

93. Ausgabe – Dezember 2022

IQVIA Flashlight



Editorial	3
Über den Tellerrand schauen	4
BfArM: Nur ausreichende Information sichert die Arzneimittelversorgung nachhaltig Interview mit Gabriele Eibenstein	7
Biosimilars im Aufwind	12
Medikamentenverordnung im Krankenhaus	16
Lesetipps:	
- Nadeln im Heuhaufen: Patientenrekrutierung	
- Digitale Patientendienste müssen sein	
- Studien-Designs	19
IQVIA Jahrestagung 2022 – Rückblick	22

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,

wie und warum entscheidet sich ein Behandler für oder gegen einen bestimmten Therapieweg?

Die Frage ist nicht einfach zu beantworten und die Antwort muss sich mit den aktuellen Markttrends und -entwicklungen auseinandersetzen, wie meine Kollegen aus unseren IQVIA Consulting Services immer wieder iterieren. Für die erfolgreiche Fachkommunikation mit **Healthcare Professionals** bedarf es beispielsweise einen Blick über den Tellerrand hinaus und eine Kenntnis darüber, welche Netzwerke und Meinungsbildner für eine bestimmte Indikation relevant sind. Wie man dahin kommt, das erfahren Sie in unserem ersten Beitrag des vorliegenden Newsletters.

Zudem sind Information und Kommunikation auch die wesentlichen Instrumente, um einer angespannten Lage bei Arzneimittel-Lieferengpässen Herr zu werden. In dem ersten Gastbeitrag unseres Flashlights lesen Sie, wie das **BfArM** die Verfügbarkeit von Medikamenten bewertet und ggf. tätig wird.

Und um unsere eigene Kommunikationsarbeit mit diesem Newsletter weiterzuentwickeln und dabei den für Sie wichtigen Informationsfluss zu verbessern, möchte ich Ihnen noch unsere kleine **Umfrage** zum Flashlight ans Herz legen.

Hintergrund dazu ist, dass IQVIA als 360°-Dienstleister für das Gesundheitswesen die vielen Facetten der Pharmamärkte beobachtet und zahlreiche Beobachtungsstudien über diese sowie zu Real World Evidence veröffentlicht. Aus dieser Fülle an Information und Hintergründen gilt es für uns, die für Sie wichtigen Themen zu identifizieren.

Derzeit bewegt uns beispielsweise der Aufwind der **Biosimilars** sowie die **Medikamentenverordnung im Krankenhaus**. Diese Themen haben wir Ihnen in gewohnt kompakter Art und mit weiterführenden Literaturhinweisen zusammengestellt.

Viel Spaß beim Lesen,

Ihr



Dr. Frank Wartenberg

Über den Tellerrand schauen

Hochkomplex ist die Aufgabe des Arztes, der sich für oder gegen einen bestimmten Therapieweg entscheiden muss. Grund dafür: Immer mehr therapeutische Innovationen kommen auf den Markt. Auch solche, die neue Technologien und digitale Features verwenden. Für die Innovatoren solcher Therapien ist dies eine weitere Herausforderung. Denn sie müssen adäquater als zuvor in die Kommunikation mit den Verordnern treten.

Wie, das erklären Jörg Paus und Inci Becke von IQVIA Analytics & Consulting im Gespräch.

WAS SIND DERZEIT DIE HERAUSFORDERUNGEN IN DER FACHKOMMUNIKATION MIT BEHANDLERN?

Jörg Paus: Ärzte werden jeden Tag mit den verschiedensten Krankheitsbildern konfrontiert und müssen Entscheidungen treffen, inwieweit sie selbst in der Lage sind, die richtige Diagnose zu stellen oder zu entscheiden, welcher Kollege geeignet ist. In den letzten Jahren ist das noch schwieriger geworden: Das medizinische Fachwissen über gängige Erkrankungen wächst kontinuierlich und es gibt mittlerweile mehr als 7.000 bekannte „Seltene Erkrankungen“.

Für einen Arzt ist es nicht planbar, wann er in seiner Praxis mit einem Krankheitsbild in Kontakt kommt, über das er nur rudimentäres Wissen verfügt. Wenn so ein Fall auftritt, ist es erforderlich, sich schnellstmöglich durch kompetente Ansprechpartner über Diagnose- und Behandlungswissen zu informieren.

Auch die gängigeren Erkrankungen stellen Ärzte bisweilen vor große Herausforderungen. So sind bei chronischen Erkrankungen Patienten heute deutlich besser aufgeklärt als noch vor einigen Jahren, weil sie verstärkt Patientenforen, Austauschplattformen und Patientenvereinigungen als Informationsquellen nutzen und Fachwissen suchen. Der Arzt gerät dadurch immer wieder in komplexe Diskussionen. Gerade wenn es darum geht, neue Medikamente zu verschreiben.

WIE KANN DA EIN MEDIKAMENTENHERSTELLER HELFEN?

Jörg Paus: Es geht darum zu verstehen, wer die Experten einer bestimmten Indikation sind. Diese Experten können Ärzte sein, die sich wissenschaftlich sehr engagieren und an Studien teilnehmen, Vorträge halten und Publikationen schreiben. Es können aber auch Ärzte sein, die durch ihre tägliche Praxis sehr viel Erfahrung und Wissen in einem bestimmten Therapiegebiet aufgebaut haben. Beide Gruppen gilt es, optimal mit den wichtigen Informationen zu versorgen, insbesondere zu den neuen Therapieoptionen. Neben dem Aspekt, dass sie meist überdurchschnittlich viele entsprechende Patienten sehen, haben sie auch eine Art Leuchtturm-Funktion für ihre Kollegen. Ein gutes Verständnis über solch ein Netzwerk zu bekommen, ist für die Kommunikation zwischen Pharmaindustrie und Ärzten wichtig, um die wesentliche Information für komplexe Therapiethemen bestmöglich zu vermitteln.

NETZWERKE ZU IDENTIFIZIEREN IST DOCH EINE SEHR LANGWIERIGE, SCHWIERIGE AUFGABE. WIE SOLL DAS IM ALLTAG MÖGLICH SEIN, BEI DEN DERZEITIG DRÄNGENDEN PROBLEMEN, WIE ETWA LIEFER- UND ENERGIEENGPÄSSEN?

Inci Becke: Priorität sollte Netzwerkarbeit gerade im Rahmen von Go-to-Market Strategien bekommen. Es ist wichtig, dass Informationen über therapeutische Neueinführungen oder Indikationserweiterungen die Personen erreichen, die diese Innovationen den

Patienten zur Verfügung stellen können. Also sollte eine Kommunikation angestrebt werden, die effizient, zielgerichtet und zügig erfolgt. Wir haben drei „Key External Experts“-Gruppen identifiziert:

1. Wissenschaftliche Experten aus dem medizinisch-forschenden Bereich
2. Experten, die im digitalen Umfeld sichtbar und präsent sind
3. Experten, die aus Sicht der Verordner relevant sind, weil diese z. B. auf nationaler/regionaler Ebene bekannt sind oder eine wichtige Bedeutung in der Zusammenarbeit einnehmen, als Überweisungspartner oder Konsultationspartner bei der Behandlung bspw.

Aus Erfahrung können wir sagen, dass es wichtig ist, jede dieser drei Gruppen detailliert zu betrachten und bei der Planung der Marktaktivitäten zu berücksichtigen: Die im digitalen Umfeld sichtbarsten Personen sind nicht immer gleichzeitig die wissenschaftlich führenden bzw. forschungstärksten Experten oder diejenigen, an denen sich die Ärzteschaft im Praxisalltag orientiert.

WELCHER METHODISCHE ANSATZ HAT SICH FÜR DAS PRAKTISCHE VORGEHEN BEI DER EXPERTENIDENTIFIKATION BEWÄHRT?

Inci Becke: Um ein wirklich umfassendes Experten-Bild zu erhalten, empfiehlt es sich auf einen Mix aus sekundären und primären Daten zurückzugreifen als Methodik. Typischerweise kombinieren wir bei IQVIA ein sekundärdatenbasiertes Mapping und eine primärdatenbasierte Netzwerkstudie, die auf einer nominativen Befragung von Ärzten basiert (s. Abb. 1).

Das Mapping hilft dabei, die wissenschaftlichen und digitalen Experten zu identifizieren, die z. B. über Vorträge & Advisory-Boards zu den Marktaktivitäten in einer bestimmten Indikation herangezogen werden können.

Die Netzwerkanalyse macht dann zusätzlich die Verbindungen, Kooperationen, Überweisungswege und Netzwerke auf individueller Arzteebene transparent und liefert ein vollständiges kontextuelles Bild der regionalen Landschaft, hilft also auch noch dabei,

wie wichtige Informationen in einzelne Regionen transportiert werden können.

