

82. Ausgabe – November 2020

IQVIA Flashlight



Inhalt

Editorial	3
Schneller ans Ziel mit Real World Evidence	4
Erfolgsmessung von Patient-Support-Programmen mithilfe von Real World-Daten	8
Nichtalkoholische Fettleber – „Stiller Killer“ erhöht Krebsrisiko	14
<i>Remote Detailing</i> : eine sinnvolle Ergänzung zu Präsenzbesuchen auch nach der Lockdown-Phase im März 2020? Einsichten und Erfahrungen aus der Praxis	17
Rx-Launch-Booster: effektivere Launches mittels digitaler Kommunikationskaskade	22
Jährliche Qualitätskontrollen sichern nachhaltige Datenqualität	26
Ausschreibungs- und Tenderpotenziale ausschöpfen: proaktive Planung und Performance-Messung	29

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

im letzten Newsletter für dieses Jahr haben wir jeweils mehrere Beiträge zu den Themenkreisen Versorgungsevidenz und digitale Kommunikation aufbereitet. Außerdem informieren wir über die Qualitätssicherung bei verschiedenen unserer Berichte und stellen ein neues Angebot zur Unterstützung bei Ausschreibungen vor.

Die ersten drei Beiträge zeigen für ganz unterschiedliche Fragestellungen, wie Real World-Daten dazu beitragen können, die Versorgung zu verbessern. Etwa, wenn es um die schnellere Zulassung neuer Arzneimittel bspw. für seltene Erkrankungen oder die Erweiterung bestehender Zulassungen geht. IQVIA hat Zulassungen sowohl der amerikanischen FDA als auch der europäischen EMA seit 2014 analysiert; die Ergebnisse sprechen für sich.

Ein wichtiges Ziel von Patient-Support-Programmen ist das Erreichen einer guten Adhärenz. Welche Voraussetzungen hierfür in der Konzeption und Umsetzung der Programme wichtig sind und wie Real World-Daten helfen können, deren Effektivität zu messen, behandelt der zweite Artikel.

Eine epidemiologische Fragestellung verfolgt der dritte Beitrag. Mittels einer retrospektiven Kohortenstudie über 10 Jahre untersuchte IQVIA zusammen mit Forschern der Universität Mainz die Inzidenz unterschiedlicher Tumorarten bei der nichtalkoholischen Fettlebererkrankung. Die Ergebnisse weisen ein erhöhtes Krebsrisiko aus und bieten eine Grundlage für die Optimierung von Diagnostik und Versorgung der betroffenen Patienten.

COVID-19 steht seit dem Frühjahr bereits im Fokus von IQVIA-Analysen, und auch in dieser Ausgabe spielt das Thema eine Rolle. Dieses Mal im Kontext der digitalen Kommunikation. Deren gestiegene Bedeutung als Medium der Arzt- und Apothekeransprache haben

wir u. a. anhand von Praxisbeispielen unter die Lupe genommen. Außerdem befassen wir uns mit dem Impact der Pandemie auf Launch-Strategien pharmazeutischer Unternehmen und zeigen auf, welcher Stellenwert dabei der Digitalisierung zukommt bzw. zukommen könnte.

Alle Jahre wieder validieren wir mit Unterstützung von Kunden die Qualität verschiedener unserer Studien. Für 2019 zeigen sich für alle untersuchten IQVIA-Berichte gute Ergebnisse, wie unser sechster Beitrag verdeutlicht. An dieser Stelle möchte ich mich bei allen teilnehmenden Kunden für die Kooperation bedanken. Ohne Ihre Mithilfe könnten wir die Validierung nicht vornehmen.

Ausschreibungen stellen Unternehmen vor eine Reihe von Herausforderungen, wenn sie sich daran beteiligen möchten. Abschließend stellen wir dazu mit THOR ein Angebot vor, das Kunden bei Tendermarkt-bezogenen Fragen von der Planung bis zur Ex-Post-Analyse nach dem Bausteinprinzip unterstützt, um im Tendermarkt erfolgreich zu bestehen.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre. Kommen Sie gut und gesund durch die Wintermonate.

Ihr



Dr. Frank Wartenberg

Schneller ans Ziel mit Real World Evidence

Daten aus der Versorgungsforschung erleichtern die Zulassung neuer Orphan-Arzneimittel oder die Erweiterung bestehender Zulassungen. Allerdings bewerten die EMA und die FDA Real World Evidence teilweise unterschiedlich, wie Analysen von IQVIA zeigen.

Seit mehr als einem halben Jahrhundert verlassen sich die Aufsichtsbehörden bei der Zulassung neuer Arzneimittel weltweit auf randomisierte kontrollierte Studien (RCT) als Goldstandard hinsichtlich der Evidenz. Mehr und mehr wird ihnen aber bewusst, dass dieses Design an seine Grenzen stößt.

IQVIA beobachtet eine zunehmende Bereitschaft von Behörden, bei Entscheidungen Daten aus der Versorgungsforschung (Real World Evidence: RWE) zu berücksichtigen. Dazu zählen Aspekte der Sicherheit und der Wirksamkeit von Pharmaka unter Alltagsbedingungen. Ein neues Whitepaper zeigt nun Ergebnisse einer Analyse auf. Die Kernfragen: Welchen Stellenwert haben RWE-Daten bei der US Food and Drug Administration (FDA) beziehungsweise bei der European Medicines Agency (EMA) – und gelingt es, Zulassungen dadurch zu beschleunigen?

DIE HERAUSFORDERUNG: SELTENE KRANKHEITEN, WENIGE PATIENTEN

Zum Hintergrund: RWE-Daten gewinnen generell an Bedeutung. Denn viele neue, innovative Pharmaka zielen auf kleine Patientengruppen mit seltenen Erkrankungen ab. Gibt es keine Standardtherapien, stoßen RCT an ihre Grenzen. Sie sind einerseits aus ethischen Gründen nicht möglich, denn Patienten im Placebo-Arm wären ohne jegliche Behandlung. Andererseits gibt es oft zu wenige Patienten, damit man statistische Vorgaben beim Design von RCT erfüllt.

Um den Einsatz von RWE bei Zulassungen und mögliche Effekte auf regulatorische Entscheidungen

zu verstehen, erfasste IQVIA relevante Fallbeispiele der FDA und EMA für Neuzulassungen oder für Änderungen bestehender Zulassungen zwischen 2014 und 2019, bei denen RWE eine Rolle gespielt hat. Verschiedene Details über das Zulassungsverfahren selbst und das Arzneimittel wurden ebenfalls recherchiert.

RWE-DATEN: DIE FDA IST OPTIMISTISCH – DIE EMA ZURÜCKHALTENDER

Im Zeitraum zwischen 2014 und 2019 haben IQVIA-Forscher 30 FDA-Zulassungen auf Basis von RWE identifiziert, wobei die jährliche Zahl kontinuierlich anstieg. Zwei Drittel aller Zulassungen betrafen neue Medikamente, während das restliche Drittel auf Änderungen bestehender Zulassungen, etwa Zulassungserweiterungen, entfiel (Abb. 1).

FDA-Zulassungen von neuen Medikamenten, bei denen RWE-Daten eine Rolle spielten, betrafen ausschließlich Pharmaka mit Orphan Drug-Status. Im Gegensatz dazu umfassen Beispiele mit Erweiterung der Zulassung sowohl Orphan Drugs als auch nicht-orphane Arzneimittel. Das Muster deutet darauf hin, dass Zulassungsbehörden bei ihren Entscheidungen sorgfältig abwägen, welchen Weg sie gehen – sprich welche Daten sie akzeptieren.

Sie sind bei Anträgen für neue Medikamente eher bereit, RWE zu berücksichtigen, wenn RCT keine Alternative bieten, etwa bei seltenen Erkrankungen. Jedoch akzeptieren Behörden bei Label-Erweiterungen – hier gibt es in der Regel große Datenmengen – RWE auch bei Pharmaka ohne Orphan Drug-Status.

Im Vergleich zur FDA hat die EMA bei Zulassungen mit RWE-Daten eine zurückhaltendere Herangehensweise. Für den Zeitraum zwischen 2014 und 2019 fanden IQVIA-Wissenschaftler 16 relevante Beispiele (Abb. 1).

Der Anteil aller Anträge auf Zulassung neue Medikamente mit Hilfe von RWE ist bei der EMA niedriger als bei der FDA (56 % versus 67 %). Die Muster sind aber gleich. So kamen RWE-Daten bei der EMA ausschließlich für Neuzulassungen von Orphan Drugs zur Anwendung. Unter den Anträgen auf Erweiterung

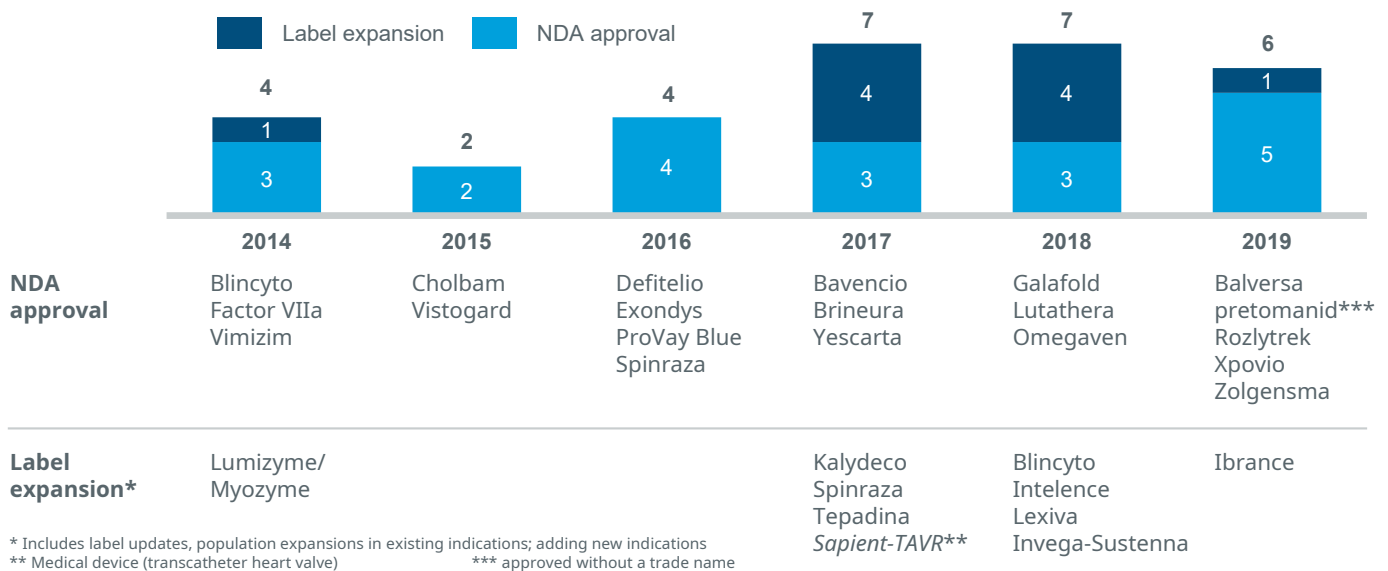
bestehender Zulassungen durch RWE waren sowohl Orphan-Arzneimittel als auch Nicht-Orphan-Medikamente.

SCHELLERE ZULASSUNG MIT RWE

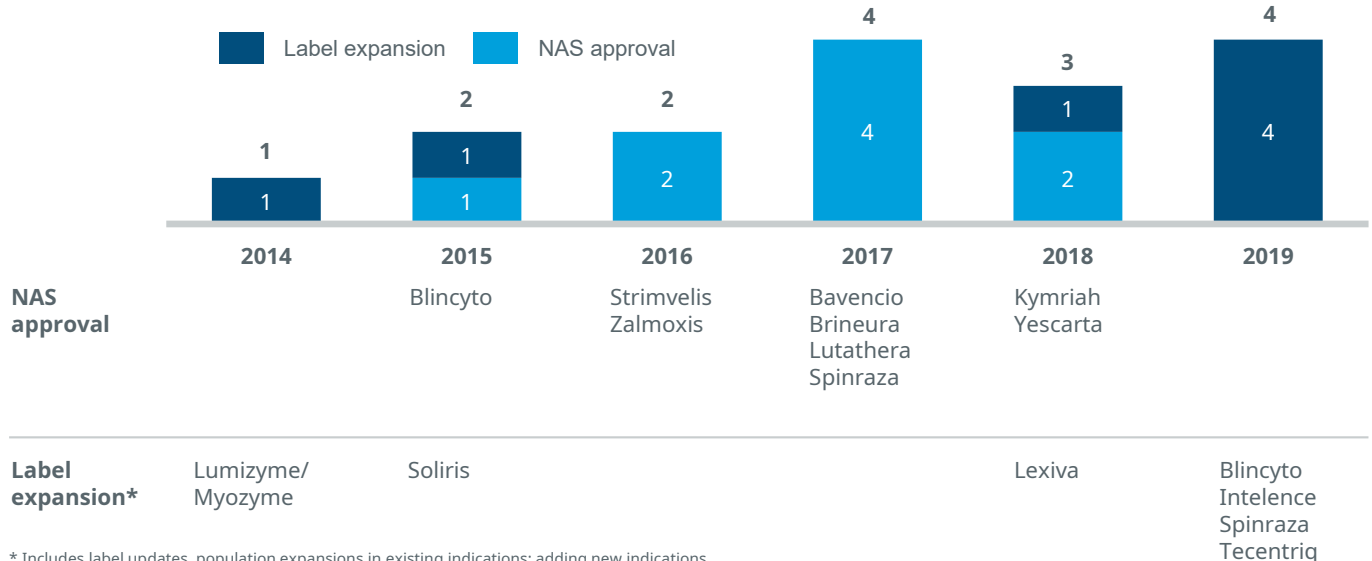
Eine der wichtigsten Fragen für pharmazeutische Hersteller ist, wie sich RWE-Daten auf die Geschwindigkeit regulatorischer Verfahren auswirken. IQVIA-Forscher untersuchten zunächst alle Zulassungen neuer Orphan-Medikamente für den

Abbildung 1: Mehr Zulassungen mit Hilfe von RWE-Daten durch FDA als durch EMA

Number of FDA approvals that include RWE



Number of EMA approvals that include RWE



Source: EMA, desk research; IQVIA European Thought Leadership analysis

NAS: News Active Substance

Zeitraum zwischen 2014 und 2019 nach der Art des von der FDA beziehungsweise der EMA verwendeten regulatorischen Verfahrens. Dann wurden Zeiträume bei Anträgen mit und ohne RWE verglichen.

