

81. Ausgabe – September 2020

IQVIA Flashlight



Inhalt

Editorial	3
Künstliche Intelligenz im Kampf gegen COVID-19	4
Botendienste als Neuerung in der Patientenversorgung in Reaktion auf die COVID-19-Krise	10
Welche Informationskanäle bevorzugen Healthcare Professionals? Erste Ergebnisse der IQVIA Channel Preference-Befragung 2020	13
Rx- und OTC-Produkte im Unternehmensportfolio	16
Antineoplastika in der Krebstherapie	19
“Accuracy and Timeliness Statistics” – statistische Qualitätssicherung bei IQVIA	22
IQVIA Jahrestagung 2020	26

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

wir melden uns zurück aus der Sommerpause und haben für diese Ausgabe unseres Newsletters wieder unterschiedliche Themen aufbereitet.

Die ersten drei Beiträge befassen sich mit der COVID-19-Krise, und zwar aus sehr unterschiedlichen Perspektiven. Zunächst geht es darum, wie Künstliche Intelligenz in verschiedener Hinsicht – von der Unterstützung als Frühwarnsystem bis hin zur Virusbehandlung – im Umgang mit einer Pandemie nutzen kann.

Im Folgebeitrag stehen apothekenseitige Botendienste zur Patientenversorgung im Fokus. Diese werden im Zuge der Krise regulär vergütet, und über ihre Art der Fortführung und Finanzierung wird derzeit intensiv diskutiert. Wir stellen dazu Analysen mit interessanten vertiefenden Informationen, u.a. zu Nutzergruppen bei den Patienten, vor.

Dass die durch COVID-19 induzierte „neue Normalität“, von der inzwischen vielfach die Rede ist, auch bei Healthcare Professionals zu Änderungen im Wunsch über die Art der Kommunikation hinsichtlich pharmazeutischer Produkte und Behandlungsmöglichkeiten führt, erscheint theoretisch eingängig. Die seit mehreren Jahren durchgeführte IQVIA Channel Preference-Befragung 2020 bestätigt dies nun empirisch. Wir berichten auszugsweise erste Ergebnisse.

Marktanalysen bilden einen weiteren Themenfokus mit zwei Artikeln. Wie sich die Unternehmensverteilung im Apothekenmarkt im Blick auf Portfolio-Schwerpunkte – Rx oder OTC oder eine Mischung aus beidem – darstellt, analysiert der erste Beitrag. Der zweite Artikel geht auf den Einsatz antineoplastischer Arzneien in der Krebstherapie ein, deren Bedeutung kontinuierlich zunimmt.

Und für Methodeninteressierte beschreiben wir abschließend, wie statistische Qualitätssicherung bei IQVIA vonstattengeht.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre.

Ihr



Dr. Frank Wartenberg

Künstliche Intelligenz im Kampf gegen COVID-19

„DATA SCIENCE“ IM GESUNDHEITSWESEN

COVID-19 bedeutet zweifellos die größte Störung unseres sozioökonomischen Gefüges im letzten Jahrzehnt. Darüber hinaus fällt die Pandemie in eine Zeit, in der enorme Fortschritte in unserem Verständnis von „Data Science“ stattfinden. In diesem Beitrag werden einige Fälle untersucht, in denen aktuelle Techniken der Künstlichen Intelligenz (KI), die hauptsächlich auf Algorithmen des Maschinellen Lernens (ML) basieren, eingesetzt werden, um eine Antwort auf COVID-19 zu finden. Ferner werden auch einige weitere Themen angesprochen, die bei zukünftigen unvorhersehbaren Ereignissen hilfreich sein können.

Der Vormarsch der Künstlichen Intelligenz in den letzten Jahren hat sich in fast allen Teilbereichen des Gesundheitswesens vom Labor bis zum Patientenbett durchgesetzt. Es gibt jedoch einige besondere Faktoren, die den Einsatz von KI speziell während der COVID-19-Pandemie ermöglicht haben (Abb. 1). Diese sind:

- **Open-Access**-Datenbanken, die ein breites Spektrum strukturierter bioinformatischer Informationen erfassen. Diese stehen Organisationen zur Verfügung und ermöglichen es, aufgebautes Wissen schnell nutzbar zu machen.
- Die rasche Verbreitung **schnell gewonnener Erkenntnisse**, z. B. durch Preprint-Repositoryn und Hackathons, ermöglichte verschiedenen Teams ein schnelleres Zusammentreffen und Experimentieren mit den Ergebnissen, als dies bei herkömmlichen Peer-Review-Verfahren der Fall ist. Mit solchen Erkenntnissen ist jedoch vorsichtig umzugehen, da Geschwindigkeit kein Ersatz für Genauigkeit ist.

- **Über die Pflicht hinaus.** Viele Unternehmen stellen fest, dass ihre firmeneigenen Vermögenswerte und Fähigkeiten zur Bekämpfung von COVID-19 eingesetzt werden könnten. Dies hat es zu einem moralischen Gebot gemacht, einen Beitrag zur Sache zu leisten, indem sie ihre vorhandenen Ressourcen in Form von Entwicklern, Algorithmen und Daten umleiten. Dies muss „Top-down“ geschehen, wobei eine starke Führung wichtig ist.
- Die **Zusammenarbeit** zwischen privaten Unternehmen und öffentlichen Organisationen wurde auf der Grundlage von lang aufgebautem Vertrauen ermöglicht. Dadurch war sichergestellt, dass einerseits Ressourcen und andererseits Fortschritte in bestehenden Technologien, wie Datenschutzfunktionen durch De-Identifikation, gemeinsam genutzt werden konnten.

Diese Maßnahmen haben neben anderen, weiter reichenden Auswirkungen, dazu beigetragen, KI in ein notwendiges Umfeld einzubetten, um Menschen in ihrem Verständnis darüber zu unterstützen, wie sich in den verschiedenen Stadien der Ausbreitung des COVID-19-Virus darauf reagieren lässt.

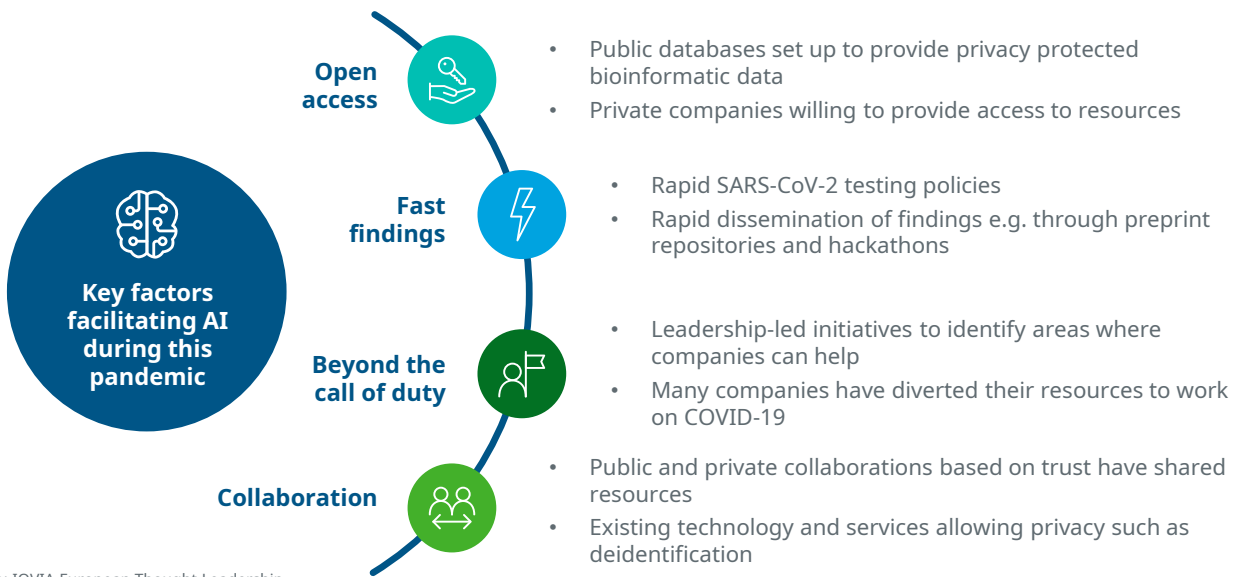
ANWENDUNG VON KI WÄHREND DER HAUPTPHASEN VON COVID-19

Wir begeben uns nun auf eine theoretische COVID-19-Reise, wobei wir sechs kritische Punkte hervorheben, bei denen KI wichtige Hilfe geleistet hat und weiterhin leisten kann (Abb. 2).

1. Identifizierung des Ausbruchs

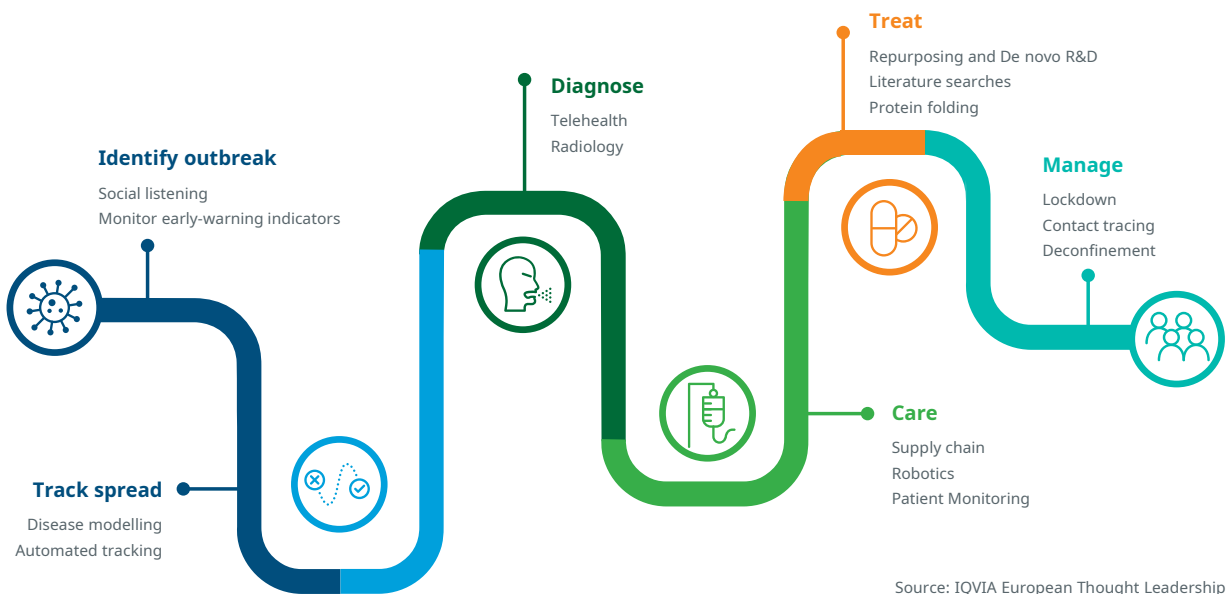
Eine der interessantesten Fragen, die in den frühen Tagen dieser Pandemie gestellt wurde, war, ob die Künstliche Intelligenz den Ausbruch vor den Menschen zu erkennen vermochte. Die Herausforderung bestand darin, echte Ausbrüche gegenüber Fehlalarmen herauszufiltern.

Abbildung 1: Schlüsselfaktoren für den Einsatz von KI während COVID-19



Source: IQVIA European Thought Leadership

Abbildung 2: Bewältigung von COVID-19 mit Hilfe von KI



Source: IQVIA European Thought Leadership

Wie sich herausstellte, waren einige Beispiele von KI (HealthMap als Spitzenreiter) tatsächlich schneller bei der Identifizierung des Ausbruchs. Dennoch fehlte ihnen die Finesse, um zu beurteilen, ob dieses Signal zu einer Pandemie führen könnte. Das zeigt, dass ML-gestützte Krankheitswarnsysteme zwar nützliche Instrumente zur Erkennung unregelmäßiger Muster sein können, sie aber noch sehr viel tiefere Untersuchung durch den Menschen erfordern.

