

Bericht

Versorgungsforschung zum direkten Nutzen für die Patienten

*Diagnostik, Therapie und Prävention mit Daten aus dem
Versorgungsalltag optimieren*



Inhalt

| | |
|---|----|
| Einleitung | 3 |
| 1 Real World Evidence und Versorgungsforschung | 3 |
| 1.1 <i>Mit Real World Evidence die Versorgung optimieren</i> | 4 |
| 1.2 <i>Mit dem IQVIA-Ärztepanel Daten generieren</i> | 5 |
| 1.3 <i>Beispiele der Versorgungsforschung</i> | 6 |
| 2 Versorgung mit Daten, Versorgung durch Daten | 9 |
| 2.1 <i>Wie Daten ärztliche Entscheidungen unterstützen</i> | 9 |
| 2.2 <i>Patientendienste der Zukunft</i> | 10 |
| 3 Erhebung von Impfdaten in Deutschland | 11 |
| 4 Testimonials: Panel-Arbeit ist Arbeit an Patientinnen und Patienten | 12 |
| Quellen und Literatur | 13 |



Damit Patientinnen und Patienten Therapieinnovationen bestmöglich nutzen können, müssen die Hersteller der Innovationen mit den Verordnern im Austausch stehen. Neue Therapeutika und Versorgungsmaßnahmen sind erklärungsbedürftig in vielerlei Aspekten. Zugleich soll möglichst keine Behandlungszeit darunter leiden.

Um die Schnittstellen zwischen Versorger und Hersteller auszugestalten, ist es notwendig das Kommunikationsverhalten seitens der Hersteller optimal auf die Verordner und Anwender zuzuschneiden.

Mitmachen bei der Online-Studie Channel Dynamics und Feedback geben zur verbesserten Pharmakommunikation und -information.

[LINK](#)

Teilnehmen am Praxisfeedback, das online-basierte Auswertungsprogramm für Praxis-Steuerung und Versorgungssituation.

[LINK](#)

Einleitung

Die Versorgungsforschung zählt zu den innovativen Konzepten mit denen herausgefunden wird, wie es um Patienten tatsächlich steht: Wie werden sie unter Alltagsbedingungen bestmöglich betreut? Wie steht es um die generelle Versorgungsqualität der Patienten in einem Gesundheitsökosystem, in dem die meisten der Patienten im Laufe ihrer Krankengeschichte viele Stationen durchlaufen?

Um die Versorgungsqualität und auch um bestimmte epidemiologische Fragestellungen richtig bewerten und bearbeiten zu können, benötigen Wissenschaftler Daten. Diese werden im Praxisalltag erhoben. IQVIA arbeitet seit mehr als 30 Jahren vertrauensvoll mit verschiedenen Facharztgruppen zusammen, um relevante Daten zu erfassen. Der Versorgungsforschungsreport liefert einen Überblick zu Strategien und Ergebnissen aus dieser Arbeit.

