

89. Ausgabe – Januar 2022

IQVIA Flashlight



Editorial	3
Neuer Report: Wie werden sich Arzneimittelmärkte bis 2026 verändern?	4
Exzellente Markteinführungen: Der Komplexitätsfalle entkommen	9
Zukunft der Versorgung: Patientenzentrierung mit Real World-Daten	12
Prävention: Impfungen gegen COVID-19, Influenza, Pneumokokken	16
Nachweis von SARS-CoV-2-Infektionen: Antigen-Schnelltests	19

GENDER-HINWEIS

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Hauptwörtern in diesem Newsletter die männliche Form verwendet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform ist ausschließlich redaktionell begründet und beinhaltet keine Wertung.

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

im ersten Newsletter dieses Jahres haben wir insgesamt fünf Beiträge zu verschiedenen Themen aufbereitet. Die Klammer bildet der Einfluss der SARS-CoV-2-Pandemie, der sich in verschiedener Hinsicht zeigt.

Wir beginnen mit einer Kurzfassung eines neuen Reports des IQVIA Institute for Human Data Science, das wie jedes Jahr einen Ausblick auf die Entwicklung der Arzneimittelmärkte weltweit vorstellt. In der aktuellen Fassung bis 2026 stellen die Auswirkungen von COVID-19 einen wichtigen Aspekt dar. Die Autoren erwarten in den nächsten Jahren insgesamt ein niedrig einstelliges Wachstum, das je nach Region – Industrie- gegenüber Schwellenländern – und Therapien unterschiedlich ausfällt.

Marktneueinführungen von Medikamenten sind im Licht von COVID-19 nicht einfacher geworden, und wenn Hersteller mehrere Präparate gleichzeitig launchen, erhöht sich die Komplexität nochmals. IQVIA hat mehrere Gründe detektiert, weshalb parallele Launches in Zukunft wichtiger werden. Damit Unternehmen der Komplexitätsfalle entkommen, sollten sie sich strategisch auf drei Bereiche fokussieren, die wir im zweiten Beitrag skizzieren.

Die Zukunft der Versorgung setzt auch im diagnostischen und therapeutischen Bereich immer mehr auf Künstliche Intelligenz. Die Algorithmen können sowohl Ärzten helfen, noch unentdeckte Krankheiten zu erkennen, als auch festzustellen, welche Patienten von bestimmten Therapien profitieren – auf Basis von Real World-Daten. Unser dritter Beitrag zeigt u. a. an Beispielen auf, welche Fragestellungen sich hier bearbeiten lassen.

Die Impfung gegen COVID-19 gilt als wirksamste Maßnahme zum Schutz vor einer SARS-CoV-2-Infektion. Vor diesem Hintergrund zeichnen wir nach, welche Vakzine in deutschen Arztpraxen zwischen Juli und November 2021 nach jeweiligen Anteilen verimpft wurden. Darüber hinaus war seit Beginn der Pandemie jedoch auch klar, dass bestimmte weitere Erkrankungen im Atemwegsbereich nicht vernachlässigt werden dürfen; im Fokus stehen hier Pneumokokken- und Grippeimpfungen. Deren Entwicklung in der Langzeitbetrachtung zeigt zwei interessante Ergebnisse.

Von der Prävention zur Detektion von Infektionen über COVID-19-Antigen-Schnelltests: mit diesem Thema befasst sich der abschließende Artikel. Eine Analyse der über Apotheken verkauften Tests ermittelt Peaks zu bestimmten Zeiten, die den Schluss nahelegen, dass die Nachfrage bei erhöhtem Bewusstsein von Ansteckungsgefahr steigt.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre.

Ihr



Dr. Frank Wartenberg

Neuer Report:

Wie werden sich Arzneimittelmärkte bis 2026 verändern?

COVID-19 ist längst nicht vorbei; die Pandemie zeigt medizinisch und ökonomisch vielfältige Folgen. Das IQVIA Institute for Human Data Science prognostiziert vor diesem Hintergrund in einem neuen Bericht, wie sich die Arzneimittelmärkte weltweit bis 2026 entwickeln werden.

In den letzten zwei Jahren hat COVID-19 viel Leid verursacht; mehr als 5,5 Millionen Menschen sind weltweit gestorben. Die Pandemie zeigt aber auch, wie anpassungsfähig Gesundheitssysteme sind – und welche Leistung forschende Arzneimittelhersteller selbst in Krisensituationen erbringen. Aus der virologischen Lage ist eine globale Wirtschaftskrise geworden. Bis 2026 wird es darum gehen, direkte und indirekte Folgen der Pandemie abzumildern, mit weitreichenden Folgen für Arzneimittelmärkte. Ein Überblick.

DIREKTE FOLGEN VON COVID-19 AUF MÄRKTE

Durch die Pandemie hat sich der Zugang für Patienten zu Arztpraxen – und damit zu Pharmakotherapien – zeitweise verschlechtert. Das lag vor allem an Lockdowns im Jahr 2020. Mittlerweile normalisiert sich die Lage im ambulanten Sektor. Die Folgen fehlender Behandlungen durch einen Rückstau an Patienten werden aber noch einige Zeit zu spüren sein. Das Phänomen betrifft diverse Indikationen in unterschiedlichem Maße, wobei sich mehrheitlich ähnliche Entwicklungsrichtungen zwischen den entwickelten und den sog. pharmerging Märkte¹ zeigen. Bei Nahrungsergänzungsmitteln wie Vitaminen und Mineralstoffen zeigt sich hingegen in den aufstrebenden Ländern ein höherer Verbrauch (Abb. 1).

Neue Indikationen kommen als Folge von COVID-19 mit hinzu. Experten schätzen, dass bis 2026 Milliarden von

Menschen gegen COVID-19 geimpft werden und nach der Grundimmunisierung Auffrischungsimpfungen erhalten, wobei die erheblichen Unterschiede zwischen einzelnen Ländern im Laufe der Zeit geringer werden dürften. Momentan gibt es vor allem in Schwellen- und in Entwicklungsländern Defizite. Die weltweiten Ausgaben für COVID-19-Vakzine werden sich bis 2026 schätzungsweise auf 251 Milliarden US-Dollar (220 Milliarden Euro) summieren.

COVID-19 hat aber aus gesundheitsökonomischer Sicht noch weitere Folgen. Millionen Patienten haben mit langfristigen Komplikationen zu rechnen, bekannt als Long-COVID.

Trotz aller Unwägbarkeiten rechnet das IQVIA Institute damit, dass das globale Wachstum des Arzneimittelmärkts wieder das Niveau vor COVID-19 erreichen wird. Schwankungen gelten als recht wahrscheinlich.

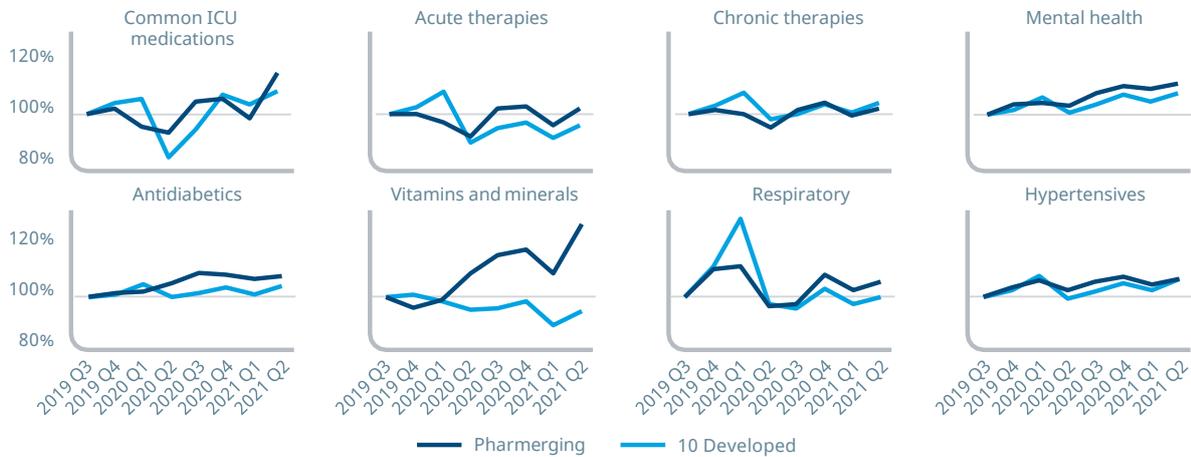
WIE WERDEN SICH ARZNEIMITTELMÄRKTE IN NÄCHSTER ZEIT ENTWICKELN?

Die Forschenden haben sich auch mit generellen Trends befasst. Wie sie schreiben, wird die Zahl an Behandlungstagen bis 2026 um 1,5 % ansteigen. Bei der jährlichen Wachstumsrate (Compound Annual Growth Rate, CAGR) sehen sie für hoch entwickelte Märkte, für Pharmerging Markets und für Länder mit niedrigem Einkommen prognostisch starke Unterschiede (Abb. 2).

¹ Die 10 entwickelten Märkte beziehen sich auf die 10 größten Länder mit hohem Einkommen (USA, Japan, Deutschland, Frankreich, Italien, Spanien, Vereinigtes Königreich, Kanada, Australien, Südkorea). Die Schwellenländer umfassen Länder mit einem Pro-Kopf-BIP <\$30.000 im Jahr 2020 und prognostiziertem 5-Jahres-Gesamtumsatzwachstum der Pharmaindustrie >\$1 Mrd. (absolut oder gerundet) in mindestens zwei Prognosen.