Wenn man bedenkt, dass Orphan Drugs in der Regel Therapien für Erkrankungen mit hohem ungedecktem Bedarf sind, überrascht es kaum, dass Hersteller meistens beschleunigte Verfahren der FDA genutzt haben. Bei Zulassungsanträgen mit RWE gab die FDA in 53 % aller Fälle grünes Licht für ein Fast-Track-Verfahren, in 29 % der Fälle erhielten Medikamente einen Breakthrough-Status, und in 6 % eine Kombination. Zum Vergleich: Anträge ohne RWE-Daten führten in 30 % der Fälle zum Fast-Track-Verfahren, in 22 % zum Breakthrough-Status, und in 19 % zu einer Kombination (Abb. 2).

RWE-gestützte Anträge für Orphan Drugs mit einem Breakthrough-Status verkürzten die Zulassung im Median um 1,3 Jahre; bei Kombinationen von Breakthrough-Status und Fast-Track-Verfahren waren es sogar 3,8 Jahre weniger – immer verglichen mit Orphan-Arzneimitteln ohne RWE im Zulassungsantrag.

Zu ähnlichen Ergebnissen kam IQVIA bei der Analyse von Daten der EMA. Zulassungen von Orphan-Arzneimitteln waren bei RWE-basierten Anträgen in 65 % aller Fälle erfolgreich, verglichen mit 39 % ohne RWE.

Auch bei der EMA verkürzte sich das Zulassungsverfahren durch RWE-Daten. Generell kam es zu einem reibungsloseren Bewertungsverfahren mit weniger Stopps, während derer Antragsteller Rückfragen zu beantworten hatten.

Bei den bedingten Zulassungen zeigte sich ein Unterschied von 86 Tagen zwischen Anträgen mit und ohne RWE. Erteilte die Behörde Ausnahmegenehmigungen, waren es sogar 279 Tage weniger; im Standardverfahren sparten Firmen 45 Tage, wenn sie RWE-Daten vorlegten. Nur beim beschleunigten Verfahren der EMA verlängerten RWE das Prozedere um 14 Tage.

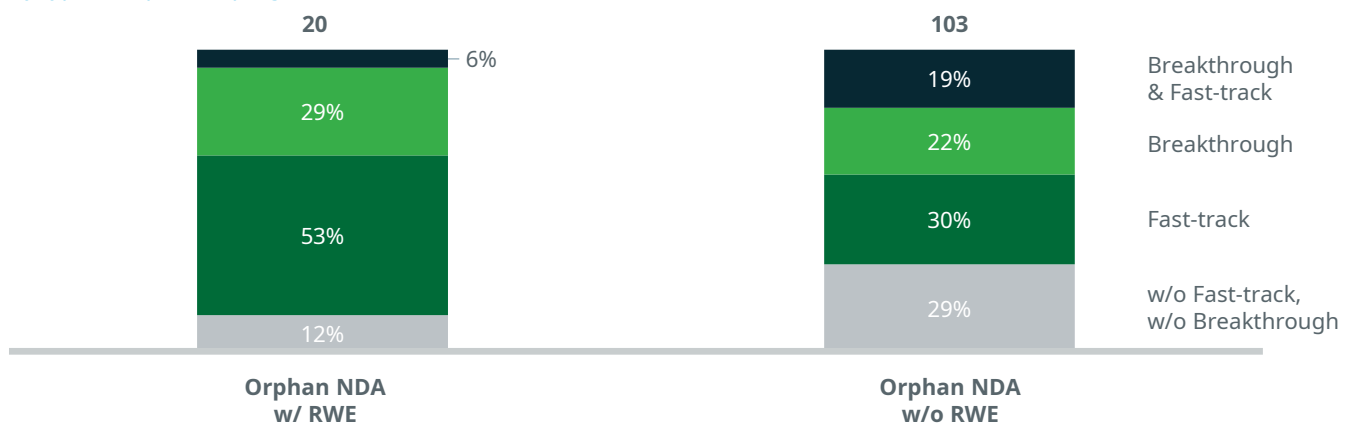
RWE: MEHR RELEVANZ, ABER AUCH HERAUSFORDERUNGEN FÜR DIE INDUSTRIE

Die Analyse zeigt: In der regulatorischen Praxis spielen RWE eine zunehmende Rolle. Und ihre Relevanz wird aus mehreren Gründen noch ansteigen. Hersteller sind immer stärker unter Druck, um Zulassungszeiten zu verkürzen. Gleichzeitig arbeiten regulatorische Behörden an Standards, um Anforderungen an RWE-Daten zu definieren und um deren Einsatz zu erleichtern. Und nicht zuletzt vereinfachen Technologien aus dem Bereich Health IT die Erfassung und Auswertung von RWE.

Abbildung 2: FDA-Zulassungen mit Hilfe von RWE-Daten nach Verfahren und Therapiestatus

FDA approved orphan NDA, 2014-19

By type of expedited programme and use of RWE



Note: Fast-track and Breakthrough designations were typically found in combination with Priority Review, Accelerated Approval, or both. We found only 2 exceptions to this pattern among orphan NAS w/o RWE

Source: FDA, clinicaltrials.gov, desk research; IQVIA European Thought Leadership analysis

Hersteller sollten ihrerseits einen umfassenden Ansatz verfolgen, also schon frühzeitig planen, welche Rolle RCT, aber auch RWE-Daten bei möglichen Zulassungen spielen. Dabei sind regulatorische Behörden frühzeitig einzubinden. Aber auch die interne Organisation einer Firma muss sich für neue Herausforderungen wappnen.

Dr. Gisela Maag 

Quelle:

White Paper: Seal of Approval: Accelerating Regulatory Success with RWE. When evidence innovation meets regulatory necessity.

Dr. Markus Gores, Vice President, European Thought Leadership, IQVIA

[>> Download Report <<](#)



Erfolgsmessung von Patient-Support-Programmen mithilfe von Real World-Daten

Eines der wesentlichen Ziele von Patient-Support-Programmen (PSP) ist unbestritten das Erreichen einer guten Adhärenz. Doch wann gilt diese als realisiert und welche Parameter sind für die Messung geeignet? Wie lässt sich eine Vergleichsgruppe zu den Programmteilnehmern aufstellen? Antworten auf diese Fragen lassen sich u. a. mithilfe von Real World-Daten geben.

Gerade für Patienten mit chronischen Erkrankungen, die dauerhaft Medikamente einnehmen müssen, stellt die langfristige Therapieadhärenz eine Herausforderung dar. Verschiedenen Publikationen¹ wie auch Erfahrungen aus der Praxis zufolge nehmen bis zu 50 % der Patienten ihre Medikamente nicht oder nicht richtig ein. Patientenunterstützungsprogramme (PSP) sollen hier Abhilfe schaffen, indem Hürden für eine gute Therapietreue detektiert werden, um gezielt bei der Förderung der individuellen Patientenadhärenz anzusetzen. Nach Erfahrungen von IQVIA zeigen die Programme stärker Wirkung, wenn sie personalisiert sind und die angebotene Information über verschiedene Kanäle erfolgt.

KONZEPTION VON PSP

Um Hürden für die Adhärenz zu identifizieren, erfasst IQVIA bei der Konzeption eines PSP zunächst in einem 360-Grad-Blick auf den individuellen Patienten dessen „Ökosystem“. Das schließt sowohl persönliche Belange wie Umfeldaspekte (z. B. Übergang von Lebensphasen eines Patienten) als auch therapeutische Faktoren (z. B. Behandlungspfade, Leitlinien, Medikation) ein. Für eine effektive Unterstützung ist es wichtig, Aspekte wie diese zu kennen, um das Design eines PSP im Blick auf Inhalte und Struktur entsprechend auszurichten. Dazu ein Beispiel.

2016 konzipierte IQVIA ein Programm zur Unterstützung von Patienten mit einer angeborenen seltenen Erkrankung. Real World-Daten² zeigten eine abnehmende Adhärenz bei der Gesamtgruppe der Patienten, besonders jedoch bei der Gruppe der über 18-Jährigen. Diese Erkenntnis aus der Analyse war Anlass, diese Patienten und ihr familiäres Umfeld beim Selbstmanagement im Übergang der Lebensphase vom Heranwachsenden zum Erwachsenen zu unterstützen und die Adhärenz zu steigern. Im inzwischen vierten Jahr zeigen sich Ärzte und Patienten mit dem Programm sehr zufrieden. Diese Zufriedenheit wirkt sich deutlich auf die Patientenadhärenz aus. Das Programm wird kontinuierlich optimiert und inzwischen in mehreren Ländern von IQVIA betreut.

PROGRAMM-DESIGN: SCHRITTWEISES VORGEHEN

Um ein passendes Design für das oben benannte PSP zu schneiden und sicherzustellen, dass die ausgearbeiteten Programmpunkte den Patienten auch tatsächlich helfen, wurde ein mehrstufiges Vorgehen gewählt. Im ersten Schritt erfolgte eine Literaturrecherche, mit dem Ziel, Adhärenzbarrieren zu identifizieren und diese unterschiedlichen Therapiephasen zuzuordnen. Im nächsten Schritt wurden Interviews mit Ärzten und Patienten durchgeführt, um die aus der Literaturrecherche gewonnenen Einsichten in Gesprächen mit Behandlern und

¹ Z. B.: https://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report/en/
https://portal.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta206_bericht_de.pdf

² Basis hier: Datenbank IQVIA® LRx: repräsentative Marktstudie mit anonymisierten behandlungsorientierten Verordnungsinformationen. IQVIA® LRx erfasst eingelöste GKV-Rezepte und stellt arztübergreifende und apothekenübergreifende Therapie- und Behandlungsverläufe aus dem Versorgungsalltag longitudinal dar.

Betroffenen abzugleichen und zu verdichten. Die Ergebnisse wurden in einem sog. „insights framework“ zusammengefasst. Dabei kam es darauf an, die Adhärenzbarrieren und -treiber entlang des Therapiepfads abzubilden und den Stakeholdern zuzuordnen, d.h. patienten- und arzt- sowie therapieumfeld-relevante Punkte zu systematisieren. Im nächsten Schritt folgten sog. „Co-creation“-Workshops, in denen Teams aus dem auftraggebenden Pharmaunternehmen die gewonnenen Befunde und Erkenntnisse diskutierten und bearbeiteten. Im Weiteren wurden Workshops auch mit Ärzten und Patienten durchgeführt. In diesem Rahmen erfolgten auch Ergänzungen, Anpassungen und Korrekturen. Das Ergebnis dieses Prozesses ist der sog. Blueprint, die detaillierte Beschreibung des Gesamtprogramms mit sämtlichen Bausteinen, einschließlich Vorgaben für die Erfolgsmessung sowie für die Segmentierung der Patienten als Basis für die Personalisierung (Abb. 1).

Doch warum sollte ein Programm personalisiert sein und wie wirkt sich das auf die Effektivität aus? In der Literatur werden verschiedentlich universelle Einflussfaktoren wie z. B. Alter, Geschlecht und Bildung angeführt, welche die Adhärenz beeinflussen. Eine differenzierte Betrachtung der Ergebnisse aus dem mehrschichtigen Konzeptionsprozess ließ

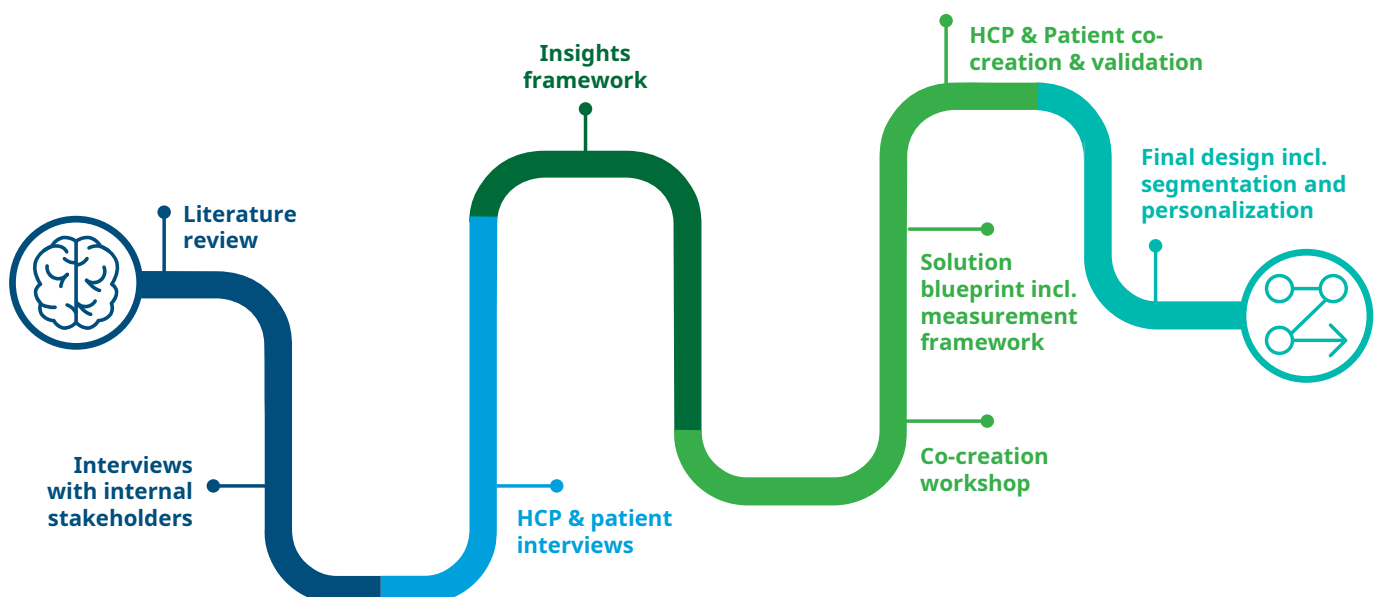
jedoch erkennen, dass die Gründe für Adhärenz sehr individuell sind und sich bei einem Menschen situativ ändern können.