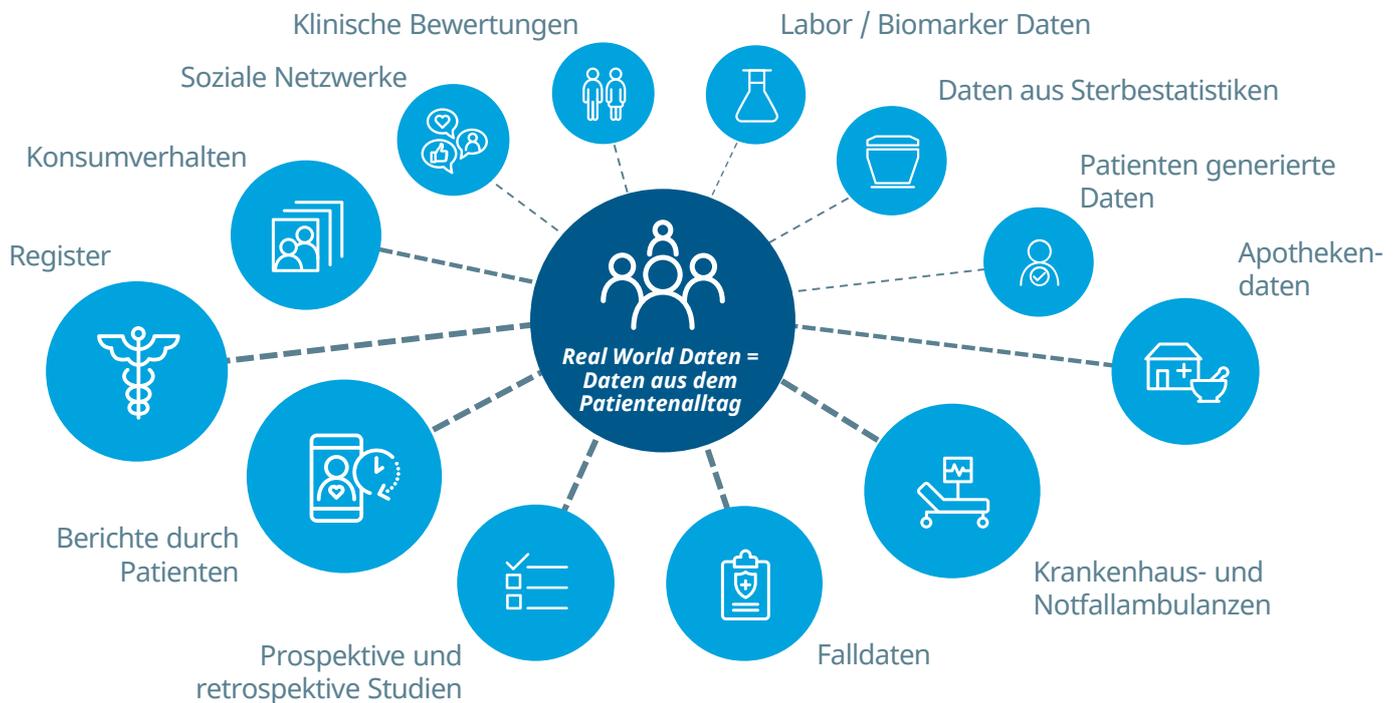
1 Real World Evidence und Versorgungsforschung

Randomisiert-kontrollierte Studien (RCTs) sind der Goldstandard der evidenzbasierten Medizin. Sie werden zumeist im Rahmen der Medikamentenentwicklung oder Prüfung der Medikamenten(neben-)wirkungen durchgeführt. Beispielsweise ziehen Arzneimittelbehörden RCTs heran, um über Zulassungen oder Erweiterungen von Medikamenten zu entscheiden.

Allerdings: RCTs bilden nicht alle Fragen der Versorgung ab. Dies liegt am Design der RCTs selbst. Forschende Hersteller schließen beispielsweise bestimmte Subgruppen aus ihren Studien aus, etwa ältere und/oder multimorbide Patienten, da Studienpopulationen sehr engmaschig definiert werden. Doch genau diese Patientengruppen sind zumeist auch die Patienten, die auf neue Behandlungsoptionen angewiesen sind. Hinzu kommt

der demographische Wandel. Die multimorbide Patientengruppe wird immer größer und der medizinische Bedarf wächst. Weiterhin besteht das Dilemma, dass statistisch signifikante Unterschiede zwischen Studienarmen für das Ergebnis der RCTs von hoher Bedeutung, im medizinischen Alltag, aber von wenig oder keiner Bedeutung sein können. Beobachtete Effekte in den Studienarmen müssen also nicht für die Regelversorgung relevant sein. Zu guter Letzt ist auch noch anzuführen, dass zeitlich befristete Studiendauern keine langfristigen Beobachtungen zu Wirkungen oder Nebenwirkungen ermöglichen!. Zulassungsbehörden und behandelnde Ärzte fragen deshalb schon länger, inwieweit RCTs die reale Welt der Erkrankten abbilden.