2. Verfolgen der Ausbreitung

Nach Entdeckung des Ausbruchs wurde es unerlässlich, die Ausbreitung der Infektionen auf der ganzen Welt zu verfolgen. Die aussagekräftigsten Daten wurden durch von Regierungen veranlasste, groß angelegte Tests geliefert. KI wird zur Verfeinerung epidemiologischer Modelle durch die Erhöhung ihrer Granularität eingesetzt.

Parallel dazu können von Organisationen auf der ganzen Welt erzeugte, unstrukturierte Daten von Teams wie IQVIA Sprachwissenschaftlern, welche Natural Language Processing (NLP) verwenden, verarbeitet werden. Dazu müssen Datenfeeds aggregiert, gesäubert, kategorisiert und sortiert werden. Diese Feeds sind jedoch wichtig, damit Informationen in einem für den Menschen nachvollziehbaren wie auch maschinenlesbaren Format dargestellt werden können.

3. Unterstützende Diagnosen

Einer der wichtigsten limitierenden Faktoren für Reaktionen auf COVID-19 war die Fähigkeit der Regierung, Patienten schnell und in großem Umfang zu testen und zu diagnostizieren. Die derzeit verfügbaren Lösungen wie z. B. die von Babylon, Google, Microsoft und anderen Symptomprüfern helfen, Nutzer zu informieren. Die Herausforderungen in Zusammenhang mit diesen unterschiedlichen Anbietern bestehen darin, sich bei aktuellen und kohärenten Ratschlägen zum öffentlichen Gesundheitswesen in einem sich rasch verändernden Umfeld zu koordinieren.

In Zukunft wird die Entwicklung der Diagnostik möglicherweise von weit verbreiteter Unterhaltungselektronik vorangetrieben werden, die die Belastung der Kliniken durch eine effektive Triage der Patienten

nach dem Schweregrad ihrer Infektion verringert. Heutige Versuche, wie der, Diagnosen mit Hilfe von Husten abhörenden Apps zu stellen, waren nicht genau genug, um ein profundes Vertrauen zu schaffen. Wir können nicht sicher sein, dass diese Lösungen verhindern, leicht erkrankte Patienten in die Klinik zu schicken und schwer erkrankte Patienten zu Hause zu behalten.

Dennoch ist vorstellbar, dass zukünftige Iterationen von Massenkongsumgütern der Unterhaltungselektronik, wie z. B. von Samsung, Apple und Huawei, mit verbesserten Sensoren ausgestattet werden. Diese ermöglichen es den Entwicklern, genügend Informationen über die Nutzer für eine genaue indikationsbezogene Diagnose zu sammeln.

4. Patientenversorgung

Ins Krankenhaus eingelieferte Patienten werden zunehmend durch angeschlossene Geräte überwacht, mittels derer KI sicherstellt, dass die Vitalparameter des Patienten stabil bleiben. Darüber hinaus werden Geräte auch zur Überwachung des Pflegepersonals eingesetzt, um das Infektionsrisiko zu verringern.

In Krankenhäusern wurden Reinigungsroboter eingeführt, um die Bereiche häufiger zu desinfizieren. Diese Roboter können selbständig neue Umgebungen abbilden und somit die Reinigungsrotation schnell und mit minimaler Unterbrechung des täglichen Betriebs erweitern.

Neuartige Methoden zur Einführung der Automatisierung in Krankenhäusern stellen jedoch nach wie vor eine Herausforderung dar. Wenn es darum geht, neue Ansätze in bestehende Arbeitsabläufe zu integrieren, so dass der Krankenhausbetrieb nicht gestört wird, gilt es zahlreiche Hindernisse zu überwinden.

Außerhalb des Krankenhauses ist die Sicherung der medizinischen Versorgung über Medikamente und persönliche Schutzausrüstung der Bereich, in dem genaue Vorhersagemodelle von Angebot und Nachfrage eingesetzt werden können. Das Supply Chain Management erfordert die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen

Stakeholdern wie Arzneimittelbehörden, Herstellern, Großhändlern, Apotheken und Krankenhäusern, deren Zusammenarbeit in den letzten Monaten glücklicherweise zugenommen hat.

5. Virusbehandlung

Eine der komplexeren Anwendungen der Künstlichen Intelligenz, die derzeit erprobt wird, ist die Herstellung von Medikamenten zur Behandlung des Virus. Eine der schnellsten Methoden könnte das „Repurposing“, also die Anwendung bewährter Medikamente bei bekannten Erkrankungen, sein.

Mehrere Unternehmen haben Algorithmen des Maschinellen Lernens verwendet, um riesige Bibliotheken vorhandener Moleküle zu scannen, die mit ihrer klinischen Aktivität in Verbindung stehen, um zu versuchen, alle zu identifizieren, die auf bekannte Proteine des COVID-19-Virus abzielen könnten. Man darf gespannt sein auf die Ergebnisse einiger erster KI-gestützter Versuche, Kandidaten zu identifizieren. Dazu zählt bspw. Benevolent AI's Identifizierung von Lilly's Medikament Baricitinib gegen rheumatoide Arthritis, das derzeit erprobt wird.

De-novo-Forschung ist für die Künstliche Intelligenz schwieriger zu bewältigen, da oft nur wenige bis gar keine historischen Daten vorliegen und man sich daher auf Analogie verlassen muss. Unternehmen wie Google haben Fortschritte gemacht, indem sie ihre enorme Rechenleistung zur Vorhersage der Proteinfaltung auf der Grundlage zugrundeliegender genetischer Information des COVID-19-Virus und Bibliotheken von Fragmentschablonen eingesetzt haben.

Unternehmen wie Insilico Medicine können diese Proteinstrukturen nutzen, um auf der Grundlage von Bibliotheken vorhandener Moleküle, die möglicherweise Aktivität gegen COVID-19-Virus-Proteasen zeigen, Kandidaten mit einem Neuheitswert zu generieren.

All diesen Lösungen liegt die Bedeutung von Vorlagen- und Analogbibliotheken zugrunde, die den KI-Algorithmen einen Referenzpunkt bieten, von dem aus sie arbeiten können. Wir sind noch nicht in der Phase, in der ein Molekül von Grund auf neu generiert werden

kann, um ein rechnerisch abgeleitetes Protein als Ziel zu wählen.

6. Umgang mit der Pandemie

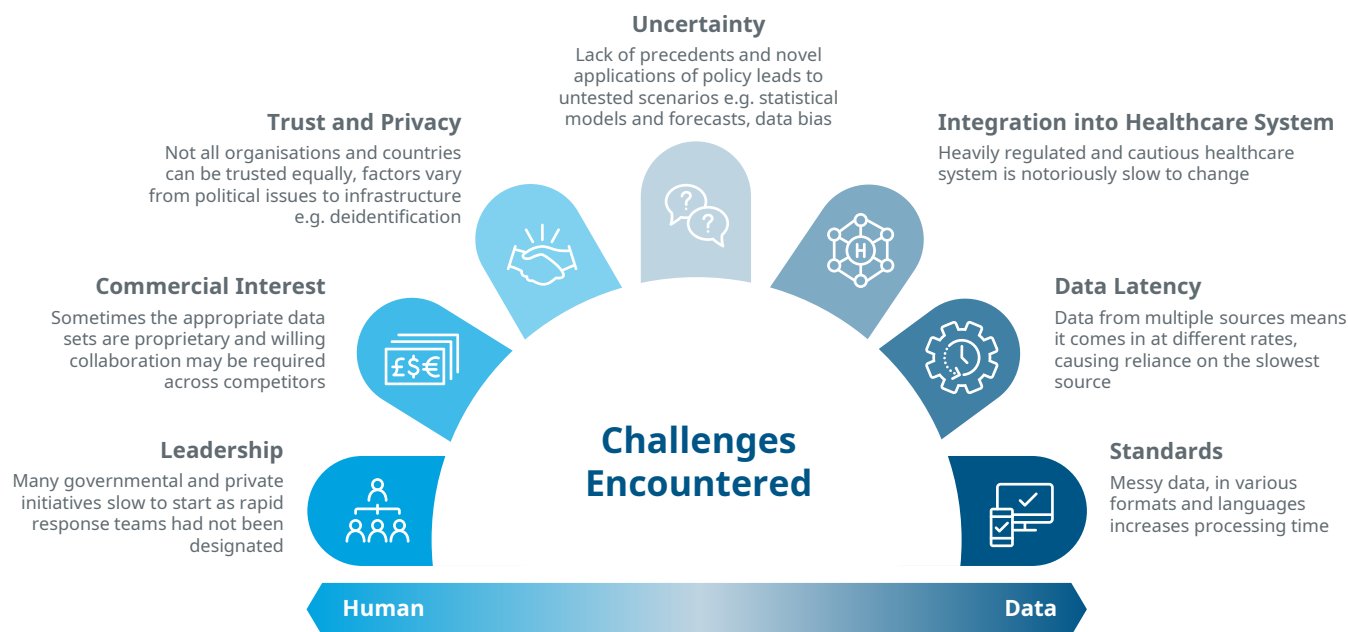
Selbst wenn ein Impfstoff oder ein Virostatikum rasch entwickelt wird, sind sie, trotz beschleunigter Projekte wie der Operation Warp Speed der USA, laut Berichten im Allgemeinen mindestens ein Jahr von ihrer Einführung entfernt. Aus klinischer und regulatorischer Sicht gibt es erhebliche Herausforderungen zu bewältigen, ganz zu schweigen von der schier unendlichen Logistik der Verarbeitung eines Impfstoffs in großem Maßstab. Daher müssen die Behörden Wege finden, die Sperrmaßnahmen zu lockern und gleichzeitig sicherzustellen, dass sich Virusinfektionen nicht wieder ausbreiten.

Anwendungen zur Rückverfolgung von Kontakten wurden von Unternehmen wie Google und Apple sowie von zentralisierten Regierungsinitiativen entwickelt. Wenn es wirksame Möglichkeiten gibt, den Datenschutz zu gewährleisten, besteht kein Grund, warum Künstliche Intelligenz nicht beim Risikomanagement auf lokaler Ebene helfen könnte, indem sie personalisierte Empfehlungen auf der Grundlage von Eingaben wie Alter, Komorbiditäten und Haushaltsmitgliedern liefert. Natürlich muss bei einer breit angelegten Umsetzung darauf geachtet werden, dass der Schutz der Privatsphäre und ethische Bedenken in vollem Umfang berücksichtigt werden.

HEUTIGE HERAUSFORDERUNGEN UND VORBEREITUNG AUF DIE ZUKUNFT

Alle skizzierten Anwendungsfälle mussten viele etablierte Herausforderungen überwinden, um dorthin zu gelangen, wo sie jetzt sind. Dabei liegen diese in einem Spektrum menschlicher und datenbezogener Faktoren. Bevor die Dateninfrastruktur zur Erleichterung der KI-Implementierung aufgebaut werden kann, sind hochgradige sozioökonomische Barrieren zu überwinden. Abbildung 3 zeigt einige dieser Hindernisse, die eine effiziente Umsetzung in normalen Zeiten behindern und in Krisenzeiten besonders betont werden.