Das hat auch Konsequenzen für die Wichtigkeit einer Therapie und Effektivität eines PSP. So kann ein Patient z. B. aufgrund eines mangelnden Verständnisses der regelmäßigen Einnahme einer Medikation diese zu Beginn der Therapie als nicht so wichtig einstufen; gleich, ob dies eine bewusste oder unbewusste Entscheidung ist, zeigt er sich im Ergebnis nicht so adhärenz wie eigentlich nötig. Erhält der Patient hingegen z. B. aus seinem Umfeld Informationen zur Wichtigkeit der regelmäßigen Arzneianwendung, vermag dies sein Einnahmeverhalten und damit seine Adhärenz zu ändern. Bei jugendlichen Patienten spielt die Peer Group eine wichtige Rolle, und hier können digitale Tools, denen ein „cooler Touch“ anhaftet, die Akzeptanz und Wichtigkeit der Adhärenz aus Patientensicht erhöhen.

UMSETZUNG

Eine Segmentierung der Patienten dient dazu, die gegenwärtige Situation des Patienten im Hinblick auf seine Fähigkeit und auch Motivation, eine Therapie durchzuführen, zu erfassen. Die Segmentierung wird üblicherweise mit wenigen Fragen, die z. B.

Abbildung 1: Schrittweise Implementierung gewonnener Erkenntnisse bei der PSP-Gestaltung



auf PAM- oder Morisky- Methodologie³ basieren, vorgenommen und bildet eine wichtige Basis für die Personalisierung. Ermittelt wird so das Ausmaß des Unterstützungsbedarfs. Auf Basis der Segmentierung lassen sich sowohl die Intensität der Interaktionen als auch die Inhalte variieren, um Patientenbedürfnissen zu entsprechen. Ein Kernaspekt der Personalisierung ist die Programm-Nurse, die in direktem Kontakt mit dem Patienten steht und durch Gespräche, aber auch durch das Erleben des Patientenalltags, z. B. während eines Hausbesuchs, ermöglicht, die Unterstützung und Hilfsmittel, die ein Patient erhält, anzupassen, um die Adhärenz zu fördern.

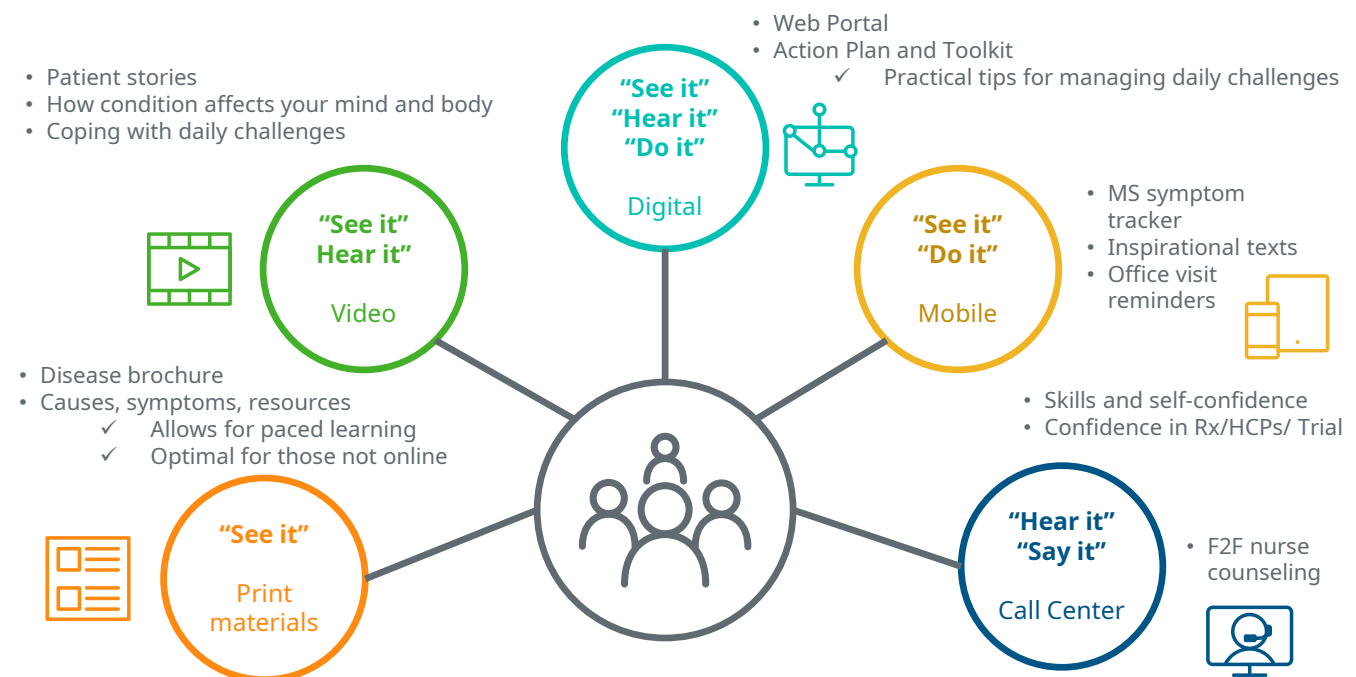
Durch ein Multichannel-Angebot, das auf dieser Segmentierung aufbaut, idealerweise mit integrierten digitalen Elementen, ist es möglich, Patienten gezielt Inhalte zur Verfügung zu stellen, und zwar über die vom Patienten präferierten Kanäle. Das hat den Vorteil, maßgeschneidert auf den Patienten einzugehen. Außerdem kann die Präferenz für bestimmte Kanäle genutzt werden, um dem Patienten darüber

weitere Informationen zur Verfügung zu stellen und so Lerneffekte zu verstärken. Das kommt insbesondere dann zum Tragen, wenn Informationen ineinandergreifen, etwa die Lektüre von Informationen über Anwendungsschritte von Maßnahmen bei einer Erkrankung, ein dazu passendes Video, eine Website oder auch eine Patienten-Plattform zum Austausch mit z. B. einer Nurse, welche die Einübung direkt mitverfolgen und ggf. Tipps geben kann (Abb. 2). Der Multichannel-Ansatz ermöglicht einen gut messbaren und gleichermaßen personalisierten Zugang, um die Kommunikation und Information des Patienten zu unterstützen.

Wie eine personalisierte mehrkanalige Patientenreise aussehen kann, verdeutlicht Abbildung 3: Entsprechend den verschiedenen Phasen, in denen sich ein Patient befindet, verändern sich dabei Inhalte und Intensität von Aktivitäten. Dabei ist eine ständige Anpassung möglich, wobei der Nurse eine große Bedeutung zukommt, da sie mit dem Patienten in Kontakt steht und seine Bedarfe sehr gut kennt.

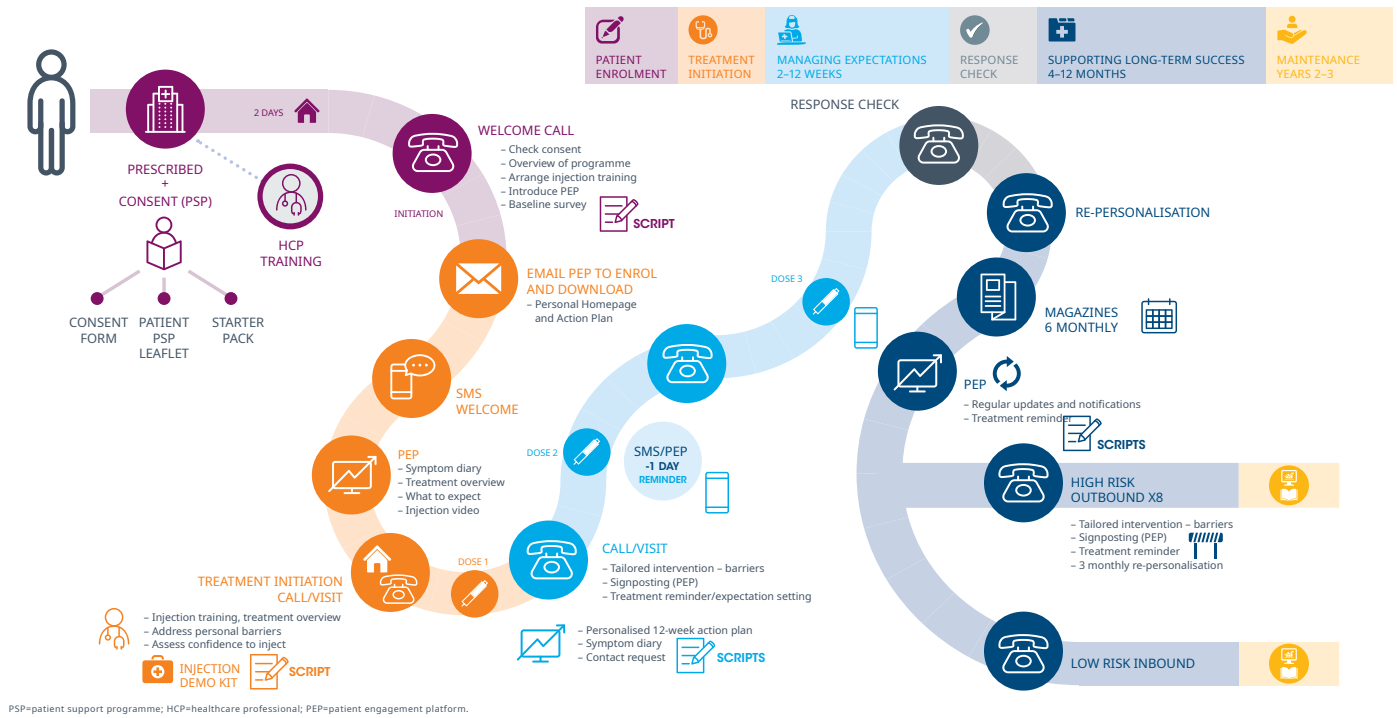
Abbildung 2: Multichannel-Ansatz ermöglicht, Kommunikation und Information in Verschränkung mehrerer Module zu messen

Multichannel, personalized approach enhances learning – see it, hear it, say it, and do it



³ PAM (Patient Activation Measure) und Morisky Methodologie: Basis bildet das Konzept der Patientenaktivierung als eine wesentliche Voraussetzung für die Unterstützung des Selbstmanagements. Erfasst werden das Maß für das Wissen, die Fähigkeiten und das Selbstvertrauen einer Person, sich um ihre eigene Gesundheit und ihr Wohlbefinden zu kümmern.

Abbildung 3: Beispiel für eine personalisierte mehrkanalige PSP-Patientenreise



EFFEKTIVITÄTSMESSUNG

Wie weiß man, ob das Programm tatsächlich die richtige Unterstützung bietet und dass es die erwünschte Wirkung zeigt? IQVIA misst dazu drei Arten von KPIs (key performance indicators). Zum einen die sog. „programme fidelity“, das sind Nutzungsparameter wie z. B. die Anzahl unterschiedlicher Patienten in einem Programm und die Häufigkeit und Art vom Patienten abgerufener Interaktionen. Zum anderen werden KPIs zur Zufriedenheit mit dem Programm erhoben, und zwar sowohl seitens Patienten als auch in das Programm einbezogener Ärzte, die Einschätzungen zur Effektivität abgeben. Des Weiteren werden Ergebnis-KPIs („programme outcomes“) erhoben, wobei die Adhärenz im Fokus steht. Hierzu gehören auch „patient-reported outcomes“; ein solches kann sich z. B. darauf beziehen, wie ein Patient mit einer Infusionsanwendung zuhause zurechtkommt, die er vormals in der Praxis oder in der Klinik erhalten hat. In diesem Zusammenhang spielen auch Einschätzungen zur Lebensqualität eine Rolle, bspw. im Vergleich der häuslichen mit der Kliniksituation.

Dabei ist es wichtig, nicht nur die KPIs über alle Patienten zu betrachten, sondern auch innerhalb verschiedener Subgruppen (z. B. differenziert nach Alter, Geschlecht, regionaler Herkunft), und sie mit den anderen zwei KPI-Kategorien in Beziehung zu setzen. Ein Ergebnis einer solcherart verknüpften Analyse kann z. B. darin bestehen, dass die stärkere Nutzung bestimmter Kanäle zu besseren Adhärenz-Ergebnissen führt. So erhält man Aufschluss, was im Programm gut funktioniert. Diese Rundumbetrachtung ist wichtig, um die Effektivität des PSP als solchem zu beurteilen; außerdem liefert sie auch Anhaltspunkte, um ein Programm zu optimieren. Elemente, die in der Nutzung eine hohe Akzeptanz finden, würde man entsprechend beibehalten, andere mit einer niedrigen Akzeptanz eliminieren, wenn sie keine Effektivität zeitigen. Rückmeldungen zum Lerneffekt und zur Adhärenz, gekoppelt mit diesen Analysen, liefern wichtige Erkenntnisse über die relative Effektivität des Programmangebotes bei der Gruppe der PSP-Patienten.