1.1 Mit Real World Evidence die Versorgung optimieren



Quelle: IQVIA

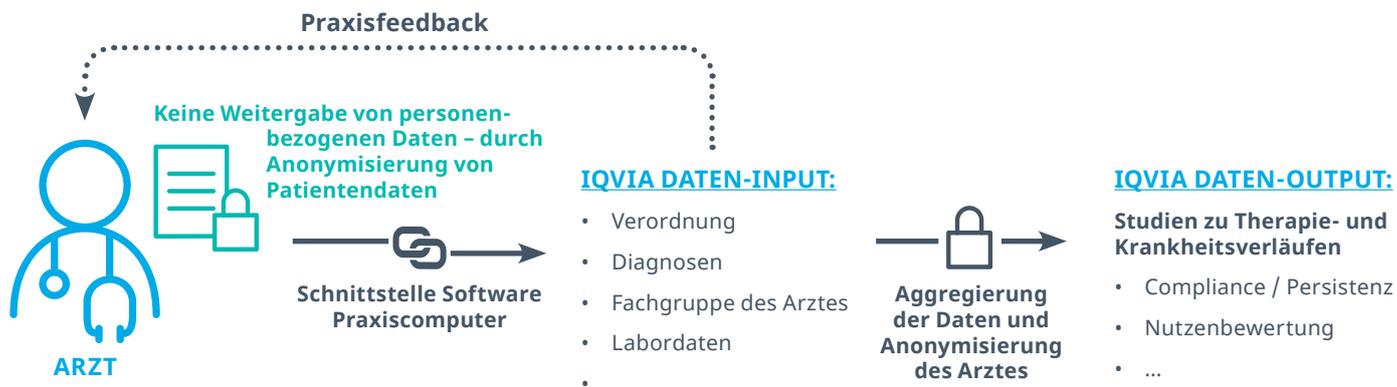
Diese Lücke schließen Daten aus der realen Versorgung (Real World Data, RWD). Sie sind massenhaft vorhanden, entstehen oftmals ganz nebenbei und werden dennoch viel zu wenig genutzt. RWD können u. a. aus elektronischen Patientenakten, aus prospektiven bzw. retrospektiven Studien stammen, aus Ordnungsdaten, aus Patientenangaben oder auch aus Social Media. Sie fließen in unterschiedlicher, an die Fragestellung angepasste Kombination, als Quellen in sogenannte Enriched Studies (Studien mit erweiterten Datensätzen) ein und gewinnen zunehmend an Bedeutung. Und dank des technologischen Fortschritts gewinnen auch Daten aus Wearables an Gewicht, denn viele Menschen nutzen Fitnesstracker und Co. im Alltag.

Mit Enriched Studies gelingt es dann, zentrale Fragen rund um den Nutzen in der Regelversorgung, den Benefit bei bestimmten Subgruppen mit einer Erkrankung, den langfristigen Nutzen oder langfristig auftretende Nebenwirkungen zu beantworten.

Und so wundert es wenig, dass die Akzeptanz von so gewonnenen Real World Evidence (RWE) bei Aufsichtsbehörden, Kostenträgern, verschreibenden Ärzten und Patienten immer weiterwächst. Eine Welt voller Möglichkeiten entsteht, wenn Daten richtig genutzt werden.

IQVIA hilft bei der anspruchsvollen Aufgabe, die richtige RWE zu generieren, um die Fragestellungen unterschiedlicher Interessengruppen zu bearbeiten.

1.2 Mit dem IQVIA-Ärztepanel Daten aus der Versorgungsforschung generieren



Quelle: IQVIA-Praxisfeedback

Um Real World Daten zu erheben, spielen Ärzte eine zentrale Rolle. IQVIA setzt seit mehr als 30 Jahren auf Behandlungsdaten aus Arzteinformationssystemen (AIS), die über eine Schnittstelle erfasst werden. Die Informationen sind anonymisiert, personenbezogene Daten wie Namen oder Adressen werden nicht übertragen. Rückschlüsse auf einzelne Patienten sind unmöglich und es werden nur versorgungsrelevante Daten, wie etwa die Anzahl an ICD-Fällen, die Verschreibungen und eingeleiteten Therapiemaßnahmen erfasst. Alle Schritte bei dieser Datenerhebung entsprechen den strengen Auflagen der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO).