Abbildung 3: Herausforderungen der KI-Integration



Source: IQVIA European Thought Leadership

Da wir beginnen, die Rolle der KI während der COVID-19-Pandemie zu verstehen, gibt es einige Schlüsselpunkte (Abb. 4), die Unternehmen beachten sollten, um ein zukünftiges Black Swan Event vorzubereiten:

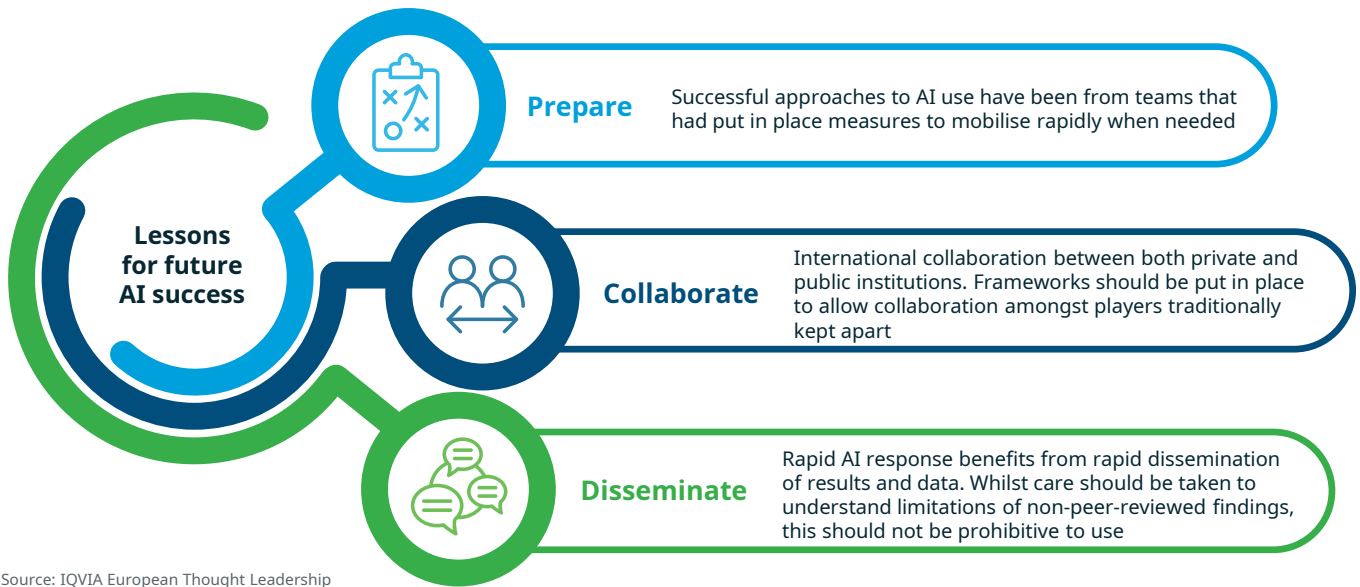
1. **Vorbereiten.** Erfolgreiche Ansätze für den Einsatz der KI kamen bisher von Teams, die Maßnahmen zur raschen Mobilisierung im Bedarfsfall ergriffen haben. Unternehmen sollten Krisenreaktionsteams benennen, die bereit sind, auf unerwartete Ereignisse zu reagieren.
2. Die internationale **Zusammenarbeit** zwischen privaten und öffentlichen Institutionen hat entscheidend dazu beigetragen, dass private Ressourcen für das öffentliche Wohl genutzt werden konnten. Es sollten Rahmenbedingungen geschaffen werden, die eine Zusammenarbeit und Belohnung zwischen Akteuren ermöglichen, die traditionellerweise voneinander getrennt sind.
3. Rasche **Verbreitung** von Ergebnissen, damit andere darauf aufbauen können. Vorabdruck-Zeitschriften und bestehende Datenbanken waren immens nützlich, um Teams in die Lage zu versetzen, KI-Anwendungen in einem Zeitrahmen

zu erstellen, der noch eine Auswirkung hat. Es sollte darauf geachtet werden, die Grenzen von Ergebnissen zu verstehen, die keinem Peer-Review unterzogen wurden. Dies sollte jedoch nicht die Nutzung verbieten.

In einer Krise zu operieren, sollte natürlich im Interesse des Gemeinwohls liegen, aber dies muss nicht mit dem Generieren eines Wettbewerbsvorteils verwechselt werden. Ein Unternehmen, das Leadership zeigt und KI erfolgreich einsetzt, wird seine Fähigkeiten schneller unter Beweis stellen und rascher neue langfristige Beziehungen zu anderen Interessengruppen aufbauen. Die aus dieser Pandemie gezogenen Lehren sollten ausgeweitet werden, um während des gesamten „neuen Normalen“, d.h. eines Szenarios nach COVID-19, effektiv zu funktionieren. Beispielsweise könnte die Zusammenarbeit zwischen Wettbewerbern, z. B. GSK und Sanofi, zur Bündelung der Ressourcen bei der Impfstoffentwicklung, den Weg für die Erschließung künftiger Möglichkeiten wie der Alzheimer-Krankheit in einem konsortialen Ansatz ebnen.

Diese Pandemie hat die digitale Transformation, durch die Arbeit aus der Ferne, bei allen Beteiligten beschleunigt, was eine Flut von Daten aus neuen

Abbildung 4: Wichtige Lehren für den Erfolg von KI bei unerwarteten Ereignissen



Source: IQVIA European Thought Leadership

Quellen mit sich bringt. „Human Data Science“ wird sich weiterhin als eine grundlegende Disziplin etablieren, um zu verstehen, wie die Probleme der Gesellschaft durch ausgeklügelte Algorithmen gelöst werden können. Jetzt ist es an der Zeit, dass Unternehmen diese Dynamik nutzen, um Früchte für das künftige digitalgestützte Gesundheitswesen zu tragen.

Aurelio Arias 

Erstpublikation des Beitrags (in Englisch) [HIER](#)

Botendienste als Neuerung in der Patientenversorgung in Reaktion auf die COVID-19-Krise

BOTENDIENSTE WERDEN IM ZUGE DER COVID-19-KRISE REGULÄR VERGÜTET

Um während der COVID-19-Krise die medikamentöse Versorgung gerade älterer und chronisch kranker Patienten sicherzustellen und gleichzeitig für diese Patienten potenziell infektiöse Kontakte zu minimieren, werden seit einigen Monaten Auslieferungen rezeptpflichtiger Medikamente durch die Apotheken von den gesetzlichen Krankenkassen vergütet.

Vorreiter waren hier die AOK Baden-Württemberg sowie die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau. Bereits ab dem 20.3.2020 vergüteten beide Kassen Botengänge der Apotheken mit 2 Euro netto, wobei diese Regelung bis zum 30. April befristet war¹.

Im Zuge der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung greift seit dem 22. April nun eine bundesweite Regelung, nach der Botengänge mit 5 Euro netto je Lieferort vergütet und mittels der Sonder-PZN 6461110 abgerechnet werden. Zusätzlich gibt es eine einmalige Pauschale von 250 Euro. Diese Regelung ist vorerst bis zum 30. September 2020 befristet².

VON MÄRZ BIS JULI BEREITS 7,8 MIO. BOTENDIENSTLIEFERUNGEN

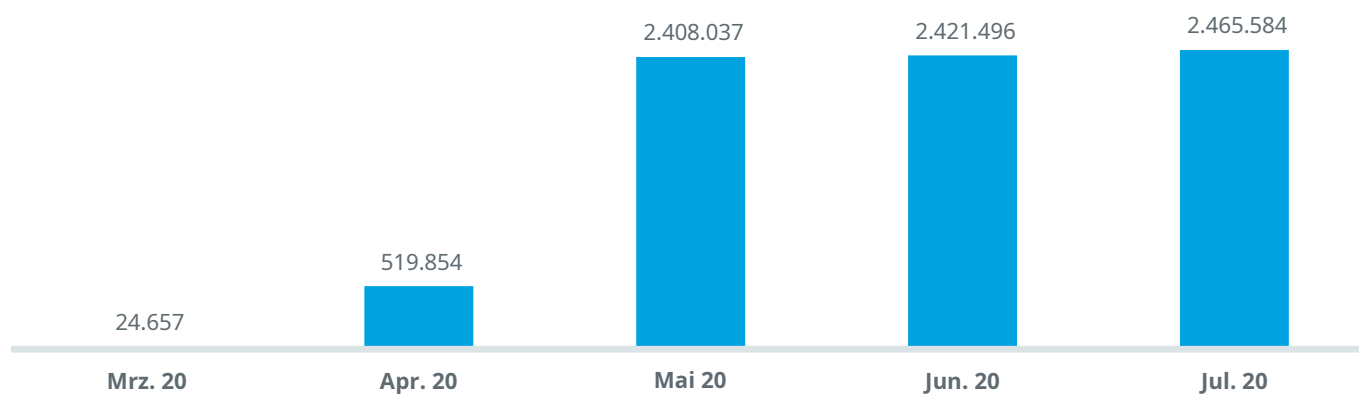
Bereits im April erfolgten bundesweit knapp 520.000 Botendienstlieferungen. Davon entfielen gut 100.000 Auslieferungen, also etwa 20 %, auf Baden-Württemberg, wo Botendienste bereits seit Ende März mit einer separaten PZN abgerechnet wurden.

In den Monaten Mai bis Juli stabilisierte sich das Volumen der Auslieferungen dann auf gut 2,4 Mio. monatlich (Abb. 1). Damit beliefen sich die Kosten für die Botendienste bis Ende Juli auf gut 45 Mio. Euro.

BOTENDIENSTE DIENEN VORNEHMLICH DER VERSORGUNG ÄLTERER PATIENTEN

Wenig überraschend ist, dass die überwiegende Zahl der Botendienstlieferungen auf Verordnungen von Hausärzten zurückgeht. Auf diese entfallen 77 % aller Botengänge (Abb. 2). Damit dient die Auslieferung von Medikamenten vor allem der Sicherung der medizinischen Grundversorgung.

Abbildung 1: Anzahl Botendienste auf Basis abgerechneter Rezepte



Quelle: IMS Contract Monitor®

¹ <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/aok-verguetet-botendienste/>

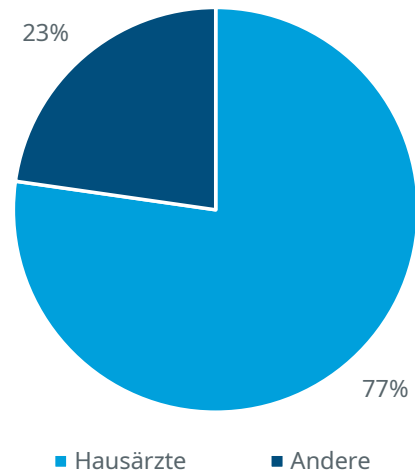
² <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/guv-19-lp/sars-cov-2-arzneimittelversorgungs-vo.html>

In dieses Bild passt auch, dass vornehmlich ältere Patienten von diesem Angebot profitieren. Über 50 % der Auslieferungen entfallen auf Patienten über 70 Jahre und 30 % auf die Altersgruppe der über 80-Jährigen. Dagegen erfolgen nur 16 % aller Auslieferungen an Patienten unter 50 Jahren (Abb. 3).

DEUTLICHE REGIONALE UNTERSCHIEDE

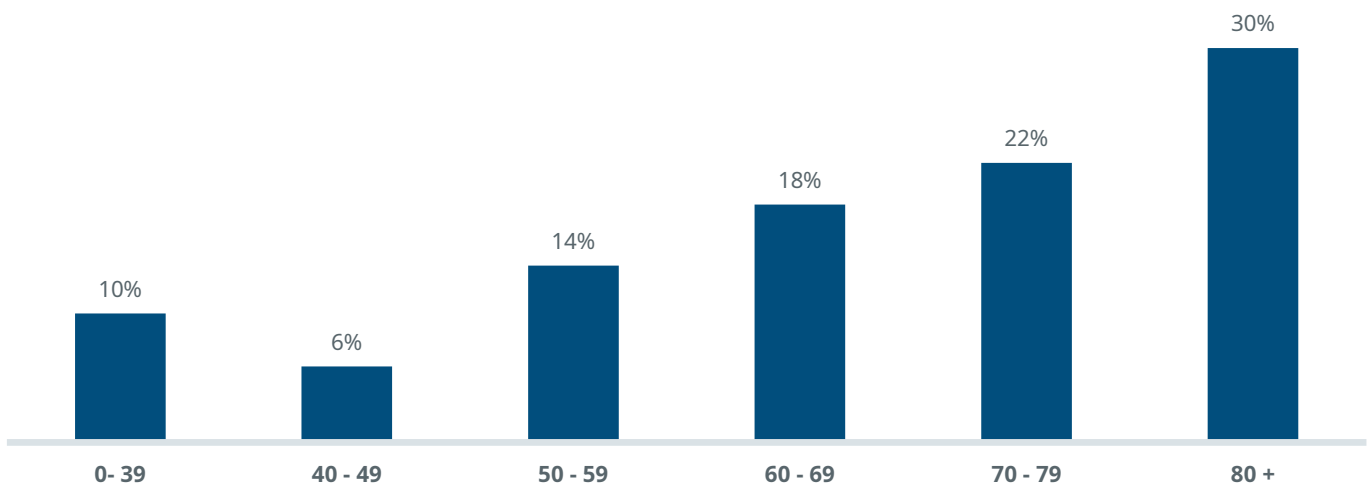
Deutliche Unterschiede in der Nutzung der Botendienste finden sich zwischen den einzelnen Bundesländern. So kommen im Zeitraum März bis Juli auf 100.000 Einwohner im Saarland 18.000 Auslieferungen, in Thüringen immerhin noch 12.000, in Hamburg dagegen nur 1.600. Auch im Flächenland Nordrhein-Westfalen fallen nur 7.000 Liefergänge an. Eine Korrelation mit der Inzidenz von COVID-19

Abbildung 2: Verordnungen mit Botengängen nach Facharztgruppen



Quelle: IMS® LRx

Abbildung 3: Altersverteilung von Patienten mit Inanspruchnahme von Botendiensten (Stand 07/2020)



Quelle: IQVIA™ Therapy Matrix

lässt sich hier nicht feststellen, da z. B. in Baden-Württemberg und Bayern, beide mit hohen Inzidenzen von 330 bzw. 380 Fällen je 100.000 Einwohner, verhältnismäßig wenig von Botendiensten Gebrauch gemacht wurde, im Vergleich z. B. zu Hessen oder Sachsen-Anhalt.