VERGLEICH: PSP VERSUS NICHT-PSP

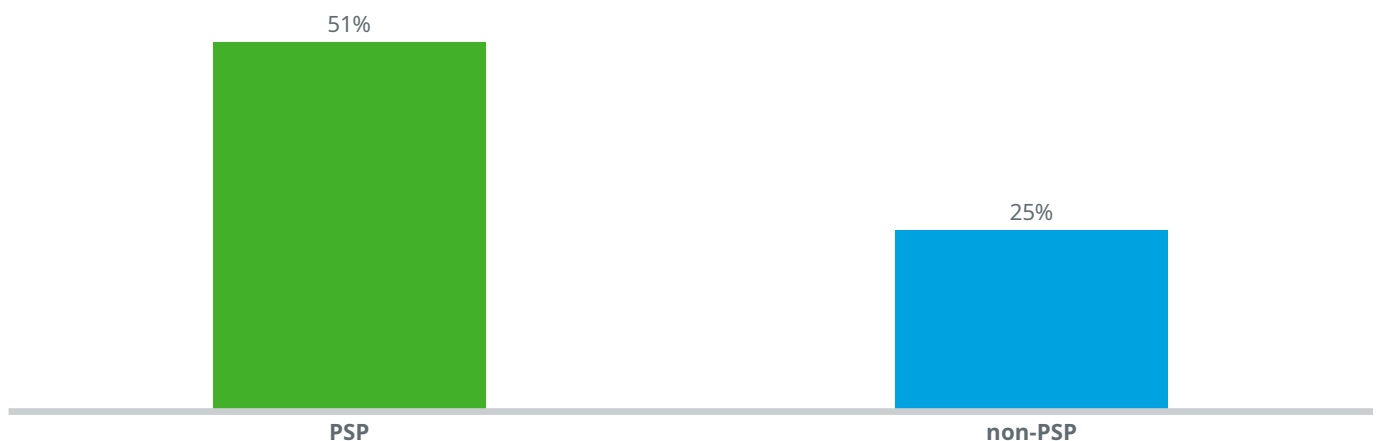
Trotz Erhebung der ausgefeilten programminternen Parameter zur Effektivitätsmessung mag sich die Frage stellen, welche Bedeutung die Ergebnisse im Vergleich zum restlichen Patientenuniversum haben. Kann das PSP die Adhärenz im Vergleich mit Patienten, die nicht an einem PSP teilnehmen, tatsächlich steigern? Eine Beantwortung der Frage kann über die Bildung einer Vergleichsgruppe erfolgen, die nach relevanten Merkmalen der PSP-Gruppe entspricht. Diese wurde hier auf Basis longitudinaler anonymisierter Patientendaten aus der Studie IQVIA LRx definiert. Hinsichtlich der Programm-Patienten ist Voraussetzung, dass sie in die anonymisierte Verwendung ihrer Daten zum Zweck der Auswertung einwilligen. Nach erteilter Einwilligung werden für die Analyse anonymisierte Daten zu Alter, Krankenversicherung und Therapiestart herangezogen. In Verbindung damit wird die Adhärenz (korrekte Einnahme des verschriebenen Medikaments) bzw. Persistenz (Adhärenz über einen langen Zeitraum)

zwischen beiden Gruppen über einen definierten Zeitraum verglichen.

Dazu ein Ergebnis aus dem eingangs vorgestellten Beispiel-PSP (Abb. 4). Da es sich dabei um eine seltene Erkrankung handelt, waren hier in die Nicht-PSP-Population weniger Patienten eingeschlossen. Patienten mit einer Einnahmepause von nicht mehr als 30 Tagen wurden als persistent definiert. Das Resultat im vorliegenden Fall zeigt nach sechs Monaten im Programm eine doppelt so hohe Persistenz bei den Programm-Patienten gegenüber der Vergleichsgruppe. Zwar mag die Rate von 51 % auf den ersten Blick als (zu) wenig erscheinen; hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, dass es in diesem Therapiekontext eine Selektion der behandelnden Zentren dahingehend gab, dass in das Programm primär Patienten mit größeren Adhärenzproblemen eingeschlossen waren. Aus dieser Perspektive lässt sich das Programm in seiner Auswirkung auf die Adhärenz positiv bewerten.

Abbildung 4: Ergebnis aus Beispiel-PSP – Programm-Patienten zeigen nach 6 Monaten eine höhere Persistenz als Nicht-PSP-Patienten

PSP vs. Non-PSP 6 month persistence in an orphan drug therapy



Source: IMS® LRx – Comparison 6M- persistence under Kaplan Meyer, Gap Period= 30 days;
PSP = 17 patients, non-PSP = 9 patients

FAZIT UND AUSBLICK

Vor dem Hintergrund der bisherigen Erkenntnisse sind für die Gestaltung von PSP mit dem Ziel der Adhärenzverbesserung mehrere Punkte maßgeblich:

- Für die Konzeption eines PSP müssen die Barrieren und Treiber der Adhärenz bekannt sein
- Aufbauend auf einem durchdachten Design spielt die Programm-Nurse dahingehend eine wichtige Rolle, Interventionen für Patienten zu personalisieren, da diese entscheidend sind für die Unterstützung beim Selbstmanagement und letztlich für die Förderung der Adhärenz
- Multichannel-Elemente und digitale Interventionen stellen eine wichtige Ergänzung zur Programm-Nurse dar wie auch zur Unterstützung des edukativen Effekts sowie zur flexiblen Adjustierung von Elementen während des Verlaufs eines Programms
- Die kontinuierliche Messung der Effektivität eines PSP ist wichtig, um eine iterative Optimierung eines Programms zu gewährleisten
- Der Vergleich von Daten aus dem Programm mit longitudinalen Real World-Daten lässt Aussagen darüber zu treffen, welche Effekte zur Adhärenz sich hinsichtlich einer Patientengruppe feststellen lassen

Wie am Beispiel dargestellt, ist es durch den Einsatz von Real World-Daten möglich, sowohl Patientengruppen für Programme zu bestimmen als auch die Effektivität von PSP relativ zum gesamten Patientenuniversum zu demonstrieren.

Dr. Gisela Maag / Joanne Thiele 

Bei Fragen oder weiter gehendem Interesse am Thema kontaktieren Sie bitte Joanne Thiele, Principal Medical Affairs & Patient Engagement bei IQVIA: Joanne.Thiele@iqvia.com

Nichtalkoholische Fettleber – „Stiller Killer“ erhöht Krebsrisiko

Verschiedene internationale Studien weisen auf ein erhöhtes Krebsrisiko bei der nichtalkoholischen Fettlebererkrankung (NAFLD) hin. Diese stellt die häufigste chronische Lebererkrankung dar. Eine retrospektive Kohortenstudie über 10 Jahre zeigt auf Basis sog. Real World-Daten für Deutschland im Hinblick auf spezifische Tumorarten ebenfalls ein erhöhtes Risiko. Die NAFLD kann damit als ein Indikator für eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, Krebs zu entwickeln, angesehen werden.

Die nichtalkoholische Fettleber (NAFLD: non-alcoholic fatty liver disease) gehört zu den häufigsten symptomlosen und nichtdiagnostizierten Krankheiten. In Europa liegt die geschätzte Prävalenz zwischen 20 und 30 %¹. Der „stille Killer“ kann unbehandelt schwere Folgen verursachen und das Risiko für andere Erkrankungen wie z. B. Krebs erhöhen. Vor diesem Hintergrund untersuchten Forscher der Universität Mainz und von IQVIA, Frankfurt, auf Basis von Daten aus der Alltagsversorgung (Real World) die Bedeutung der NAFLD hinsichtlich der Inzidenz unterschiedlicher Tumorarten in Deutschland.

EPIDEMIOLOGISCH RELEVANTE FRAGESTELLUNG

Angesichts einer weltweiten Zunahme der Inzidenz von Tumorerkrankungen bestand das Ziel der Studie² darin, die Bedeutung der NAFLD hinsichtlich der Inzidenz unterschiedlicher Tumorarten in Deutschland zu untersuchen. Denn über die spezifischen Krebsarten bei der Erkrankung ist wenig bekannt. Die NAFLD stellt jedoch eine der Hauptursachen für eine chronische

Lebererkrankung dar, mit einer geschätzten Prävalenz von 24 % in der Allgemeinbevölkerung³. Vor allem Diabetes Typ 2- und Adipositas-Patienten haben ein erhöhtes Risiko. Da beide Erkrankungen seit Jahren eine Zunahme verzeichnen, gehen Forscher auch von einer zunehmenden Inzidenz der NAFLD in den USA und in den 5 größten EU-Ländern aus⁴. Des Weiteren lässt die demografische Entwicklung ein Ansteigen neuer Krebsfälle annehmen.

Die NAFLD umfasst ein Erkrankungsspektrum, das von der einfachen Leberverfettung über die Leberzirrhose bis hin zum Leberkrebs reicht. Patienten in einem fortgeschrittenen Stadium der NAFLD besitzen im Vergleich zu Menschen ohne chronische Lebererkrankung ein sieben Mal höheres Risiko, an Leberkrebs zu erkranken. In der Folge bedeutet dies nicht selten die Notwendigkeit einer Transplantation.

Die Kooperation zwischen der Universitätsklinik Mainz und dem Epidemiologie-Team von IQVIA führte zu mehreren neuen Studien hinsichtlich

¹ [https://flexikon.doccheck.com/de/Nicht-alkoholische_Fettleber#:~:text=Die%20nichtalkoholische%20Fettlebererkrankung%2C%20kurz%20NAFLD,die%20nichtalkoholische%20Steatohepatitis%20\(NASH\)](https://flexikon.doccheck.com/de/Nicht-alkoholische_Fettleber#:~:text=Die%20nichtalkoholische%20Fettlebererkrankung%2C%20kurz%20NAFLD,die%20nichtalkoholische%20Steatohepatitis%20(NASH))

² Vollständige Publikation unter: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/216304/Tumorzinzidenz-bei-Patienten-mit-nichtalkoholischer-Fettlebererkrankung>

³ Younossi ZM, Koenig AB, Abdelatif D, Fazel Y, Henry L, Wymer M: Global epidemiology of nonalcoholic fatty liver disease-Meta-analytic assessment of prevalence, incidence, and outcomes. *Hepatology* (Baltimore, Md). 2016;64:73-84; Younossi Z, Tacke F, Arrese M, et al.: Global Perspectives on Nonalcoholic Fatty Liver Disease and Nonalcoholic Steatohepatitis. *Hepatology* (Baltimore, Md). 2019;69:2672-82

⁴ Estes C, Anstee QM, Arias-Loste MT, et al.: Modeling NAFLD disease burden in China, France, Germany, Italy, Japan, Spain, United Kingdom, and United States for the period 2016-2030. *Journal of hepatology*. 2018;69:896-904; Estes C, Razavi H, Loomba R, Younossi Z, Sanyal AJ: Modeling the epidemic of nonalcoholic fatty liver disease demonstrates an exponential increase in burden of disease. *Hepatology* (Baltimore, Md). 2018;67:123-33

physischer und psychischer Erkrankungen als Folge der NAFLD. Die hier vorzustellende Kohortenstudie beschäftigte sich mit der Assoziation zwischen NAFLD und Krebs. Die Datenbasis dieser Studie bildeten anonymisierte Diagnoseinformationen aus der retrospektiven Datenbank IMS® Disease Analyzer⁵ aus 1.262 allgemeinärztlichen Praxen in Deutschland. In die Auswertungen flossen die Therapieverläufe von 31.587 Patienten ein, die im Zeitraum zwischen Januar 2000 und Dezember 2015 (Indexphase) eine NAFLD-Erstdiagnose erhalten hatten und für die eine Beobachtungszeit von mindestens 12 Monaten vor dem Indexdatum vorlag. Patienten mit einer Krebsdiagnose vor dem Indexdatum waren ausgeschlossen. Verglichen wurde die Studiengruppe mit einer gleich großen Kontrollgruppe ohne NAFLD-Diagnose, die nach den Merkmalen Alter, Geschlecht, Arzt, behandelnde Praxis, Indexjahr und Charlson Komorbiditätsindex⁶ vergleichbar selektiert wurden.

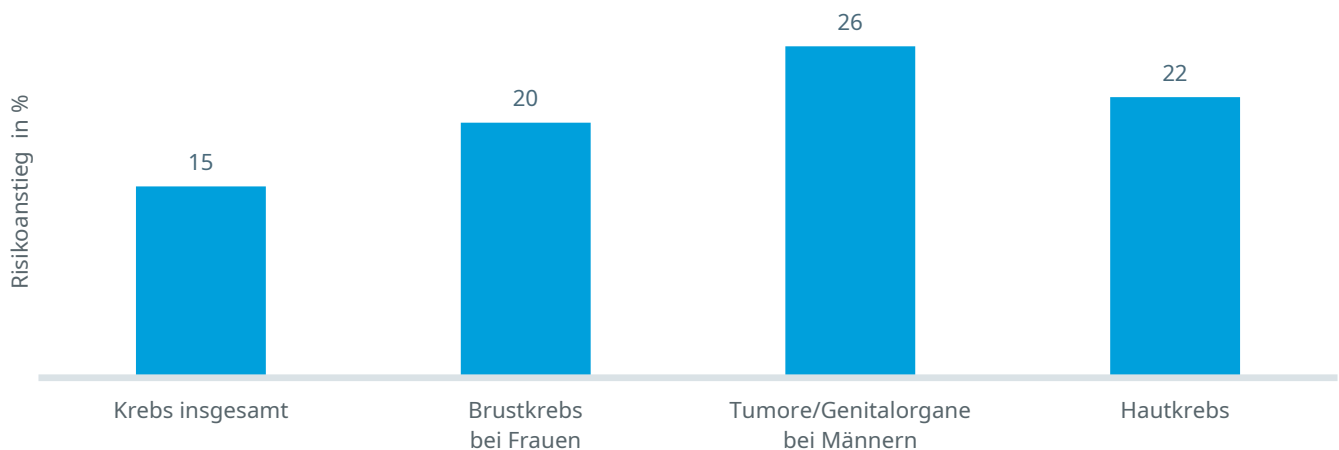
INSGESAMT WIE AUCH SPEZIFISCH ERHÖHTES KREBSRISIKO

Innerhalb von 10 Jahren nach dem Indexdatum wurde bei 15,3 % der Patienten aus der Studiengruppe und bei 13,4 % der Patienten aus der Kontrollgruppe eine Krebserkrankung diagnostiziert. Dieses Ergebnis ist statistisch signifikant. Die drei häufigsten Krebsarten in beiden Gruppen waren Hautkrebs, Karzinome der Verdauungsorgane (ohne Leberkrebs) und Krebs im Bereich von Lymphe und Gewebe.