Beide Ansätze sind die funktionale Grundlage, um z. B. bedarfsgerechte Go-to-Market Aktivitäten abzuleiten, maßgeschneiderte Expertenprogramme aufzusetzen etc. Sie ermöglichen, die relevanten Verordner angemessen zu informieren: Bei seltenen Erkrankungen bspw., da können Behandlernetzwerke identifiziert werden. Oder bei Volkskrankheiten, wie dem Typ-II-Diabetes, da lässt sich durch unsere Methodik der aktivste Kreis an Behandlern speziell auf regionaler Ebene ermitteln.

KÖNNEN SIE DIE METHODIK GENAUER BESCHREIBEN?

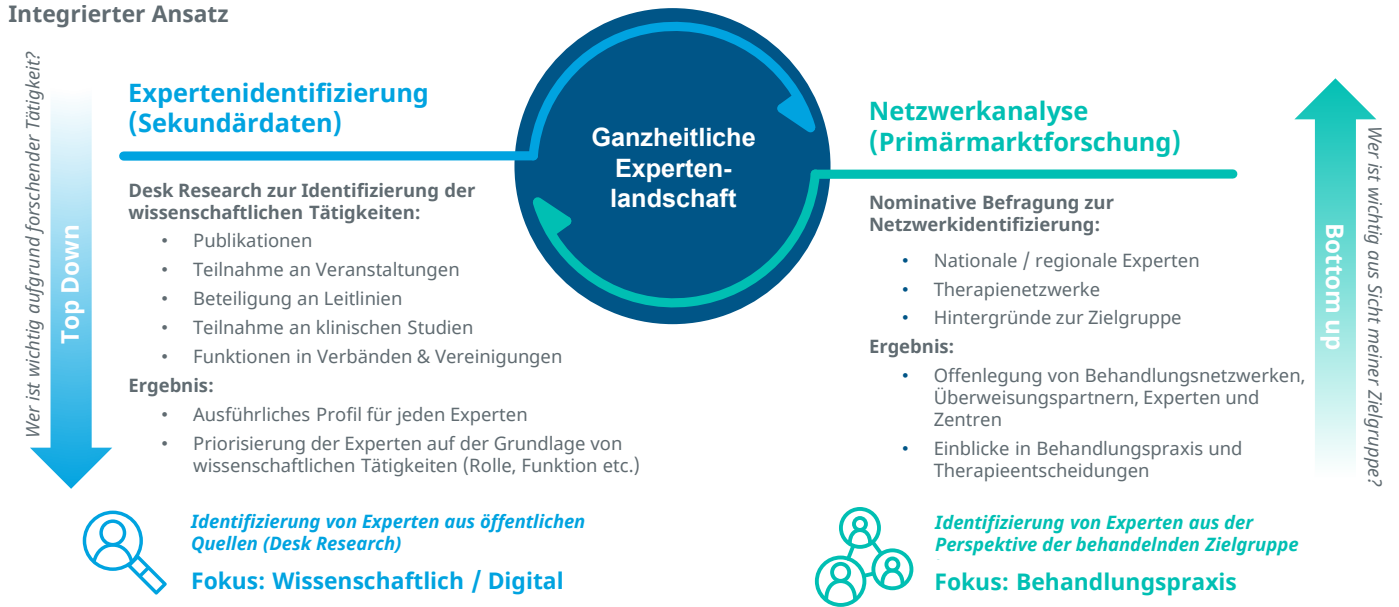
Inci Becke: Wir erarbeiten die Sekundärdatenanalyse mittels detailliertem KEE-Mapping (Key External Expert). Das bedeutet, dass wir mittels Webcrawling eine umfassende Desk Research auf öffentlich zugängliche Quellen im Internet durchführen. Alle dort erscheinenden Personen werden auf Basis ihrer wissenschaftlichen Aktivitäten gesammelt. Es werden z. B. Forschungsarbeiten, Mitwirkung an klinischen Studien, Veröffentlichungen und die Präsenz auf wiss. Kongressen in Betracht gezogen. Ergänzend dazu betrachten wir die digitale Komponente in verschiedenen Social-Media-Kanälen. Am Ende haben wir eine aussagekräftige Sekundärdatenanalyse sichtbarer Experten, die dann gewichtet und gerant werden kann.

UND WARUM DANN NOCH NETZWERKSTUDIEN?

Inci Becke: Mit Hilfe der Netzwerkstudie ist es möglich die Perspektive der Verordner zu ergänzen, was den Praxisalltag komplettiert. Wir führen dazu eine nominative Befragung mit Behandlern der jeweiligen Indikation durch und erfahren dabei viel über Therapiepräferenzen oder präferierte Kommunikationskanäle im HCP-Bereich. Wir erkunden, wen Ärzte als Experte ansehen, lokal, regional und auch überregional und welche wissenschaftlichen und oder indikationsassoziierten Communities wichtig sind. Letztendlich geht es darum, eine Art Stakeholder-Mapping für die Indikation zu erarbeiten.

Abbildung 1: In der Regel wird ein Methodenmix verwendet, um je nach Indikation die relevanten Experten zu ermitteln

Integrierter Ansatz



DARF MAN ALL DIESE DATEN SAMMELN?

Inci Becke: Wir arbeiten zu jedem Zeitpunkt 100 % DSGVO-konform. Als Basis dient die IQVIA Referenzdatenbank OneKey™ zu den Stammdaten der Health Care Professionals. Darin kommen wir proaktiv allen Informations- und Auskunftspflichten konsequent nach und unabhängig davon, ob sie am Austausch mit der pharmazeutischen Industrie bereits beteiligt sind. Ergänzend dazu informieren wir alle Personen unserer Recherche aktiv über Ihr Erscheinen in einer bestimmten Indikationsrecherche, sodass hierüber stets Kenntnis und die Möglichkeit eines Widerspruchs besteht.

HERR PAUS, PRIMÄRMARKTFORSCHUNG UNTERSUCHT NUR EINEN KLEINEN TEIL. WIE AUSSAGEKRÄFTIG IST DAS?

Jörg Paus: Natürlich können wir nicht immer genau sagen, wie wichtig ein konkreter Arzt exakt für seine Umgebung bzw. sein Netzwerk ist und es lässt sich auch nicht jeder relevante Arzt mit diesem Ansatz abbilden. Aber was wir bekommen, ist ein erster guter Eindruck von der Verordnerlandschaft in einer bestimmten Indikation, von der Zusammenarbeit mit entsprechenden Experten und sogenannten Hidden

Champions. Anders als beim Desk Research oder anonymen Marktforschungsstudien bekommen wir eine Innenansicht, die auf Beziehungen und Wissen der Ärzte beruht. Wir tauchen in ein Netzwerk ein.

Über die Kombination von OneKey™-Daten mit weiteren IQVIA-Angeboten, wie den OneKey™ Accelerated Insights, Verordnungsanalysen und anderen Datenquellen bei IQVIA, haben wir dann die Möglichkeit, den Gesamteindruck zu erfassen. Unsere Kunden haben das wiederholt bestätigt, zumal sie Analyse- und Recherche frei zusammenstellen können.

AUTOREN/KONTAKT:



JÖRG PAUS
Engagement Manager, Analytics & Consulting
IQVIA

Joerg.Paus@iqvia.com
Tel.: +49 69 50602 7057



INCI BECKE
Senior Consultant, Analytics & Consulting
IQVIA

Inci.Becke@iqvia.com
Tel.: +49 89 60804 127

Arzneimittel-Lieferengpässe und Gesundheitspolitik

Nur ausreichende Information sichert die Arzneimittelversorgung nachhaltig



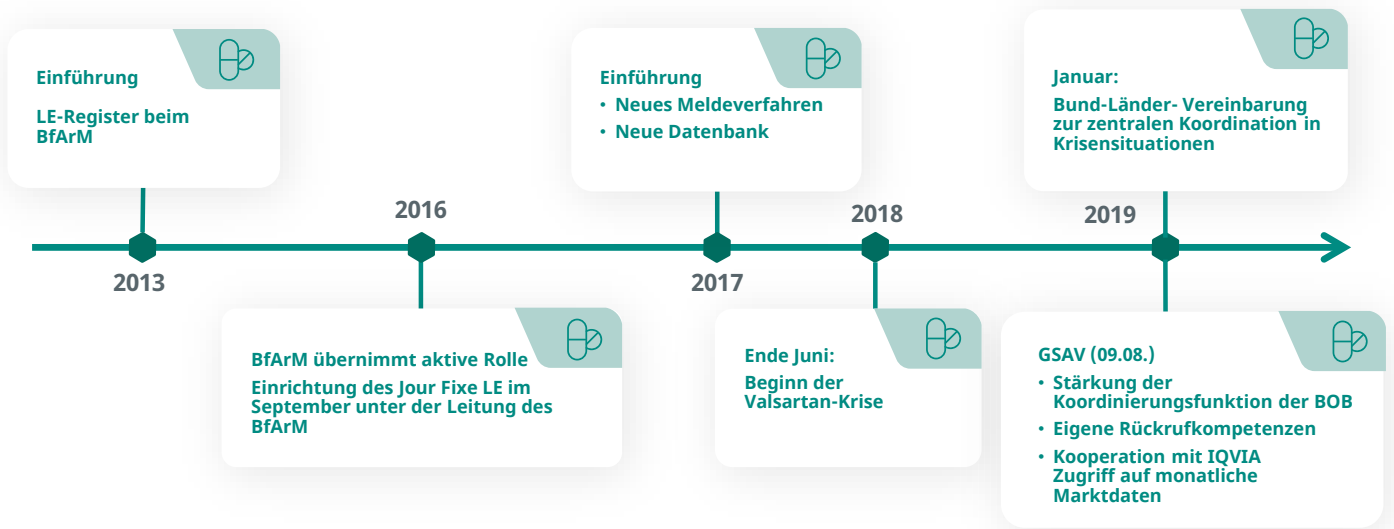
Pressbild: BfArM Außensicht ([Link](#))

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) mit Sitz in Bonn beobachtet und bewertet als Bundesoberbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) unter anderem die Verfügbarkeit von Medikamenten. Diese gilt es sicherzustellen, auch in besonderen Situationen wie der COVID-19-Pandemie. Um ihre Aufgaben zu erfüllen, sind die Mitarbeitenden des Instituts auf aktuelle Informationen von Herstellern angewiesen.