Abbildung 1: Entwicklung des Medikamentenverbrauchs in 10 entwickelten und aufstrebenden Märkten vor und während der Pandemie

Standardeinheiten indexiert auf Werte von Q3 2019



Source: IQVIA MIDAS, Sep 2021; IQVIA Institute, Nov 2021

Notes: Indexed values are based on standard units. Common ICU medications are those indicated by the American Society of Health-System Pharmacists: Atracurium Besilate, Cisatracurium Besilate, Dexamethasone, Dexmedetomidine, Epinephrine, Etomidate, Fentanyl, Hydromorphone, Ketamine, Midazolam, Norepinephrine, Phenylephrine, Propofol, Rocuronium Bromide, Vasopressin, and Vecuronium Bromide. Chronic and acute definitions are based on therapy classes predominantly used for maintenance therapy or not. Vitamins and minerals includes OTC when captured.

Abbildung 2: Pro-Kopf-Verbrauch von Medikamenten in Industrieländern fast doppelt so hoch wie in „pharmerging“-Märkten und siebenmal so hoch wie in Ländern mit niedrigem Einkommen

Historischer und prognostizierter Pro-Kopf-Verbrauch von Medikamenten nach Segmenten, 2011-2026



Source: IQVIA Market Prognosis, Sep 2021; IQVIA Institute, Nov 2021; The World Bank, Sep 2021

Notes: Chart represents IQVIA Institute estimates of global defined daily doses (DDD). These estimates are based on IQVIA audited data and application of WHO-DDD factors in IQVIA MIDAS as well as additional DDD calculation assumptions developed by the IQVIA Institute (see Methodology). Developed includes all countries classified by The World Bank as High Income or Upper Middle Income based on gross national income. Pharmerging includes countries with per capita GDP <\$30,000 in 2020 and forecasted 5-year aggregate pharma sales growth >\$1bn (absolute or rounded) in at least two forecasts. Lower income includes countries classified as Lower Middle Income or Low Income by the The World Bank based on gross national income.

Der Pro-Kopf-Verbrauch von Arzneimitteln variiert je nach Einkommen eines Landes, wobei Personen in Industrieländern fast doppelt so hohe Werte erzielen wie im weltweiten Mittel. In Ländern mit niedrigem Einkommen, aber auch in Schwellenländern, werden rückläufige Trends erwartet. Hier konzentrieren sich die Ausgaben eher auf ältere, etablierte Therapien, während in den Industrieländern die Ausgaben für neuere Spezialtherapien trotz des weiterhin hohen Einsatzes älterer Präparate steigen.

AUSGABEN UND WACHSTUM NACH REGIONEN UND SCHLÜSSELLÄNDERN

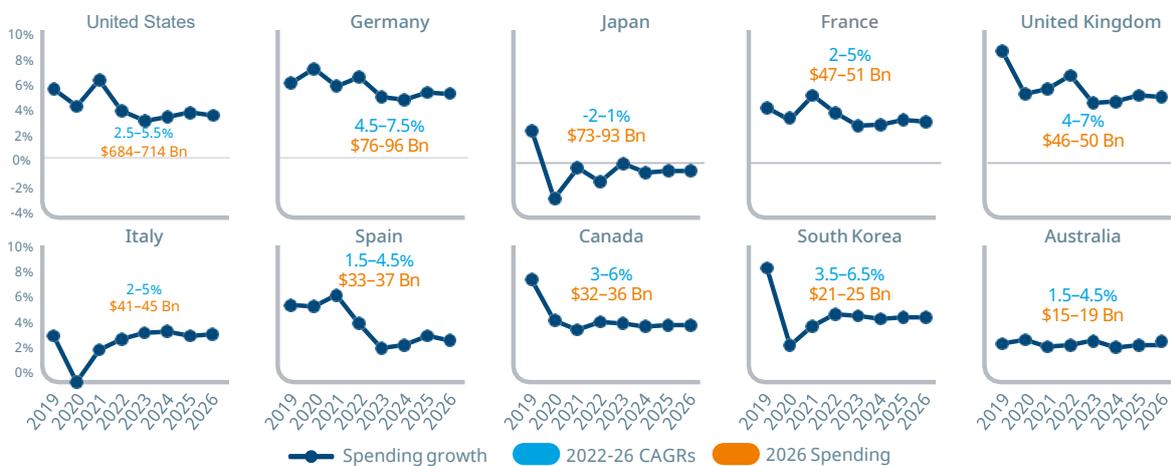
Bis 2026 wird der weltweite Arzneimittelmarkt unter Zugrundelegung einer durchschnittlichen jährlichen Wachstumsrate von 3 bis 6 % ein Volumen von 1,8

Billionen US-Dollar (1,6 Billionen Euro) erreichen, kalkuliert anhand von Rechnungspreisen².

Die Auswirkungen von COVID-19 auf die zehn wichtigsten Märkte sind unterschiedlich, aber nach 2021 erwarten Wissenschaftler – wie vor COVID-19 – wieder ein Wachstum im niedrigen einstelligen Bereich. Für den US-Markt prognostizieren sie auf Nettopreisbasis in den nächsten fünf Jahren ein Wachstum von 0 bis 3 % CAGR, gegenüber 3,5 % in den vergangenen fünf Jahren. Für Japan wird ein leichter Rückgang der Arzneimittelausgaben bis 2026 erwartet, unter anderem durch jährliche Preissenkungen und durch eine Verlagerung der Verordnungen hin zu Generika (Abb. 3).

Abbildung 3: Auswirkungen von COVID-19 auf Top 10 der entwickelten Märkte unterschiedlich – nach 2021 Rückkehr zu niedrig einstelligem Wachstum prognostiziert

Ausgabenwachstum in zehn Industrieländern, Gesamtmarkt, in konst. US\$ 2019-2026



Source: IQVIA MIDAS, Jun 2021; WHO 2021 Essential Medicines Model list, Jun 2021
Notes: 2019 is included to show the impacts of the pandemic on spending growth.

² Schätzungen von Herstellerumsätzen und Preisen: IQVIA-Audits spiegeln rechnungsbasierte Preise wider, die aus Informationen von Großhändlern und Direktverkäufen von Unternehmen stammen. Die IQVIA-Rechnungspreise spiegeln zwar Preiszugeständnisse in der Lieferkette wider, jedoch nicht Preisnachlässe und Rabatte, die an Versicherer gezahlt werden, oder andere Preiszugeständnisse für Patienten oder andere Teilnehmer des Gesundheitssystems. Die Schätzungen des Nettoumsatzes und der Preise von Herstellern beruhen auf einer Stichprobe von Unternehmen und Produkten, über die Einzelheiten der U.S. Securities and Exchange Commission (SEC) gemeldet werden und bei denen das in den IQVIA-Audits erfasste Umsatzvolumen mit den Informationen übereinstimmt, die direkt von den Herstellern zur Unterstützung der IQVIA-eigenen Datensätze berichtet werden. Die Nettopreise werden berechnet, indem die öffentlich gemeldeten Netto-Verkaufswerte durch die Volumen für die gleichen Produkte, die an IQVIA gemeldet wurden, geteilt werden. Das geschätzte Wachstum der Marken-Nettopreise wird von der Analysestichprobe auf den Gesamtmarkt hochgerechnet. Die Nettopreise stellen eine Schätzung des durchschnittlichen realisierten Herstellerpreises dar, der alle Nettoeinnahmen aufgrund von Preisnachlässen außerhalb der Rechnung, wie Rabatte, Zuzahlungshilfen oder andere Preiszugeständnisse, berücksichtigt, und nicht unbedingt die Nettokosten widerspiegelt, die von Versicherern, Bundesregierung oder Patienten bezahlt werden, die alle erheblich und unabhängig voneinander variieren.

Die Ausgaben in Europa werden bis 2026 voraussichtlich um 51 Milliarden US-Dollar (45 Milliarden Euro) steigen – mit Generika und Biosimilars als wichtigsten Gruppen. Für China erwartet das IQVIA Institute ein verlangsamtes Wachstum, mit zwei entscheidenden Mechanismen. Einerseits steigt die Akzeptanz neuer Originalmedikamente, andererseits wächst der Druck auf die Preise für patentfreie Arzneimittel und Generika. Weitere aufstrebende Märkte werden voraussichtlich stark wachsen, jedoch von einer geringeren Basis aus.

AUSGABEN UND WACHSTUMSTREIBER NACH PRODUKTYP

Das starke Wachstum in den aufstrebenden Märkten und neue Marken in den Industrieländern werden die weltweiten Arzneimittelausgaben bis 2026 ansteigen lassen. Die Ausgaben für neue Marken in den entwickelten Märkten werden voraussichtlich ähnlich hoch sein wie in den letzten fünf Jahren, aber einen geringeren Anteil am Gesamtvolumen ausmachen.

Das IQVIA Institute erwartet, dass weltweit durchschnittlich 54 bis 63 neue Wirkstoffe pro Jahr eingeführt werden, insgesamt zwischen 290 und 315 bis 2026. In den letzten fünf Jahren lag der Durchschnitt bei 63 pro Jahr. Dem stehen Exklusivitätsverluste in Höhe von 188 Milliarden Dollar (165 Milliarden Euro) innerhalb der nächsten fünf Jahre gegenüber.

Bei Biosimilars rechnen die Autoren bis 2026 kumulativ mit einem Volumen von mehr als 215 Milliarden Dollar (188 Milliarden Euro). Spezialarzneimittel werden 2026 etwa 45 % der weltweiten Ausgaben und fast 60 % der Gesamtausgaben in den entwickelten Märkten ausmachen.

DIE WICHTIGSTEN INDIKATIONEN

Für die beiden weltweit führenden Therapiebereiche Onkologie und Immunologie erwarten die Autoren des Reports bis 2026 ein Wachstum von 9 bis 12 % beziehungsweise von 6 bis 9 % CAGR (Abb. 4).

Speziell bei Krebserkrankungen werden in den nächsten fünf Jahren voraussichtlich 100 neue Behandlungen erwartet, was zu einem Anstieg der Ausgaben um 119 Milliarden US-Dollar auf insgesamt mehr als 300 Milliarden US-Dollar (263 Milliarden Euro) im Jahr 2026 führen wird.