Vertiefende Analysen zeigen, dass bei Patienten mit NAFLD das Risiko für bestimmte Tumorarten erhöht ist⁷: für Brustkrebs bei Frauen um 20 %, für Tumore der Genitalorgane bei Männern um 26 % und für Hautkrebs, unabhängig vom Geschlecht, um 22 %. Die Gesamtinzidenz von Krebs bei NAFLD erwies sich als um 15 % erhöht (Abb. 1).

Abbildung 1: Sowohl insgesamt als auch spezifisch erhöhtes Krebsrisiko bei NAFLD

Basis: N=1.262 allgemeinärztliche Praxen in Deutschland, N=31.587 Patienten pro Studien-Kontrollgruppe, Januar 2000 bis Dezember 2015



Quelle: IMS® Disease Analyzer

⁵ IMS® Disease Analyzer ist eine Datenbank von IQVIA, 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.

⁶ Charlson Comorbidity Index (CCI): gewichteter Index, der die Anzahl und den Schweregrad eines breiten Spektrums von Komorbiditäten berücksichtigt

⁷ Hazard Ratio (HR)

Das zentrale Ergebnis der erstmals für Deutschland untersuchten Inzidenz von Krebserkrankungen bei NAFLD, nämlich ein erhöhtes Krebsrisiko, steht im Einklang mit ähnlichen Untersuchungen aus anderen Ländern, bei Unterschieden hinsichtlich der Krebsarten, wofür verschiedene Faktoren eine Rolle spielen könnten. Auch wenn die Studie bestimmten Einschränkungen unterliegt⁸, so lassen sich doch aufgrund der Größe mit rund 63.000 einbezogenen Patienten Erkenntnisse gewinnen. Dazu Prof. Dr. Karel Kostev, Forschungsleiter bei IQVIA: „Die Ergebnisse zeigen, dass die NAFLD als ein Indikator für eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, Krebs zu entwickeln, anzusehen ist. Vor diesem Hintergrund bieten sie auch eine nützliche Orientierungshilfe zur Bestimmung von Best Practice-Mustern in der Diagnostik und Versorgung von Patienten mit NAFLD. Zu denken ist hier beispielsweise an eine intensive Beratung der Betroffenen, an Krebsvorsorgeprogrammen teilzunehmen.“

Dr. Gisela Maag 

⁸ Datenbank-bedingte Erfassung von Codierungen/Klassifikationen, keine detaillierten Labordaten und damit Informationen zum Schweregrad der Erkrankung, potenzielle Verzerrung durch retrospektive Analyse, Fokus auf ambulanten Behandlungsbereich

Remote Detailing: eine sinnvolle Ergänzung zu Präsenzbesuchen auch nach der Lock-down-Phase im März 2020? Einsichten und Erfahrungen aus der Praxis

COVID-19 hat die Kommunikation im Gesundheitsmarkt signifikant verändert: Kontaktmöglichkeiten werden eingeschränkt, Kongresse und Events finden zunehmend online statt. Im Vertrieb von Life Science-Unternehmen ist zu beobachten, dass die Frequenz der „klassischen“ Präsenzbesuche und Vor-Ort-Meetings trotz Wiederaufnahme der Face-to-Face-Kontakte nachhaltig gesunken ist.

Nach einer ersten Phase des Markttests mit Mailings, Telefonkontakten und E-Mails haben sich Remote-Gespräche und -Meetings, *Remote Detailing* oder *Remote Engagement* genannt, in Deutschland inzwischen als unentbehrlicher Kanal etabliert. Die Präferenzen von Healthcare Professionals verändern sich zunehmend zugunsten dieses Kommunikationsformats (Abb. 1); zudem ist diese Art der Kommunikation, trotz Entfernung, individuell und persönlich und dadurch am wirksamsten.

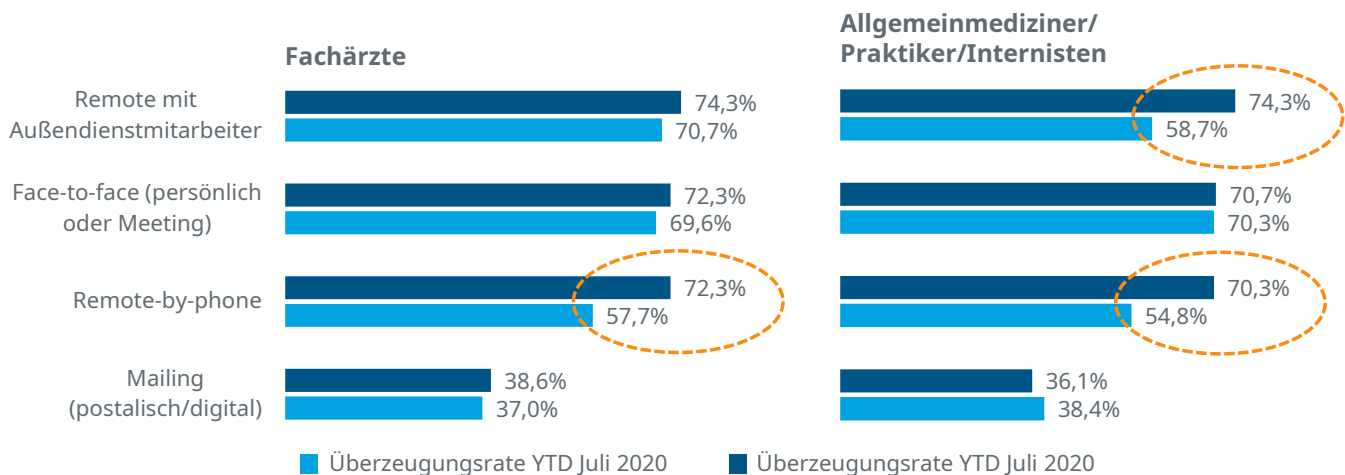
Erste Pilotprojekte in Deutschland mit *Remote Detailing* zeigen sehr positive Reaktionen sowohl bei Ärzten als auch bei Apothekern (Abb. 2). Massen-Mailings und unpersönliche E-Mail-Kampagnen sind durch die stark angestiegene Anzahl bei weitem nicht so wirksam und werden zum Teil auch nicht angenommen; die Rolle des Außendienstes in der persönlichen Betreuung der Zielgruppen ist nach wie vor entscheidend. Was konkret ist *Remote Detailing*, und wie funktioniert es in der Praxis? Ein Erfahrungsbericht.

WAS GENAU IST REMOTE DETAILING?

Unter diesem Begriff versteht man ein Format der persönlichen Interaktion des Außendienstmitarbeiters, der Key Account Manager oder der Medical Science Liaison Manager mit dem Healthcare Professional, also zum Beispiel Apothekern und Ärzten, über Telefon und Internet. Das Besondere daran ist, dass der Healthcare

Abbildung 1: Zunehmende Akzeptanz digitaler Kanäle in Deutschland

Deutlicher Anstieg der digitalen Kanäle im Vergleich zum Vorjahreszeitraum



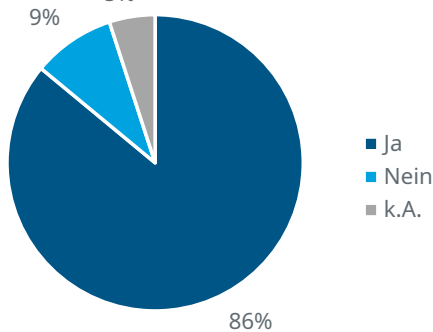
YTD: year-to-date (Zeitraum von Januar des angegebenen Jahres bis zum Monat des angegebenen Jahres)

Quelle: IQVIA, 2020 - Full Syndicated ChannelDynamics Monthly, Panelsize N= 1765

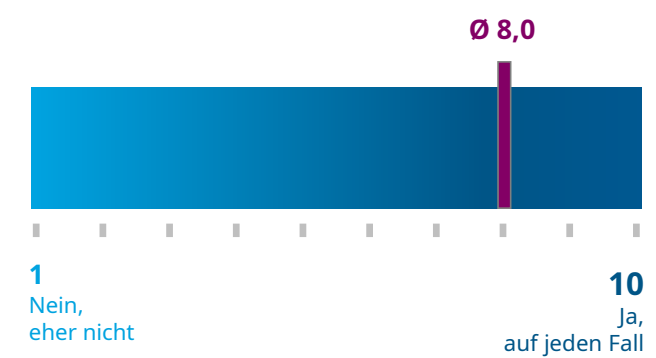
Abbildung 2: Positive Kundenresonanz auf Remote Detailing

Remote Engagement - Kundenzufriedenheit

Frage: „Würden Sie ein Online-Beratungsgespräch wiederholen?“
N=313



Frage: „Würden Sie die Online-Beratungsgespräche dieses Kunden einem Kollegen empfehlen?“
N=322



Quelle: IQVIA, 2020 – Kundenzufriedenheitsumfrage im Anschluss der Remote Detailing Sessions
Consumer Health – OTC Brands – Apotheken

Professional nichts herunterladen oder installieren muss, es funktioniert einfach über alle aktuellen Webbrowser und passt sich der Gerätekonfiguration der Teilnehmer automatisch an.

Der Gesprächspartner bekommt eine URL genannt, loggt sich mit den Login-Daten, die er über Telefon oder über E-Mail vom Außendienstmitarbeiter erhalten hat, ein, und schon kann die Präsentation der Inhalte beginnen. Auch in Gebieten, in denen eine begrenzte Qualität der Internetverbindung besteht, können Inhalte, auch Videomaterial, problemlos geteilt werden, wenn diese – wie in dem hier skizzierten Projekt – auf einer Plattform liegen, die auch mit geringer Bandbreite auskommt. Mit dieser Kommunikation „der drei Sinne“ plus manueller Interaktion lassen sich die gezeigten Inhalte erfahrungsgemäß besser verankern als bei einer rein visuellen oder auditiven Kommunikation, zumal das Gespräch hier in einer dem Kunden passenden Zeit stattfindet, so dass er sich viel besser auf die Gesprächsinhalte konzentrieren kann, als es im oft hektischen Alltag am Handverkaufstisch der Apotheker oder beim Arztgespräch der Fall ist, wenn dieser wartende Patienten berücksichtigen muss.

WIE FUNKTIONIERT ERFOLGREICHES REMOTE DETAILING?

Um die Akzeptanz von Remote-Interaktionen sowohl bei Healthcare Professionals als auch im Außendienst zu fördern, bedarf es einer einfachen und robusten technischen Lösung, wie zum Beispiel der in der Praxis bereits bewährten IQVIA *Remote Detailing* Stand-Alone-Plattform; dies allein reicht aber nicht aus.

Die Zielgruppen für diese Interaktionen müssen präzise und zum Teil neu definiert werden hinsichtlich beispielsweise digitaler Affinität, inhaltlichen Themen, Fachgebieten und Tätigkeitsorten (Praxis/Krankenhaus/Apotheke). Passende Inhalte und entsprechende Materialien sind dazu auszuarbeiten. Ferner ist ein dezidiertes Change Management erforderlich, das die folgenden Punkte einschließt:

- Engagement aller Akteure vom Management über Marketing bis hin zum Außendienst: (Zukunfts-) Ängste im Außendienst müssen abgebaut werden, zum Teil ist sogar eine spezielle Incentivierung sinnvoll
- Anfertigung passender Präsentationsmaterialien für die unterschiedlichen Gesprächssituationen (1:1-Gespräche, Kurzschulungen, Round Tables, Vorträge, wissenschaftliche Diskurse,

Verkaufsgespräche usw.); der Projekterfolg hängt erfahrungsgemäß stark von der Relevanz, Qualität und Stimmigkeit der präsentierten Inhalte ab

- Nachhaltige, maßgeschneiderte Schulungskonzepte, insbesondere zu den Kommunikationskompetenzen: Außendienstmitarbeiter lernen, solche virtuellen Meetings kompetent und interaktiv zu moderieren, zum Teil sind auch langjährige Kommunikationsgewohnheiten zu ändern (zum Beispiel in Beantwortung der Frage „Wie komme ich zu einem Remote-Beratungstermin?“)

EIN BEISPIEL AUS DER PRAXIS

Ein Kunde aus dem Consumer Health-Sektor, der in einer Online-Veranstaltung auf die *Remote Detailing*-Lösung aufmerksam geworden war, wollte seinen Apotheken-Außendienst schnellstmöglich mit der in der Web-Konferenz vorgestellten, leicht bedienbaren Technologie von IQVIA ausstatten, um auf der Basis entsprechender Sales-Materialien kurzfristig mit Apotheken interagieren zu können. IQVIA sorgte für das Set-up und das Tochterunternehmen Jäger Health als Kommunikationsagentur zugleich für die Anpassung der Materialien für dieses technische Format. Auch eine individuelle Kundenbefragung

wurde am Ende der Sessions eingebaut, die die Apotheker im Anschluss beantworten sollten.