Seit 2016 befasst sich das BfArM intensiv mit Lieferengpässen, ein Ergebnis des sogenannten Pharmadialogs: Der damalige Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) diskutierte mit Vertretern aus Wirtschaft, Wissenschaft und betroffenen Verbänden etliche Aspekte rund um die Pharmaka-Versorgung. Die Einführung der Selbstverpflichtung der Industrie zur Meldung von Lieferengpässen war eines der Ergebnisse des Pharmadialogs (Abb. 1). Ein weiteres Ergebnis war die Einrichtung eines Jour Fixe für

Liefer- und Versorgungsengpässe unter der Leitung des BfArM. In 2017 wurde ein neues Meldeverfahren in Verbindung mit einer Lieferengpassdatenbank beim BfArM eingeführt; die Akteure wirkten von Beginn an sehr effektiv zusammen. Mit der Valsartan-Krise in 2018 gewann der Jour Fixe an Bedeutung. Das BfArM informierte am 4. Juli 2018 über einen EU-weiten, chargenbezogenen Rückruf Valsartanhaltiger Arzneimittel aufgrund von Verunreinigungen mit N-Nitrosodimethylamin. Die Substanz wird

Abbildung 1: Entwicklung Rolle und Lieferengpassmanagement im BfArM



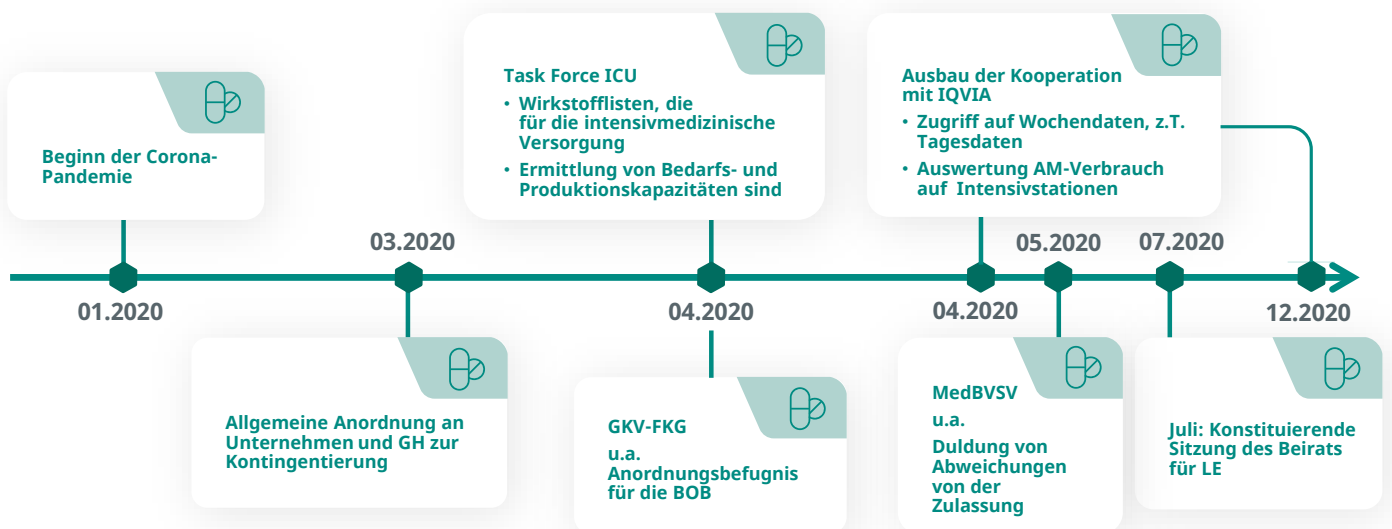
von Experten als „wahrscheinlich krebserregend beim Menschen“ eingestuft. Weiter ging es mit verschiedenen gesetzlichen Vorgaben.

Neue Herausforderungen brachte dann die Corona-Pandemie mit sich, vor allem bei der Versorgung von Intensivstationen während der ersten Welle im Frühjahr 2020. Ziel des BfArM war, Empfehlungen für die Versorgung abzugeben, sowohl hinsichtlich des Bedarfs als auch hinsichtlich der Wirkstoffe. Kliniken mussten die internen Strukturen anpassen, um die

Beschaffung von Präparaten sicherzustellen – mit Erfolg: Sie haben die folgenden Corona-Wellen im Rahmen des Möglichen gut kompensiert und die Versorgung sichergestellt.

Bis zu diesem Zeitpunkt war das BfArM auf Daten aus der Industrie angewiesen. Durch die Kooperation mit IQVIA bot sich dann zudem die Gelegenheit, Daten aus Kliniken und Apotheken in Analysen mit einzubeziehen und mit Angaben der Industrie zu vergleichen (Abb. 2). In der Praxis hat sich das Verfahren bewährt.

Abbildung 2: Entwicklung Rolle und Lieferengpassmanagement im BfArM



AUFGABEN DES BEIRATS AM BfArM

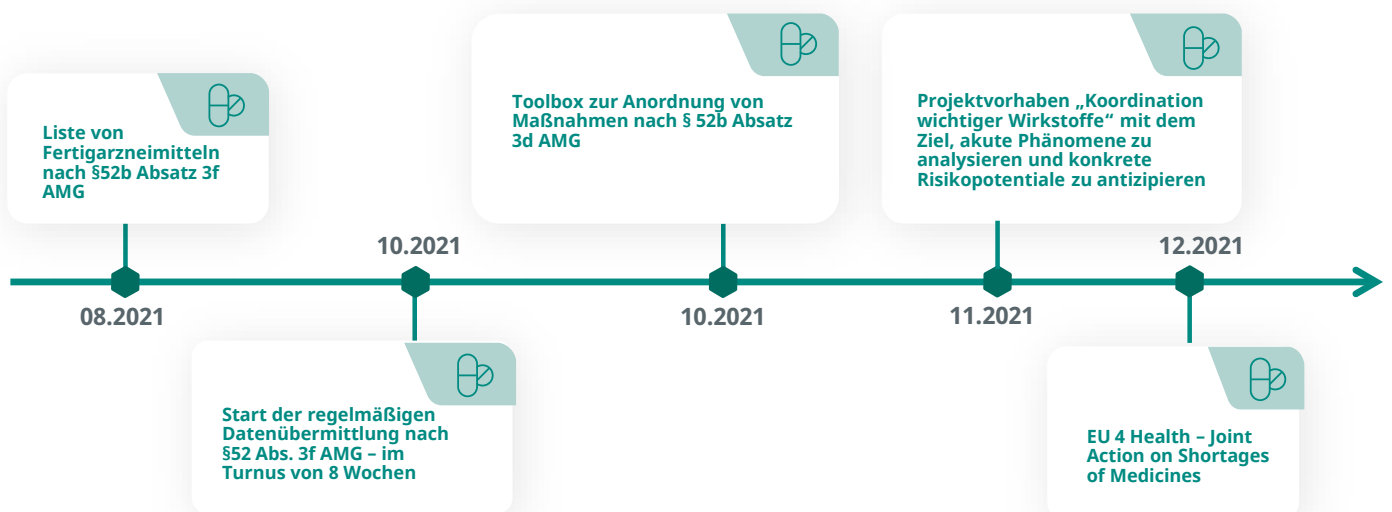
Der Gesetzgeber ist von der Tragfähigkeit dieses Konzepts zur Überwachung von Versorgungsengpässen überzeugt. Es war die Grundlage, um in 2020 den Jour Fixe in einen gesetzlichen Beirat zu überführen. Dieses Expertengremium beobachtet und bewertet Liefer- und Versorgungsengpässe, um Empfehlungen zu Verbesserung der Versorgung auszuarbeiten, soweit erforderlich. Im § 52b Absatz 3b Arzneimittelgesetz (AMG) ist der Beirat mit seinen Vertretern und seinen Aufgaben aufgeführt. Aktuell befasst sich das BfArM mit zwei Projekten: der „Koordination wichtiger Wirkstoffe mit dem Ziel, akute Phänomene zu analysieren und konkrete Risikopotenziale zu antizipieren“ sowie „EU 4 Health – Joint Action on Shortages of Medicine“ (Abb. 3).