Das Wachstum der Ausgaben für Antidiabetika verlangsamt sich in den meisten entwickelten Märkten auf niedrige einstellige Werte und ist in einigen Märkten sogar rückläufig, vor allem nach Abzug von Rabatten. Für Medikamente zur Therapie von Autoimmunerkrankungen werden bis 2026 weltweit 178 Milliarden US-Dollar (156 Milliarden Euro) prognostiziert, angetrieben durch eine stetig steigende Zahl von Patienten und neue Produkte. Ab 2023 könnten weitere Zulassungen von Generika die Entwicklung verlangsamen.

Innovative Therapien tragen zur raschen Entwicklung des Neurologiemarktes bei, darunter der verstärkte Einsatz neuer Migränetherapien und neuer Behandlungen für seltene Krankheiten beziehungsweise für Alzheimer und Parkinson.

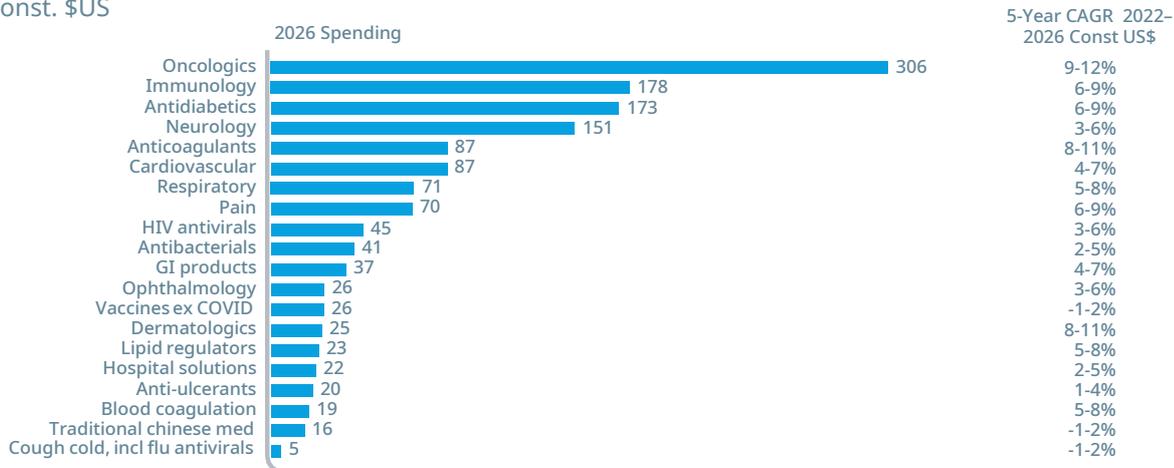
Bei Biotherapeutika der nächsten Generation merken die Autoren deutlich unsichere klinische und kommerzielle Aussichten an. In diese Gruppe gehören Zell-, Gen- und RNA-Therapien, deren Ausgaben bis 2026 auf 20 Milliarden US-Dollar (18 Milliarden Euro) ansteigen werden.

METHODIK DER STUDIE

Der Report basiert auf MIDAS von IQVIA, einer Plattform zur Bewertung der weltweiten Gesundheitsmärkte. Sie integriert IQVIAs nationale Audits in eine global konsistente Ansicht des pharmazeutischen Marktes, verfolgt jedes Produkt in Hunderten von therapeutischen Klassen und liefert geschätzte Produktvolumina, Trends und Marktanteile über Einzelhandels- und Nicht-Einzelhandelskanäle. Die MIDAS-Daten werden monatlich aktualisiert und enthalten eine 12-jährige Historie.

Abbildung 4: Onkologie und Neurologie nach Wachstum führend, Immunologie verlangsamt aufgrund von Biosimilars

20 wichtigste Therapiebereiche im Jahr 2026 in Bezug auf weltweite Ausgaben mit prognostizierten 5-Jahres-CAGRs, in konst. \$US



Source: IQVIA Institute, Nov 2021

Notes: Oncology includes therapeutic oncology only and not supportive care. Immunology includes small molecule and biologic treatments for a range of diseases as noted. Neurology includes central nervous system disorder treatments and mental health treatments but does not include pain management or anesthesia. Pain includes narcotic and non-narcotic analgesics, muscle relaxants and migraine treatments. Cardiovascular includes hypertension and other cardiovascular treatments with the exception of lipid regulators, which are shown separately.

MARKET PROGNOSIS von IQVIA bietet einen globalen Fünf-Jahres-Ausblick für die Pharmaindustrie mit mehr als 200 Länderprognosen und hilft bei der Identifizierung, Bewertung und Prognose von Schlüsselthemen, die Länder betreffen. Die Aspekte werden auf nationaler, regionaler und globaler Ebene beleuchtet. Dazu gehören politische und wirtschaftliche Entwicklungen ebenso wie die Dynamik in der Gesundheitsversorgung, Kostendämpfung, Preisgestaltung und Kostenerstattung, regulatorische Angelegenheiten und das operative Umfeld für Pharmaunternehmen.

Dr. Gisela Maag 

[Zum Download des Reports:](#)



Exzellente Markteinführungen: Der Komplexitätsfalle entkommen

Wie Hersteller in einer zunehmend komplexeren Welt konsistent Erfolge bei Neueinführungen erzielen, skizzieren Sarah Rickwood und Markus Gores von IQVIA in einem Blog-Beitrag.

Die Einführung neuer Produkte gilt als schwieriges Unterfangen. Um erfolgreich zu sein, läuft nichts ohne Planung, Abstimmung und Ausführung über mehrere Organisationseinheiten eines Konzerns hinweg. Die Produkte selbst landen in einem immer komplexer werdenden Umfeld.

Genau diese Situation macht es für Unternehmen schwierig, konsistent Erfolge bei Markteinführungen zu erzielen. Sie ist auch der Grund dafür, dass weniger als 10 % aller Markteinführungen in mehr als einem Land exzellent abschneiden (Abb. 1).

Erschwerend kommt hinzu, dass COVID-19 die Herausforderungen weiter verschärft hat, etwa durch neue klinische Behandlungspfade, durch veränderte Erwartungen wichtiger Zielgruppen und durch hybride Modelle der Kundenbindung.

DIE HERAUSFORDERUNG: KONSISTENTE ERFOLGE BEI MARKTEINFÜHRUNGEN ERZIELEN

Selbst bei Markteinführungen, die nach IQVIA-Kriterien auf der Grundlage von Audit-Verkaufsdaten als kommerziell exzellent eingestuft wurden, gab es große Unterschiede zwischen verschiedenen Ländern. Sollte es gelingen, Regionen mit unterdurchschnittlicher Leistung auf den Durchschnittswert zu bringen, würde dies einer Steigerung der erwarteten Verkäufe im Lebenszyklus des Produkts um 15 bis 20 % entsprechen.

Abweichungen dieser Art nehmen im Laufe der Zeit bei allen Markteinführungen zu, sowohl bei exzellenten als auch bei den nicht exzellenten Launches, was auf ein zunehmend komplexes und schwieriges Umfeld zurückzuführen ist.

Solche Beobachtungen spiegeln vor allem die Leistung von Unternehmen bei der Markteinführung wider – und nicht die Unterschiede zwischen verschiedenen Ländern. Forscher bei IQVIA haben keine offensichtlichen Muster gefunden, die darauf hindeuten, dass bestimmte Regionen eine signifikante Out- oder Underperformance aufweisen, um die Varianz zu erklären.

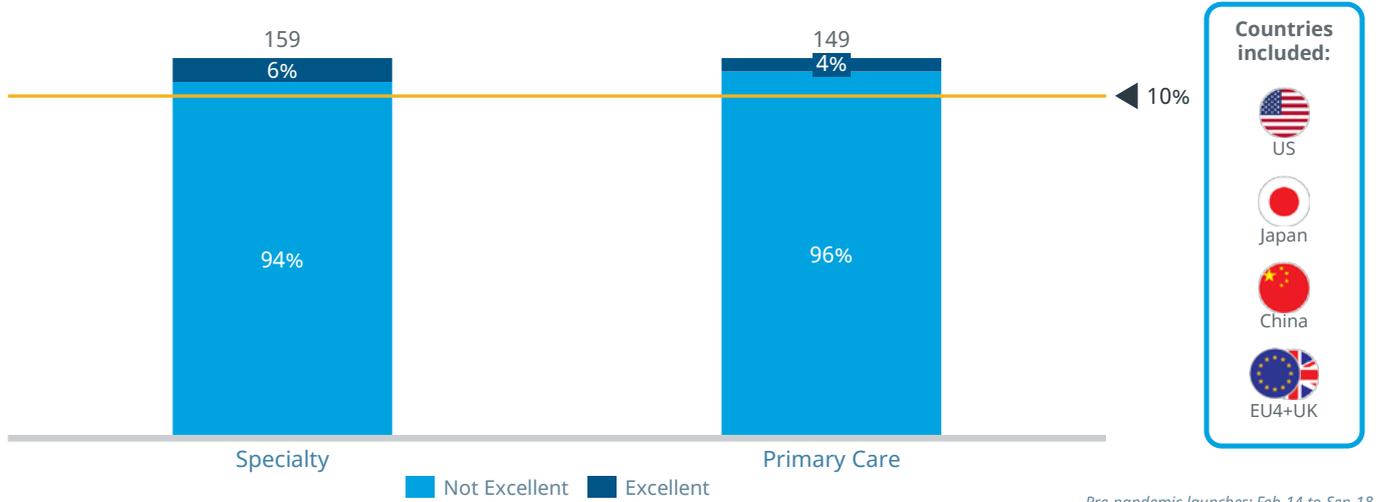
MEHRERE NEUEINFÜHRUNGEN: KOMPLEXITÄT ÜBERTRUMPFT ERFAHRUNG

Führen Hersteller mehrere Produkte gleichzeitig ein, erhöht sich die Komplexität, die schon bei einzelnen Markteinführungen zu bewältigen ist. Daraus ergibt sich eine umgekehrte Beziehung zwischen der Anzahl der Markteinführungen eines Unternehmens in einem bestimmten Zeitraum und dem Anteil der exzellenten Launches. Je mehr Produkte ein Unternehmen an den Start bringt, desto geringer ist der Anteil exzellenter Markteinführungen. Das bedeutet aber auch: Entschließen sich Firmen, mehrere Produkte gleichzeitig einzuführen, so wiegt die zunehmende Komplexität schwerer als der Vorteil möglicher Synergien.