Innerhalb von zwei Wochen wurde dem Kunden für 50 Anwender die *IQVIA Remote Detailing* Stand-Alone-Technologie zur Verfügung gestellt; zuvor hatten die Gebietsleiter eine Train-the Trainer-Schulung erhalten, so dass sie ihre Außendienstmitarbeiter selbst schulen konnten. Zwei Wochen nach Auftragseingang war der Außendienst, noch während der geltenden Kontaktsperre, wieder in der Lage, aktiv zu werden.

Die Ergebnisse sprechen für sich (Abb. 3): Seither, also auch über den Lockdown hinaus, führte der Außendienst in dreieinhalb Monaten 839 1:1 Remote-Gespräche, im Durchschnitt etwa 40 Anrufe pro Außendienstmitarbeiter. Insgesamt 1.420 Produktbesprechungen konnten mit den hochgeladenen Sales-Materialien durchgeführt werden, was einer durchschnittlichen Anzahl von 1,6 Produktbesprechungen pro Session entspricht. Die Besprechungsdauer lag mit einem Schnitt von 12 Minuten und 25 Sekunden deutlich über der eines normalen Face-to-Face-Außendienst-Gesprächs. Zum Vergleich: In 2019, als noch normale Außendienst-Besuche in Apotheken möglich waren, lag die durchschnittliche, von Apothekenmitarbeitern angegebene Gesprächsdauer in deutschen Offizin-

Abbildung 3: Ergebnisse – Praxisbeispiel Apotheken



Quelle: IQVIA, 2020

Apotheken bei neun. Bei Allgemeinmedizinern und Internisten betrug die durchschnittliche Gesprächsdauer in Praxen sogar nur vier Minuten (Ergebnisse aus dem IQVIA™ ChannelDynamics® Panel¹).

FAZIT UND AUSBLICK

In der Kommunikation mit Healthcare Professionals sind Remote-Interaktionen gegenwärtig und künftig wohl nicht mehr wegzudenken. So zeigen die von IQVIA im August 2020 und 2019 ermittelten Conversion Rates („Überzeugungsraten“) bei Allgemeinmedizinern und Fachärzten eine spürbare Erhöhung in 2020 im Vergleich zum Vorjahr (Abb. 4). Diese Rate zeigt an, ob die angesprochenen Ärzte nach der jeweiligen Form der Interaktion beabsichtigen, ihr Ordnungsverhalten im Sinne des Gesprächspartners positiv zu verändern.

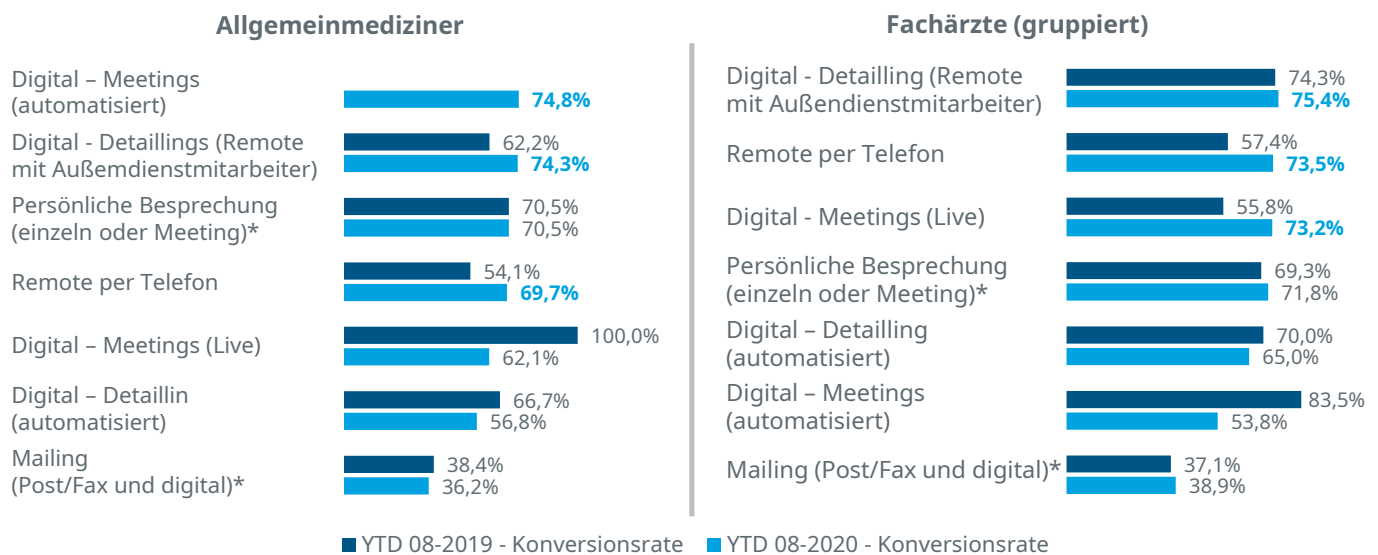
Ein erfolgreiches *Remote Detailing* beruht allerdings auf mehreren Voraussetzungen, allem voran den richtigen Tools, Materialien und Schulungen sowie

einem starken und dauerhaften Engagement des Managements. Entscheidend ist auch, dass eine positive Stimmung und Offenheit gegenüber den neuen Kanälen geschaffen werden. Wenn ein Außendienstmitarbeiter beispielsweise mit ungunstigen Gefühlen oder ohne echte Überzeugung einen Remote-Termin anbietet, kann daraus sicher kein erfolgreiches Gespräch entstehen. Um erfolgreich zu sein, muss der Außendienst als User die technische Plattform beherrschen und gut aufbereitetes Material zur Verfügung haben (Inhalt, grafische Auflösung, Interaktionen).

Die Vorteile liegen auf der Hand: mit *Remote Detailing* ist der Außendienst aufgrund der weggefallenen oder zumindest deutlich verringerten Reisetätigkeit in der Lage, signifikant mehr Kontakte aufzubauen und zu nutzen, auf der Basis einer entsprechenden technischen Plattform auch mit Healthcare Professionals in abgelegenen Regionen, und dies zu deutlich geringeren Kosten. Längere Gesprächszeiten,

Abbildung 4: Überzeugungsraten bei Allgemeinmedizinern und Fachärzten

Gesamtumwandlungsrate von weniger als 40 % für Mailing, Remote per Telefon nimmt für beide Gruppen deutlich zu



* Für eine bessere Visualisierung wurden die Kanäle gruppiert: z. B. F2F (persönliche Besprechung einzeln oder als Meeting), Mailing (Post/Fax und digital)

** Keine Berechnung der Umwandlungsrate unter Hausärzten möglich aufgrund zu wenig automatisierter Besprechungen unter Hausärzten im Jahr 2019

Quelle: IQVIA, 2020

YTD: year-to-date (Zeitraum von Januar des angegebenen Jahres bis zum Monat des angegebenen Jahres)

¹ In der IQVIA ChannelDynamics® Datenbank werden die Werbeaufwendungen der pharmazeutischen Industrie in 35 Ländern erfasst. In Deutschland nehmen an der Studie insgesamt 23 Fachgruppen aus dem niedergelassenen Bereich und aus Kliniken sowie ein Apotheker-Panel teil. Diese Teilnehmer aus Deutschland berichten täglich und kontinuierlich per Online-Fragebogen alle wahrgenommenen Marketingaktivitäten. Die Werbestudie gibt Aufschluss über die Werbeaufwendungen im Pharmamarkt in allen relevanten traditionellen (wie z. B. Außendienstbesuch) und digitalen Kanälen (wie z. B. elektronische Newsletter).

bessere Verankerung der Gesprächsinhalte, höhere Conversion Rates bei gleichzeitiger Zeitersparnis für den Außendienst und Wahrung des persönlichen Kontakts sind weitere wesentliche Mehrwerte dieses Formats. COVID-19 hat die Akzeptanz dieses Kommunikationswegs gestärkt und beschleunigt; langfristig werden die verschiedenen Formen des persönlichen *Remote Engagement* auch nach der Pandemie entscheidend sein für den Vertriebs Erfolg, wenn auch im Rahmen eines hybriden Modells aus Face-to-Face-Kontakten und virtuellem Gespräch.

Florence Colas / Sabine Weinhold / Jens Witte  

IQVIA bietet für alle Bereiche des *Remote Engagement* Unterstützung an. Bei Fragen oder weitergehendem Interesse am Thema kontaktieren Sie bitte Sabine Weinhold, Account Manager CRM bei IQVIA: sabine.weinhold@iqvia.com

Rx-Launch-Booster: effektivere Launches mittels digitaler Kommunikationskaskade

Die COVID-19-Pandemie hat nicht nur medizinische Folgen, sondern auch einen starken Impact auf die Launch-Strategie der pharmazeutischen Unternehmen. Sie müssen ihre bislang stark auf persönlichen Kontakten basierenden Produkt-Launch-Planungen digitalisieren. Diese modernen Technologien sind jedoch keine Lückenfüller – sie haben das Potenzial, Launches zukünftig wesentlich effektiver zu gestalten.

Daten aus IQVIA ChannelDynamics®¹ zeigen, wie etablierte Strategien beim Produkt-Launch aufgrund von COVID-19 ins Wanken geraten sind: Face-to-Face-Interaktionen wie Besuche von Außendienst-Mitarbeitern in Praxen spielten noch im März 2020 die wichtigste Rolle (94 %), Online-Formaten kam nur eine geringe Bedeutung (3 %) zu. Durch die Pandemie ist das Gesamtvolumen an Calls in absoluten Zahlen

eingebrochen. Aber auch relativ gab es starke Verschiebungen.

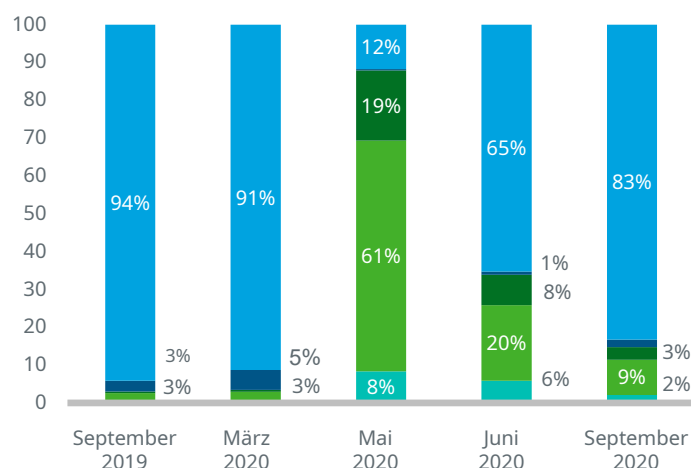
EINE HERAUSFORDERUNG: DIGITALISIERUNG "ÜBER NACHT"

Im Mai 2020 hat die Kommunikation per Telefon auf 61 % zugelegt, was einer Steigerung um 526

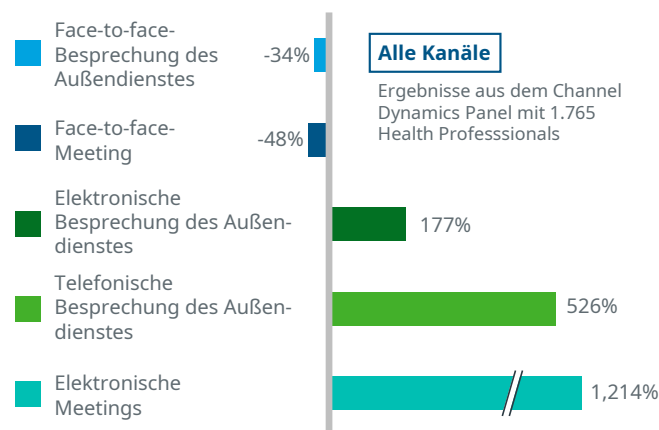
Abbildung 1: Entwicklung der digitalen Kanäle zwischen September 2019 und September 2020

Ohne Brief und E-Mail

%-Anteil nach Nutzung / Kommunikationskanal



Veränderungsrate / Nutzung Kommunikationskanal in %
September* 2019 – September* 2020



Source: IQVIA European Thought Leadership; ChannelDynamics 06/09/2020

*30 day period to 06/09

¹ In der IQVIA ChannelDynamics® Datenbank werden die Werbeaufwendungen der pharmazeutischen Industrie in 35 Ländern erfasst. In Deutschland nehmen an der Studie insgesamt 23 Fachgruppen aus dem niedergelassenen Bereich und aus Kliniken sowie ein Apotheker-Panel teil. Diese Teilnehmer aus Deutschland berichten täglich und kontinuierlich per Online-Fragebogen alle wahrgenommenen Marketingaktivitäten. Die Werbestudie gibt Aufschluss über die Werbeaufwendungen im Pharmamarkt in allen relevanten traditionellen (wie z. B. Außendienstbesuch) und digitalen Kanälen (wie z. B. elektronische Newsletter).

Prozentpunkte entspricht. Webgestützte Formate (19 %; plus 177 Prozentpunkte) oder Online-Meetings (8 %; plus 1.215 Prozentpunkte) gewannen ebenfalls an Bedeutung. Hingegen verringerten sich persönliche Kontakte (65 %; minus 34 Prozentpunkte) und klassische Veranstaltungen (1 %; minus 48 Prozentpunkte) stark.

Zwar erhöhte sich die Zahl an Face-to-Face-Kontakten im September 2020 wieder auf 83 %, aber Telefonate (9 %) und E-Meetings (2 %) blieben auf einem hohen Level. Alles in allem lag die Gesamtzahl der Calls immer noch 20 % unter dem Niveau des Vergleichsmonats aus 2019. Eine Vermutung: Wahrscheinlich etablieren sich in der „neuen Normalität“ digitale Formate stärker, wenn pharmazeutische Hersteller mit Ärzten kommunizieren.

