Forschern aus Greifswald in Kooperation mit IQVIA auf Basis sog. Real World Daten zeigt nun, dass Hörminderung mit einem erhöhten Demenzrisiko in Verbindung steht.

Hör- und Sehverlust sind bei älteren Menschen weit verbreitet und treten häufig in Verbindung mit kognitiven Beeinträchtigungen auf. Studien deuten darauf hin, dass Hörschäden mit einem höheren Risiko für Demenz verbunden sind. Schlüssige Belege für den Zusammenhang zwischen Sehkraftverlust und Demenz sowie für das gleichzeitige Auftreten von Sehkraft- und Hörkraftverlust und Demenz lieferten die Untersuchungen bis dato nicht. Vor diesem Hintergrund untersuchten Forscher des Deutschen Zentrums für neurogenerative Erkrankungen und der Universitätsmedizin Greifswald zusammen mit IQVIA auf Basis von Daten aus der Alltagsversorgung den Zusammenhang zwischen Hör- oder Sehverlust bzw. beiden Beeinträchtigungen zusammen und dem Risiko, an Demenz zu erkranken.

## GESELLSCHAFTLICH UND ÖKONOMISCH RELEVANTE FRAGESTELLUNG

Die Fragestellung ist in mehrfacher Hinsicht bedeutsam angesichts einer zunehmenden Zahl älterer Menschen in der Bevölkerung und den mit der Behandlung und Betreuung Demenzkranker

verbundenen Kosten. Weltweit waren Mitte der 2010er Jahre etwa 47 Millionen Menschen betroffen, in Deutschland gut 1,6 Millionen. Bis 2050 wird eine Zunahme Betroffener um über 180 % erwartet<sup>1</sup>. Global beliefen sich die Krankheitskosten von Demenz im Jahr 2015 auf geschätzt 818 Milliarden US-Dollar, das entspricht einem Drittel der gesamten gesellschaftlichen Kosten der Altenpflege<sup>2</sup>.

Die Datenbasis der hier zu berichtenden Fall-Kontroll-Studie bildeten anonymisierte Diagnoseinformationen aus der retrospektiven Datenbank IMS® Disease Analyzer<sup>3</sup> aus 1.203 allgemeinärztlichen Praxen in Deutschland. In die Auswertungen flossen die Therapieverläufe von 61.354 Patienten ab 65 Jahren ein, die im Zeitraum von Januar 2013 bis Dezember 2017 (Indexphase) als dement diagnostiziert worden waren und für die eine Beobachtungszeit von mindestens 12 Monaten vor dem Indexdatum vorlag. Verglichen wurden sie mit einer gleich großen Kontrollgruppe ohne Demenzdiagnose, die nach den Merkmalen Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus, behandelnde Praxis und Indexdatum (zufällig ausgewählter Besuch zwischen Januar 2013 und

<sup>1</sup> Quelle: Statista, 2020

<sup>2</sup> Michalowsky B., Kaczynski A., Hoffmann W., 2019: The economic and social burden of dementia diseases in Germany-A meta analysis. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 62, 981-992. 10.1007/s00103-019-02985-z [PubMed]

<sup>3</sup> 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

Dezember 2017) sowie Ko-Erkrankungen vergleichbar selektiert wurden. Hör- und Sehverluste, die vor der Demenzdiagnose festgestellt worden waren, wurden entsprechend den in den Hausarztakten dokumentierten ICD-10-Diagnosen identifiziert<sup>4</sup>.

Um den Zusammenhang zwischen Seh- und/oder Hörbehinderung und Demenz zu bewerten bzw. eine Risikoabschätzung vorzunehmen, wurden geeignete statistische Methoden angewendet.

### ERHÖHTES DEMENZRISIKO BEI HÖRMINDERUNG

Das zentrale Ergebnis der Untersuchung besteht darin, dass Hörminderung, gleich welcher Art die Einschränkung ist (verschiedene Formen und Ursachen), statistisch signifikant mit einem höheren Demenzrisiko einhergeht. Bei der Studiengruppe der Demenzpatienten war dies zu 11,2 % gegeben, bei der Kontrollgruppe zu 9,5 % (Abb. 1).

Bei Sehverlusten ergab sich dagegen kein signifikanter Unterschied. Allerdings scheint die Erfassung von Sehverlusten auch weniger gut dokumentiert zu sein als Einschränkungen des Hörens, so dass weitere

Forschung vonnöten ist, um diesbezüglich Klarheit zu schaffen. Die Kombination von Hör- und Sehverlust bedeutet jedoch ein erhöhtes Risiko, an Demenz zu erkranken.

Im Hinblick auf die Faktoren Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und Komorbidität sind Studien- und Kontrollgruppe vergleichbar. Im Mittel waren die Patienten 81 Jahre alt, wobei Frauen mit 61 % überwogen. Über ein Drittel litt an weiteren Erkrankungen wie etwa Diabetes (41 %), ischämischer Herzerkrankung (39 %) oder Depression (32 %).