Eine detaillierte Analyse zeigt, dass sich Unternehmen hinsichtlich ihrer Komplexität in drei Stufen einteilen lassen. Diese Kategorisierung spiegelt ihre Fähigkeit wider, mehrere Launches parallel durchzuführen – mit deutlichen Unterschieden von Firma zu Firma (Abb. 2).

Abbildung 1: Vor der Pandemie erreichten weniger als 10 % der innovativen Produkteinführungen den Status exzellenter Launches

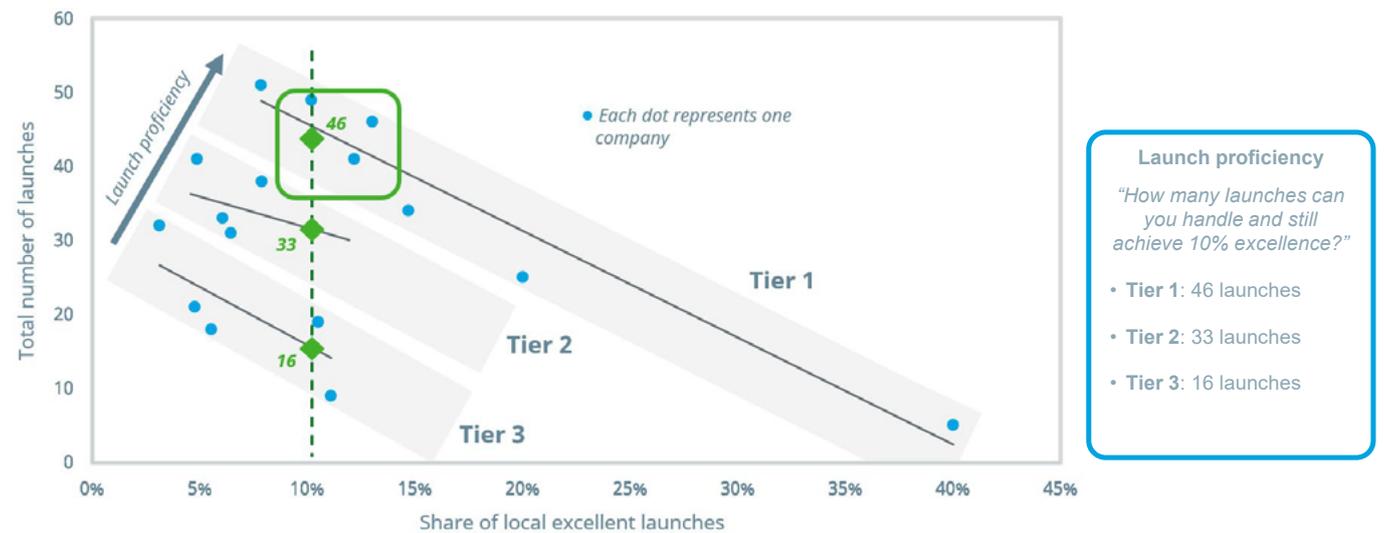
Launch Excellence VII – Share of excellent launches



Source: IQVIA European Thought Leadership, Launch | Excellence VII white paper; HepC launches pre-Q4 2016 were excluded from the analysis

Abbildung 2: Die Launch Excellence VII-Studie zeigt, dass einige Unternehmen beginnen, das Gleichgewicht zu finden

LEVII – Launch excellence consistency by company



Source: IQVIA EMEA Thought Leadership; Launch Excellence VII

Für Unternehmen wird es in Zukunft wichtiger denn je werden, mehrere Launches parallel durchzuführen, weil sie immer häufiger neue Produkte auf den Markt bringen müssen. Das hat mehrere Gründe:

1. Die durchschnittliche Anzahl der Markteinführungen pro Jahr hat sich bei den 20 größten Unternehmen in den letzten zehn Jahren verdreifacht.
2. Die Umsätze bei Markteinführungen werden immer geringer. Der Median der Zwei-Jahres-Umsätze vor der Pandemie in den letzten fünf Jahren ist von 148 Millionen US-Dollar auf 89 Millionen US-Dollar gesunken.
3. Es müssen aufgrund des Verlusts von Exklusivitätsrechten mehr Einnahmen ersetzt werden, was mehr Markteinführungen erfordert: bei Biologika 52 Milliarden US-Dollar (2020-25) gegenüber 15 Milliarden US-Dollar (2015-20), bei niedermolekularen Arzneistoffen 114 Milliarden US-Dollar (2020-25) gegenüber 98 Milliarden US-Dollar (2015-20).

SO ENTKOMMEN FIRMIEN DER KOMPLEXITÄTSFALLE

Um diverse Aufgaben bei der Markteinführung mit Erfolg auszuführen und um organisatorische Aufgaben bei zunehmender Komplexität zu bewältigen, sollten sich Unternehmen auf drei Bereiche konzentrieren:

- **Arbeitsweise:** Institutionalisierte, formale Prozesse wie ein systematisches Launch Archotyping (eine Grundstruktur) oder ein Launch Playbook (eine Handlungsanweisung) bilden das Rückgrat für die Minimierung von Leistungsschwankungen. Diese müssen beim Launch selbst zusammen mit einem proaktiven Management zum Einsatz kommen, wobei der Schwerpunkt bei Prädiktoren liegen sollte, um den Erfolg vorauszusagen.
- **Struktur und Unternehmensführung:** Eine zeitlich befristete „Launch Business Unit“ mit eigenen Ressourcen und eigener Gewinn- und Verlustrechnung kann als Instrument dienen, um sich stärker auf Markteinführungen zu fokussieren. Diese Einheit würde für die Dauer

der Markteinführung etabliert, beginnend etwa zwei Jahre vor der Markteinführung, wenn die Aktivitäten in der Regel beginnen.

- **Ressourcen:** Ein Outsourcing-Modell kann einen effektiven Weg zu einer schlanken, stärker fokussierten und schnelleren Organisation bieten. Hersteller profitieren vom Zugang zu erstklassiger Infrastruktur und modernsten Fähigkeiten bei gleichzeitig hoher Flexibilität und Agilität der Ressourcen.

Strategien, um der Komplexitätsfalle zu entkommen, werden für Unternehmen von entscheidender Bedeutung sein, um in Zukunft Launch Excellence zu erreichen und das volle Potenzial von Produkten in ihrer Pipeline auszuschöpfen.

Dr. Gisela Maag 

Quelle:

Launch excellence: escaping the complexity trap, 13. Oktober 2021, online unter <https://pharmaphorum.com/sales-marketing/launch-excellence-escaping-the-complexity-trap/>

Zu den Autoren:

Sarah Rickwood ist Vice President des Teams EMEA Thought Leadership and Marketing bei IQVIA, London. Markus Gores ist Vice President European Thought Leadership bei IQVIA, London.

Kontakt: Sarah.Rickwood@iqvia.com

Zukunft der Versorgung:

Patientenzentrierung mit Real World-Daten

Algorithmen der Künstlichen Intelligenz unterstützen Ärzte bei der Herausforderung, Patienten mit noch unentdeckten Krankheiten zu erkennen.

Solche Tools helfen auch bei der immer schwierigeren Frage, wer von neuen Therapien profitiert.

Trotz zahlreicher Innovationen steht die Medizin seit Jahren vor einem Problem: Wie gelingt es, Patienten mit seltenen Erkrankungen frühzeitig zu erkennen und bestmöglich zu versorgen? Zahlreiche Leiden führen anfangs nicht zu charakteristischen Symptomen – oder werden mit bekannteren Krankheiten verwechselt. Oft fehlen Labortests, und Ärzten bleibt mitunter nur die Möglichkeit, Ausschlussdiagnosen zu stellen: kein Einzelfall, wie Analysen zeigen (Abb. 1).

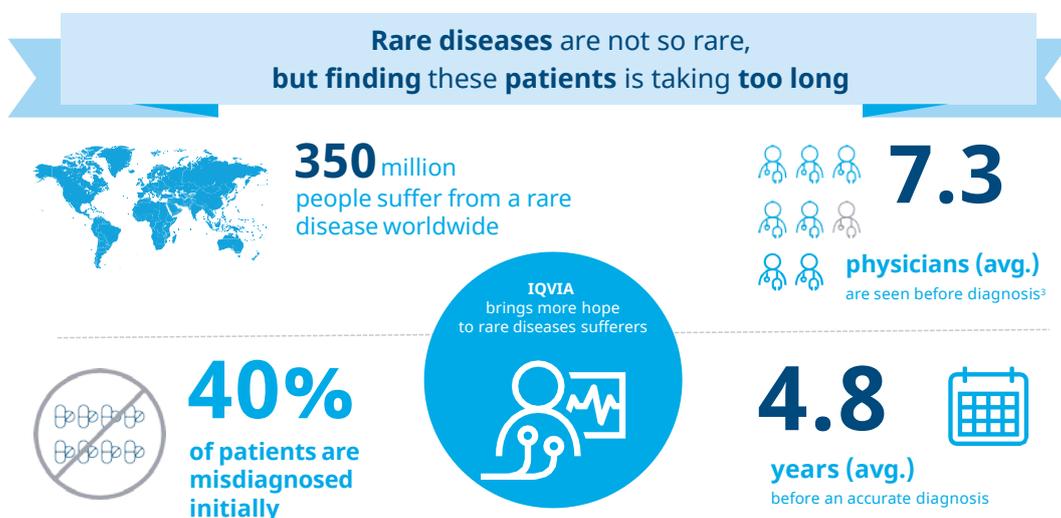
DIE LÖSUNG: MODERNE ALGORITHMEN UNTERSTÜTZEN BEI DIAGNOSTIK UND THERAPIE

Genau hier spielen innovative Technologien ihre Stärken aus. Algorithmen der Künstlichen Intelligenz (KI) und des Maschinellen Lernens (ML) erkennen in

Real World-Daten von Patienten komplexe Muster, die sich menschlichen Augen verschließen. Tools helfen bei der Frage, wer mit hoher Wahrscheinlichkeit an einer bestimmten Krankheit leidet – oder welche Subgruppe an Patienten von einer innovativen Pharmakotherapie profitieren könnte.