DIGITALISIERUNG BEI LAUNCH-AKTIVITÄTEN: ES GIBT NOCH VIEL ZU TUN

Das ist leichter gesagt als getan: Im Juli 2020 befragte IQVIA Firmen der Pharmabranche, wie sie mit der Situation umgehen. Lediglich 14 % behielten ihre Launch-Strategien bei. In 25 % aller Fälle gab es Änderungen hinsichtlich der Zielgruppe, um den eingeschränkten Möglichkeiten der Face-to-Face-Kommunikation gerecht zu werden. Außerdem haben Firmen 24 % ihrer geplanten Aktivitäten verschoben, und in 21 % der Fälle wurden Budgets gekürzt. Nur 9 % der Interviewten haben ihre Strategie konsequent

auf digitale Launch-Formate umgestellt. Die Zahlen zeigen, dass bei neuen Konzepten ein erheblicher Nachholbedarf besteht.

IQVIA und die als Tochterunternehmen angegliederte Kommunikationsagentur Jäger Health haben davon ausgehend drei Erfolgsfaktoren identifiziert: Firmen brauchen Alternativen zur Face-to-Face-Kommunikation, die im besten Fall effektiver als der traditionelle Weg sind. Und weil Arztpraxen derzeit schwer zugänglich sind, viele Ärzte aber digitale Formate schätzen, macht es jetzt Sinn, über Hybridlösungen aus digitalen Formaten und persönlichen Kontakten nachzudenken. Nicht zuletzt haben viele Patienten Arzttermine „auf die lange Bank“ geschoben. Deshalb macht es Sinn, Erkrankte direkt anzusprechen und virtuell zurück in die Arztpraxis zu lotsen.

STRATEGIEN FÜR EINE IMPACT-STARKE LAUNCH-KOMMUNIKATION IM ÜBERBLICK

Kampagnen in der Post-COVID-19-Ära werden Schritt für Schritt entwickelt. An erster Stelle ist die Produkt-Positionierung zu nennen. Produktanalysen zeigen, welche Eigenschaften ein neues Präparat hat und wie es sich von bereits etablierten Therapien abgrenzt. Wettbewerber werden hinsichtlich ihrer Produkte, ihrer Kernbotschaften, aber auch ihres Netzwerks an Meinungsbildnern unter die Lupe genommen. Marktanalysen zeigen, mit welchem Verordnungs-

Abbildung 2: IQVIA-Services für eine Impact-starke Launch-Kommunikation



volumen zu rechnen ist. Im Idealfall gibt es noch hohen medizinischen Bedarf oder die Therapietreue von Patienten ist bei Medikamenten der Mitbewerber nicht gut.

Im nächsten Schritt werden wichtige Meinungsbildner (Key Opinion Leader, KOL) auf nationaler und regionaler Ebene identifiziert. Ergänzend dazu zeigt das Experten-Mapping führende Vertreter anhand ihrer Publikationen, ihrer Teilnahme an Kongressen als Vortragende oder ihrer Funktion in medizinischen Fachgesellschaften. Alle Ergebnisse zur KOL-Analyse fließen in das IQVIA Qlik Sense Reporting Dashboard ein.

Auf Basis dieser Auswertung erstellen IQVIA und Jäger Health eine digitale Eventreihe als „Launch Booster“. Das geschieht nach einem Schneeballprinzip: Zuerst adressiert man KOL, die ihr Wissen nach dem Prinzip „Train the Trainer“ an regionale Meinungsbildner weitergeben. Dann sprechen diese im nächsten Schritt niedergelassene Kollegen an. Schließlich ergeben sich für den Außendienst neue Kontaktmöglichkeiten zu Ärzten, beispielsweise durch Hybridmodelle aus Face-to-Face- und digitaler Kommunikation.

UNTERSCHIEDLICHE ARZT-CHARAKTERE ERREICHEN

Generell unterscheidet man zwischen der Eins-zu-eins-Kommunikation, Webkonferenzen mit bis zu 50 Personen und umfangreichen Online-Konferenzen mit großen Teilnehmerzahlen. Feedback kann direkt eingeholt werden, und Informationen über Teilnehmer stehen online zur Verfügung. Ein weiterer Benefit: Sofern das Thema relevant ist, gewinnt man plötzlich Ärzte, die aus Zeitgründen niemals Vor-Ort-Events besucht hätten.

Teil der Strategie ist, Ärzte zu klassifizieren. Manche sind gegenüber neuen Studiendaten offen und wollen neue Therapien rasch umsetzen. Andere verhalten sich eher zögerlich und warten auf Real World-Daten. Ferner gibt es auch Kollegen, die Innovationen ablehnen. Je nach Erkrankung kann es Sinn machen, auch medizinische Fachangestellte anzusprechen.

NEUE ROLLEN FÜR DEN AUSSENDIENST

Durch digitale Technologien wandelt sich nicht nur der Kontakt zu Ärzten. Zentrale Funktionen im Unternehmen verändern sich beim virtuellen Multi-Channel-Management ebenfalls. Sales, Key Account Management, Market Access, Medical Science Liaison Management, Product Management oder Marketing haben plötzlich ganz andere Tools zur Verfügung. Wichtig ist, Kampagnen intern abzustimmen, um den bestmöglichen Erfolg zu erreichen.

Das Herzstück bilden dabei fünf Komponenten, nämlich ein Content Management mit Daten aller beteiligten Ärzte, Kontakte zur Zielgruppe über elektronische Tools (Remote E-Detailing), virtuelle Meetings, die systematische Gestaltung der Kundenbindung (Customer Relation Management) und die Einbindung von Patienten.

PATIENTEN GEZIELT AKTIVIEREN

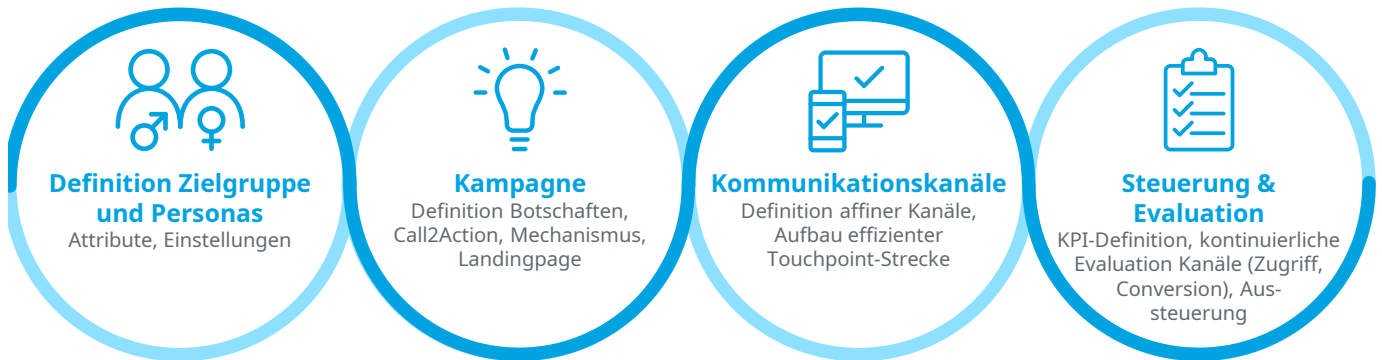
Doch wie erreicht man Laien? Nur bei ausgewählten Indikationen und Medikamenten macht es Sinn, Erkrankte direkt anzusprechen. Die Zielgruppe sollte schon aus Kostengründen klar umrissen werden. IQVIA und Jäger Health arbeiten mit sogenannten Persona-Definitionen. Das bedeutet, Patienten mit spezifischen Attributen wie Zielen, Vorlieben und Erwartungen in Verbindung zu bringen – als Basis kundenzentrierter Marketing-Strategien.

Darüber hinaus unterscheiden sich Patienten auch beim Verhalten. Sogenannte Seeker suchen gezielt nach Informationen, falls sie unklare Symptome haben. Sollte es bei ihnen schon eine Diagnose geben, lesen sie sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten ein. Diese Gruppe lässt sich über Suchanfragen bei Google erreichen. Anzeigen verweisen bei bestimmten Keywords auf eine Microsite. Dort finden Laien beispielsweise einen Selbsttest mit dem Ergebnis, medizinische Hilfe zu suchen. Das muss nicht zwangsläufig der räumlich benachbarte Facharzt sein, sondern ein Mediziner mit klar definierter Expertise.

Im Unterschied dazu suchen Patienten mit dem Status „Pre-Concerned“ nicht aktiv. Man erreicht sie eher

Abbildung 3: Prozess der Patientenaktivierung

Wie funktioniert der Prozess einer Patienten-Aktivierung?



mit klarer Persona-Definition über Social Media. Dort werden Anzeigen ausgespielt, die wiederum auf eine Microsite mit Selbsttest verweisen.

Bleibt als Fazit: Maßgeschneiderte Digitalstrategien beim Produkt-Launch sind mehr als ein Notnagel in COVID-19-Zeiten. Sie bieten für Hersteller große Potenziale.

Dr. Arnim Jost / Dr. Arno Wilhelm 

Jährliche Qualitätskontrollen sichern nachhaltige Datenqualität

Seit vielen Jahren validiert IQVIA die Qualität verschiedener Marktberichte in zahlreichen Ländern. Um langfristig ein gleichbleibend hohes Niveau der Informationen sicherzustellen, erfolgt alljährlich eine Überprüfung der Daten unter Einbeziehung von Kunden, die sich zur Mitwirkung bereit erklärt haben. Diese stellen bestimmte – selbstverständlich vertraulich behandelte – Kennzahlen zum Volumen ihrer Produkte auf Handelsformbasis zur Verfügung. Das IQVIA Statistical Office gleicht sie mit den nationalen IQVIA-Apotheken- und Klinik-Berichten ab und ermittelt den Grad der Übereinstimmung bzw. Abweichung. Dieser „Genauigkeitsvergleich“ gibt Auskunft über die Qualität der IQVIA-Daten. Auf Basis der Validationsergebnisse wurden in der Vergangenheit zum Beispiel Datenlücken aufgedeckt und geschlossen oder Hochrechnungen optimiert, um den deutschen Arzneimittelmarkt jederzeit bestmöglich abzubilden.

Auch für das Jahr 2019 hat IQVIA wieder Validationen für die nationalen Berichte IMS DPM® (Apothekeneinkäufe beim Großhandel), IMS PharmaTrend® (Apothekenverkäufe im Consumer Health-Bereich), IMS PharmaScope® National (Apothekenabgaben) und IMS DKM® (Krankenhausmarkt) vorgenommen.

Trotz der leicht gestiegenen Teilnehmerzahl ist die Anzahl der validierten Formen und des Marktanteils der einzelnen Validationen im Lauf der letzten Jahre kontinuierlich gesunken. Haben sich in früheren Jahren noch viele Hersteller mit breitem Produktportfolio an den Validationen beteiligt, hat sich dies inzwischen auf Spezialtherapeutika verlagert. Dadurch wird der untersuchte Warenkorb kleiner und bietet nicht mehr für alle Therapiegebiete eine ausreichend hohe Validationsgrundlage.

Die Validationsergebnisse für das Kalenderjahr 2019 zeigen, trotz Rückgangs des validierten Marktanteils, eine weiterhin hohe Präzision der nationalen IQVIA-

Berichte im Apotheken- und Klinikmarkt. Der geringe validierte Marktanteil lässt jedoch in manchen Untergruppen und Indikationsgebieten keine valide Aussagekraft mehr über die Berichtsgenauigkeit zu.

GUTE ERGEBNISSE FÜR ALLE UNTERSUCHTEN IQVIA-BERICHTE 2019

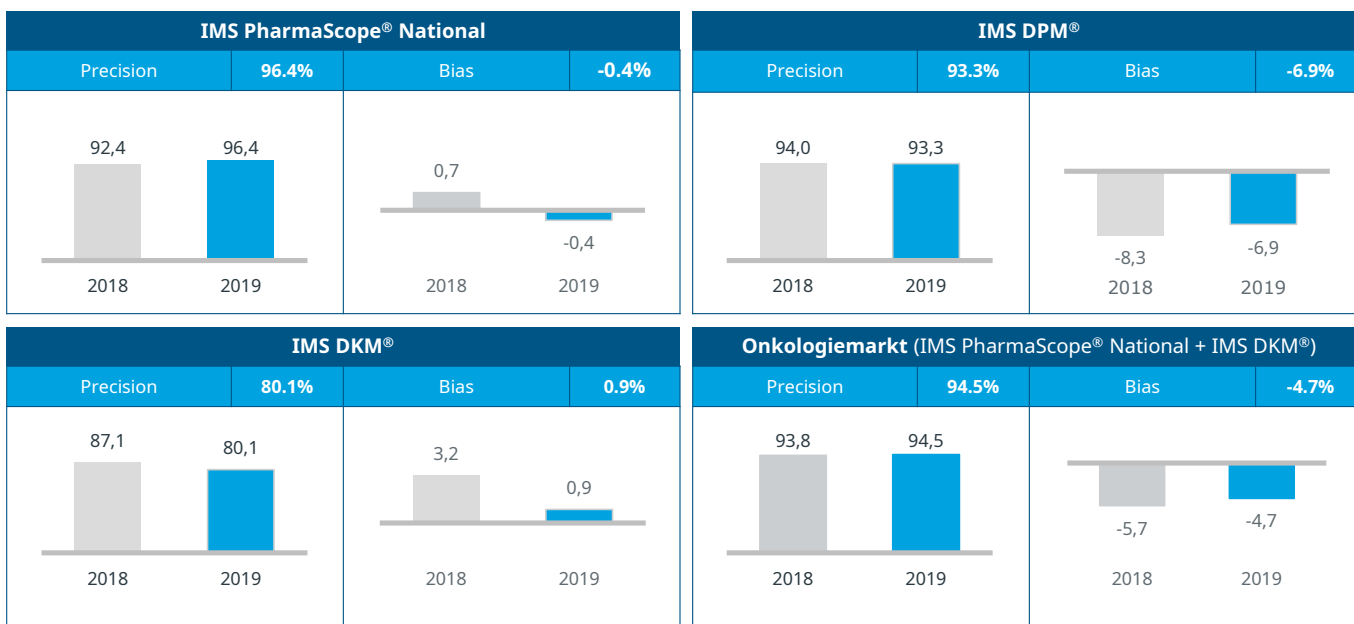
Die aktuellen Validationsergebnisse für das Kalenderjahr 2019 zeigen aus statistischer Sicht eine gute Bilanz (Abb. 1). Aus Vergleichbarkeitsgründen wird die Validation für die deutschen Apotheken- und Klinikberichte seit einigen Jahren vorrangig auf Basis von Zähleinheiten durchgeführt. Die Genauigkeit der IQVIA-Berichte wird anhand verschiedener Messgrößen bewertet:

- Der „R-Wert“ misst das Verhältnis zwischen Herstellerdaten und Schätzung (IQVIA-Berichtswerten).
- Der „Bias“ gibt die Verzerrung der Schätzung bzw. durchschnittliche Über-/ Unterausweisung des Marktes an.
- Der „Präzisionsindex (PI)“ misst die Verteilung der R-Werte innerhalb eines bestimmten Intervalls und kann einen Maximalwert von 100 % erreichen.