Von diesen Datenspenden, die aus Krankenhausstationen, Praxen und MVZs eingehen, profitieren übrigens die teilnehmenden Ärzte mit eigener Praxis. Sie erhalten anonymisierte Analysen, um ihre Praxis und Benchmarks der eigenen Behandlungsqualität mit anderen Praxen zu vergleichen, gegebenenfalls zu optimieren und den Praxis-Ertrag zu verbessern. Die Daten liefern Einblicke in die lokale und die bundesweite Versorgungssituation, etwa zur Versorgung von Wirkstoffen, Produkten und Herstellern sowie zu Verordnungskosten³.

“Das Erkennen von Praxisbesonderheiten aufgrund der differenzierten Analysemöglichkeiten hilft mir, Regresse abzuwenden.”

[LINK](#)



1.3 Beispiele der Versorgungsforschung

Anhand von Real World Data werden Fragestellungen von hoher Relevanz für eine bessere Versorgung beantwortet: Die Versorgungsforschung schließt Lücken zwischen der klinischen Forschung und der Anwendung im Praxisalltag und birgt die Möglichkeit, viele unterschiedliche Teilaspekte des gesamten Gesundheitssystems zu bewerten. Und so ist es bspw. in den letzten Jahren gelungen, große Volkskrankheiten wie Diabetes mellitus, Krebs, Demenz, Morbus Parkinson und viele mehr besser zu verstehen. Die Erkenntnisse aus der RWE-Forschung sind bedeutsam. Beispielsweise leiden in Deutschland rund sieben Mio. Patientinnen und Patienten an einer Früh- oder einer Spätform der altersabhängigen Makula-Degeneration (AMD). Diese zumeist beide Augen einnehmende Erkrankung geht auf eine Stoffwechselstörung zurück und gehört zur häufigsten Ursache für starke Sehbehinderungen. Longitudinale RWD dazu gibt es bislang nicht. Sie würden jedoch helfen, die Effektivität verschiedener AMD-Therapien, deren Nebenwirkungen, Therapieabbrüche u. ä. zu erfassen².

Daten aus ophthalmologischen Praxen können hierfür Abhilfe leisten und liefern wichtige Erkenntnisse für die Erforschung und Behandlung von AMD². RWE hilft also therapeutische Nutzenbewertung und Therapieinnovation durch gezieltes Datenforschen besser zu verquicken und Patienten können schneller von den Ergebnissen profitieren.

IQVIA unterstützt mittels Datenstudien die klinische Forschung und optimiert die Patientenversorgung mit RWE.



Fallbeispiel 1: Dysbiose als möglicher Risikofaktor für Depressionen

Schon länger gab es in der wissenschaftlichen Literatur Hinweise, dass gastrointestinale Beschwerden das Auftreten seelischer Erkrankungen wie Depressionen begünstigen. Unklar blieb, ob solche Assoziationen auch klinisch relevant sind. Deshalb haben Forschende Daten erwachsener Patienten aus 1.193 Hausarztpraxen in Deutschland mit der Erstdiagnose Dysbiose analysiert. Angaben kamen anonymisiert aus der Disease Analyzer Datenbank von IQVIA. Eingeschlossen wurden 552 Patienten mit und 552 Patienten ohne Dysbiose.

Innerhalb von fünf Jahren nach dem Indexdatum wurde bei 20,5 % der Patienten mit Dysbiose und bei 5,5 % der Kontrollen ohne Dysbiose eine Depression diagnostiziert ($p < 0,001$). Die Autoren berichten über einen signifikanten Zusammenhang zwischen Dysbiose und dem Auftreten von Depressionen (Hazard Ratio 2,85; 95-Prozent-Konfidenzintervall 2,00-4,04). Die Assoziation war bei Männern etwas stärker (HR 3,54) als bei Frauen (HR 2,61) – und generell in der Altersgruppe über 60 Jahren stärker ausgeprägt als bei jüngeren (HR: 4,43)⁴.