Bei der prädiktiven Analytik identifizieren Algorithmen nach einem „Training“ mit anonymisierten Testdaten, welche Patienten höchstwahrscheinlich an einer bestimmten, bislang nicht diagnostizierten Krankheit leiden, wer von einer innovativen Pharmakotherapie profitieren könnte oder bei wem eine schnelle Krankheitsprogression recht wahrscheinlich ist. Grundlage sind longitudinale Verschreibungsdatensätze oder elektronische Patientenakten. Dieser „digitale Fuß-

Abbildung 1: Beispiel „Seltene Krankheiten“ – gar nicht so selten, aber langwierige Suche nach betroffenen Patienten



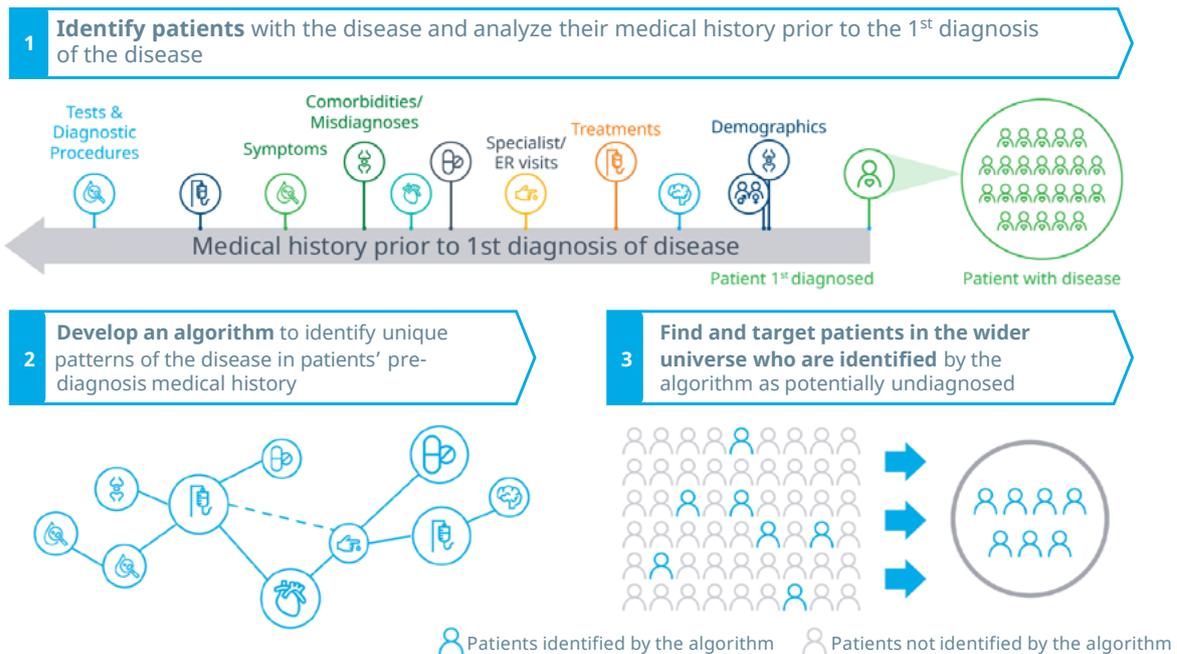
Quelle: IQVIA, 2019: White Paper, "Finding undiagnosed patients: Applying Artificial Intelligence and Machine Learning to drive earlier diagnosis." Online unter: <https://www.iqvia.com/library/white-papers/applying-artificial-intelligence-and-machine-learning-to-drive-earlier-diagnosis>

abdruck“ beinhaltet wertvolle Informationen. Die Herausforderung ist aber, in großen und komplexen Datensätzen relevante Zusammenhänge zu erkennen: ein Fall für KI.

Große Sätze an Testdaten werden zuerst retrospektiv ausgewertet, um bestimmte Muster wie frühe

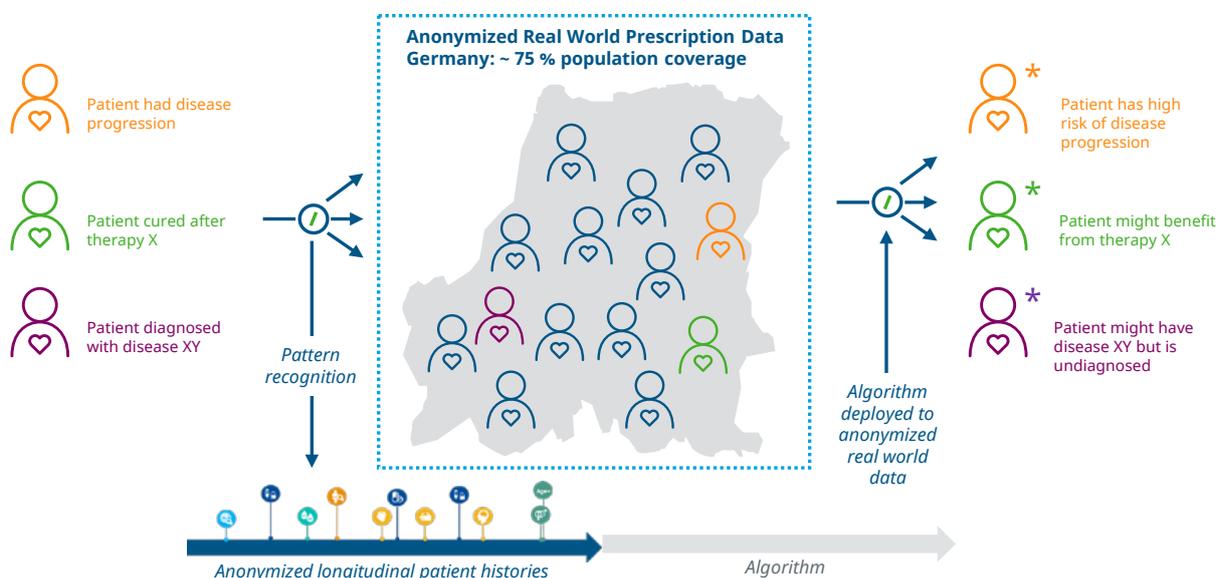
Symptome, andere Diagnosen oder Verordnungen zu erkennen. Beispielsweise deckt die LRx-Datenbank von IQVIA ca. 80 % der deutschen Bevölkerung ab. Anschließend sind Algorithmen in der Lage, bestimmte Subgruppen zu identifizieren (Abb. 2, Abb. 3).

Abbildung 2: Nutzung des digitalen Fußabdrucks diagnostizierter Patienten zur Entwicklung von KI/ML für die Risikobewertung bei potenziell undiagnostizierten Patienten



Quelle: IQVIA, 2019: White Paper, "Finding undiagnosed patients: Applying Artificial Intelligence and Machine Learning to drive earlier diagnosis." Online unter: <https://www.iqvia.com/library/white-papers/applying-artificial-intelligence-and-machine-learning-to-drive-earlier-diagnosis>

Abbildung 3: Zugrunde liegendes Konzept ist die KI/ML-gestützte Mustererkennung in realen anonymisierten Behandlungsdaten



Quelle: IQVIA

HOHE DATENSCHUTZ-ANFORDERUNGEN

Dabei gelten höchste Anforderungen an den Datenschutz. Datensätze, die zum Training von KI benötigt werden, kommen nur anonymisiert zum Einsatz. Und Patientendaten selbst bleiben in der Hand von Ärzten. Das Konzept nennt IQVIA „algorithm deployment behind the firewall“: Algorithmen werden nach der Entwicklung direkt in die Arztsoftware eingespielt. Sie liegen innerhalb der Firewall; keine Daten müssen zur Analyse nach außen gegeben werden. Damit lassen sich unterschiedliche Fragestellungen bearbeiten. Einige Beispiele.

NICHTALKOHOLISCHE STEATOHEPATITIS: UNDIAGNOSTIZIERTE PATIENTEN ERKENNEN

Das Potenzial von KI-Algorithmen hat IQVIA bei der nichtalkoholischen Steatohepatitis (NASH) gezeigt, der häufigsten chronisch-fortschreitenden Lebererkrankung in Europa mit einer Prävalenz von etwa 3 % laut der wissenschaftlichen Literatur. Sie verursacht gerade in frühen Stadien kaum Beschwerden. Doch eine rasche Diagnose wäre wichtig, um die Progression zu verlangsamen; kurative Therapien gibt es derzeit nicht. Ärzten bleibt als Strategie, Ursachen und Risikofaktoren zu eliminieren.