Auch wenn die Studie bestimmten Einschränkungen unterliegt<sup>5</sup>, so lassen sich doch aufgrund der Größe mit insgesamt fast 123.000 einbezogenen Patienten Erkenntnisse gewinnen. Dazu Prof. Dr. Karel Kostev, Forschungsleiter bei IQVIA: „Die Ergebnisse zeigen, dass der Verlust der Hörfähigkeit Demenz begünstigen kann. Denn bei Patienten mit Hörverlusten vollziehen sich neuronale Veränderungen. So kann Hörverlust bei älteren Erwachsenen das Altern beschleunigen, da die Nervensysteme die Synapsen und die neuronale Anatomie verändern können. Um

**Abbildung 1: Hörschäden bei Patienten mit und ohne Demenz**

Basis: N = 1.203 allgemeinärztliche Praxen in Deutschland, N = 61.354 Patienten pro Studien-Kontrollgruppe, Januar 2013 bis Dezember 2017



Quelle: IMS® Disease Analyzer

<sup>4</sup> Einbezogene Demenzdiagnosen nach ICD-10: F01, F03, G30, F06; Hörverluste: H90, H91; Sehbehinderungen: H25-H28, H30-H36, H40-H42, H43-H45, H46-H48, H49-H52, H53, H54  
<sup>5</sup> Z. B.: Ausschließliche Einbeziehung von Allgemeinmedizinern/Praktikern/Internisten, bei denen visuelle Einschränkungen weniger dokumentiert sind, Unsicherheit hinsichtlich korrekter Diagnosen (Zuschreibung kognitiver Einschränkungen aufgrund von Hörfehlern) usw.

dies zu kompensieren, ist mehr Zuhöranstrengung erforderlich. Bei hörgeschädigten Patienten kommt es zu einer Zunahme der kognitiven Belastung. Folglich werden kognitive Prozesse wie Gedächtnis und exekutive Funktionen beeinträchtigt. Daher kann Hörverlust das übliche Muster der Ressourcenverteilung im Gehirn verändern, die neuralen Reserven und die kognitive Leistung beeinträchtigen und zu einer veränderten auditorischen Verarbeitung führen.“

Ein früh einsetzender Hörverlust bei älteren Erwachsenen könne die Atrophie im gesamten Gehirn kausal beschleunigen, mit Erschöpfung der kognitiven Reserven im Gehirn als möglicher Folge. Die Koexistenz von Hörverlust bei Demenzpatienten könne aufgrund von Schwierigkeiten bei der Teilnahme an alltäglichen sozialen Aktivitäten und von Störungen in der sozialen Kommunikation zu nachteiligen patientenbezogenen Ergebnissen führen, im Endeffekt zu einer geringeren Lebensqualität, so der Forscher.

Trotz der weiten Verbreitung von Hörschäden bei Demenzpatienten und dem in Studien nachgewiesenen Zusammenhang zwischen Hörverlust und kognitiven Einschränkungen werden Hörgeräte offenbar nur mäßig genutzt. Ihr früherer Einsatz könnte helfen, die Hörfähigkeit zu erhalten und den Ausbruch von Demenz zu verzögern. Hörschäden müssen daher bei älteren Erwachsenen und bei Patienten, die mit Demenz leben, frühzeitig erkannt werden.

Dazu Prof. Kostev: „Die Früherkennung und Behandlung von Hörverlust könnte zusätzlich zu anderen präventiven Maßnahmen möglicherweise den Ausbruch von Demenzkrankheiten bei einem Teil der älteren Personen verzögern und die Behandlung der Patienten verbessern helfen. Sie sollte daher einen Schwerpunkt für Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen und Pflegemanagementmodellen bilden. Es ist jedoch weitere Forschung erforderlich, um die Wirksamkeit und Kosteneffizienz solcher Hörgeräte bei Patienten, bei denen kognitive Beeinträchtigungen von Demenz und Hörverlust koexistieren, zu bewerten.“

**Dr. Gisela Maag** 

# Versorgungsforschung: Typ-1-Diabetes-Patienten – Risiko für Brüche doppelt so hoch wie bei Gesunden

Diabetes-Patienten haben ein erhöhtes Frakturrisiko wie verschiedene Studien belegen. Forscher aus mehreren Kliniken in Deutschland fanden nun in Zusammenarbeit mit IQVIA auf Basis sog. Real World Daten heraus, dass Betroffene mit Typ-1-Diabetes ein im Vergleich mit Nichtdiabetikern nahezu doppelt so hohes Risiko haben, Brüche zu erleiden.

Diabetes mellitus Typ 1 liegt eine Fehlfunktion des menschlichen Abwehrsystems zugrunde, indem Antikörper die sog. Inselzellen angreifen. Aufgrund der Immunreaktion gegen körpereigenes Gewebe handelt es sich um eine Autoimmunerkrankung. Die nachfolgende Schädigung der Inselzellen führt unter anderem zum Insulinmangel und in der Folge zum unkontrollierten Blutzuckeranstieg<sup>1</sup>. Wenngleich die Erkrankung oftmals schon in der Kindheit diagnostiziert wird, kann sie auch im Erwachsenenalter auftreten. In Deutschland sind 340.000 Menschen von Typ-1-Diabetes betroffen, davon etwa 32.000 Kinder und Jugendliche unter 19 Jahren<sup>2</sup>. Die Behandlung erfordert eine lebenslange Insulintherapie.