Über die Website www.bfarm.de/lieferengpaesse ist auch die Lieferengpass-Datenbank verfügbar. Zulassungsinhaber können über begleitende Schreiben Ärzten und Apothekern weitere Hinweise geben, beispielsweise zu anderen therapeutischen Möglichkeiten.

MITGLIEDER DES BEIRATS GEMÄSS AMG

- Patientenvertreter
- Fachgesellschaften der Ärzte
- Berufsvertretungen der Apotheker
- Arzneimittelkommissionen der Kammern der Heilberufe
- Spitzenverbände der pharmazeutischen Unternehmer
- Verband der vollversorgenden Arzneimittelgroßhandlungen
- Spitzenverband Bund der Krankenkassen
- Kassenärztliche Bundesvereinigung
- Deutsche Krankenhausgesellschaft
- zuständige Bundesoberbehörden und Behörden

Abbildung 3: Entwicklung Rolle und Lieferengpassmanagement im BfArM



TAMOXIFEN UND PARACETAMOL-SÄFTE – ZWEI FALLBEISPIELE

Und in der Praxis? Anfang 2022 traten Lieferengpässe bei Tamoxifen auf; Hinweise auf massive Einschränkungen in der Verfügbarkeit kamen direkt aus der Industrie. Der Beirat setzte ein Adhoc-Meeting an, formulierte erste Empfehlungen und erließ eine Anordnung an den pharmazeutischen Großhandel. Das Ministerium veröffentlichte eine Bekanntmachung und vieles mehr. Das Erreichen der Zielsetzung, durch Importe des Arzneimittels die Versorgung zu gewährleisten, wurde mit einer umfassende Kompensation realisiert.

Im Unterschied dazu hatten Lieferengpässe bei Paracetamol- und Ibuprofen-Fiebersäften für Kinder Mitte 2022 einige Besonderheiten. Es handelt sich um OTCs, nicht um Rx-Präparate. Beide Säfte fallen eigentlich nicht unter die Kriterien für ein Monitoring von Lieferengpässen. Und doch, um die Versorgung sicherzustellen, haben das BfArM und der Beirat rasch Maßnahmen abgestimmt.

Eine zentrale Empfehlung war, dass gesetzliche Krankenkassen Herstellungskosten für Rezepturerstellung und Defekturen übernehmen. Die Defektur (Apothekenbetriebsordnung, § 8) ermöglicht es öffentlichen Apotheken, größere Mengen von Arzneimitteln im Voraus herzustellen. Weitere mögliche Stellschrauben sind Erhöhungen von Produktionskapazitäten und die Analyse verschiedener Distributionskanäle.

DIE LIEFERENGPASS-DATENBANK DES BfArM

Lieferengpässe treten nicht immer flächendeckend auf; mitunter handelt es sich um regionale oder um lokale Phänomene. Umso wichtiger ist, alle Informationen detailliert zu erfassen.

Dazu stellt das BfArM der Öffentlichkeit Informationen zu gemeldeten Lieferengpässen in einer PZN-basierten Online Datenbank zur Verfügung. Die Informationen stammen direkt vom Pharmazeutischen Unternehmer und werden durch Daten aus der Arzneimittel- und Antrags-Datenbank (AmAnDa) des Bundes ergänzt.

Um Zahlen der Datenbank richtig zu verstehen, lohnt sich ein Blick auf Definitionen:

- Ein **Lieferengpass** ist eine über voraussichtlich zwei Wochen hinausgehende Unterbrechung einer Auslieferung im üblichen Umfang oder eine deutlich vermehrte Nachfrage, der nicht angemessen nachgekommen werden kann.
- Ein **Versorgungsengpass** liegt dann vor, wenn keine bzw. nicht ausreichend viele alternative Arzneimittel für die Therapie zur Verfügung stehen.
- Gemäß § 79 Absatz 5 AMG kann das Bundesgesundheitsministerium im Einzelfall einen **Versorgungsmangel** feststellen, was im Bundesanzeiger veröffentlicht wird. Damit haben Behörden mehr Möglichkeiten, um zu handeln.

Nur der jeweilige Zulassungsinhaber darf Lieferengpässe an das BfArM-Portal senden. Entsprechende Hinweise auf Einschränkungen etc. aus den Fachkreisen und der Patientenschaft erreichen das BfArM über die Mailadresse „lieferengpaesse@bfarm.de“.

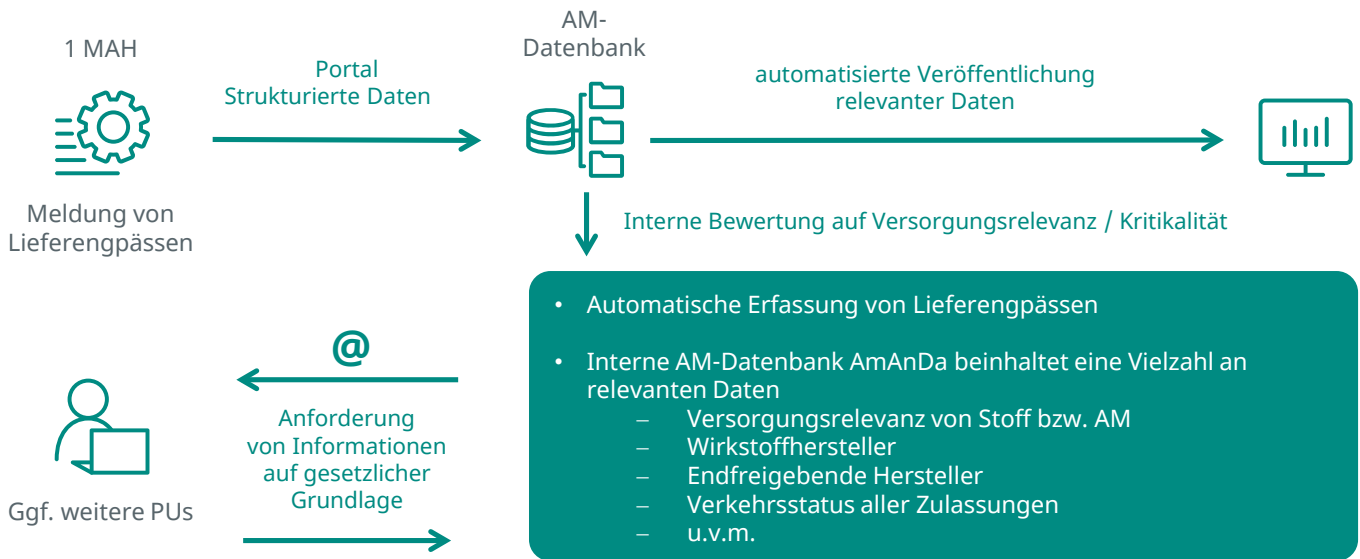
Das System am BfArM ergänzt automatisiert relevante Daten. Dann folgt eine interne Bewertung des Lieferengpasses. Wie kritisch ist die Situation? Und was sollte gegebenenfalls unternommen werden? Je nach Lage kann es erforderlich sein, den Beirat mit einzubeziehen oder mit europäischen Gremien in Kontakt zu treten, um das EU-weite Ausmaß zu bewerten. Tamoxifen beispielsweise war ein rein deutsches Problem; keine andere EU-Nation hatte solche Schwierigkeiten bei der Beschaffung der Präparate.

AUSBLICK: NICHT NUR PRÄPARATE, SONDERN WIRKSTOFFE ERFASSEN

Wie geht es weiter am BfArM? Im Zuge eines neuen Projekts sollen nicht nur die Zulassungsinhaber von Pharmaka, sondern auch die Hersteller von Wirkstoffen in ein Netzwerk mit aufgenommen werden. Ziel ist, Produktionsmengen zu erfassen, zusammenzuführen und die Daten mit künstlicher

So melden Firmen Lieferengpässe

Aktueller Einreichungs- und Bewertungsprozess



Intelligenz (KI) auszuwerten. Das Projekt ist bis Ende 2025 befristet.

AUTORIN

GABRIELE EIBENSTEIN M. A.

E-Mail: Gabriele.Eibenstein@bfarm.de

**Bundesinstitut für Arzneimittel und
Medizinprodukte**

Zulassung 1 – Fachgebiet 13

(Vereinfachte Verfahren und Lieferengpässe)

Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3

53175 Bonn

Biosimilars im Aufwind



Biosimilars werden ihre Rolle im deutschen und europäischen Markt ausbauen, getrieben vom anstehenden Auslaufen des Patentschutzes für zahlreiche Präparate und Initiativen der europäischen Gesundheitssysteme.

Der Brutto-Umsatz für Biopharmazeutika im deutschen Pharmamarkt hat sich in den letzten +15 Jahren mehr als verfünffacht, der Marktanteil mehr als verdoppelt (Abb. 1).