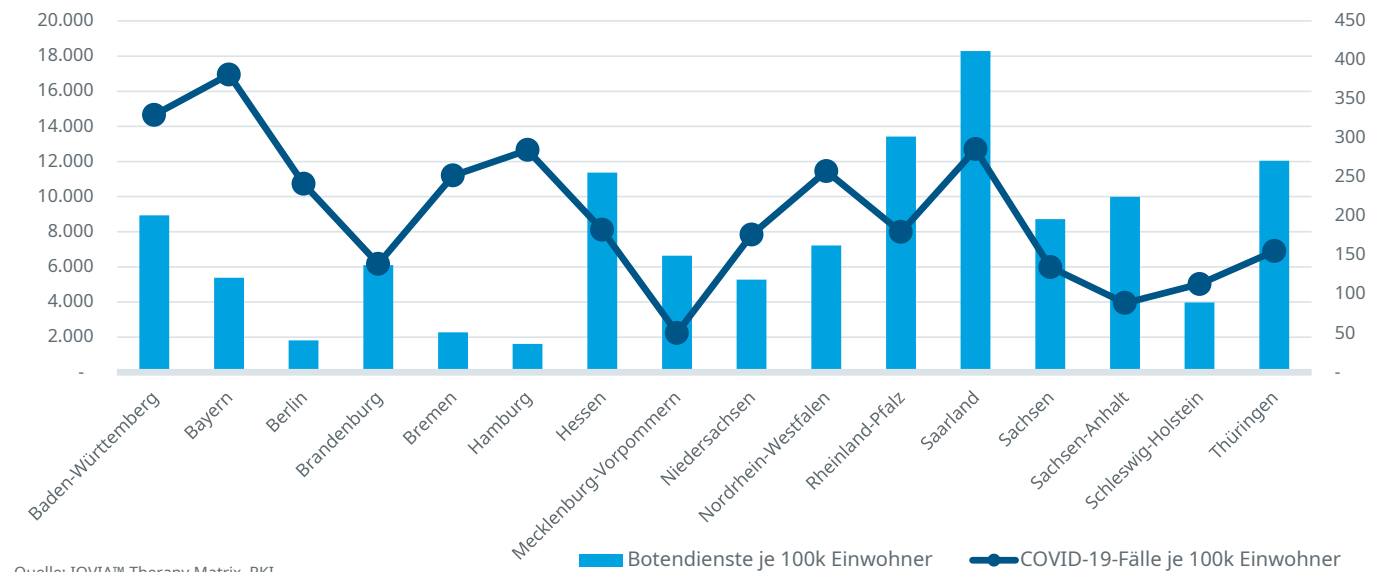
Unklar ist, wie es mit der Botendienstvergütung weitergeht. Die derzeit gültige Erstattungsregelung wird Ende September auslaufen. Aktuell bestehen

seitens des Bundesministeriums für Gesundheit Überlegungen, Botendienste dauerhaft zu vergüten, allerdings dann nur noch mit 2,50 Euro³.

Es bleibt also abzuwarten, ob die Vergütung von Botendiensten als COVID-19-bedingte Neuerung Bestand haben wird.

³ <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/botendienst-honorar-fuer-apotheker-soll-verstetigt-werden-119391/>

Abbildung 4: Botendienste nach Bundesland



Meike Madelung, Ying Wang

VORABINFORMATION:

Sonderbericht zur Sicht der Ärzte auf Digitalisierung und COVID-19-Krise

In der Diskussion um das Gesundheitswesen steht immer wieder die Digitalisierung im Zentrum, wenn es um dauerhafte Entwicklungen geht. Gleichzeitig wird die aktuelle Situation von der COVID-19-Krise dominiert.

Auch bei Ärzten werfen diese Themen viele Fragen auf, sowohl was die aktuelle Situation als auch längerfristige Veränderungen angeht. Hierzu erarbeitet IQVIA einen Sonderbericht auf Basis einer direkten Befragung praktizierender Ärzte zu den Themen COVID-19, verschreibungsfähige Gesundheits-Apps und Telemedizin. Im Fokus werden Analysen der Einstellungen und Fragen von Ärzten zu diesen Bereichen stehen, ergänzt durch Daten zu durch COVID-19-bedingten Entwicklungen im niedergelassenen Bereich.

Der Bericht wird voraussichtlich Anfang Oktober veröffentlicht. Bei Interesse wenden Sie sich gerne an info@iqvia.com oder Ihren gewohnten Ansprechpartner.

Welche Informationskanäle bevorzugen Healthcare Professionals?

Erste Ergebnisse der IQVIA Channel Preference-Befragung 2020

Um die richtigen Botschaften an die für sie relevanten Zielgruppen zu bringen, adressieren Unternehmen der pharmazeutischen Industrie Ärzte verstärkt nicht mehr nur über den direkten persönlichen Kontakt mit dem Außendienst, sondern auch über andere Formate, vor allem digitale Kanäle. Gerade in Zeiten von COVID-19 verzeichnen letztere einen deutlichen Zuwachs.

Doch erfüllt die Branche wirklich die Informationsbedürfnisse ihrer Zielgruppen? Bei der Beantwortung dieser Frage ist zunächst zu klären, welche Informationsquellen das Gesundheitspersonal bevorzugt. Zu diesem Zweck führt IQVIA™ ChannelDynamics® seit 2016 repräsentative Umfragen unter Studienteilnehmern im Sinne der qualitativen Primärmarktforschung durch; die aktuelle Befragung erfolgte im Juni / Juli 2020. Die Studienergebnisse können für eine erste Einschätzung der aktuellen Bedarfssituation hilfreich sein, sind jedoch nicht als vollumfängliche Handlungsempfehlung zu verstehen.

STUDIENAUFBAU UND -INHALTE

In der aktuellen Studie bewerten 882 Ärzte in Deutschland, mit denen IQVIA im Rahmen von ChannelDynamics® zusammenarbeitet, welche Quellen sie für den Erhalt von Informationen über pharmazeutische Produkte und Behandlungsmöglichkeiten bevorzugen. Im Fragebogen konnten die Teilnehmer ihre Präferenzen in fünf Kategorien angeben:

1. Individueller Kontakt
2. Meetings / Veranstaltungen / Seminare
3. Veröffentlichte medizinische Inhalte (Papier / Drucksache)
4. Online-Ressourcen
5. Sonstige (Freitextfeld)

Diese fünf Hauptkategorien waren wiederum in bis zu 6 Unterkategorien aufgeschlüsselt (z. B. Online-Ressourcen: Website des Herstellers oder Medizinische Online-Zeitschriften).

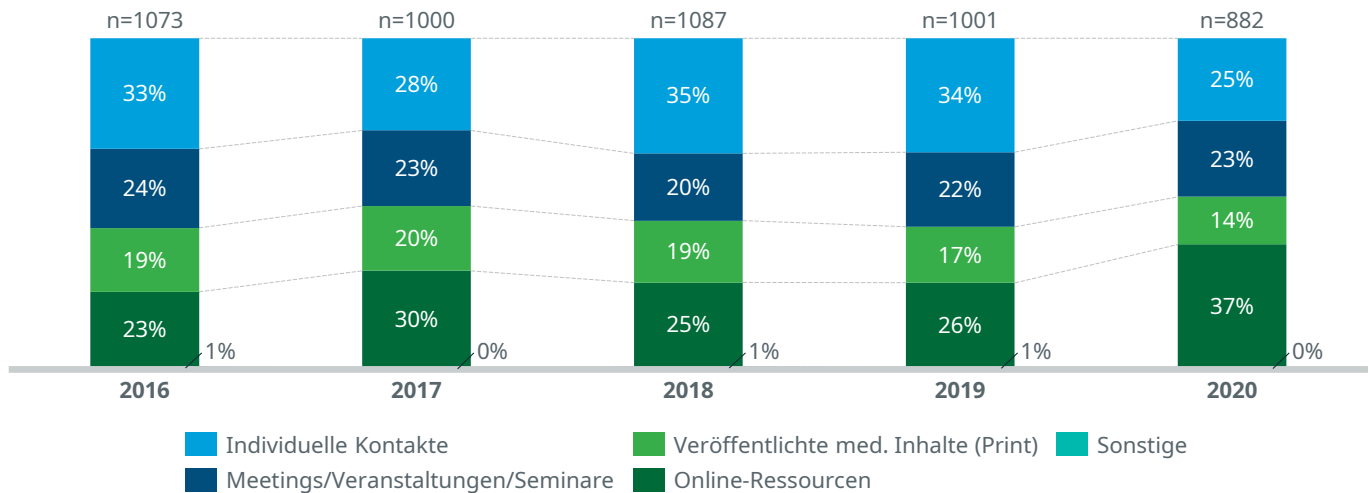
Zusätzlich wurden die Ärzte erstmalig gefragt, wie sie in Anbetracht der aktuellen Pandemie-Situation ihren Bedarf an digitaler Remote-Kommunikation mit Pharmareferenten bewerten.

STUDIEN-GESAMTERGEBNIS

Unter Berücksichtigung der aktuellen Pandemie liegt die Präferenz der Ärzte über alle Facharztgruppen hinweg (Abb. 1) gegenwärtig auf Online-Ressourcen (37 %), um an Informationen zu gelangen. Der individuelle Kontakt wie beispielsweise zu Außendienst-Mitarbeitern (25 %) ist die zweitwichtigste Quelle, gefolgt von Meetings / Veranstaltungen / Seminaren (23 %). Auf dem letzten Platz rangieren veröffentlichte medizinische Print-Inhalte (14 %).

Abbildung 1: Online-Ressourcen auf dem Spitzenplatz

„Welche Quelle bevorzugen Sie für den Erhalt von Informationen über pharmazeutische Produkte und Behandlungsmöglichkeiten?“



Quelle: IQVIA™ ChannelDynamics® Channel Preference Survey, 2020

Im Vergleich zum Vorjahr verzeichnen Online-Ressourcen das größte Wachstum (+11 %), gefolgt von Meetings / Veranstaltungen / Seminaren (+1 %). Bei den übrigen Kanälen zeigt sich eine rückläufige Tendenz: -9 % bei individuellen Kontakten, -3 % bei veröffentlichten medizinischen Print-Inhalten, -1 % bei sonstigen Informationsquellen.