## ERHEBLICHE AUSWIRKUNGEN

Dass Diabetes-Patienten ein erhöhtes Risiko haben, Brüche zu erleiden, belegen verschiedene Studien<sup>3</sup>. Die Krankheit und Frakturen wirken sich erheblich auf die Lebensqualität der Betroffenen aus, einschließlich einer erhöhten Morbidität und Mortalität. Nieren- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die wichtigsten

Faktoren, die zu einer frühen Sterblichkeit von Typ-1-Diabetikern beitragen. Darüber hinaus werden diese auch mit einer verminderten Knochengesundheit in Verbindung gebracht<sup>4</sup>. Neuere Studien weisen auf eine geringere Knochenmineraldichte bei Typ-1-Diabetikern hin<sup>5</sup>. Daher gilt der Typ-1-Diabetes nach nationalen und internationalen Guidelines zur Prophylaxe und Behandlung von Osteoporose als mäßiger bis schwerer Risikofaktor für Brüche.

Dank Insulintherapie können bei Typ-1-Diabetikern bessere Blutzuckereinstellungen erreicht werden, wodurch sich sowohl akute als auch langfristige Komplikationen vermindern lassen und die Lebenserwartung steigt. In Anbetracht der Zunahme älterer Patienten rücken Langzeitriskien wie Knochenverlust und ein erhöhtes Frakturrisiko mehr ins Auge. Während die meisten Studien erhöhte Sturzrisiken bei Patienten unter 65 Jahren als Folge von Extremsport, Unfällen oder Unterzuckerung untersuchen, lag das Ziel der hier zu berichtenden Studie darin, die Inzidenz der Frakturdiagnose von Typ-1-Diabetikern im Vergleich mit Gesunden zu untersuchen.

<sup>1</sup> <https://www.diabetes-news.de/weitere-hormonelle-erkrankungen-bei-diabetes/typ-1-diabetes-eine-autoimmunerkrankung>

<sup>2</sup> [https://www.diabetesde.org/ueber\\_diabetes/was\\_ist\\_diabetes\\_/diabetes\\_in\\_zahlen](https://www.diabetesde.org/ueber_diabetes/was_ist_diabetes_/diabetes_in_zahlen)

<sup>3</sup> z. B.: Hothersall EJ, Livingstone SJ, Looker HC, et al. (2014): Contemporary risk of hip fracture in type 1 and type 2 diabetes: a national registry study from Scotland. Journal of bone and mineral research: the official journal of the American Society for Bone and Mineral Research 29:1054-1060

<sup>4</sup> Bass E, French DD, Bradham DD, Rubenstein LZ (2007): Risk-adjusted mortality rates of elderly veterans with hip fractures. Annals of epidemiology 17:514-519

<sup>5</sup> z. B.: Shah VN, Harrall KK, Shah CS, Gallo TL, Joshee P, Snell-Bergeon JK, Kohrt WM (2017): Bone mineral density at femoral neck and lumbar spine in adults with type 1 diabetes: a meta-analysis and review of the literature. Osteoporosis international: a journal established as result of cooperation between the European Foundation for Osteoporosis and the National Osteoporosis Foundation of the USA 28:2601-2610

Zu Grunde gelegt waren anonymisierte Diagnoseinformationen auf Basis der retrospektiven Datenbank IMS® Disease Analyzer<sup>6</sup> aus 1.203 allgemeinärztlichen Praxen in Deutschland. In die Auswertungen flossen die Therapieverläufe von 4.214 Typ-1-Diabetes-Patienten zwischen 18 und 80 Jahren im Zeitraum von 2000 bis 2015 (Indexphase) ein. Ihr Therapieverlauf wurde bis zu zehn Jahre nach der ersten Insulin-Verordnung, die als Indexdatum galt, verfolgt, längstens bis Ende 2017. Um verzerrende Einflüsse möglichst zu vermeiden, wurden Ausschlusskriterien<sup>7</sup> definiert. Die Kontrollgruppe bestand aus 4.214 Nichtdiabetikern, die nach den Merkmalen Alter, Geschlecht, Body Mass Index, behandelnder Arzt und Indexjahr vergleichbar selektiert wurden.

Das Studienergebnis zeigt die kumulative Inzidenz von Knochenbrüchen auf, die in der Datenbank zwischen dem Indexdatum und dem Ende der Nachbeobachtungszeit erfasst wurden. Um den Effekt von Typ-1-Diabetes auf Brüche zu schätzen, wurden geeignete statistische Methoden angewendet.