Dabei ist der Markt durch Produktneueinführungen und Indikationserweiterungen ausgesprochen dynamisch. Gleichzeitig geht es für die Biosimilars steil nach oben: dieses Jahr entfallen bereits 63 % des Umsatzes im Biologikamarkt auf Biosimilars; im Jahr 2019 lag der Anteil noch deutlich darunter bei lediglich 36 %.

Schwerpunktindikationen für Biologika bleiben Onkologie und Immunologie mit teils deutlichen Unterschieden in Tempo und Umfang der Marktdurchdringung (Abb. 2). So legten die Biosimilars für Bevacizumab¹, die erst seit Juli 2020 im Markt sind, einen ausgesprochen schwunghaften Start hin und erreichten bereits nach sechs Monaten einen Marktanteil von 80 %. Auch die Biosimilars für

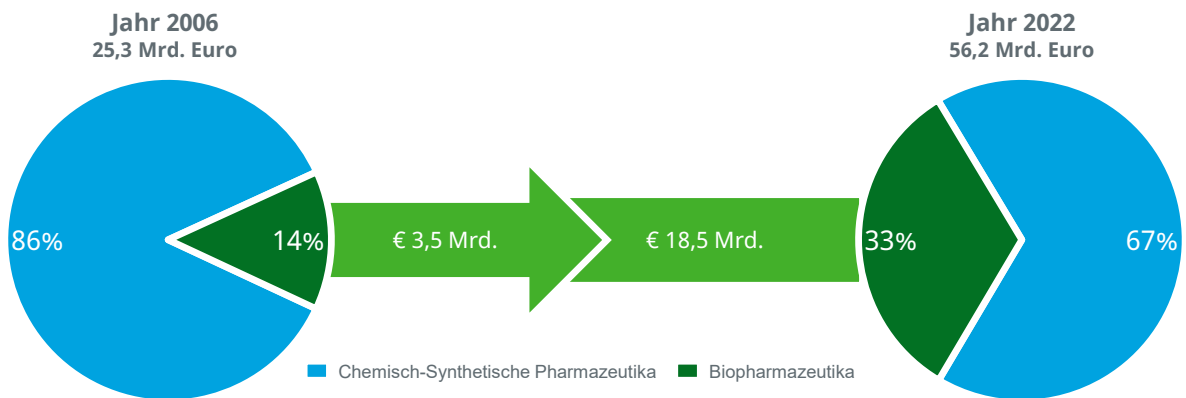
Adalimumab, Rituximab und Trastuzumab, die alle seit 2018 auf dem Markt sind, erreichten innerhalb der ersten 12 Monate Marktanteile von 50 bis 60 %.

Schwerer taten sich dagegen die früheren Biosimilars für Infliximab. Der Marktanteil seines ersten Substitutionsproduktes lag nach einem Jahr bei knappen 20 % im deutschen und auch europäischen Markt.

Eine große Rolle spielt sicherlich, dass das Gesundheitssystem und seine Akteure mittlerweile mit Biosimilars vertraut sind und diese sich einen guten Ruf als verlässliche Alternativen zu den Originatoren erarbeitet haben. Zudem besteht Routine bei der Markteinführung. In früheren Zeiten gab es noch eine deutlich größere Unsicherheit im Umgang mit Biosimilars in Bezug auf Vertrauen in Wirksamkeit und Sicherheit der neuen Produkte. Diese musste bei Verordnern und Patienten gleichermaßen erst noch aufgebaut werden.

¹ Vgl. dazu IQVIA Biosimilar Fokus Monitor 2022

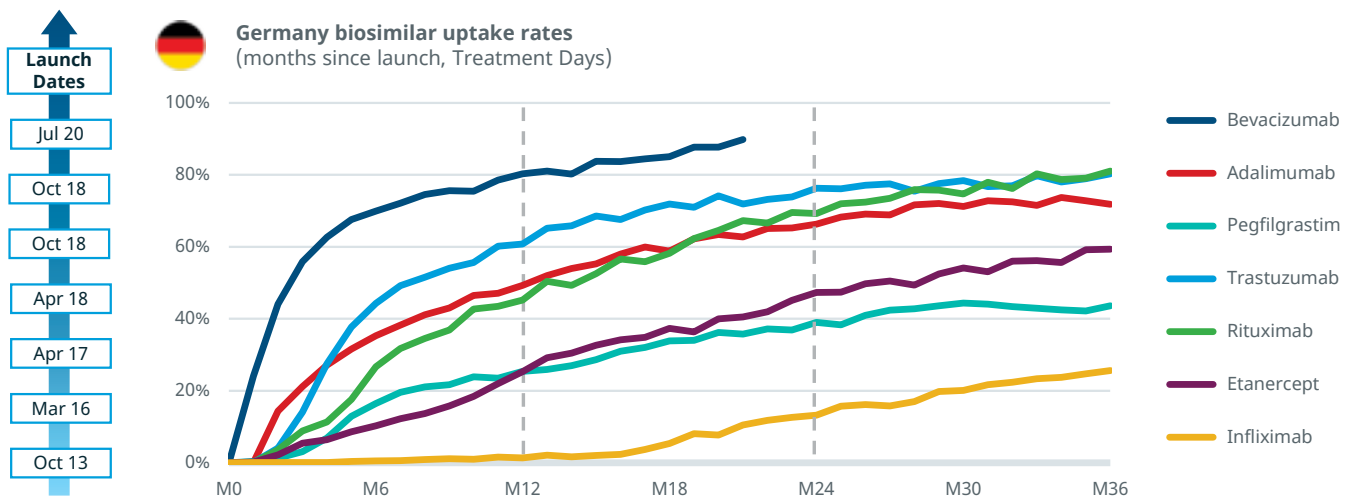
Abbildung 1: Gesamtmarkt Arzneimittel in Deutschland MAT 09 2022



- Der Arzneimittelmarkt in Deutschland hat sich nach Brutto-Umsatz seit 2006 verdoppelt, der Umsatz der Biopharmazeutika mehr als verfünffacht.
- Aktuell entfallen 33 % des Gesamtumsatzes im niedergelassenen Bereich und in der Klinik auf biologische Produkte, was 18,5 Mrd. Euro entspricht.

Quelle: IQVIA™ Dataview® Arzneimittelverbrauch (AMV); Gesamtmarkt – Klinikdaten: Umsatz in Euro zu bewerteten Klinikpreisen; Apothekenmarkt: Umsatz in Euro zum Abgabepreis des pharmazeutischen Unternehmers (ApU) ohne Berücksichtigung von Abschlägen und Einsparungen aus Rabattverträgen

Abbildung 2: Biosimilars sind nicht immer gleich erfolgreich: Die einen tun sich schwer, dagegen sind andere Biosimilars extrem erfolgreich, etwa Etanercept-Biosimilars.



Notes: Includes subcutaneous formulations for rituximab, trastuzumab and infliximab
Source: IQVIA EMEA Thought Leadership; IQVIA MIDAS MTH Mar 2022

Angesichts des Erfolges der Biosimilars in den letzten Jahren ist es also kaum verwunderlich, dass viele Firmen in den Startlöchern stehen und auf den Ablauf der Patente warten: Allein für Adalimumab stehen 17 Firmen in der Warteschleife, für Trastuzumab 12

Firmen, Rituximab 18 und Bevacizumab 13. Hinzu kommt, dass der Biosimilarmarkt mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz wohl nochmals an Dynamik gewinnen wird.

UND INTERNATIONAL?

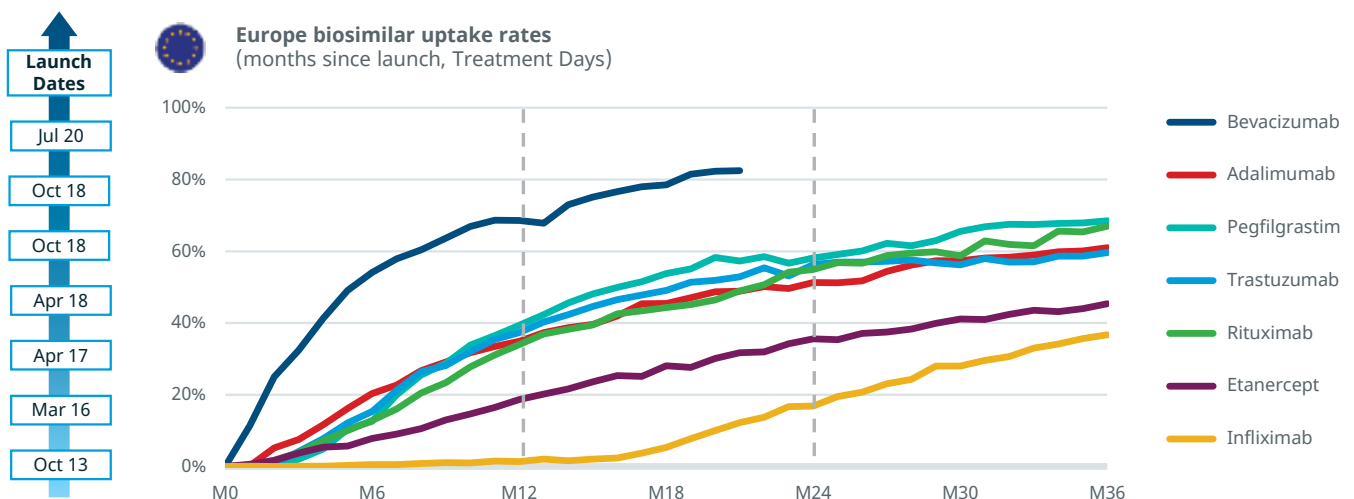
In Deutschland liegt der Anteil von Biosimilars über dem bereits hohen EU-Durchschnitt, was darauf hindeutet, dass neue Biosimilars vom deutschen Markt sehr schnell akzeptiert werden (Abb. 3). Weiterhin gilt: Wer Erster ist, ist klar im Vorteil. Weitere Nachahmerprodukte liegen umsatztechnisch auch über viele Monate hinweg betrachtet meist zurück. In UK oder Frankreich beispielsweise sind teils drastische Unterschiede zu beobachten. Andererseits können erfolgreiche Preisverhandlungen, der Gewinn von Ausschreibungen oder Differenzierung über z. B. patientenfreundlichere Darreichungsformen oder Formulierungen auch später in den Markt gekommenen Wettbewerbern Erfolge verschaffen, wie eine Analyse von IQVIA Thought Leadership anhand der Biosimilars von Adalimumab und Trastuzumab zeigte².