Bei dem **Apothekenabgabe-Bericht IMS PharmaScope® National** 2019 verbessert sich, trotz sinkender Anzahl validierter Formen, die Präzision um 4 Prozentpunkte von 92,4 % auf 96,4 % gegenüber dem Vorjahreswert, einer Überausweisung von letztjährig 0,7 % steht aktuell eine leichte Unterausweisung von -0,4 % gegenüber. Maßgebliche Faktoren für diese Entwicklung sind Änderungen im untersuchten Warenkorb, Marktbesonderheiten in bestimmten Therapiegebieten und verschiedene Marktereignisse wie zum Beispiel Therapiewechsel oder Patentabläufe; allerdings beeinflussen auch politische Einflüsse wie die im Juli 2019 in Kraft getretene Importförderklausel das Marktgeschehen.

Abbildung 1: Validationsergebnisse der nationalen IQVIA-Berichte 2019

Über-/Unterausweisung und Präzision für alle Berichte im Überblick



Validationsergebnisse Nationale IQVIA-Daten 2019

Bei dem **Apothekeneinkaufs-Bericht IMS DPM®** sinkt 2019 im Mehrjahrestrend die Präzision gegenüber dem Vorjahreswert um 0,7 Prozentpunkte von 94,5 % auf 93,3 %, die Unterausweisung geht um 1,4 Prozentpunkte von -8,3 % auf -6,9 % zurück.

Verschiedene Ursachen beeinflussen diese Ergebnisse. Besonders relevant sind hier der Einkauf großer Versandapotheken im Bereich OTC (Over The Counter = rezeptfrei) sowie Direktlieferungen an Apotheken und andere Marktpartner. Auch Änderungen im untersuchten Warenkorb sowie Abstrahleffekte bei Marktbesonderheiten wie Patentabläufe oder Festbetragsänderungen wirken sich auf die Genauigkeit des IMS DPM® aus.

Der **Klinikabgabe-Bericht IMS DKM®** zeigt 2019 einen leichten Rückgang der Präzision um 7 Prozentpunkte von 87,1 % auf 80,1 %, die Überausweisung von 3,2 % reduziert sich gegenüber dem Vorjahr auf 0,9 %. Dieser deutliche Rückgang der Überausweisung ist auf eine Änderung der Hochrechnung des Berichts IMS DKM® im Jahr 2019 zurückzuführen.

In der separaten Betrachtung des **onkologischen Marktes** in 2019 auf Basis der Berichte IMS PharmaScope® National und IMS DKM® verbessert

sich die Präzision gegenüber dem Vorjahresniveau um 0,7 Prozentpunkte von 93,8 % auf 94,5 %, die Unterausweisung geht um einen Punkt von -5,7 % auf -4,7 % zurück.

Detailliertere Ergebnisse der Validierung, beispielsweise zu bestimmten Marktsegmenten oder speziell zum Bereich Onkologie, können bei IQVIA angefragt werden.

ERWEITERTES KOMMUNIKATIONSKONZEPT ZUR STEIGERUNG DER TEILNEHMERZAHLEN

Mit einem breiter angelegten nationalen und globalen Kommunikationskonzept möchte IQVIA die Teilnehmerzahlen bei Validationen langfristig steigern.

Zu den Maßnahmen zählen u. a. eine **Online-Veranstaltung für alle interessierten Firmen am 12. November 2020**, die gezielte Ansprache lokaler Hersteller und Headquarter sowie Veröffentlichungen und Präsentationen.

Die deutschen sowie internationalen Validationsergebnisse werden jährlich im ACTS-Jahresbericht auf der Website www.iqv.com veröffentlicht. ACTS (Accuracy and Timeliness Statistics) steht dabei für die statistische Qualitätssicherung bei IQVIA.

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 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.

Die an der Validation teilnehmenden Firmen erhalten zusätzlich eine Analyse ihres Firmenportfolios mit den jeweiligen IQVIA-Berichten, die ihnen zeigen, ob das validierte Firmenportfolio im Verhältnis zum Gesamtbericht eine Über- oder Unterausweisung aufweist und wie hoch die Präzision ist.

Auch für das Jahr 2020 werden Validationen für die nationalen IQVIA-Berichte durchgeführt. Dazu erhalten Kunden im ersten Quartal 2021 ein entsprechendes Schreiben, in dem um Teilnahme gebeten wird, denn nur mit Unterstützung möglichst vieler Firmen kann IQVIA die Qualitätsüberprüfungen der Berichte weiterhin gewährleisten. Alle nationalen Berichtskunden werden daher dringend gebeten, dieses wichtige Instrument zur Messung der Qualitätskontrolle zu unterstützen und an den Validationen teilzunehmen.

Bei Fragen sind unsere Validationsexperten gerne für Sie da:

Sabine Borchard

für IMS DPM® und IMS PharmaScope® National:
sabine.borchard@iqvia.com

Jessica Neffe-Söngen

für IMS DKM®:
jessica.neffe-soengen@iqvia.com

Sylvia Liersch

für IMS PharmaTrend®:
sylvia.liersch@iqvia.com

Ausschreibungs- und Tenderpotenziale ausschöpfen: proaktive Planung und Performance-Messung

Nicht nur in Europa, sondern weltweit, u. a. in Asien und Lateinamerika, sind Ausschreibungen, sogenannte Tender, zum Standard der Beschaffung für öffentliche Auftraggeber geworden. Diese wettbewerbsfördernde Einkaufsmethode ist häufig stark gesetzlich reguliert – in Europa gibt die „European Public Procurement Directive 2014/24/EU“¹ den gesetzmäßigen Rahmen vor und wird dann von den einzelnen europäischen Ländern umgesetzt, wie in Deutschland bspw. im SGB V §§ 130 ff. für die Gesetzliche Krankenversicherung. Die europäische Regelung gibt des Weiteren vor, dass die öffentlichen Auftraggeber, wie in Deutschland die Krankenkassen, ihren Beschaffungsbedarf ab einem Einkaufsvolumen von ca. 135.000 Euro veröffentlichen müssen, und zwar im „Supplement zum Amtsblatt der Europäischen Union“ und über deren Online-Version TED (tenders electronic daily: www.ted.europa.eu).

Im Life Sciences-Bereich ist dieser Betrag relativ schnell erreicht und somit erhalten Hersteller recht einfach Zugriff auf fast alle Tender-Veröffentlichungen nicht nur in Deutschland, sondern auch in ganz Europa. Ein Zugriff auf diese Datenbank und eine schnelle und einfache Suche nicht nur nach relevanten Ausschreibungen für ein Unternehmens-Portfolio, sondern auch der Erhalt von Daily Alerts, die Veröffentlichung von Auftragsbekanntmachungen sowie -vergabe ermöglicht wertvolle Informationen über den Markt und den Wettbewerb.

IQVIA trägt diesem Bedarf mit einem neuen Angebot Rechnung und bietet kundenindividuelle Unterstützung bei der Beantwortung von Tendermarkt-bezogenen Fragen zu bestimmten Therapiegebieten, Krankenkassen oder jeglichem Land in der EU an. Dabei handelt es sich um ein Rundum-Paket, in dem je nach Bedarf Bausteine ausgewählt werden können. Auch eine Kombination von

allgemeinen Marktentwicklungen und in Verbindung mit kundenspezifischen Fragen ist möglich. Das Spektrum der Anliegen kann dabei weit gefächert sein und von Potenzial- und Wettbewerbsanalysen (z. B. Ermittlung von Marktgröße und -entwicklung), Tender Reports & Dashboarding bis hin zu Daily Alerts und Tender-Kalender reichen.

Dieses neue Angebot heißt THOR (Tender History and Opportunity Repository) und bietet strategische Insights und Tender Excellence durch Datenservice, kombiniert mit dem Fachwissen von IQVIA-Experten. THOR ermöglicht es, proaktiv Tender zu planen, nicht nur durch die Daily Alerts, sondern vor allem durch die Nutzen historischer Daten, um einen prospektiven Tender-Kalender aufzubauen, sodass man alle Tender Opportunities der kommenden ein bis drei Jahre und noch länger antizipieren kann. Retrospektiv lassen sich das Verhalten der Auftraggeber und des Wettbewerbs analysieren, um zukünftige Trends abzuleiten und den Erfolg im Tendermarkt zu verbessern.

THOR wird täglich von Tenders Electronic Daily (TED) mit neuen Auftragsbekanntmachungen und Auftragsvergaben gespeist, um Kunden Einblick und Analysen zu relevanten Produkten, Auftraggebern und Wettbewerbern in den verschiedenen Ländern in Europa und Deutschland zu geben (Abb. 1).

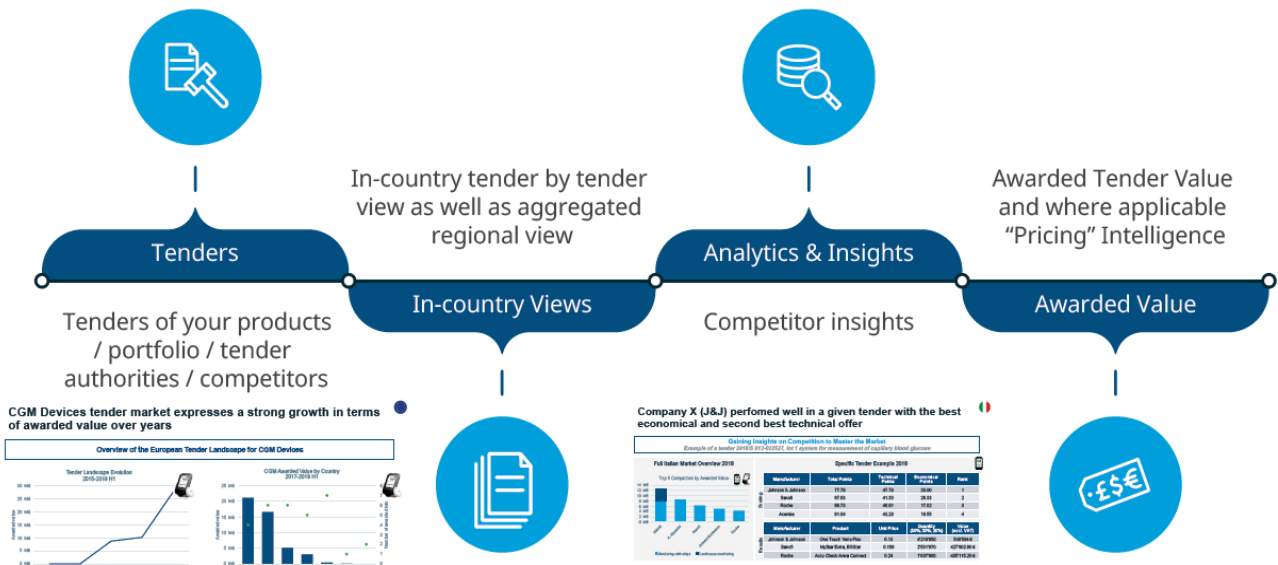
RELEVANTE FRAGEN FÜR UNTERNEHMEN

Für Unternehmen, die sich an Ausschreibungen beteiligen möchten, stellt sich eine Reihe von Fragen, z. B.:

- Wann sind meine nächsten Ausschreibungen in den kommenden ein bis drei Jahren, und bei welcher Krankenkasse?
- Wer sind meine Hauptwettbewerber und wer die derzeitigen Zuschlagsempfänger?

¹ <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32014L0024>

Abbildung 1: Ausschreibungs- und Tenderpotenziale ausschöpfen – Leistungsspektrum des IQVIA-Angebots THOR



Quelle: IQVIA

- Wie war die Performance der Wettbewerber in der Vergangenheit?

IQVIA unterstützt bei Fragen wie diesen mit einem auf das jeweilige Portfolio eines Unternehmens zugeschnittenen Teaser, um THOR und die darin enthaltenen Daten bekannt zu machen.

Bei Fragen oder weiter gehendem Interesse am Thema kontaktieren Sie bitte Ruven Remo Eul, Senior Principal Technology & Applications, bei IQVIA: Ruvenremo.Eul@iqvia.com, Mobil: +49 151 40440950.

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