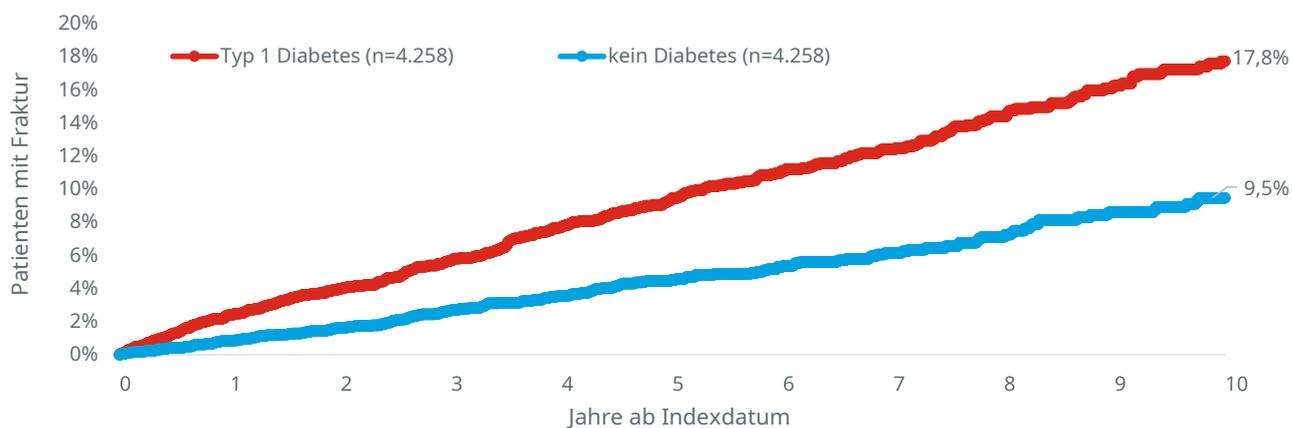
## FAST ZWEIFACH HÖHERES RISIKO FÜR FRAKTUREN BEI TYP-1-DIABETES

Das zentrale Ergebnis der Untersuchung besteht darin, dass Typ-1-Diabetiker im Vergleich mit Gesunden ein fast zweifach höheres Risiko haben, Brüche zu erleiden. Dies umso mehr bei höherem Alter der Patienten und einem hohen HbA1c-Wert (Blutzuckerlangzeitwert).

Im Hinblick auf die Faktoren Alter, Geschlecht und BMI unterscheiden sich die Gruppen nicht wesentlich. Ebenso wurden vor dem Indexdatum keine Unterschiede zwischen den Kohorten in Bezug auf Osteoporose und Frakturdiagnose beobachtet. Die mittlere Nachbeobachtungszeit nach dem Indexdatum bis zum Auftreten einer Fraktur oder bis zum Ende des Beobachtungszeitraums lag bei der Studiengruppe bei 5,7 und bei der Kontrollgruppe bei 5,4 Jahren.

Die geschätzte kumulative 10-Jahres-Inzidenz über alle Brüche ergibt für die Studiengruppe eine nahezu doppelt so hohe Inzidenz wie für die Kontrollgruppe (Abb. 1). Die Ergebnisse sind statistisch signifikant<sup>8</sup>.

**Abbildung 1: Kumulierte 10-Jahresschätzung – bei Typ-1-Diabetikern nahezu doppelt so häufig Brüche wie bei Gesunden**



N:Typ 1 Diabetes	4.420	4.320	3.640	2.894	2.340	1.904	1.500	1.155	868	691	554
N:Kein Diabetes	4.420	4.373	3.635	2.923	2.372	1.867	1.435	1.080	817	638	504

Quelle: IQVIA: IMS® Disease Analyzer

\* Logrank  $p < 0,001$ , Cox Regression, Hazard Ratio: 2.01 (95% Konfidenzintervall: 1,70-2,38), Signifikanzwert  $< 0,001$

<sup>6</sup> 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

<sup>7</sup> Solche betrafen z. B. Krebsdiagnosen, Erkrankungen, welche die Knochenmineraldichte vor dem Indexdatum verändert haben konnten und Kortikoid-Verordnungen innerhalb von 12 Monaten vor dem Indexdatum

<sup>8</sup> Signifikanz auf dem 1%-Niveau

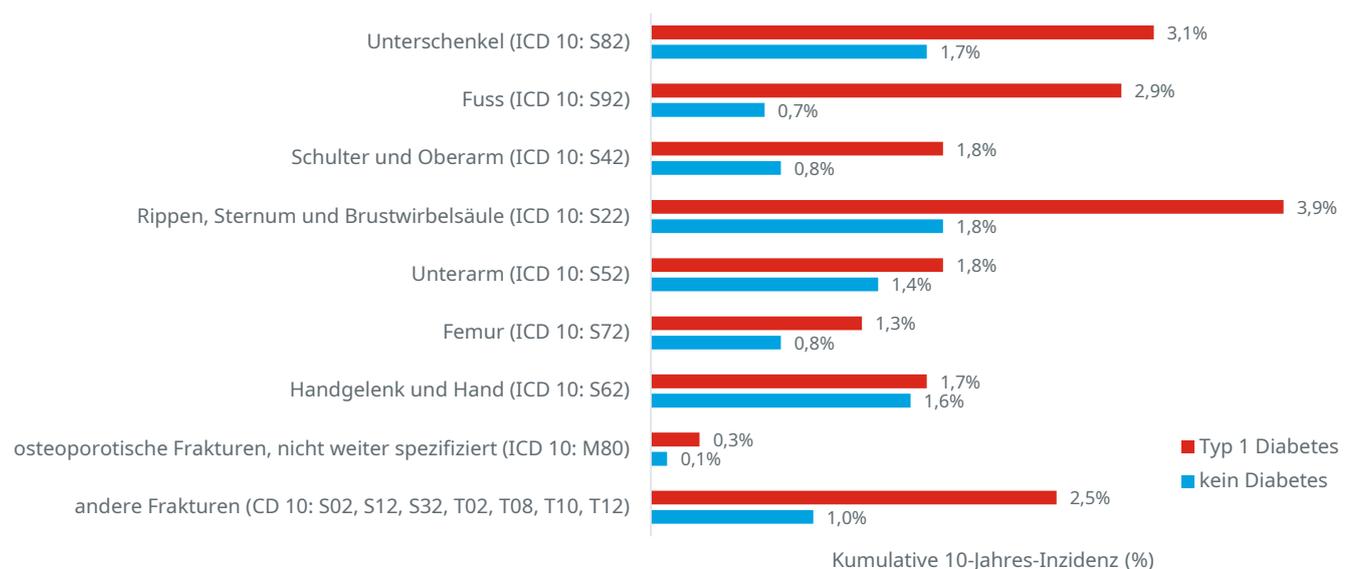
Ein erhöhtes Risiko für Brüche zeigt sich bei Typ-1-Diabetikern von Beginn der Untersuchungsperiode an über die gesamte Studiendauer. Dies trifft sowohl auf männliche wie weibliche Patienten zu. Auch steigt das Risiko mit zunehmendem Alter. Tendenziell gilt dies auch bei einem hohen HbA1c-Wert<sup>9</sup>. Dies wird in der Forschung u. a. damit in Verbindung gebracht, dass Hyperglykämie den Knochenmineralerwerb beeinträchtigen kann und mit einer Abnahme des Knochenmineralgehalts, einer Beeinträchtigung des Vitamin-D- und Kalziumstoffwechsels, einer verminderten Osteoblastendifferenzierung<sup>10</sup> und einer erhöhten Osteoblasten-Apoptoserate<sup>11</sup> verbunden ist<sup>12</sup>.