In Deutschland verhält sich der Biosimilar-Markt hingegen gemäßiger. Einerseits kann ein früher Markteintritt langfristig zu hohen Marktanteilen führen, andererseits spielen auch Preis- und Rabattverhandlungen weiterhin eine große Rolle.

Grundsätzlich fördern die europäischen Gesundheitssysteme den Einsatz von Biosimilars. So hat der britische NHS (National Health Service) das Ziel, dass innerhalb von drei Monaten nach dem Launch eines Biosimilars 90 % aller Neupatienten das kostengünstigste Präparat erhalten und 80 % aller bereits in Behandlung befindlichen Patienten innerhalb von 12 Monaten umgestellt werden sollen. Dafür werden auch finanzielle Anreize gesetzt. Von 2017 bis 2021 ist der Markt für Biosimilars in UK um 289 % gewachsen und bis 2031 werden weitere 213 % Zuwachs vorhergesagt³.

Auch in Frankreich liegt das Wachstum mit prognostizierten 260 % bis 2031 über dem europäischen Durchschnitt, selbst wenn das vom Gesundheitsministerium angestrebte Ziel von 80 % Biosimilar-Verordnungsanteil bis 2022 nicht erreicht wurde. Getrieben wird der Einsatz von Biosimilars durch Ausschreibungen und Abschläge gegenüber dem Originalprodukt. Die dieses Jahr erstmalig eingeführte limitierte Apothekensubstitution spielt dagegen keine große Rolle.

Abbildung 3: Biosimilars sind in den Ländern Europas insgesamt erfolgreich.



Notes: Includes subcutaneous formulations for rituximab, trastuzumab and infliximab
Source: IQVIA EMEA Thought Leadership; IQVIA MIDAS MTH Mar 2022

² IQVIA EMEA Thought Leadership, IQVIA MIDAS MTH Mar 2022

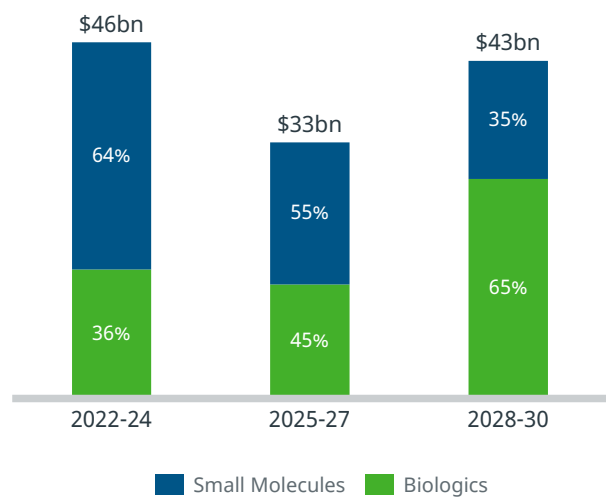
³ IQVIA Market Prognosis, IQVIA Analytics

POTENZIALE

Das Potenzial für Biosimilars bleibt also hoch: Die europäischen Gesundheitssysteme fördern ihren Einsatz weiterhin, bis Ende des Jahrzehnts stehen zahlreiche Patente vor dem Auslauf. Für die Hersteller gilt es allerdings schnell zu sein, denn das Feld der Wettbewerber füllt sich rasant. Für Blockbuster-Produkte mit > 1 Mrd US\$ Umsatz (Avastin, Herceptin, u.a.) gibt es 4x so viele Entwicklungsprojekte wie für alle anderen zusammen.

Interessant dabei: Der Anteil der EU-Hersteller an den Neuzulassungen schrumpft kontinuierlich zugunsten von Unternehmen aus den USA, Indien, Südkorea und seit kurzem auch China.

European Loss of Exclusivity Potential (USD)



Notes: LOE Potential calculated using peak forecast sales, assumed to be year LOE-1 / Source: IQVIA EMEA Thought Leadership; IQVIA Forecast Link 2022-2030; IQVIA MIDAS MAT Q1 2020; IQVIA Market Prognosis; LCUSD

Weiterführende Literatur:

[The Impact of Biosimilar Competition in Europe 2021 – IQVIA](#)

Von Meike Madelung 

Medikamentenverordnung im Krankenhaus



Gute medizinische Versorgung fußt auf der Kompetenz der Behandelnden und auf wirksamer Arznei. Und Krankenhäuser sind Hauptverbraucher pharmazeutischer Produkte. Der Klinikmarkt wächst – auch weil hier innovative Therapien ihren Ausgangspunkt haben – und so stellt sich die Frage, wo genau wächst der Markt und nach welchen Kriterien?

In den letzten 12 Monaten stieg der Umsatz von Arzneimitteln im gesamten Pharmamarkt, der neben den Krankenhäusern auch Apotheken einschließt¹. Im Vergleich zur Vorperiode wuchs er um 7,05 % und der Absatz stieg im gleichen Zeitraum um 2,8 % (Abb. 1). In Zehleinheiten ausgedrückt wurden 101,9 Mrd. ZE im Geldwert von 56,2 Mrd. € an Patienten abgegeben. Das Apothekensegment erzielte dadurch nach Umsatz ein Plus von 7,1 Prozentpunkten und der Klinikbereich erreichte einen soliden Zuwachs von +6,5 %. Dies gilt es hier zu analysieren.

WELCHE MEDIKAMENTE ERZIELEN DEN HÖCHSTEN UMSATZ?

Pharmakologische Wirkstoffe lassen sich entsprechend der amtlichen ATC-Klassifizierung (**A**natomisch-**T**herapeutisch-**C**hemische-Systematik) abhängig von dem Organ oder Organsystem, auf das sie einwirken,

sowie nach ihren chemischen, pharmakologischen und therapeutischen Eigenschaften in verschiedene Gruppen einteilen.

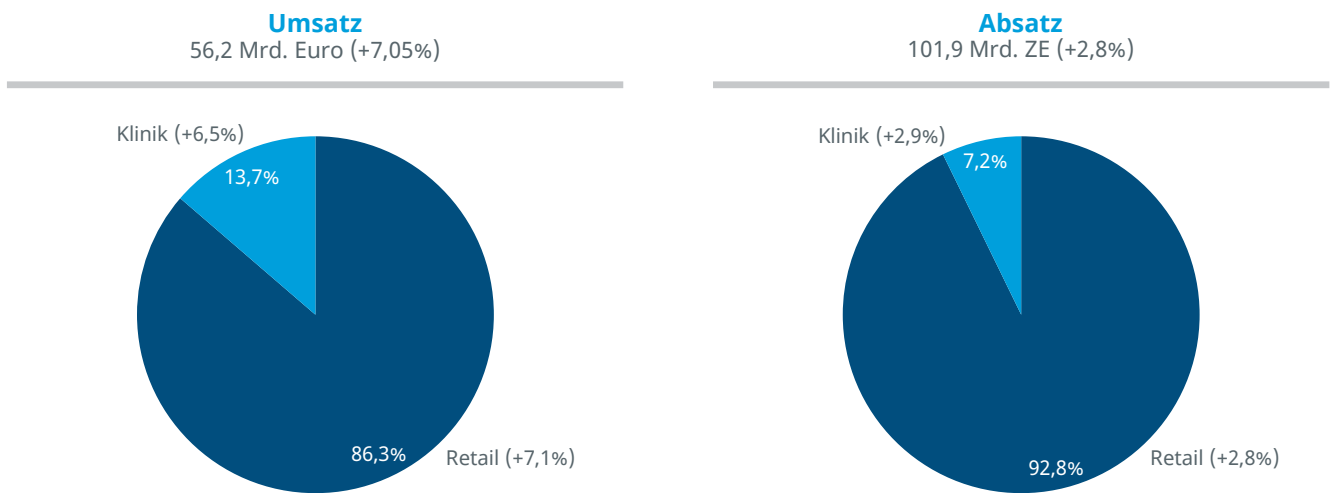
Am umsatzstärksten sind Wirkstoffe, die primär in der Krebsbehandlung eingesetzt werden als antineoplastische sowie immunmodulierende Wirkstoffe der ATC-1 Klasse L sowie Wirkstoffe im neurologischen Einsatz, ATC-1 Klasse N (Nervensystem).