Der Zusammenhang zwischen chronisch-somatischen, Erkrankungen und seelischen Leiden ist noch nicht vollständig verstanden und ist Gegenstand der wissenschaftlichen Diskussion. So ist die komorbide Depression bei schwerer Erkrankung seit Längerem bekannt, wird mittlerweile aber auch bei vielen weiteren und teils sehr unterschiedlichen Krankheitsbildern sowie Patientengruppen beschrieben⁴. Es wird geschätzt, dass rund ein Drittel der Patienten mit schweren chronischen Erkrankungen an Depressionen leiden. Und zahlreiche Untersuchungen haben gezeigt, dass bei solchen Komorbiditäten der Therapieerfolg geschwächt wird, da u. a. Adhärenz und Compliance stark beeinträchtigt werden. Im Falle von Erkrankungen wie der Herzinsuffizienz wird sogar die erhöhte Sterblichkeit als Folge der komorbiden Depression diskutiert^{5,6}.



Um Zusammenhänge wie diese besser zu verstehen, bieten Studien und Untersuchungen mit RWE-Daten großen Nutzen. Allerdings ist RWE in der medizinischen Forschung noch im Etablierungsprozess und es gilt, die Daten aus dem Versorgungs- und Behandlungsalltag stärker zu nutzen, um weitere wichtige Fortschritte im Verständnis von Krankheitsbildern und/oder systemischen Ko-Erkrankungen zu erzielen sowie zur Bearbeitung von spezifischen Fragestellungen aus der Epidemiologie⁷.

Fallbeispiel 2: Screening Zervix-Karzinome während der COVID-19-Pandemie

In Deutschland erkrankten 2019 etwa 4.575 Frauen an Gebärmutterhalskrebs. Die relative Fünf-Jahres-Überlebensrate nach der Diagnose liegt bei 65 %. Viele Tumoren werden im lokal begrenzten Frühstadium (in situ) bei Screenings entdeckt, was zu guten Prognosen führt⁸. Ziel einer Querschnittsstudie war es, Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf Gebärmutterhalskrebs-Screenings in gynäkologischen Praxen in Deutschland zu analysieren. In diese Querschnittsstudie wurden alle Frauen im Alter von mindestens 20 Jahren mit mindestens einer klinischen und zytologischen Untersuchung zwischen 2018 und 2021 einbezogen.

Wissenschaftliche Untersuchungen ergaben, dass die Zahl an Screenings auf Zervix-Karzinome zwischen dem Zeitraum vor der Pandemie 2018 bis 2019 und den Pandemie Jahren 2020 bis 2021 signifikant abgenommen hat. Dieser Rückgang wurde in allen Altersgruppen beobachtet, war jedoch bei Frauen im Alter von 20 bis 34 Jahren stärker (minus 25,6 %), bei Frauen im Alter von über 50 Jahren etwas geringer ausgeprägt (minus 15,2 %). Hier handele es sich um einen statistisch signifikanten und klinisch relevanten Rückgang, schreiben die Forschenden. Sie befürchten, dadurch könne es mittelfristig zu mehr Zervix-Karzinomen kommen⁹.

RWE-Datenstudien helfen bei der Folgenabschätzung der COVID-19 Pandemie auf das Gesundheitswesen insgesamt sowie bei der Beantwortung spezifischer Fragestellungen zu bestimmten Patientensubpopulationen. Sie werden künftig verstärkt in Präventionsprogrammen Beachtung und Einsatz finden.



Inzidenzratenverhältnis für Typ-2-Diabetes von 1,28 (95 %-KI 1,05 bis 1,57). Für andere Formen von Diabetes war das Inzidenzratenverhältnis nicht erhöht.

„Falls sich diese Ergebnisse [in weiteren Studien] bestätigen, unterstützen sie die Maßnahme einer aktiven Überwachung der Glukosedysregulation nach der Genesung von milden Infektionen mit SARS-CoV-2“, schreiben die Autoren¹¹.