Im Rahmen eines Projekts hat IQVIA anonymisierte Behandlungsdaten aus rund 2.500 Arztpraxen in Deutschland analysiert. Dazu gehörten Angaben über Patientencharakteristika, über Symptome, Komorbiditäten, Diagnosen und sonstige Risikofaktoren. Anhand des Trainingsdatensatzes wurde ein Algorithmus entwickelt und getestet. Hier zeigte sich, dass die NASH-Prävalenz bei schätzungsweise 4,5 % liegt, sprich höher als erwartet. Das spricht für eine Dunkelziffer an Patienten ohne NASH-Diagnose.

MULTIPLES MYELOM: DIE BESTE THERAPIE AUSWÄHLEN

Bei der Auswahl von Therapien liefert der Ansatz ebenfalls wichtige Impulse, etwa beim multiplen Myelom. Diese Krebserkrankung ist die häufigste maligne Neoplasie von Knochen oder Knochenmark. Die jährliche Inzidenz liegt bei 4 bis 5 Fällen pro 100.000 Einwohner. Zwar wurden in letzter Zeit mehrere

innovative Therapien zugelassen. Kommt es nach der Erstlinientherapie aber zum Rezidiv, ist die Prognose meist ungünstig. Die Erkrankung schreitet rasch fort.

Genau hier kommt eine neue Technologie ins Spiel. Im Jahr 2020 hat IQVIA damit begonnen, einen Algorithmus für den russischen Markt zu entwickeln. Die Software liefert Prognosen für die Zeit bis zur nächsten Behandlung und für die Zeit bis zum Tod. Grundlage sind Daten von mehr als 6.000 Patienten. Dies ermöglicht es den Ärzten, die Überlebenszeit auf der Grundlage von Faktoren wie Alter, Therapielinie, ECOG Performance Status Score, Zeit seit der Diagnose und früheren Therapien abzuschätzen – und geeignete Therapien auszuwählen.

PHARMAZEUTISCHE INDUSTRIE: DEN LAUNCH INNOVATIVER PRODUKTE OPTIMIEREN

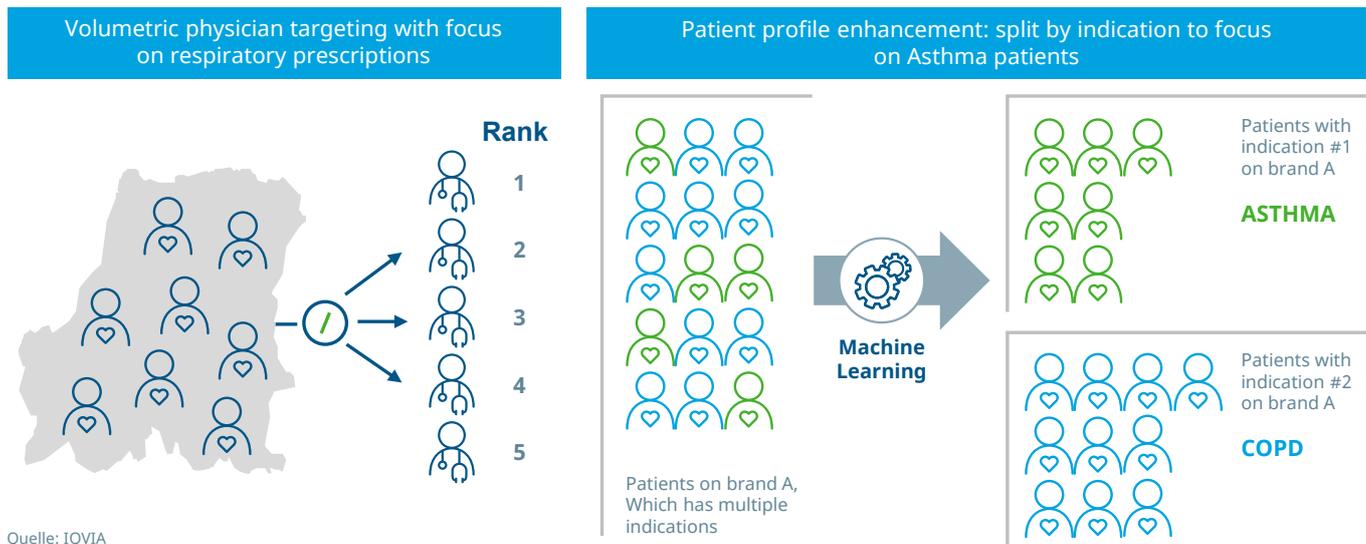
Forschende Arzneimittelhersteller setzen ebenfalls auf KI bei der Markteinführung neuer, innovativer Produkte. Beispielsweise wollte ein Hersteller ein neues Präparat zur Therapie der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) auf den Markt bringen – und abschätzen, wie viele Patienten dafür infrage kommen. Aufgrund unscharfer Abgrenzungen zu Asthma war dies mit Verwaltungsdaten allein nicht möglich. Ein Algorithmus wurde entwickelt, evaluiert und damit Patientendaten einer großen Kohorte ausgewertet. Damit gelang es, Asthma von COPD zu separieren, um Potenziale des neuen Präparats im Markt abzuschätzen (Abb. 4).

AUSBLICK: KI ZUM DURCHBRUCH VERHELFFEN – DIESE HÜRDEN GIBT ES NOCH

Bei der praktischen Umsetzung von KI-Ergebnissen gilt es, einige Hürden zu überwinden. Innovative Tools sollten sich für unterschiedliche Settings, beispielsweise für Arztpraxen, für medizinische Versorgungszentren oder für Krankenhäuser eignen, ohne jedes Mal modifiziert zu werden. Die Kombination von Daten aus unterschiedlichen Einrichtungen erlaubt es, Patientenhistorien umfangreich zu analysieren und so die Präzision der Algorithmen zu erhöhen. Hier ist unbedingt auf die strikte Einhaltung der Vorschriften zum Datenschutz zu achten.

Abbildung 4: Beispiel – Potenzialabschätzung vor Markteinführung eines neuen COPD-Präparates

CASE EXAMPLE



Als größte Herausforderung bleibt jedoch, eine breite Akzeptanz für KI-Algorithmen zu schaffen. Verbände der Ärzteschaft, aber auch einzelne Kollegen, stehen der Technologie oftmals noch kritisch gegenüber. Das beruht in Teilen auf einem Missverständnis. Denn neue Technologien sollen keine Ärzte ersetzen, sondern ihnen bei der Entscheidungsfindung in einer immer komplexeren Medizin helfen.

Dr. Matthäus Rimpler, Agnieszka Wolk 

Hinweis:

Weitere Anwendungsbeispiele von Algorithmen der Künstlichen Intelligenz wird IQVIA in Kürze in einem Whitepaper vorstellen. Zahlreiche Fragestellungen lassen sich mit der Herangehensweise untersuchen; wissenschaftlich gibt es kaum Grenzen.

Bei weitergehendem Interesse oder Fragen wenden Sie sich bitte an Dr. Matthäus Rimpler: Matthaeus.Rimpler@iqvia.com

Prävention: Impfungen gegen COVID-19, Influenza, Pneumokokken

Die Impfung gegen COVID-19 gilt als wirksamste Maßnahme zum Schutz vor einer SARS-CoV-2-Infektion. In Deutschland wurde nach Zulassung der ersten COVID-Impfstoffe im Dezember 2020 zunächst streng nach einer Priorisierungsreihenfolge geimpft. Seit Anfang Juni 2021 ist die Priorisierung aufgehoben. Inzwischen (Stand: Januar 2022) sind die Impfstoffe auch für Kinder und Jugendliche zugelassen.

Zu Beginn wurde in Impfzentren und durch mobile Impfteams geimpft. Seit April 2021 können Patienten auch bei ihrem Haus- oder Facharzt eine Impfung erhalten. Betriebsärzte wurden seit Mitte Juni eingebunden.

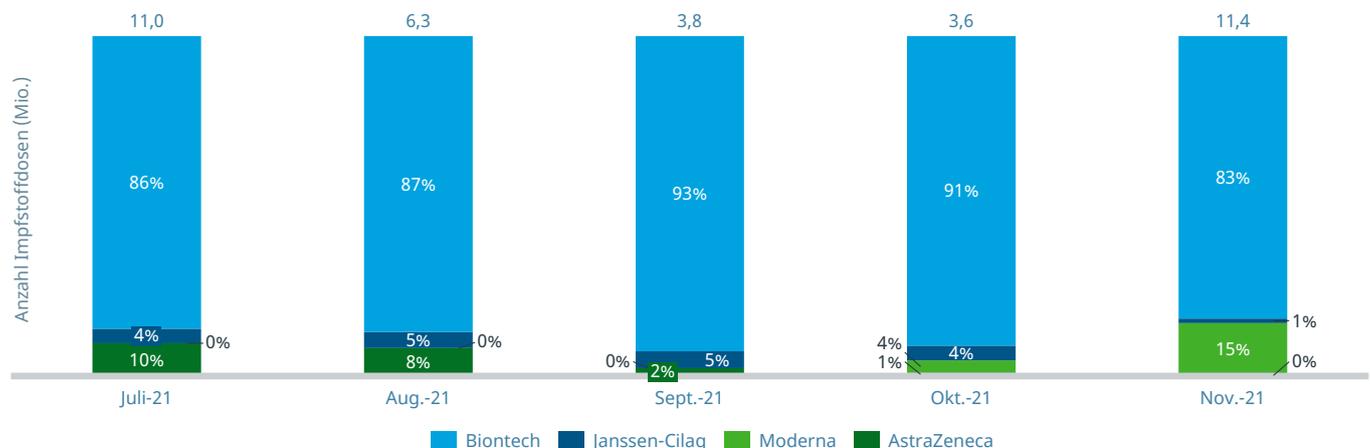
Mittlerweile wurden in Deutschland rund 161 Mio. Impfdosen verabreicht¹. Davon entfielen 75%/73% auf Dosen zur Erst- oder Zweitimpfung. Für eine Drittimpfung, den sogenannten Booster, wurden 39,6 Mio. Dosen verwendet.