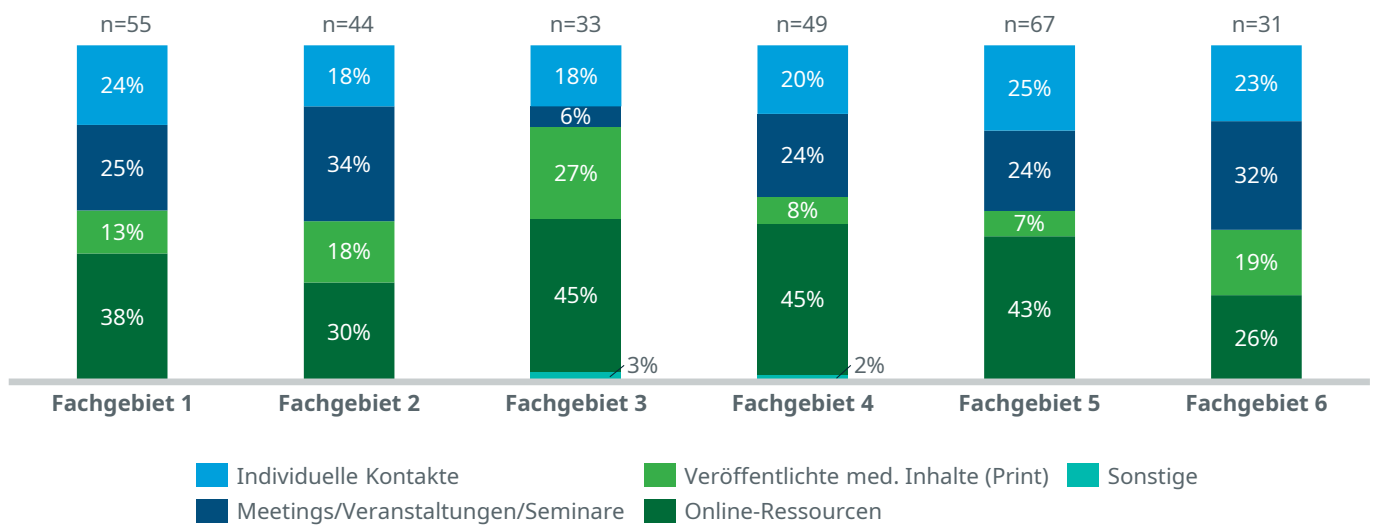
In der langfristigen Analyse seit 2016 haben nur Online-Ressourcen zugelegt und liegen mit +14 % somit an der Spitze; umgekehrt liegt der größte Rückgang wieder bei den individuellen Kontakten (-8 %). Die übrigen Kanäle verbuchen demgegenüber maximale Rückgänge von 5 % (veröffentlichte medizinische Print-Inhalte) bzw. 1 % (Meetings / Veranstaltungen / Seminare sowie Sonstiges). Bereits 2017 hatte ein Wechsel der Präferenz vom individuellen Kontakt hin zu Online-Ressourcen stattgefunden. Im Folgejahr kehrte sich die Verteilung allerdings wieder auf die Werte von 2016 um. Daher lässt sich die Frage derzeit noch nicht abschließend beantworten, ob sich ein dauerhafter Digitalisierungsschub einstellt oder sich zukünftig die Präferenz der Healthcare Professionals wieder auf den Zustand der Vorjahre angleicht.

DER BLICK AUF EINZELNE FACHARZTGRUPPEN

Bei der Betrachtung einzelner Facharztgruppen zeigt sich ein differenzierteres Bild: je nach Gruppe können unterschiedliche Präferenzen festgestellt werden (Abb. 2). Auch wenn manche Gruppen den größten Wert auf Online-Ressourcen legen (Fachgebiete 1, 3, 4 und 5), fokussieren sich andere vornehmlich auf Meetings / Veranstaltungen / Seminare (Fachgebiete 2 und 6). Ein detaillierter Blick lohnt daher auf jeden Fall, um die Kanalpräferenzen der Ärzte zu definieren und festzustellen, ob eigene Marketing- und Vertriebsaktivitäten in diesem Zusammenhang tendenziell auf Anklang stoßen.

Mit Blick auf die zusätzlich und erstmalig gestellte Frage nach dem Bedarf der Studienteilnehmer an digitaler Remote-Kommunikation mit Pharmareferenten treten zwei Aspekte deutlich zutage. Zum einen zeigen sich verschiedene Ausprägungen im Hinblick auf das Fachgebiet; zum anderen spielt auch der Sektor eine relevante Rolle. So gibt es unterschiedliche Einschätzungen zwischen niedergelassenen Ärzten und Klinik-Ärzten zu der Frage, in welchem Grad die digitale Remote-Kommunikation ihren Bedarf an relevanten Arzneimittel- und Behandlungsinformationen deckt. Auch innerhalb der Sektoren sind allerdings unterschiedliche Bewertungen zwischen den einzelnen Facharztgruppen festzustellen.

Abbildung 2: Unterschiedliche Präferenzen je nach Facharztgruppe



Quelle: IQVIA™ ChannelDynamics® Channel Preference Survey, 2020

FAZIT UND AUSBLICK

Vor dem Hintergrund der aktuellen Studienergebnisse erscheint die Ansprache von Healthcare Professionals über verschiedene Informationskanäle grundsätzlich sinnvoll. Der Schwerpunkt sollte sich jedoch von Facharztgruppe zu Facharztgruppe unterscheiden und zudem den Sektor (niedergelassene oder Klinik-Ärzte) berücksichtigen: Kein *One Size fits all*, sondern Unternehmen sollten den Arzt mit seinen Präferenzen und Bedürfnissen im Sinne der Customer Centricity in den Mittelpunkt der eigenen Marketing- und Vertriebsaktivitäten stellen.

Facharztgruppen-übergreifend lässt sich in Zeiten der aktuellen COVID-19-Pandemie eine deutliche Tendenz zu Online-Ressourcen erkennen. Gleichwohl ist der Channel-Mix je nach Facharztgruppe differenziert zu gestalten. Intelligente Ansätze wie z. B. Remote Detailing können helfen, verschiedene Informationskanäle wie Online und individueller Kontakt erfolgreich zu vernetzen.

Michele Stasi / Jens Witte

In der IQVIA™ ChannelDynamics® Datenbank werden die Werbeaufwendungen der pharmazeutischen Industrie seit 1996 in über 30 Ländern erfasst. In Deutschland nehmen an dieser Werbestudie insgesamt 23 Facharztgruppen aus dem niedergelassenen Bereich sowie aus Kliniken und ein Apotheker-Panel teil. Diese Teilnehmer aus Deutschland berichten täglich und kontinuierlich per Online-Fragebogen über alle wahrgenommenen Marketingaktivitäten. Die Werbestudie gibt somit detaillierten Aufschluss über Werbeaufwendungen im Pharmamarkt in allen relevanten traditionellen (z. B. Außendienstbesuch) und digitalen Kanälen (wie z. B. elektronische Newsletter).

Auf Wunsch ist auch die vollständige nationale Auswertung der Umfrageergebnisse möglich. **Bei Fragen oder weiter gehendem Interesse am Thema** kontaktieren Sie bitte Michele Stasi, Product Manager ChannelDynamics® bei IQVIA: michele.stasi@iqvia.com

Rx- und OTC-Produkte im Unternehmensportfolio

Der Umsatz im deutschen Arzneimittelmarkt 2019 wurde zu 86 % durch verschreibungspflichtige Produkte (Rx) generiert. Entsprechend entfallen auf den rezeptfreien Bereich die verbleibenden 14 %¹. Wie sich die Landschaft der dahinter stehenden Unternehmen im Markt darstellt, behandelt dieser Beitrag. Im Kern interessiert hier, in welchem Ausmaß Firmen entweder im verschreibungspflichtigen oder aber im rezeptfreien Bereich präsent sind oder auf einen Mix aus beidem setzen und wie sich deren Entwicklung im Markt darstellt. Dabei wird zunächst nicht nach der Art der Unternehmen (Originalanbieter, Importeur, Generikahersteller) wie auch nicht nach der Produktausrichtung (Arzneimittel, Impfstoffe, Diagnostika etc.) unterschieden. Die Darstellung ist deskriptiver Natur und auf die Gesamtheit ausgerichtet. Wie einzelne Unternehmen ihr Portfolio bestücken, ist letztlich eine strategische Entscheidung, die von mehreren Faktoren abhängt und jeweils spezifisch zu betrachten wäre, was den hiesigen Rahmen allerdings sprengen würde. Dennoch seien an dieser Stelle einige Charakteristika erwähnt, die für eine entsprechende Ausrichtung relevant sind.

Der Arzneimittelmarkt ist im verschreibungspflichtigen Segment seit Jahren durch einen Spezialisierungstrend gekennzeichnet: Innovative Präparate werden vor allem für Krankheitsbilder eingeführt, die durch spezialisierte Fachärzte behandelt werden. Hingegen handelt es sich bei den im primärärztlichen Bereich verordneten Arzneimitteln im Schwerpunkt um Generika oder patentfreie Originale. Das Rx-Segment ist hochreguliert, der OTC-Bereich vergleichsweise wenig.

Das rezeptfreie Segment ist zu 84 % ein Feld der Selbstmedikation, in dem Patienten die Produkte auf eigene Rechnung kaufen². Dem Apotheker vor Ort kommt eine beratende Rolle zu; allerdings nutzen Verbraucher auch immer mehr den Versandhandel als Einkaufsquelle für OTC-Produkte. Im ersten Halbjahr 2020 belief sich der Versandhandelsanteil auf 21 %³. Ärzte haben ferner die Möglichkeit, über grüne Rezepte Empfehlungen zu notieren.

Für den Pharmavertrieb bedeuten diese Gegebenheiten im Kern unterschiedliche Ausrichtungen. Um über innovative Rx-Spezialpräparate zu informieren, wird der Vertriebsrepräsentant beim Facharzt in der Klinik oder in der niedergelassenen Praxis vorstellig. Generikaanbieter hingegen werden stärker die allgemeinärztlichen Praxen der dort tätigen Hausärzte im Visier haben; wobei auch Facharztpraxen nach Patentablauf von Generikaanbietern kontaktiert werden. Darüber hinaus werden OTC-Produkte Apothekern vorgestellt, da sie die Patienten entsprechend beraten.

Die nachfolgende Analyse ist auf den deutschen Apothekenmarkt eingeschränkt, auf den 86 % des gesamten Umsatzes und 92 % der Menge des gesamten Pharmamarktes entfallen⁴.

SCHWERPUNKTAUSRICHTUNG RX

Die Top 200-Anbieter im deutschen Apothekenmarkt 2019 vereinen rund 97 % des Umsatzes und 93 % des Absatzes auf sich⁵. Dies bildete hier die Ausgangsbasis der Analyse. Als Rx-Anbieter wurden Unternehmen definiert, die einen Umsatzanteil von über 95 % mit verschreibungspflichtigen Präparaten erwirtschaften.

¹ Quelle: IQVIA, Februar 2020: Marktbericht: Entwicklung des deutschen Pharmamarktes im Jahr 2019, Seiten 15-16. Online unter: <https://www.iqvia.com/de-de/locations/germany/library/publications/iqvia-marktbericht-gesamtjahr2019>

² Quelle: IQVIA Consumer Health Spotlights, August 2020: Halbjahresdaten. Datenquelle: IQVIA Consumer Report Apotheke.

³ Quelle: IQVIA Consumer Health Spotlights, August 2020: Halbjahresdaten. Datenquelle: IQVIA Consumer Report Apotheke, Seite 27. Bezogen auf Arznei- und Nichtarzneimittel aus Apotheken. Der vergleichsweise hohe Umsatzanteil des elektronischen Bestellwegs im ersten Halbjahr 2020 wurde durch die COVID-19 Krise befördert.

⁴ Quelle: IQVIA, Februar 2020: Marktbericht: Entwicklung des deutschen Pharmamarktes im Jahr 2019, Seite 11. Online unter: <https://www.iqvia.com/de-de/locations/germany/library/publications/iqvia-marktbericht-gesamtjahr2019>

⁵ Quelle: IMS PharmaScope, Umsatz zum Abgabepreis des pharmazeutischen Unternehmers ohne jegliche Abschläge

Für OTC-Unternehmen gilt entsprechend ein Anteil von über 95 % mit rezeptfreien Produkten. Mix-Anbieter mit Fokus Rx sind Unternehmen mit einem zu über 50 % bis unter 95 % durch Rx-Präparate generierten Umsatzanteil; Gleiches gilt entsprechend für Firmen mit Fokus OTC. Rx beinhaltet neben Arzneimitteln auch Impfstoffe, OTC neben Medikamenten auch Diagnostika und Hygieneprodukte.