Von allen Brucharten sind Typ-1-Diabetiker stärker betroffen als Gesunde (Abb. 2). Signifikante Unterschiede nach der Art der Frakturen ergaben sich hinsichtlich Unterschenkel-/Knöchelbrüchen, Fuß und Zehen (ohne Knöchelbruch), Schulter und Oberarm, Rippen, Brustbein und Brustwirbelsäule. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass die Mehrheit der Patienten wie auch der Gesunden zwischen 18 und 50 Jahre alt war. Deshalb sind das Risiko von Frakturen

aufgrund des Lebensstils (Sportverletzungen und Traumata wie Verkehrsunfälle) und die veränderte Knochenqualität infolge von Diabetes und hypoglykämiebedingten Stürzen fast identisch. Kein erhöhtes Frakturrisiko zeigte sich außerdem nach dem Geschlecht, was zusammen mit der Verteilung der Frakturstellen darauf hinweisen könnte, dass die meisten Frakturen bei Typ-1-Diabetes-Patienten traumatisch und nicht osteoporotisch sind.

Welche Schlüsse sich aus den Ergebnissen ziehen lassen, formuliert Prof. Dr. Karel Kostev, Forschungsleiter bei IQVIA: „Hinsichtlich der Kriterien für Diagnose und Behandlung sollte die Behandlung von Typ-1-Diabetes-Patienten in Abhängigkeit vom Vorliegen einer Fragilitätsfraktur und/oder einer niedrigen Knochenmineraldichte unterschieden werden. Im Hinblick auf weitere Versorgungsforschung braucht es prospektive und Langzeit-Follow-up-Studien, um die langfristigen Auswirkungen von Typ-1-Diabetes auf die Knochengesundheit zu untersuchen und präventive Maßnahmen zu entwickeln.“

**Abbildung 2: Kumulierte 10-Jahresschätzung zur Auftretenshäufigkeit verschiedener Brüche bei Typ-1-Diabetikern im Vergleich mit Gesunden**



Quelle: IQVIA: IMS® Disease Analyzer

<sup>9</sup> Zusammenhang mit Alter und HbA1c-Wert nicht signifikant

<sup>10</sup> Osteoblasten: für die Knochenbildung verantwortliche Zellen

<sup>11</sup> Apoptose: Zelltod

<sup>12</sup> Vavanikunnel J, Charlier S, Becker C, Schneider C, Jick SS, Meier CR, Meier C. (2019): Association Between Glycemic Control and Risk of Fracture in Diabetic Patients: A Nested Case-Control Study. J Clin Endocrinol Metab. 104(5):1645-1654

# Die Dinge ändern sich – auch im Pharma- außendienst

## Auswirkungen von COVID-19 auf den Außendienst in der pharmazeutischen Industrie

Die Auseinandersetzung mit den Auswirkungen von COVID-19 stellt die bedeutendste Herausforderung dar, die sich der pharmazeutischen Industrie in ihrer jüngeren Geschichte stellt. Während sich viele andere Wirtschaftszweige bereits in der Vergangenheit angesichts wesentlicher globaler ökonomischer oder politischer Ereignisse schnell adaptieren und verändern mussten, war die Life Science-Industrie bisher von solchen Ereignissen bis zu einem gewissen Grad verschont geblieben und vollzog Wandel eher evolutionär als revolutionär. Die COVID-19-Pandemie hat diese Dynamik durch ihre massiven Auswirkungen bis hinein in die tagtäglichen operativen Abläufe durchbrochen und stellt langfristige Strategien in Frage.