Sie vereinen mehr als die Hälfte des Klinikumsatzes (Abb. 2) und haben sich im Vergleich zur Vorperiode doch sehr unterschiedlich entwickelt.

Während der L-Markt wie in der Vergangenheit als umsatzstärkster Markt mit einem Umsatzanteil von 43,9 % weiter wächst – und zwar um starke 10,8 %, ist im N-Markt ein Rückgang von 6,2 % zu beobachten.

¹ IQVIA AMV Datenbank

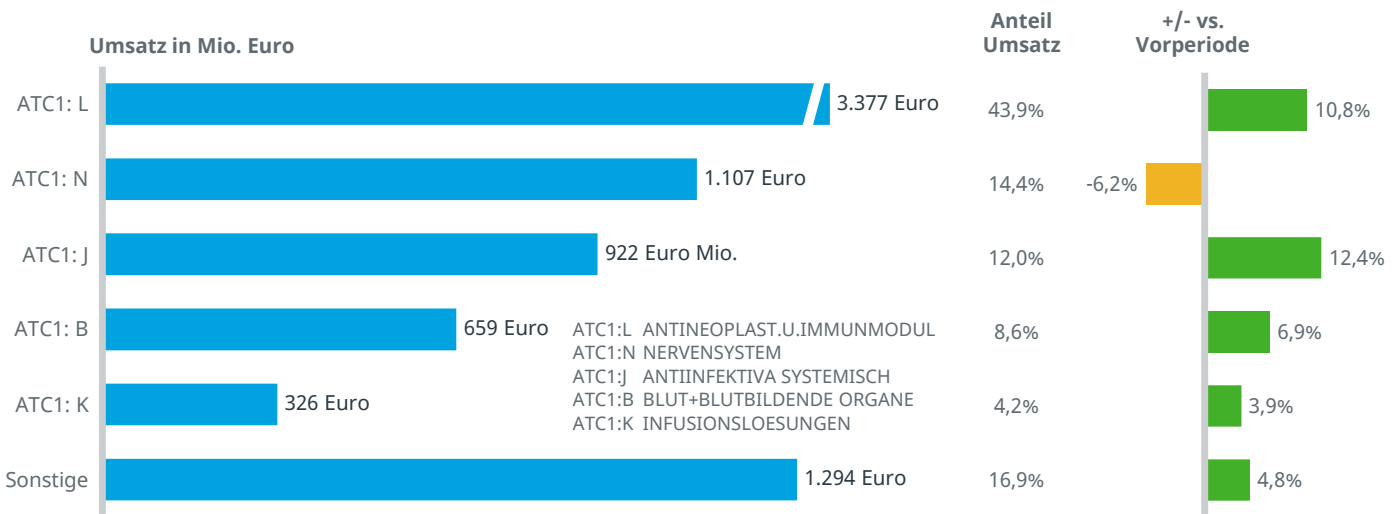
Abbildung 1: Umsatz Arzneimittelmarkt Deutschland MAT 09/2022: 56,2 Mrd. Euro (+7,05 %)



Quelle: IQVIA AMV Datenbank, % Retail-Umsatz zu ApU und % Klinik-Umsatz zu bewerteten Preisen Basis: MAT 09/2021

Abbildung 2: Die stärksten Wachstumsmärkte im Krankenhaussektor

L-Markt mit stärksten Wachstum im Vergleich zum Vorjahr



Quelle: IQVIA DKM Datenbank, Klinik-Umsatz zu bewerteten Preisen Basis: MAT 09/2022

Im Kalenderjahr 2021 sah dies noch anders aus (Abb. 2). Damals war der Umsatz vom N-Markt noch um 9,9 % gestiegen, was sich hauptsächlich auf die Markteinführung der Gentherapie gegen Spinale Muskelatrophie zurückführen lässt, die eine sehr kostenintensive Therapie darstellt.

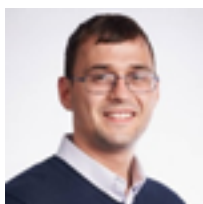
Im Kontext der Tatsache, dass onkologische Indikationen nach wie vor einen Schwerpunkt in

der FuE vieler Hersteller weltweit darstellen und somit auch letztes Jahr die meisten Zulassungen nach Indikation innerhalb der EU erhielten², ist es gerade für pharmazeutische Innovatoren wichtig, den Krankenhausmarkt genau zu durchleuchten um erfolgreich zu launchen: Granulare Marktbeobachtungen bis auf die Ebene einer Station sind hier ein Ansatz, um einen guten Überblick über den Erfolg von Neuausbietungen, Wachstumsmärkten oder Verdrängungssegmenten zu erhalten.

² IQVIA® MIDAS Q2 2022

IQVIA erfasst in seinem Klinik-Panel den Arzneimittelabsatz und -umsatz und kann diese Kennzahlen getrennt nach 16 Fachrichtungen, 37 Fachabteilungen und 11 Stationsarten aufschlüsseln³. Mit diesen Informationen, die im IQVIA Hospital Focus enthalten sind, lässt sich weiterhin klar zwischen stationären und ambulanten Arzneimittelverbrauch unterscheiden und es können Rückschlüsse auf Indikationen getroffen werden. Neben der granularen Aufschlüsselung des Verbrauchs nach Verordnungsstätte kann der Verbrauch sogar bis auf die einzelnen Stationsarten und auch nach vier verschiedenen Bettengrößenklassen des Krankenhauses ausgewiesen werden. Zudem liefert die Analyse Markttransparenz über Größe und Entwicklung des Arzneimittelmarktes in den Krankenhäusern, getrennt nach ambulanten und stationären Bereichen für alle relevanten Hersteller, Präparate und Indikationsgruppen.

AUTOR/KONTAKT:



JAKOB SCHAEFER-BRAND

*Solution Sales Specialist, Hospital,
Germany*
IQVIA

Jakob.Schaefer-Brand@iqvia.com

Tel.: +49 172 5348075

TEILNAHME UMFRAGE FLASHLIGHT!

Wir möchten unsere Zusammenarbeit mit Ihnen verbessern!

Bitte nehmen Sie sich dazu kurz Zeit für unsere Umfrage zum IQVIA-Newsletter Flashlight.

LINK

³ IQVIA DKM® hospital-focus

Lesetipps

Nadeln im Heuhaufen: Patientenrekrutierung

Algorithmen-gestützte Patientensuchen erleichtern die Rekrutierung von Patientenkohorten für klinische Studien deutlich. Und darüber hinaus bieten Algorithmen den involvierten Organisationen weiteren Benefit, wie **Meike Madelung** (IQVIA) weiß: „Für die durchführenden Forschungsorganisationen und für die Studien-Sponsoren ist das Rekrutieren von Teilnehmern gleichermaßen immens aufwändig. Viele, viele Ressourcen werden bspw. in die Identifikation geeigneter Patienten sowie das langfristige Dabeibleiben der Teilnehmer gesteckt. Wir haben uns gefragt, ob es hier einen technologischen Ansatz gibt, der unterstützen kann.“

Das IQVIA White Paper „Finding all the needles in the haystack“, das Oktober 2022 von IQVIAs Thought Leadership Team EMEA veröffentlicht wurde, blickt tief in die derzeitige Situation der klinischen Forschungslandschaft. Noch nie waren so viele Studienteilnehmer weltweit zu verzeichnen wie im Jahr 2021, nämlich sagenhafte zwei Millionen Menschen. Rund die Hälfte von ihnen war in nicht-COVID-19 Studien involviert, das sind etwa 40 Prozent mehr als zuvor. Eigentlich eine positive Entwicklung – aber: bis zum Ende der gesamten Studie bleiben durchschnittlich nur 5 Prozent von ihnen¹.

„Jeder Abbrecher, jede Neurekrutierung, jede Verzögerung usw. kann in vielstelligen Zusatzkosten resultieren, was die klinische Forschung sehr riskant für Sponsoren und durchführende Krankenhäuser macht“, so die IQVIA-Analystin weiter. Gibt es ein Werkzeug, das Abhilfe leisten kann? Die gute Nachricht, ja. Such-Algorithmen beispielsweise können Patientenmerkmale relativ problemlos aus elektronischen Patientenakten identifizieren, falls diese verwendbar. Hierzu kann in der IT der Forschungseinrichtung eine Software eingebracht werden, die strukturierte sowie unstrukturierte Datensätze durchsuchen kann. Die sensiblen Daten gelangen so niemals aus dem Haus.