Fallbeispiel 3: Diabetes-Neudiagnosen nach COVID-19

In den letzten Jahren haben Studien gezeigt, dass Infektionen – meist viraler Natur – mit höheren Risiken für Diabetes in Verbindung stehen¹⁰. Gilt das auch für SARS-CoV-2? Diese Frage haben Forschende mit einer retrospektiven Kohortenanalyse untersucht. Personen mit akuten Infektionen der oberen Atemwege (AURI), ohne SARS-CoV-2, wurden als nicht exponierte Kontrollgruppe ausgewählt. Zum Einsatz kam der IQVIA Disease Analyzer, ein repräsentatives Panel mit 1.171 Arztpraxen in ganz Deutschland.

Zwischen März 2020 und Januar 2021 werteten Forscher Daten von 8,8 Millionen Patienten aus. Neu diagnostizierter Diabetes wurde anhand von ICD-10-Codes (Typ-2-Diabetes: E11; andere Diabetesformen: E12-E14) während der Nachbeobachtung bis Juli 2021 definiert. Anhand eines Propensity-Score-Matchings für Geschlecht, Alter, Krankenversicherung, Indexmonat für COVID-19/AURI und Komorbidität (Adipositas, Bluthochdruck, Hyperlipidämie, Herzinfarkt, Schlaganfall) wählten die Wissenschaftler geeignete Kontrollen aus.

Im Studienzeitraum gab es 35.865 Personen mit einer COVID-19-Diagnose. Nach dem Propensity-Score-Matching waren die demographischen und klinischen Merkmale bei 35.865 AURI-Kontrollen ähnlich (Durchschnittsalter 43 Jahre; 46 % weiblich). Personen mit COVID-19 wiesen im Vergleich zu Personen mit AURI eine erhöhte Typ-2-Diabetes-Inzidenz auf (15,8 gegenüber 12,3 pro 1.000 Personenjahre). Mit statistischen Modellen errechneten die Forscher ein

Fallbeispiel 4: Körpergröße, Krebs und kardiovaskuläre Krankheiten

Von Januar 2019 bis Dezember 2021 wurden anhand der Daten von etwas mehr als 135.700 erwachsenen Frauen in einer retrospektiven Kohortenstudie untersucht, ob es einen Zusammenhang zwischen der Körpergröße und Brustkrebs (ICD-10: C50) gibt¹².

Brustkrebs wird weltweit sehr häufig diagnostiziert: Geschätzt wird, dass rund um den Globus jährlich 2,3 Millionen Menschen neu erkranken. In Deutschland gehört die Erkrankung zur häufigsten Krebsdiagnose. Zahlreiche Risikofaktoren werden für die Krankheitsätiologie diskutiert, darunter auch Merkmale wie Alter und Körpergröße. Die meisten epidemiologischen Untersuchungen adressieren allerdings die Assoziation von Übergewicht und Brustkrebs.

Die RWE-Studie zeigte, dass die Prävalenz von Brustkrebs bei Frauen, die 60 Jahre und älter sind, mit der Körpergröße in Verbindung gebracht werden kann. So lag sie bei Frauen mit einer Körpergröße von 171 - 175 cm bei 12,2 % und bei Frauen, die 160 cm oder kleiner waren bei 5,1 %. Die Studie bestätigte damit erstmals für Deutschland die zuvor gewonnene Erkenntnisse aus Untersuchungen über einen Zusammenhang zwischen Alter, Größe und der Erkrankung, die in den USA, Kanada, Schweden und Norwegen gemacht wurden. Für die weitere

wissenschaftliche Arbeit ein wichtiger Aspekt, denn nun wird erforscht, welche Rolle der Insulin-artige Wachstumsfaktor IGF-1 in der Ätiologie spielt.

RWE ist für die Prävention von Bedeutung. Risiko-Scores für bestimmte Erkrankungen können weiterentwickelt werden, indem die Assoziationen zwischen bestimmten Körpermerkmalen und dem Risiko zu Erkranken erforscht werden.