### ERSTE ERKENNTNISSE UND IHRE BEDEUTUNG

In dem Bestreben, die durch COVID-19 verursachte Verunsicherung möglichst rasch zu überwinden, stehen Vorhersagen darüber, wie eine „Neue Normalität“ aussehen wird, hoch im Kurs. Aufgrund der Begrenztheit erster Erfahrungen mit der Pandemie und der Unvollständigkeit berücksichtigter Daten und Informationen tragen schnelle Vorhersagen jedoch oftmals das Risiko des Spekulativen in sich.

Die Erfahrungen der ersten Monate seit Ausbruch der Pandemie bilden die Grundlage dafür, diejenigen Elemente und Signale zu erkennen und aufzugreifen, die kurz- und mittelfristig für Entscheidungen und Strategien als Orientierung dienen werden. Bei IQVIA fließen Daten<sup>1</sup> und Analytik, kombiniert mit der tagtäglichen Erfahrung in unseren Außendienstteams, zusammen, um Kunden global zu informieren und mittels Marktforschung und Analytik darin zu unterstützen, die kurz-, mittel- und langfristigen

Implikationen von COVID-19 in ihre Vertriebsplanung zu integrieren.

### EINZIGARTIGE PERSPEKTIVE

IQVIAs Contract Sales & Medical Solutions (CSMS)-Team ist in über 500 Vertriebs- oder Patienten Support-Programme weltweit involviert. Die Erkenntnisse aus diesen Projekten erlauben einen tiefen Einblick darüber, wie Life Science-Unternehmen unterschiedlicher Größe und Therapiebereiche mit den Herausforderungen der Pandemie umgehen. In Kombination mit dem Feedback von Ärzten und medizinischem Fachpersonal, Kostenträgern, Leistungserbringern und Patienten aus verschiedenen Ländern und Therapiebereichen ergibt sich die Chance, global wie lokal die Erfolgsfaktoren für ein erfolgreiches Hervorgehen der Pharmaindustrie aus der Pandemie zu identifizieren.

Außendiensttätigkeiten sind weltweit in vielen Ländern nach wie vor ausgesetzt. In Ländern, in denen die COVID-19-Beschränkungen gelockert werden, ist oftmals nur eine begrenzte Rückkehr in den Außendienst möglich. Deutschland ist unter den Ländern, in denen die Pharmaaußendienstmitarbeiter ihre Tätigkeit im Feld inzwischen nach und nach wieder aufnehmen. Pharmaunternehmen, die Außendiensttätigkeiten auslagern, haben nach unserer Erfahrung eine eher abwartende Position eingenommen: Die Einschränkungen der Besuchstätigkeit haben global zwar kundenindividuelle Anpassungen unserer CSMS-Services erforderlich gemacht. Jedoch war der Anteil der Kundenunternehmen, die grundlegende Änderungen eingeführt haben, weltweit gering und auch bei uns in Deutschland auf nur wenige Einzelfälle begrenzt.

<sup>1</sup> Sofern nicht anders angegeben, stammen die in diesem Artikel zitierten Daten aus den firmeneigenen Datenbeständen von IQVIA

## KOMMUNIKATIONSKANÄLE WÄHREND DES LOCKDOWNS UND DANACH

Die größte Veränderung vollzieht sich, ausgehend von den durch COVID-19 induzierten Kontaktbeschränkungen, in der Aktivierung von Remote-Kanälen zur Kundenansprache. Da die Face-to-Face-Werbeaktivitäten im April 2020 im Vergleich zum gleichen Zeitraum des Vorjahres in allen fünf großen EU-Ländern um mehr als 90 % zurückgingen und auch im Juni noch stark unter den Vorjahreswerten liegen, überbrückten viele Unternehmen die Lücke schnell mit E-Mail-Aktivitäten oder telefonischen Kontakten (Abb. 1). Wir beobachten auch, dass immer mehr Unternehmen ausdifferenzierte Modelle des Remote Detailing (ReD) nutzen und dazu auch die entsprechenden Technologien einsetzen. Beispielsweise haben wir zwischen Dezember 2019 und April 2020 einen 500 %igen Anstieg der Nutzer und Interaktionen mit der Remote-Engagement Plattform von IQVIA erlebt.

Die Notwendigkeit, auf COVID-19 adäquat zu reagieren, hat die Gesundheitssysteme global gezwungen, signifikante Änderungen in Richtung von Remote-Kanälen vorzunehmen. In den USA haben wir einen