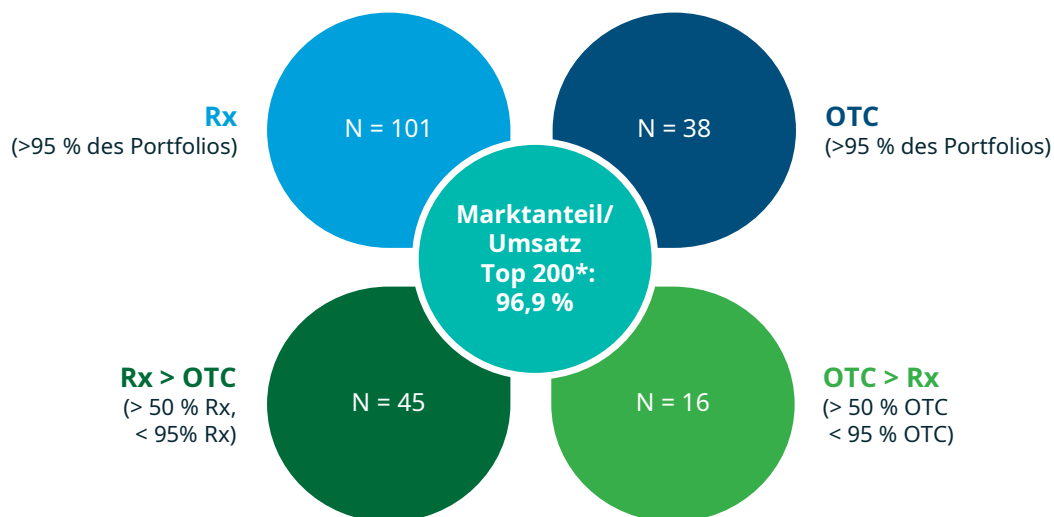
Rund die Hälfte der Unternehmen (51 %) fällt nach hiesiger Definition in die Kategorie der Rx-Anbieter, knapp ein Viertel (23 %) setzt den Schwerpunkt auf den rezeptpflichtigen Bereich. Bei fast einem Fünftel (19 %) handelt es sich um OTC-Unternehmen, doch weniger als ein Zehntel (8 %) ist dem Mix mit Dominanz OTC-Ausrichtung zuzuordnen (Abb. 1).

Stellt man der Verteilung nach der Zahl der Unternehmen deren Umsatzanteile gegenüber, so zeigt sich mit einem Anteil von 68 % im Einjahreszeitraum,

endend mit Juli 2020, eine Dominanz der Rx-Unternehmen, bei einer Umsatzsteigerung von 8 % gegenüber dem Vorjahresvergleichszeitraum (Anteil 2019: 67 %). Bei Mix-Unternehmen mit vorherrschend Rx-Produkten beläuft sich der Umsatzanteil aktuell wie im Jahr 2019 auf rund 24 %, bei einer Zunahme von 3 %. OTC-Firmen verbuchen einen Umsatzanteil von aktuell 5 % (2019: 6 %), bei leicht rückläufiger Tendenz, während Mix-Anbieter mit OTC-Dominanz in beiden Zeiträumen 3 % Anteil auf sich vereinen, bei einem Wachstum von knapp 4 % (Abb. 2).

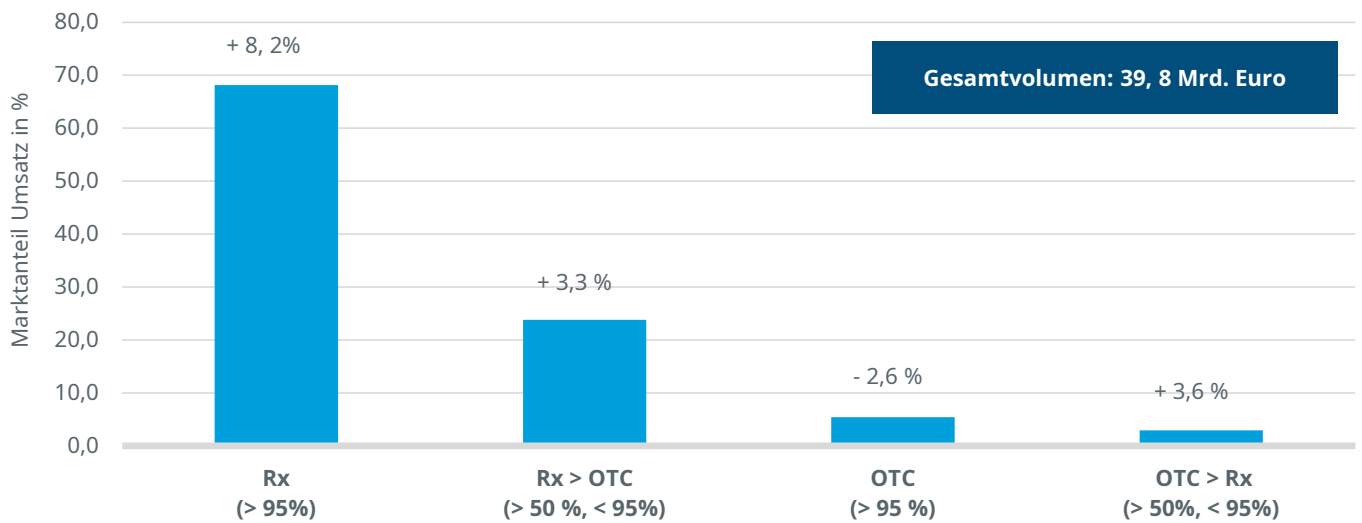
Die Bandbreite des Umsatzes der einzelnen unter den 200 Top-Unternehmen erstreckt sich vom niedrigen einstelligen Milliardenbereich an der Spitze bis zum niedrigen zweistelligen Millionenbereich am unteren Ende.

Abbildung 1: Top 200-Unternehmen im deutschen Apothekenmarkt 2019 – Ausrichtung nach Rx, OTC und Mix



* Originalanbieter, Importeure, Generikahersteller: Arzneimittel, Impfstoffe, Diagnostika, Hygieneprodukte
 Quelle: IMS PharmaScope®, Basis: Umsatz zum Abgabepreis des pharmazeutischen Unternehmers ohne jegliche Abschläge

Abbildung 2: Unternehmen nach Rx-, OTC- und Mix-Ausrichtung – Umsatzanteile und Marktentwicklung im Zeitraum August 2019 bis Juli 2020



Quelle: IMS PharmaScope®, Umsatz zum Abgabepreis des pharmazeutischen Unternehmers ohne jegliche Abschläge

FAZIT UND AUSBLICK

Die Ergebnisse vermitteln einen ersten Einblick in die Struktur der im deutschen Apothekenmarkt vertretenen Unternehmen nach ihrer Verortung im rezeptpflichtigen und/oder rezeptfreien Bereich. Weiterführende Analysen könnten über Details Aufschluss geben, wie z. B. der Frage nach systematischen Unterschieden in Abhängigkeit von Faktoren wie etwa einer Konzernzugehörigkeit, der Art von Unternehmen (Umsatzgröße, Original-/Generikaanbieter, Importeur) oder auch der Indikationsbreite sowie Dauer der Marktpräsenz von Produkten.

Dr. Gisela Maag 

Antineoplastika in der Krebstherapie

Antineoplastische, d. h. gegen bösartige Neubildungen wirkende Arzneimittel, werden in der Krebstherapie kurativ und palliativ eingesetzt, zum Teil auch adjuvant¹. Daneben kann ihr Einsatz auch neoadjuvant sein. Die Bedeutung der Therapien, vor allem der Teilgruppe der Monoklonalen Antikörper (MAK), nimmt kontinuierlich zu, weswegen sie im Behandlungsfokus von Ärzten und im Finanzierungsfokus der Krankenkassen steht. Analysen von IQVIA beleuchten die Markt- und Versorgungssituation bei diesen zielgerichteten Therapien.

Aus der Betrachtung ausgeklammert sind weitere medikamentöse Krebstherapien wie endokrine Therapien und Immunsuppressiva. Auch auf Therapiekombinationen wird nachfolgend nicht eingegangen.

ZUNAHME ANTINEOPLASTISCHER THERAPIEN

Antineoplastische Mittel² finden in der Krebstherapie immer mehr Anwendung. Im 5-Jahreszeitraum

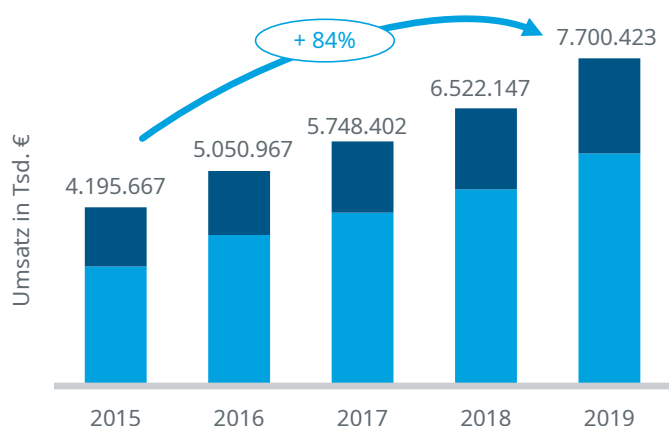
zwischen 2015 und 2019 steigt ihr Umsatz (zum Abgabepreis des pharmazeutischen Unternehmers, ohne Abzug jeglicher Rabatte) im deutschen Pharmag Gesamtmarkt um 84 % (Abb. 1).

Im ambulanten Behandlungssektor macht der Zuwachs 94 % aus, im stationären Bereich 62 %. Hierin sind auch innovative und hochpreisige Medikamente wie z. B. Checkpoint-Inhibitoren (Untergruppe der MAK) und CAR-T-Zell-Therapien beinhaltet, wobei Letztere aufgrund ihrer geringen Anwendungshäufigkeit (seltene Erkrankungen) derzeit nicht sehr ins Gewicht fallen.

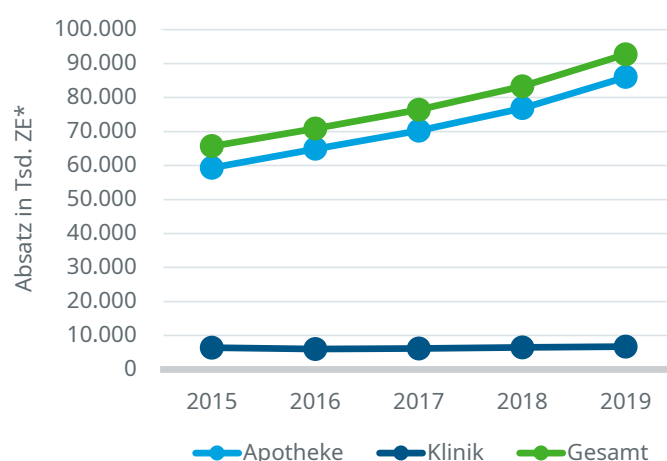
Von daher liegt die Mengenentwicklung nach Zähl-einheiten in der Klinik zwischen 2015 und 2019 im mittleren einstelligen Bereich, während sie im ambulanten Sektor zweistellig ausfällt. Letztere spiegelt auch die gestiegenen Möglichkeiten der ambulanten Krebstherapie wider.

Abbildung 1: Umsatz- und Mengenentwicklung von Antineoplastika zwischen 2015 und 2019

Umsatzentwicklung (zu ApU, ohne jegliche Abzüge/ berechnete Preise)



Mengenentwicklung in Zähl-einheiten



Quelle: IMS DKM® (Krankenhausindex), IMS PharmaScope®

* ZE = Zähl-einheiten: z. B. einzelne Injektionen, Tabletten, Kapseln usw.

¹ Arzneimittel-Atlas, 2019: Krebsmedikamente. L01 Antineoplastische Mittel

² ATC2-Klassifikation: L01

TEILGRUPPEN: UNTERSCHIEDLICHE MARKTPPOSITION NACH MENGE UND WERT

In Deutschland sind mittlerweile über 90 Monoklonale Antikörper (MAK) zugelassen³. Nicht nur die Zahl der Präparate wuchs über die Jahre, auch die Indikationsbreite nahm zu.