Im Verlauf der Impfkampagne änderte die Ständige

Impfkommision ihre Empfehlungen hinsichtlich der einzelnen Impfstoffe mehrfach. So empfiehlt sie seit Juli 2021 ein heterologes Impfschema für Menschen mit einer AstraZeneca-Erstimpfung. Die Zweitimpfung sollte danach mit einem mRNA-Impfstoff erfolgen. IQVIA-Daten für die Monate Juli bis November 2021 zeigen, dass bei niedergelassenen Ärzten überwiegend das Vakzin von Biontech verimpft wurde (Abb. 1). Während der Anteil der AstraZeneca-Impfungen von 10% im Juli auf praktisch 0% im November zurückgeht, steigt der Anteil des Biontech-Impfstoffs um fünf Prozentpunkte auf 91% im Oktober. Im November sinkt der Anteil von Comirnaty auf 83% zugunsten von Moderna's Spikevax. Von diesem mRNA-Impfstoff standen bis Oktober deutlich weniger Impfdosen zur Verfügung, die außerdem überwiegend in Impfzentren verabreicht wurden. Ab Oktober stiegen laut Bundesministerium für Gesundheit die Liefermengen von Moderna deutlich, der Anteil nach Menge in den Arztpraxen machte im November 2021 nach IQVIA-Daten 15% aus².

Abbildung 1: COVID-19-Impfungen* in Arztpraxen – Gros der Dosen entfällt auf Biontech-Vakzin

Abgaben aus Apotheken an Arztpraxen



* COVID-19-Impfstoffe (J07E6) werden wegen der besonderen Abrechnungswege erst ab Juli-21 vollständig erfasst.

Quelle: IQVIA PharmaScope® Vaccine; Basierend auf Abrechnung von Rezepten für Verteilungskosten; Ohne Lieferung an Impfzentren.

¹ Robert-Koch-Institut, www.rki.de, Stand 21. Januar 2022

² <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/faq-covid-19-impfung.html>

Die dritte Impfdosis erneuert den mit der Zeit nachlassenden Immunschutz gegen eine COVID-19-Infektion. Bei aktuellem Stand (19. Januar 2022) gilt nur als vollständig geimpft, wer, soweit nicht genesen, drei Dosen erhalten hat.

An die vierte Infektionswelle, in der die Delta-Variante vorherrschend war, schloss sich die fünfte Welle mit der hochinfektösen Omikron-Mutante an. Experten raten angesichts dessen dazu, dass möglichst viele Menschen eine dritte Impfdosis erhalten, um zumindest schwere Verläufe zu verhindern. Vielerorts wurden Impfzentren wieder geöffnet und mobile Impfteams organisiert, damit schon vor Weihnachten das Impftempo gesteigert werden konnte. Um die Kapazitäten weiter auszubauen, wurde im Dezember ein Gesetz verabschiedet, das nun auch Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker zu Impfungen berechtigt.

GRIPPE- UND PNEUMOKOKKEN-IMPfung WÄHREND DER PANDEMIE

Der Schutz mit einer COVID-19-Impfung steht seit Beginn der Pandemie im Fokus. Gleichzeitig soll die Prävention weiterer Erkrankungen gerade im Atemwegsbereich nicht vernachlässigt werden. Die

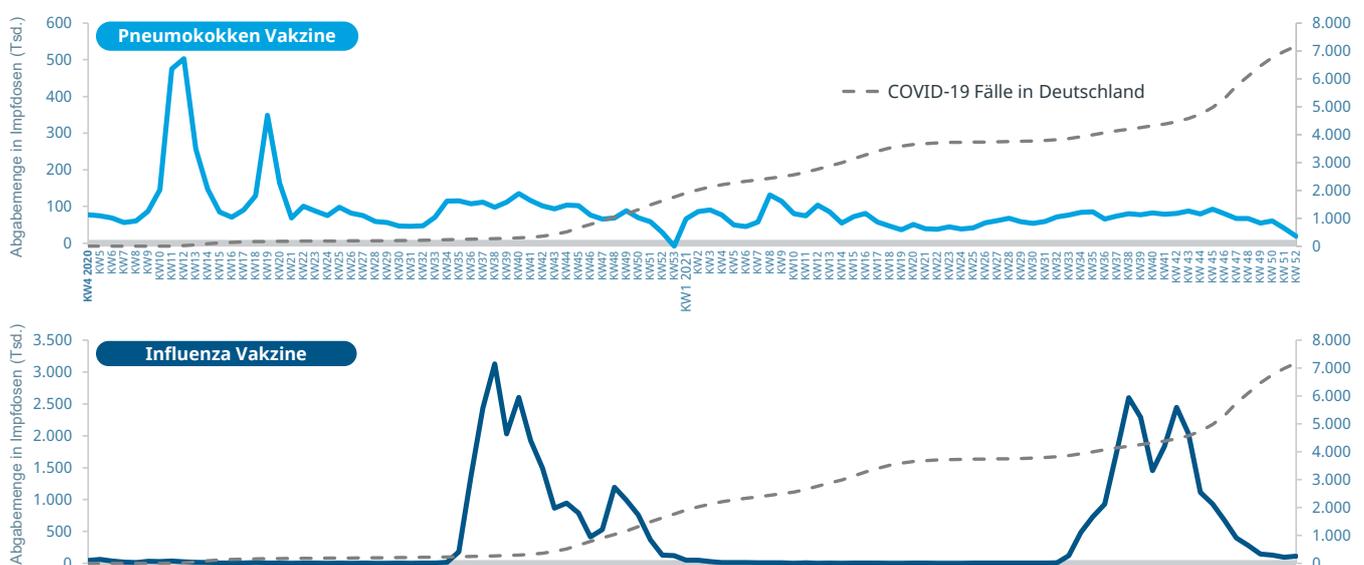
Aufmerksamkeit richtet sich hier auf Grippe- und Pneumokokken-Impfungen.

Die Grippe-Impfrate in der vulnerablen Gruppe der über 60-Jährigen liegt in Deutschland seit Jahren deutlich unter den gewünschten 75 %. Ermutigt durch die Erfolge im europäischen Ausland starteten 2020 erste Modellvorhaben zum Impfen in Apotheken in einigen Regionen in Niedersachsen, Nordrhein, dem Saarland und in Bayern. In 2021 kamen weitere Modellprojekte hinzu. Ziel dabei ist es, ein niedrigschwelliges Angebot zu schaffen und so mehr Menschen mit der Impfung zu erreichen. In England, Irland, Frankreich und der Schweiz konnte so die Anzahl der verabreichten Impfdosen gesteigert werden. Pneumokokken-Impfungen gegen eine bakterielle Lungenentzündung wurden bereits zu Beginn der Pandemie speziell für die Gruppe der über 60-Jährigen empfohlen.

Die Langzeitbetrachtung der Impfungen gegen Influenza und Pneumokokken im Wochentakt seit 2020 zeigt zwei interessante Entwicklungen. In den ersten Wochen 2020, als die COVID-19-Pandemie begann, gab es bei Pneumokokken-Impfungen deutliche Anstiege, wahrscheinlich, weil im Zuge der Verbreitung der

Abbildung 2: Influenza-Impfungen – Nachfrage sinkt in KW 52 weiter

Wöchentlicher Apothekenverkauf von Pneumokokken- und Influenza-Vakzinen (Anzahl Impfdosen) in den Jahren 2020 und 2021



Quelle: IQVIA PharmaTrend® weekly, J07D1 und J07E1; Anzahl Impfdosen = Anzahl Zählheiten; kumulierte COVID-19-Fälle in D lt. Johns Hopkins University veröffentlicht durch Worldometer

SARS-CoV-2-Infektion dafür sensibilisiert wurde, da Pneumokokken Lungenentzündungen verursachen können, was in Kombination mit COVID-19 ein vermehrtes Risiko vor allem für ältere Betroffene darstellen würde. Nach diesem Frühjahrsaufschwung flauten die Pneumokokken-Impfungen deutlich ab und blieben bis Ende 2021 auf dem erreichten niedrigen Niveau (Abb. 2). Teilweise hatte dies mit Lieferschwierigkeiten des Impfstoffs zu tun.

Grippeimpfungen erreichten 2020 und 2021 zwar die üblichen Peaks in den ab Kalenderwoche 35 folgenden Wochen; in der Gesamtbetrachtung sind sie jedoch rückläufig. Anders ausgedrückt: Im Herbst 2021 wurden rund 10 % weniger Grippe-Impfungen für GKV-Versicherte verabreicht als im Jahr davor – bei einer steigenden Zahl von COVID-Fällen. Das zeigt zweierlei: zum einen, dass das Bewusstsein für die Gefahr zu Beginn der Pandemie gestiegen ist. Zum anderen, dass sich im zweiten Jahr möglicherweise die Einschätzung der Gefährdung infolge u. a. von Kontaktbeschränkungen verändert hat. Wer viel zuhause bleibt, für den ist die Infektionsgefahr durch

Viren unterschiedlicher Herkunft allgemein geringer. Dennoch betonen Experten die Wichtigkeit beider Impfungen. So empfahl die STIKO im September eine Doppelimpfung gegen COVID-19 und Influenza und Hersteller arbeiten bereits daran, beides in einem Impfstoff zu vereinen.

Rita Carius 

Anzeige:



IQVIA
Start-up Award 2022

Visionen für Healthcare gefragt!
Jetzt bewerben bis 1. April 2022

 in Kooperation mit  aescuvest

Nachweis von SARS-CoV-2-Infektionen: Antigen-Schnelltests

Antigen-Schnelltests stellen eine Option dar, vermehrt zu testen und Infektionen schneller zu erkennen. Tests zur Anwendung durch geschultes Personal sind seit Oktober 2020 erhältlich, seit Februar/März 2021 geben Apotheken auch Schnelltests u. a. zur Selbstanwendung an Kunden ab. Eine Analyse von IQVIA deutet auf eine im Zeitverlauf schwankende Nachfrage hin.