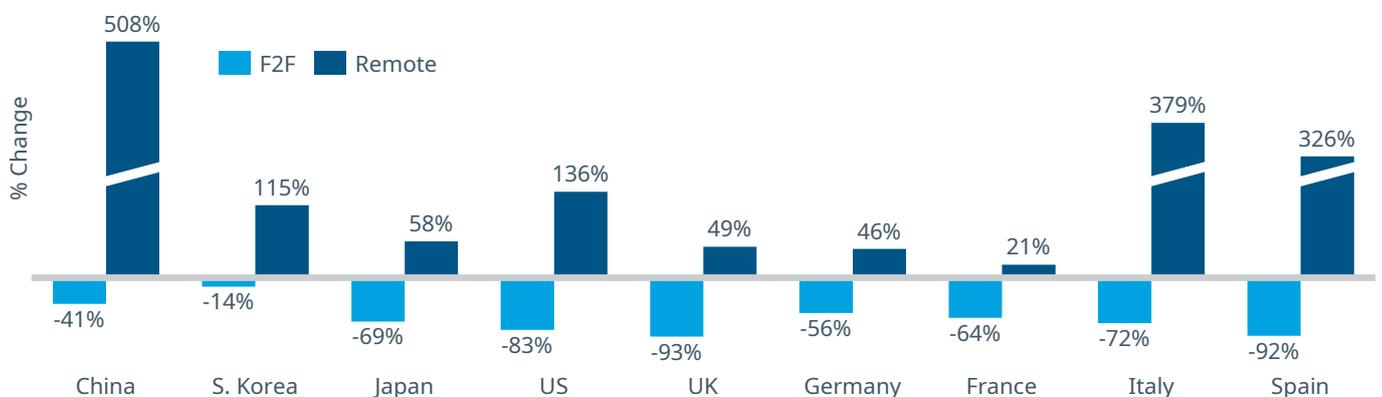
rapiden Anstieg der Nutzung von Telemedizin beobachtet, wobei IQVIA-Daten im März 2020 im Vergleich zum März 2019 einen 1.500 % igen Anstieg entsprechender Claims sowie eine auffallend starke Zunahme der Nutzung durch Ärzte über 50 Jahre zeigen. Es überrascht daher nicht, dass 73 % der Healthcare Professionals (HCPs) angeben, digitale Ressourcen als Folge der Pandemie stärker zu nutzen<sup>2</sup>. Parallel dazu gab es im Vergleich zum Ausgangswert vor der COVID-Pandemie einen 62 %igen Anstieg bei der Nutzung von Remote-Detailing, wobei diese Rate von Woche zu Woche zunahm, sich aber Ende April etwas abflachte. Insgesamt zeigt dies, wie die Pandemie zu einer größeren Akzeptanz des Einsatzes von Remote-Besprechungen und digitalen Ressourcen im Gesundheitswesen führt. Das gilt auch für diejenigen, die in der Vergangenheit eher skeptisch waren.

Es ist interessant, dass die Länder, die am frühesten stark von COVID-19-Infektionen betroffen waren, den schnellsten Anstieg bei den Remote-Kanälen aufweisen. China verzeichnet im Juni 2020 noch immer einen Anstieg von über 500 %, Südkorea von über 100 %, Italien von knapp 400 % und Spanien von über 300 % (Abb. 1). Die deutlich niedrigeren Raten

**Abbildung 1: Signifikanter Rückgang der Face-to-Face-Werbeaktivitäten in früh von COVID-19 betroffenen Ländern**

Deutlicher Zuwachs bei Remote-Aktivitäten in China, Südkorea, Italien und Spanien

June\* 2019 vs June\* 2020 – % Change in absolute recorded promotional volume



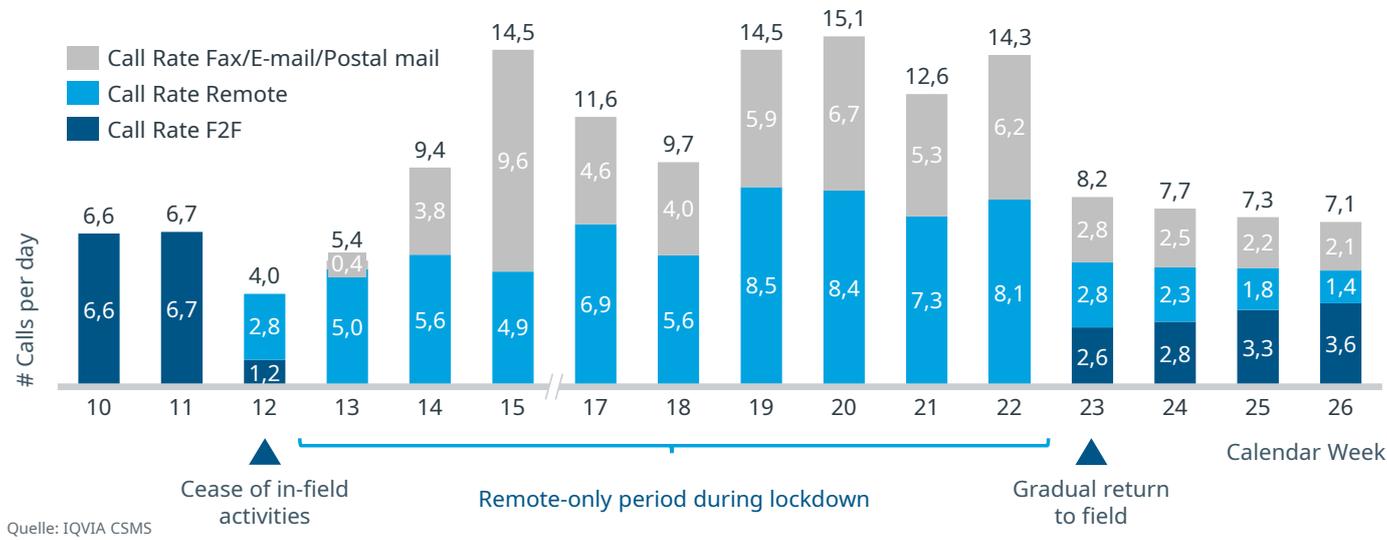
\*30 day period to 21/06

Quelle: IQVIA European Thought Leadership; ChannelDynamics 21/06/2020; F2F includes detailing and meetings, Remote includes phone detailing, e-detailing (live+automated), postal & e-mailings, e-meetings (live+automated)