In neuerer Zeit richtet sich bei onkologischen Indikationen das Interesse u.a. auf die sog. Checkpoint-Inhibitoren als eine MAK-Subgruppe für Anwendungen bei soliden onkologischen Tumoren. Ihr Einsatz nimmt beträchtlich (jährlich zweistellige Zuwachsraten) zu.

Seit August 2018 sind ferner zwei CAR-T-Zellen-Ansätze für seltene onkologische Erkrankungen verfügbar. Diese individualisierten Gentherapien für spezielle Leukämien und Lymphome erzeugen wegen ihrer Wirksamkeit und ihres hohen Preises für eine einzelne Applikation hohe Aufmerksamkeit. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Medikamente aufgrund der engen Indikationen nur für wenige Patienten in Betracht kommen, und nur eine einmalige (parenterale) Anwendung vorgesehen ist.

Insofern fallen die Kosten wegen der geringen Anwendungshäufigkeit derzeit nicht sehr ins Gewicht.

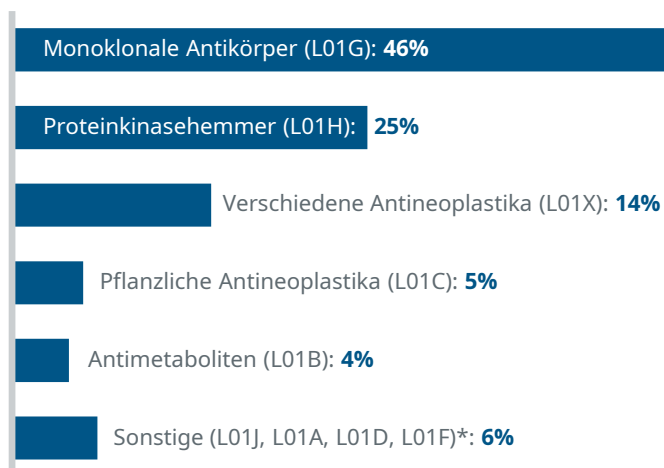
Entlastend wirken zudem die Befreiung von der 19%igen Mehrwertsteuer und Pay-for-Performance-Verträge zwischen Herstellern und Krankenkassen. Die beiden Präparate dürfen nur in speziellen Einrichtungen appliziert werden, die strengen Anforderungen genügen müssen. Anwender verpflichten sich außerdem zu einer zeitnahen Dokumentation.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Marktsituation 2019 im Segment der Antineoplastika (Apotheke + Klinik) so dar, dass MAKs (parenteral verabreicht) im Umsatzranking mit fast der Hälfte Marktanteil (46 %) die Spitzenposition einnehmen. Demgegenüber liegt ihr Anteil nach Menge lediglich bei 3 % (Abb. 2).

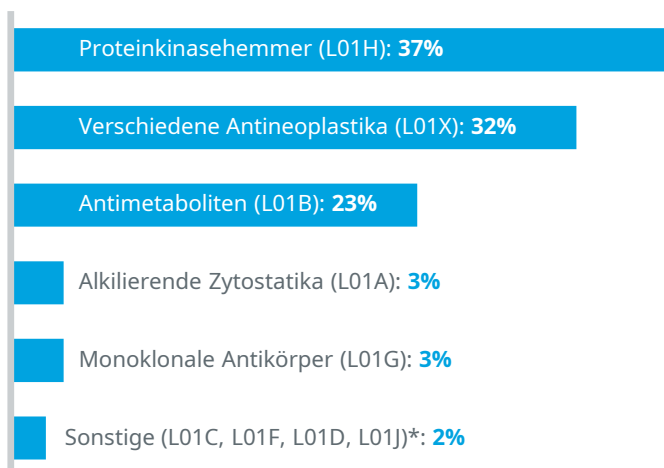
Die mengenstärkste Teilgruppe sind Proteinkinaseinhibitoren (in der Regel oral verabreicht) mit einem Anteil von 37 %. Sie belegen im Umsatzranking den zweiten Platz (Abb. 2).

Abbildung 2: Führende Teilgruppen: MAKs nach Umsatz, Proteinkinaseinhibitoren nach Menge

Marktanteil in % nach **Umsatz – Gesamt: 7,7 Mrd. €**



Marktanteil in % nach **Absatz – Gesamt: 92,7 Mio. ZE**



Quelle: IMS DKM® (Krankenhausindex), IMS PharmaScope® (zu ApU, ohne jegliche Abzüge/berechnete Preise)

L01J - Antineoplastische Proteasominhibitoren
L01A - Alkylierende Zytostatika

L01D - Zytotoxische Antibiotika und verwandte Substanzen
L01F - Platinbasierte Antineoplastika

³ [Paul-Ehrlich-Institut, 2020, Monoklonale Antikörper](#)

MAK'S ZUR ONKOLOGISCHEN THERAPIE – BIOSIMILARS IM KOMMEN

Nach dem Auslaufen der Patente von Originalpräparaten gibt es derzeit zu drei onkologischen MAKs Biosimilars: Rituximab, Trastuzumab und – seit Juli 2020 – Bevacizumab.

Mit dem Markteintritt der Nachbauten verschärft sich zwar zum einen der Wettbewerb; zum anderen besteht jedoch auch die Chance für mehr Patienten, von den entsprechenden Therapien zu profitieren. Der Biosimilar-Umsatzanteil für die beiden im Jahr 2019 am Gesamtmarkt verfügbaren Therapien liegt nach ungefähr zwei (Trastuzumab) bzw. drei (Rituximab) Jahren Marktpräsenz bei 56 bzw. 73 %. Beide Biosimilar-Substanzen sind in Rabattverträgen (§130c SGB V) verankert. Von den insgesamt in 2019 abgegebenen rund 235.000 GKV-Packungen unterlagen fast zwei Drittel (62 %) einem Rabattvertrag⁴.

HOHE GKV-EINSPARUNGEN

Im ambulanten Behandlungsbereich zu Lasten der GKV entfällt 2019 auf antineoplastische Mittel ein Umsatzvolumen von knapp 5,46 Mrd. Euro zum Abgabepreis des pharmazeutischen Unternehmers⁵.

Als Einsparungen für die GKV ist gut ein Viertel von dem Betrag – über 1,4 Mrd. Euro – abzuziehen, die sich aus folgenden Posten generieren: 1,1 Mrd. Euro für AMNOG-Rabatte (130b SGB V) – gut ein Drittel davon entfallen auf MAKs –, knapp 320 Mio. Euro für Herstellerzwangsrabatte nach § 130a SGB V und knapp 8 Mio. Euro für Apothekenabschläge. Darüber hinaus profitieren die privaten Assekuranzen ebenfalls von den Herstellernachlässen.

Dr. Gisela Maag 

⁴ Datenquelle: IMS Contract Monitor®

⁵ Datenquelle: IMS PharmaScope®

“Accuracy and Timeliness Statistics” – statistische Qualitätssicherung bei IQVIA

Präzise, aktuelle und valide Daten sind das „A und O“ jeder zielgerichteten marktseitigen Aktivität im Healthcare-Sektor. Um die optimale Datenqualität zu gewährleisten, nutzt IQVIA ACTS (Accuracy and Timeliness Statistics) – ein Instrument der statistischen Qualitätssicherung. Was ist die Bedeutung von ACTS, wie funktioniert es, worin liegt der Nutzen für Life Science-Unternehmen, und wie können Kunden dazu beitragen? Ein Überblick über die wichtigsten Aspekte.

RELEVANZ UND FUNKTIONSWEISE DER QUALITÄTSSICHERUNG MIT ACTS

Genauigkeitsvergleiche mit der ACTS-Methodik sind als fester Bestandteil stichprobenbasierter Datenangebote zu verstehen. Werden Verkaufsdaten beispielsweise mit einem Apothekenpanel erhoben und auf die Grundgesamtheit projiziert, so können Daten naturgemäß verzerrt sein, d.h. es besteht die Gefahr, die Verkaufsmenge eines bestimmten Medikaments zu über- oder unterschätzen, abhängig von der „gezogenen“ Stichprobe, dem Panel.

Die zu erwartende Fehlertoleranz lässt sich mathematisch errechnen und ist sowohl mit zufälligen als auch systematischen Effekten behaftet. Zufällige Effekte beruhen auf der Stichprobengröße (je größer die Stichprobe, desto kleiner der statistische Fehler) und der Stichprobenziehung als solcher. Systematische Effekte wiederum können z. B. auf fehlerhafter Datensammlung beruhen: hier wird systematisch zu wenig oder zu viel Datenmaterial gesammelt. Ebenso kann ein systematischer Effekt in der Projektion auf zu kleinen oder zu großen Grundgesamtheiten begründet sein. Beide – zufällige und systematische – Effekte lassen sich mit ACTS und den Metriken *Präzision und Verzerrung* messen. Auf die Auslieferungsgeschwindigkeit (Timeliness) soll in diesem Beitrag bewusst nicht eingegangen werden.

In der Literatur wird Qualitätssicherung als Mittel definiert, um Vertrauen darauf zu schaffen, dass

Anforderungen erfüllt werden. Die notwendige Fehlervermeidung erfolgt durch die systematische Messung, den Vergleich mit einer Norm sowie der kontinuierlichen Überwachung von Prozessen. Bei IQVIA ist die Norm in Zusammenhang mit ACTS als „*Ex-Factory-Daten des Herstellers*“ definiert, die Kontinuität des Prozessmonitorings als „*jährliche Regelmäßigkeit der Validation*“. Ex-Factory-Daten eines Herstellers sind eine relativ leicht zugängliche Datengrundlage, um mögliche Verzerrungen von IQVIA Daten zu messen und diesen entgegenzuwirken. So wird auf Basis hinreichend großer Datenmengen von mitwirkenden Herstellern die sich daraus ergebende Verzerrung (Bias bzw. Über-/ Unterausweisung) ermittelt. Auf dieser Grundlage erhöht IQVIA ggf. die statistischen Projektionsfaktoren oder senkt diese ab. Die jeweils zugrundeliegenden Panels werden dann auf Datenvollständigkeit geprüft, oder kritische Datenlieferanten werden nachrekrutiert.

Aufgrund der naturgemäß zeitreihenanalytischen Beschaffenheit der IQVIA Daten muss eine Validierung der projizierten Daten in regelmäßigen Abständen, mindestens einmal im Jahr, erfolgen, um das Projektionsniveau zu kontrollieren und bei Bedarf zu adjustieren. Ohne die Unterstützung pharmazeutischer Hersteller und Nutzer von IQVIA Sales-Daten sowie das Teilen der Ex-Factory-Daten wäre die Identifikation von statistischen Verzerrungen und somit eine objektive Qualitätsverbesserung schlicht unmöglich.

ACTS ist somit ein statistisch objektives und kontinuierliches Qualitätssicherungssystem des IQVIA Sales-Datenangebots, vornehmlich angewandt auf nationale Daten, die in IQVIA™ MIDAS® verfügbar sind, einer Datenbank mit integrierten internationalen Vertriebsdaten aus mehr als 90 Ländern. ACTS dient als Qualitätsreferenz zur öffentlichen Darstellung länderübergreifender statistischer Qualitätsmetriken (Präzision, Verzerrung, Auslieferungsgeschwindigkeit) sowie als Referenzpunkt bei Kundenanfragen zur

Datenqualität (z. B. „Wie genau sind IQVIA Daten in meinem Markt?“). Darüber hinaus fungiert ACTS als Benchmark-Datenbank zur Verbesserung bestehender Datenangebote wie beispielsweise der Consumer Health-Anwendung PharmaTrend Deutschland mit Einkaufs- und Verkaufsdaten von derzeit mehr als 4.500 Apotheken. Abb. 1 zeigt die Funktionsweise der Qualitätsvalidierung mit ACTS.