Antigen-Tests weisen Eiweißstrukturen des SARS-CoV-2-Virus nach. Dazu wird eine Probe von einem Nasen-/Rachen-Abstrich auf einen Teststreifen gegeben. Falls das SARS-CoV-2-Virus in der Probe enthalten ist, reagieren die Eiweißbestandteile des Virus mit dem Teststreifen und es wird eine Verfärbung auf dem Teststreifen sichtbar.

Vorteile von Antigentests sind die vergleichsweise geringen Kosten und ein zeitnahes Testergebnis, zumeist in weniger als 30 Minuten. Die leichte Handhabung erlaubt die Testung auch außerhalb von Laboren. Neben speziell eingerichteten Zentren können die Tests etwa auch in Einrichtungen, Heimen, Praxen oder Apotheken von medizinisch geschultem Personal durchgeführt werden. Daneben sind auch Laien-Selbsttests zur Anwendung durch Privatpersonen verfügbar, z. B. in Schulen, am Arbeitsplatz oder auch zuhause. Hierfür gibt es auch Speichel- bzw. Spucktests.

Ein positiver Antigen-Schnelltest muss durch einen sogenannten PCR-Test, der auf die DNA-Struktur des SARS-CoV-2-Virus hin prüft, bestätigt werden. In einem ersten Schritt sind jedoch aufgrund der genannten Vorteile und der begrenzten Kapazitäten von PCR-Tests, die im Labor ausgewertet werden, Schnelltests die übliche Maßnahme. In Anbetracht der im Januar 2022 grassierenden Omikron-Welle mit stetig

steigenden Infektionsfallzahlen steht im Raum, PCR-Tests zu priorisieren.

TEST DER TESTS

Die Qualität von Schnelltests wurde bis Mitte Dezember 2021 vom Paul-Ehrlich-Institut bereits überprüft. Zentrale Kriterien hierbei sind die Vor-testwahrscheinlichkeit (wie viele von 10.000 Getesteten sind tatsächlich mit dem Virus infiziert?), die Sensitivität (bei wie viel % der getesteten Infizierten wird ein Verdacht auf Infektion angezeigt?) und die Spezifität (bei wie viel % der getesteten Nicht-Infizierten wird keine Infektion angezeigt?).¹ Die Ergebnisse von Tests der Tests werden veröffentlicht und sind online zugänglich. Dabei wird ein Überblick auf alle als positiv wie negativ bewerteten Tests mit den jeweiligen Prüfergebnissen gegeben.² Diese Bewertung wiederum ist wichtig für die Erstattung, da das BfArM negativ bewertete Produkte von seiner Liste der erstattungsfähigen Tests streicht.³

Eine vieldiskutierte Frage ist, ob die Tests auch zuverlässig Infektionen durch Mutationen des Virus erfassen, zurzeit (Stand: Januar 2022) insbesondere im Blick auf die Omikron-Variante. Hierzu gab es gegensätzliche Verlautbarungen bzw. Verweise auf Qualitätsunterschiede zwischen den Tests. Erklärungen, den Widerspruch aufzulösen, laufen

¹ [Robert-Koch-Institut](#)

² [Paul-Ehrlich-Institut](#)

³ <https://www.pei.de/DE/newsroom/hp-meldungen/2021/211230-antigentests-omikron-variante.html>

darauf hinaus, zwei Aspekte zu berücksichtigen: zum einen, wie gut ein Test das Virus erkennt, und zum anderen, wie viel Virenmaterial bei einem Abstrich gesammelt wird. Tests der Tests ermittelten hinsichtlich des erstgenannten Aspektes eine unterschiedliche Sensitivität.⁴ Dies hänge auch mit der bei Omikron geringer gebildeten Virusmenge im Nasen-Rachen-Bereich wie auch einer kürzeren Zeit, in der sich genug Viren bilden, um den Test anschlagen zu lassen, zusammen.

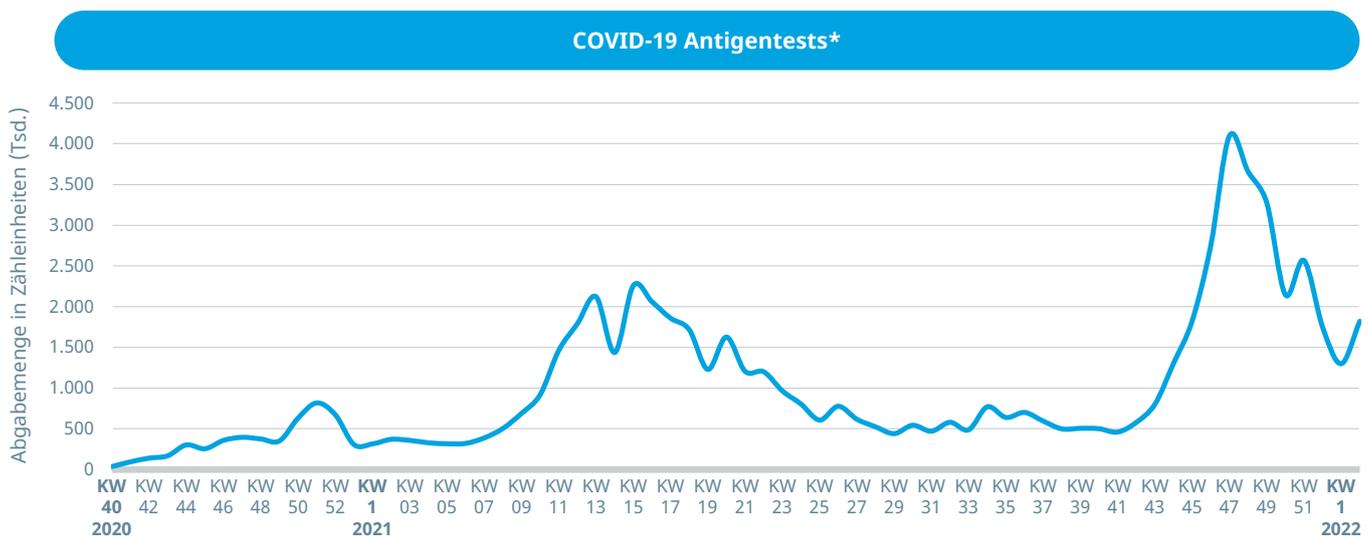
NACHFRAGE-PEAKS ZU BESTIMMTEN ZEITEN

Verfolgt man die Entwicklung nach Abgabemengen von COVID-19-Antigentests aus Apotheken, so fallen im Zeitverlauf Nachfrage-Peaks zu bestimmten Zeiten auf (Abb. 1). So stieg die Nachfrage etwa im Jahr 2020 vor Weihnachten an – wobei Tests zur Selbstanwendung zu diesem Zeitpunkt noch nicht durch die Apotheken abgegeben wurden, dies geschah seit Februar/ März 2021. Ab Mitte Dezember galt damals in Deutschland ein Lockdown. Die damit verbundenen Kontaktbeschränkungen dürften die Testnachfrage als

Vorsichtsmaßnahme gesteigert haben. Einen weiteren Peak gab es in den Wochen von März/April 2021. Im März galt noch immer der im Dezember begonnene Lockdown, Ende April trat in Deutschland erstmals die Delta-Variante auf, welche die vorausgehende Alpha-Variante ablöste.⁵ Außerdem beschloss die Bundesregierung im April, dass Betriebe ihren Vorort-Beschäftigten mindestens einmal wöchentlich einen Test anbieten müssen. Die Tests von Arbeitnehmern sollen dazu beitragen, das betriebliche Infektionsrisiko zu senken. Auch in 2021 war die Testnachfrage vor Weihnachten erhöht, allerdings bereits seit den Novemberwochen, die durch die vierte COVID-19-Welle gekennzeichnet waren.⁶ Ende November wurden in Deutschland die ersten Fälle mit der Omikron-Variante gemeldet. Das zeigt: Hochkonjunkturen der Infektion wie auch bestimmte Ereignisse wie z. B. bevorstehende Feiertage kurbeln die Nachfrage nach Tests an; eine einleuchtende Entwicklung, da das Gefahrenbewusstsein dann besonders geschärft sein dürfte.

Dr. Gisela Maag 

Abbildung 1: COVID-19 Antigentests aus der Apotheke – Nachfrage-Peaks zu bestimmten Zeiten



Quelle: *IQVIA PharmaTrend® weekly

*Außerhalb von Apotheken verkaufte Antigentests werden nicht erfasst. Abgaben für die Selbstanwendung seit Februar/März 2021.

⁴ <https://www.deutschlandfunk.de/omikron-schnelltests-zuverlaessig-100.html>

⁵ <https://www.tagesschau.de/inland/innenpolitik/varianten-corona-101.html>

⁶ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html>

ÜBER IQVIA

IQVIA (NYSE: IQV) ist ein führender, globaler Anbieter von zukunftsweisender Analytik, Technologielösungen und klinischer Auftragsforschung für Life Science Unternehmen. Mit modernen Analysemethoden, transformativen Technologien, Big Data und ausgewiesener Branchenexpertise stellt IQVIA intelligente Verbindungen her unter Berücksichtigung aller relevanten Aspekte des Gesundheitswesens. IQVIA Connected Intelligence™ ermöglicht einzigartige Erkenntnisse in hoher Umsetzungsgeschwindigkeit. Auf dieser Grundlage unterstützt das Unternehmen seine Kunden darin, die klinische Forschung zu beschleunigen sowie die Vermarktung innovativer medizinischer Behandlungen voranzutreiben, im Sinne besserer Ergebnisse in der Gesundheitsversorgung. Mit etwa 77.000 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.

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)