<sup>2</sup> <https://www.klick.com/health/news/blog/insights/73-of-cardiologist-research-time-is-digital/>

## Abbildung 2: Der Lockdown wurde mit Remote-Kontakten überbrückt, die Rückkehr ins Feld erfolgt in einem Hybrid-Modell

Das Beispiel eines IQVIA-gemanagten Außendienstteams zeigt hohe Kontaktraten während und nach dem Lockdown



in Frankreich, Deutschland und dem Vereinigten Königreich zeigen jedoch, dass dies nicht überall zutrifft, und erinnern uns daran, dass es von Land zu Land erhebliche Unterschiede geben wird.

Mit der beginnenden Rückkehr der Außendienste ins Feld beobachten wir, dass die persönlichen Außendienstbesuche wie erwartet zunehmen. Gleichzeitig bleibt Remote-Detailing nach wie vor relevant, wie das in Abbildung 2 gezeigte aktuelle Beispiel eines deutschen IQVIA-Außendienstteams veranschaulicht. Der Zugang zu Ärzten kann je nach Zielgruppe, Region und individueller Präferenz des Arztes sehr unterschiedlich sein.

### IMPLIKATIONEN

Es ist wichtig, diese Entwicklungen in ihren Kontext zu stellen. Die Pharmaindustrie hat in den letzten Jahren Multichannel-Modelle nur zögerlich angenommen, was zum Teil auf Zurückhaltung in Zusammenhang mit dem stark regulierten Charakter der Branche und zum Teil auf die mangelnde Erfahrung mit Remote-Detailing zurückzuführen ist. In welcher Weise die Auswirkungen der durch die COVID-19-Pandemie bedingten Veränderungen dauerhaft bestehen bleiben werden, wird von ihrem Ausmaß und ihrer Dauer abhängen. Jedoch ist anzunehmen, dass dies

zumindest teilweise der Fall sein wird, wenn auch aus keinem anderen Grund als dem verstärkten Einsatz von Remote-Kanälen als Teil der alltäglichen Praxis während der Pandemie und der damit verbundenen erhöhten Akzeptanz auf Seiten der Ärzteschaft.

Unternehmen, die den Lockdown dafür genutzt haben, ihre Außendienstmitarbeiter für die Nutzung der verschiedenen Kanäle fit zu machen, sind bestmöglich auf alle Eventualitäten vorbereitet und legen die Grundlage für einen agilen Vertrieb in einer „Neuen Normalität“, in der die Außendienstmitarbeiter ihre etablierten Kundenbeziehungen über die verschiedenen Kanäle aktiv weiterführen können. Denn das ist eine unserer relevanten Erfahrungen aus dem Lockdown: Mit entsprechendem Training und Coaching hat das Gros der Außendienstmitarbeiter sehr schnell „den Schalter umgelegt“ und gezeigt, dass sie fähig und willens sind, ihre Kundenkontakte auch über Remote-Kanäle weiterzuführen.

Carlos Quevedo 

VIRTUELL

# IQVIA Jahrestagung

21. - 25. September 2020



## Stell dir vor, es ist IQVIA Jahrestagung, und keiner darf kommen...!

Vor gut 50 Jahren fand die erste IMS Kundentagung statt. Die Veranstaltung im September und ist seitdem fester Bestandteil im Jahreskalender unserer Kunden und Partner.

In all den Jahren haben wir, ob als IMS Health, QuintilesIMS oder IQVIA, aktuelle Trends hinterfragt, spannende Themen aufbereitet, innovative Dienstleistungen präsentiert und die Tagung als Netzwerk-Plattform in unserer Branche etabliert.

Dabei haben wir weitere Zielgruppen in Pharma erreicht wie z. B. Market Access, Medical und IT, aber auch Gäste aus anderen Branchen wie Biotech und MedTech kamen hinzu – nicht zu vergessen Start-ups. Gerade in den letzten Jahren in Darmstadt hat die Jahrestagung Besucherrekorde verzeichnet. Und jetzt ... ?

Kann digital das Live-Event ersetzen? Nein! Aber wir nutzen die Möglichkeiten und neuen Chancen, die das virtuelle Format bietet.

In Kürze erfahren Sie mehr zur IQVIA Jahrestagung vom 21. – 25. September 2020!

## IQVIA Events/Termine 2020

### Round Tables

#### Biologika und Biosimilars

9. September 2020

#### Oncology

4. November 2020

#### Market Access

2. Dezember 2020

*Aufgrund der aktuellen Corona-Situation bieten wir unsere Round Tables ggfs. als virtuelle Veranstaltung an.*

### Praktika ([Anmeldung](#))

#### Regionale Daten

9. November 2020, Online

#### Grundlagen DPM, PharmaScope National, Contract Monitor, Hospital, ChannelDynamics

10. November 2020, Online

#### Anwender-Software-Schulung

##### PADDs / FlexView

11. November 2020, Online

#### Diagnosis Monitor inkl. PADDs

12. November 2020, Online

## 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)

[info.germany@iqvia.com](mailto:info.germany@iqvia.com)

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



LinkedIn

XING

---

## KONTAKT

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

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