ACTS ALS STATISTISCHES GRUNDELEMENT VON IQVIA SALES-DATEN

Als Validierungsschritt der Ausgangs-Qualitätskontrolle ist ACTS Teil der fünf Grundelemente, auf denen alle Sales-Daten von IQVIA beruhen:

- **Universe** (Grundgesamtheit): umfassendes Verständnis der Anzahl an Apotheken im jeweiligen Land und ihrer Verteilung sowie Merkmale
- **Sample Design** (Stichprobenplan): nach den wichtigsten Apothekenmerkmalen geschichteter Plan einschließlich Region, Umsatzgröße und Zugehörigkeit (Kette vs. unabhängige Apotheke)
- **Input Quality Control** (Eingangs-Qualitätskontrolle): strenger Qualitätskontrollprozess für Transaktionsdaten auf mehreren Ebenen, auf der Grundlage von Zeitreihen und Querschnittsansätzen

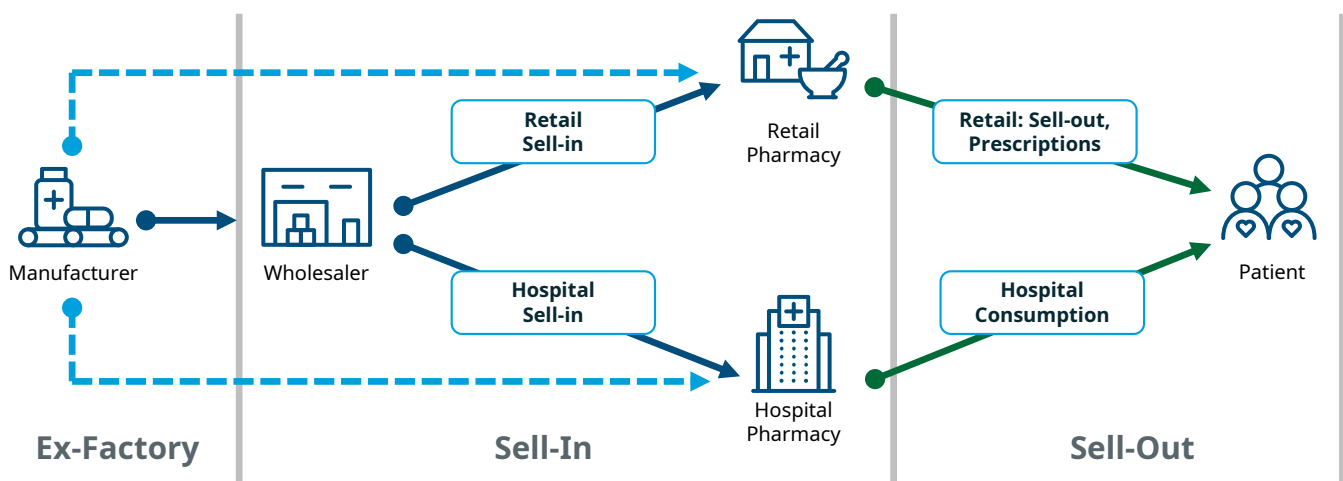
- **Projection** (Statistischer Transformationsprozess): Fortschrittliche Projektionsmethoden auf dem neuesten Stand der Technik, ggf. auch beruhend auf Künstlicher Intelligenz und Maschinellen Lernen
- **Output Quality Control** (Ausgangs-Qualitätskontrolle): Mehrere Validierungsschritte, einschließlich ACTS, sorgen für Transparenz hinsichtlich ausgelieferter Datenqualität

NUTZEN FÜR LIFE SCIENCE-UNTERNEHMEN

Validationen liefern einen produktbezogenen Einblick in die Datengenauigkeit des Kunden-Produktportfolios. Kunden gewinnen Vertrauen in die Datenqualität und können bei Konkurrenzprodukten (solchen mit gleicher Distribution) eine ähnliche Datenqualität annehmen. Durch die Unterstützung der Arzneimittelhersteller für IQVIA, etwaige Ungenauigkeiten zu erkennen, stärken mitwirkende Unternehmen die Qualität der Daten und erhöhen langfristig ihre eigene Kundenzufriedenheit. Strikte Vertraulichkeit bei der kostenlosen Validierung durch IQVIA ist selbstverständlich, ebenso die Verarbeitung der Kundendaten ausschließlich für Zwecke des Genauigkeitsvergleichs. Eine Vertraulichkeitsvereinbarung kann auf Wunsch ausgestellt werden.

Abbildung 1: ACTS Qualitätssicherungsprozess

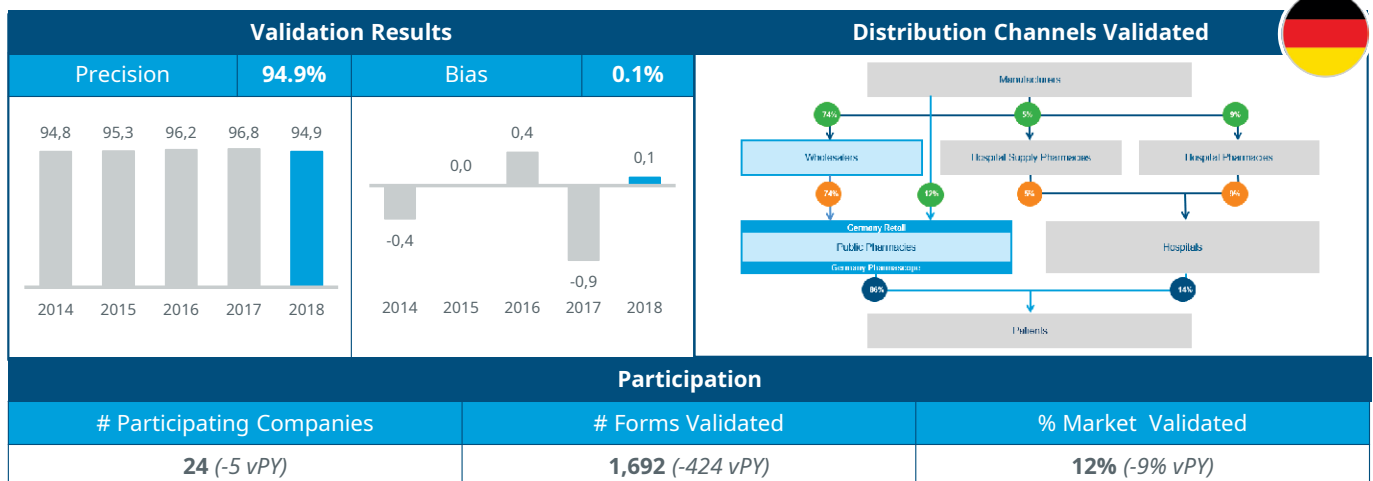
ACTS compares the Manufacturer's ex-factory sales with IQVIA's audited channels



Quelle: IQVIA, 2020

Abbildung 2: Beispiel Validationsergebnis PharmaScope* Deutschland

2018 Validation Study



Quelle: IQVIA, 2020

* IMS PharmaScope liefert Sell-out-Daten (Abgaben) der Offizin-Apotheken in Deutschland

Die Ergebnisse dieser Qualitätssicherung werden im ACTS-Jahresbericht auf der Website www.iqvia.com veröffentlicht. Um die Unternehmen so schnell wie möglich zu informieren, veröffentlicht IQVIA nicht nur im jährlichen Turnus, sondern stellt, sobald verfügbar, bereits Einzelergebnisse der Sales-Channels je Land mit deren Datenpräzision und -verzerrung online auf dem IQVIA Customer Portal zur Verfügung (s. Beispiel für den deutschen Markt in Abb. 2). So können diese ohne unnötige Zeitverzögerungen unmittelbar an die Datennutzer kommuniziert werden, was die Transparenz erhöht und die Bedeutung dieser Qualitätsmessung unterstreicht.

ANWENDUNGSBEISPIELE

Das Spektrum der Anwendungen in der Praxis ist breit; unterschiedlichste Kundenanfragen können mit ACTS zielführend beantwortet werden.

So beklagte ein Unternehmen der pharmazeutischen Industrie die ungenügende Abdeckung eines seiner Produkte im Hospitalpanel Frankreich. Eine jährliche Validation der Hospitaldaten im Nachbarland fand zum Zeitpunkt der Anfrage nicht statt, wurde jedoch aufgrund der Empfehlung durch IQVIA initiiert. Weitere Kunden fragten an, wie der Onkologie-Markt in IQVIA™ MIDAS® abgebildet sei bzw. wie es um die Datengenauigkeit von Faktor II-, III- und IV-Präparaten stehe. Die ACTS-Datenbank lieferte entsprechende Hinweise zur Datengenauigkeit und ermöglichte eine präzise Auskunft zu diesen Anliegen.

Auch die Entwicklung eines neuen IQVIA Pharamatrend-Berichts in Deutschland wurde mit ACTS-Daten ermöglicht; neu projizierte Verkaufsdaten wurden den ACTS-Daten gegenübergestellt, bei Abweichungen wurden die Projektionsfaktoren entsprechend adjustiert.

QUALITÄTSNIVEAU WESENTLICH DURCH MITARBEIT DER KUNDEN MITBESTIMMT

Durch ihre Mitarbeit bei der ACTS-Befragung ermöglichen es Kunden bzw. pharmazeutische Hersteller, gezielte Verbesserungen der von IQVIA projizierten Marktdaten zu erreichen. Im Rahmen der mindestens einmaligen, jährlichen Validierung besteht die Möglichkeit, Datenverzerrungen und somit Qualitätsprobleme auszumerzen sowie die Kundenzufriedenheit der Teilnehmer mittel- bis langfristig zu steigern. Ziel der Zusammenarbeit ist eine Win-Win-Situation: präzise, aktuelle und valide Daten in höchster Qualität zu gewährleisten, zum Nutzen aller Beteiligten.

Maik Rieth / Jens Witte 

Interessierte Kunden können sich an ihren IQVIA Sales- bzw. Client Service-Kontakt wenden, oder auch an MIDAS@iqvia.com, um IQVIA im Rahmen der ACTS Qualitätssicherung und -steigerung zu unterstützen.

VIRTUELL

IQVIA Jahrestagung

21. - 25. September 2020



IQVIA Jahrestagung – wir kommen diesmal zu Ihnen!

Ab sofort können Sie sich aus **mehr als 40 Programmpunkten** Ihre individuelle Agenda für die IQVIA Jahrestagung 2020 zusammenstellen.

Die **Programmübersicht** zeigt Ihnen, welche Schwerpunkte wir **vom 21. - 25. September** setzen. Wenn Sie im Menü „Details“ auswählen, sehen Sie, wie sich die Themen auf die einzelnen Tage verteilen und wann wir welche Beiträge anbieten.

Ist etwas dabei, das Sie besonders interessiert? **Dann melden Sie sich gleich an!**

Programmübersicht

MONTAG, 21. SEPTEMBER

- Willkommen zur IQVIA Jahrestagung 2020
- IQVIA Start-up Award: Präsentation der Finalisten
- **Tag 1 Fokus-Thema:**
The impact of COVID-19 on healthcare dynamics

MITTWOCH, 23. SEPTEMBER

- IQVIA Start-up Award
- Sitzung der IQVIA Beiräte
- **Tag 3 Fokus-Themen:**
Aktuelle Markttrends und Analytics im Bereich Consumer Health und OTC
#Vorort-Apotheke: Strategie und Kundenbindung
Im Rahmen der IQVIA Supplier Services, daher gesonderte Anmeldung erforderlich.
Gen- und Zelltherapeutika: Chancen und Herausforderungen
Gemeinsame Veranstaltung mit dem vfa bio, daher gesonderte Anmeldung erforderlich.

DIENSTAG, 22. SEPTEMBER

- IQVIA Start-up Award
- **Tag 2 Fokus-Themen:**
Real World Evidence & Data Science in the “New Real World”
Innovationen im Bereich Consumer Health und OTC

DONNERSTAG, 24. SEPTEMBER

- IQVIA Start-up Award
- **Tag 4 Fokus-Themen:**
DVG - Digital-Offensive für das deutsche Gesundheitswesen?
COVID-19-Einfluss auf die digitale Landschaft in Pharma und MedTech

FREITAG, 25. SEPTEMBER

- IQVIA Start-up Award: Auswertung Voting und Siegerehrung
- **Tag 5 Fokus-Thema:**
How to drive change in the COVID-19 period and beyond

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.

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



KONTAKT

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

iqvia.de