„Wir konnten mit unserer Algorithmen-gestützten Patientenrekrutierung zeigen, dass gerade bei den Seltenen Erkrankungen, die ja zumeist aufgrund ihres Naturells noch unter-diagnostiziert sind, die Identifikation von Studienteilnehmern hocheffizient ist. Wir fanden für eine Rare Disease mit einer Inzidenz von 0,03 % in einer Datenpopulation von 100.000 tatsächlich binnen kürzester Zeit 22 Patienten, die nun behandelt werden können“, so Meike Madelung.

Mehr dazu im White Paper, Thought Leadership internat. [LINK](#)

Schneller finden, was man sucht: Wer geeignete Studienkandidaten identifizieren muss, sieht sich häufig vor der Aufgabe, die Nadel im Heuhaufen zu finden. Such-Algorithmen können helfen.



© Lucas Gallone, Unsplash

¹ Global Trends in R&D: Overview through 2021. Report by the IQVIA Institute for Human Data Science

Digitale Patientendienste müssen sein

An unterschiedlichen Stellen der Patient Journey gibt es immer mehr technische und digitale Elemente, die zu einer besseren Therapie und Betreuung beitragen. Dieser Trend hat während der COVID-19 Pandemie nochmals richtig an Fahrt gewonnen. Denn es zeigte sich, dass es den forschenden Herstellern binnen kürzester Zeit gelang, Impfstoffe zu entwickeln, und die telemedizinische Betreuung kam im niedergelassenen sowie stationären Versorgungseinrichtungen immer mehr zum Einsatz.

Dr. Ulrike Banning und **Dr. Stefan Lutzmayer** (IQVIA) haben die Technikrevolution in der Medizin unter die Lupe genommen und stellen fest, die Medizin ist zunehmend datengetrieben. Eine Entwicklung, die rasant an Bedeutung gewinnt. Beispiel Gentechnik. Sie war aufgrund ihrer exorbitanten Kosten zu Beginn mehr Forschungs- als Behandlungswerkzeug. Als Therapiemöglichkeit rückte sie dadurch zunächst in utopische Ferne. Da die Sequenzierkosten seit 2009 aber um das 200-fache gesunken sind, wird sie wohl in den Klinikalltag und speziell der personalisierten Medizin Einzug halten. Pränatale Diagnostik oder die Onkologie seien an dieser Stelle als wichtige Indikationsbereiche genannt. Die Autoren gehen noch einen Schritt weiter: Genetische Daten sind doch gerade für die Prävention von großer Bedeutung. Warum ist also nicht auch vorstellbar, dass auf deren Basis Risikofaktoren für bestimmte Erkrankungen ermittelt werden. Krankenkassen könnten ihren Mitgliedern eine spezielle Gensequenzierung anbieten.

In der Anwendung um ein Vielfaches einfacher und daher nochmals mehr auf dem Vormarsch sind Technologien, die die Lebenswelt der Patienten unterstützen: Gesundheitsimplantate oder Wearables, auch Smartphone Apps. Herzfrequenz, Blutzucker, Cholesterin und viele weitere Biomarker, die gerade für die Detektion und Behandlung von Volkskrankheiten hervorstechen, können bereits heute in Echtzeit dank der neuen Technologien gemonitort werden und erreichen die Behandler um ein Vielfaches schneller als

vor ein paar Jahren. Weiterer Vorteil: Patienten fühlen sich realer individuell und engmaschig betreut.

Warum werden all diese und weitere Technologien eigentlich nicht frühzeitiger in die Konzeption neuer Therapieoptionen und pharmazeutischer Produkte eingebunden? Die Vorteile davon liegen doch auf der Hand!

Nachzulesen sind sie hier:

[LINK](#)

Steigt der Puls nur aufgrund der Nervosität oder ist er chronisch zu hoch? Wearables können die Körperfunktionen ohne weiteres Zutun der Träger messen und an deren Ärzte und Therapeuten senden.



© Fabian Albert on Unsplash

Angereicherte Studiendesigns

Theoretisch ja, praktisch naja: Wer in der regulären Patientenversorgung tätig ist, der weiß, dass Studienergebnisse nicht 1:1 übertragbar sind. In Zulassungsstudien werden beispielsweise kaum ältere oder Patienten mit multiplen Krankheitsgeschehen eingeschlossen. Und auch signifikante Ergebnisse aus verschiedenen Studienarmen sind nicht zwangsläufig klinisch relevante Verbesserungen.

Dr. Kristina von der Maßen (IQVIA) plädiert dafür, dass der hohe Anspruch der evidenzbasierten Medizin, der auf randomisierten, kontrollierten Studien basiert, durch das Einbringen weiterer, relevanter Daten aus dem Versorgungsalltag ergänzt wird.

Die Lücke zwischen klinischer Forschung und Versorgungsalltag lässt sich so schließen. Kristina von der Maßen arbeitet hierfür an erweiterten Studiendesigns, in die unter anderem Datenquellen eingespeist werden, wie etwa Beobachtungsstudien aus dem ärztlichen Alltag. Diese sogenannte Real World Data wird für Forschung und Entwicklung neuer Therapeutika immer wichtiger, wie sie weiß. Denn ein Therapeutikum ist auch immer nur so gut, wie es sich im Alltag bewährt.

Der Alltag von herzschwachen Patienten ist ein Fallbeispiel. Bei Herzinsuffizienz tritt häufig Hyperkaliämie auf, speziell dann, wenn die Patienten an Diabetes oder Niereninsuffizienz ko-erkrankt sind. Die Hyperkaliämie ist tückisch, sie verursacht zunächst keine Beschwerden kommt aber mit erhöhter Morbidität und Mortalität



daher. Patienten erhalten zumeist RAASi-Hemmer in der Behandlung ihrer Erkrankung. In einer noch laufenden, vierjährigen Register-Studie unter Beteiligung von IQVIA wird nun untersucht, wie sich der Versorgungsalltag auf den Krankheitsverlauf und die eingeschlagene Therapie auswirkt. Hierzu werden Dokumentationsbögen, elektronische Krankenakten und eigens konzipierte, patientendokumentierte Fragebögen ausgewertet und direkt in die klinische Forschungsarbeit an der Hyperkaliämie bei HI-Patienten eingebracht.

Mehr zu den Enriched Studies lesen Sie hier:

[LINK](#)



IQVIA Jahrestagung 2022 – Rückblick

5 Tage – 44 Vorträge – 65 Referenten – 100 % zufriedene Teilnehmer

Sie konnten nicht teilnehmen? Wir bieten Ihnen die Möglichkeit, ausgewählte Highlights der Tagung on-demand anzusehen.

Wenn Sie Fragen haben oder Ihre Themen nicht finden, wenden Sie sich bitte an Ihre vertrauten IQVIA Ansprechpartner.

Innovation in der Versorgungsforschung – was heute schon möglich ist

- **Versorgungsforschung im Krankensektor – neue Möglichkeiten**
Prof. Dr. Karel Kostev, Dr. Maximilian Peters, Dr. Christian von Vultée
- **Marktcharakteristika und Patientendynamiken: Off-the-shelf & best-in-class**
Christian Zinsmeister
- **Prädiktive Analytik für eine bessere Patientenversorgung – alles nur Theorie?**
Dr. Matthäus Rimpler, Dr. Agnieszka Wolk
*Lesen Sie hierzu auch unser White Paper:
Zukunft der Versorgung: Patientenzentrierung mit "Real World Predictive Analytics"*
- **Patient Support Programme – powered by Real World Data**
Dr. Louisa Luther, Pia Mause

Brand & Commercial Strategy powered by Connected Intelligence

- **2.5 years after COVID – Rethinking your Go-To-Market strategy**
Dr. Thomas Hupp, Dr. Matthias Staritz
- **360° Betrachtung der Zielgruppen mit Advanced HCP Targeting**
Steffen Brehmer
- **Evolution von innovativen Launches während der COVID-19 Pandemie**
Dr. Stefan Lutzmayer
*Lesen Sie hierzu auch unser White Paper:
Overcoming Pharma's Launch Performance Problem*
- **OCE - Accelerate your Customer Engagement**
Simone Ankert, Jürgen Kuhn

Where to Play and How to Win: Erfolgreich im Consumer Health Markt in Krisenzeiten

- **Preisentwicklung im OTC Markt – wie ausgeprägt ist die Inflation in Apotheken?**
Richard Laven

Leere Kassen, Lieferengpässe, Wettbewerb, Digitalisierung, Pandemie – und jetzt?

- **Digitaler Fortschritt – Wo steht Deutschland im internationalen Vergleich?**
Dr. Christian Stephan
- **Emerging Science Driving Biopharma Innovation** (Vortrag in englischer Sprache)
Jeffrey A. Spaeder, M. D.

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 82.000 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:

Sabine Kluge

IQVIA Pressestelle

Tel.: 069 6604 4888

E-Mail: Sabine.Kluge@iqvia.com

info.germany@iqvia.com

www.iqvia.de



[LinkedIn](#)



KONTAKT

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

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