2 Versorgung mit Daten und Versorgung durch Daten

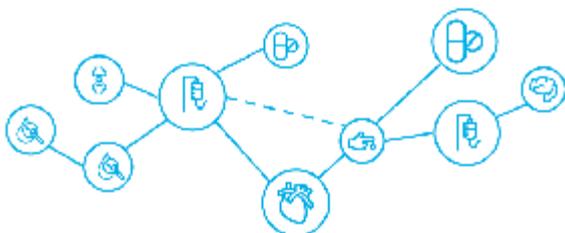
Die Fallbeispiele zeigen, welche Bedeutung die Versorgungsforschung mittlerweile hat. Was ihr sehr zugutekommt: Längst schon ist die Medizin digital geworden. Menschen hinterlassen entlang ihrer Patient Journey an etlichen Stellen digitale Fußabdrücke, die es für Forschungszwecke zu analysieren gilt. Ihre anonymisierten Krankenakten enthalten codierte Diagnosen, die Behandlungshistorie, Daten aus der Bildgebung, Laborwerte, Vitalparameter und vieles mehr. Hinzu kommen Daten zu Verordnungen bzw. zur Abrechnung mit Kostenträgern. Für die Weiterentwicklung des Versorgungs- und Behandlungsangebotes kann die intelligente Analytik und Verknüpfung dieser Daten den entscheidenden Vorteil bringen und Therapieinnovationen ermöglichen.

2.1 Wie Daten Medizin unterstützen

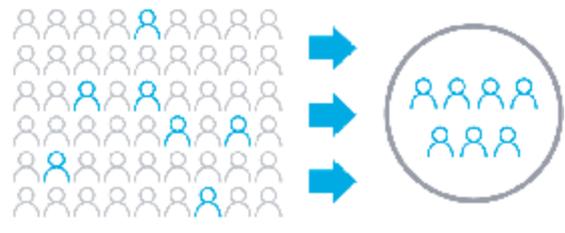
1 Patienten identifizieren, die an einer Erkrankung leiden. Ihre Patientengeschichte kann bereits vor der Erstdiagnose der Erkrankung identifiziert werden.



2 Entwicklung eines Algorithmus zur Identifikation einzigartiger Krankheitsmuster bei Patienten a priori



3 Mittels des Algorithmus werden Patienten in der Bevölkerung gefunden, die bislang noch nicht diagnostiziert sind (Prävention).



Algorithmisch identifizierte Patienten Unidentifizierte Patienten

Abbildung: Intelligente Technologien, wie KI und Maschinelles Lernen können einen großen Beitrag zur Frühwarnerkennung von Erkrankungen oder auch für die schnellere Diagnostik leisten. Drei zentrale Schritte gilt es bei der Arbeit mit den neuen Technologien zu beachten.

Entpersonalisierte Daten sind eine wertvolle Quelle für die Versorgungsforschung. In ihnen erkennen Algorithmen der künstlichen Intelligenz (KI) bzw. des maschinellen Lernens (ML) Muster, die sich menschlichen Blicken entziehen. Sie erlauben etwa, in einer Datenbank danach zu suchen, wer gut auf eine bestimmte Therapie anspricht, wer von einer intensiven, frühen Behandlung profitiert („hit hard and early“) – oder wer momentan nur beobachtet werden sollte („watchful waiting“).

Anhand solcher Ansätze gelingt es auch, Menschen mit einer bisher noch nicht diagnostizierten Erkrankung zu erkennen – oft mit überraschendem Resultat. IQVIA hat einen Algorithmus entwickelt, um die Prävalenz der nichtalkoholischen Fettlebererkrankung (NAFLD) in Routinedaten zu untersuchen. Sie war um 1,5 Prozentpunkte höher als die bislang angenommene Rate von 3 %. In einer anderen Studie konnte gezeigt werden, dass KI im Praxisalltag unterstützend eingesetzt werden kann. Anhand einer Retrospektivdatenstudie zeigte sich, dass auch bei der Auswahl von Zweit- oder Drittlinientherapien bei Arthritis die KI wesentliche Entscheidungsmerkmale in den hinterlegten Datensätzen zu identifizieren vermag und damit die Behandlungsdauer signifikant verkürzt¹³.



2.2 Patientendienste der Zukunft

Neue datengetriebene Technologien und zusätzlich verfügbare Informationen werden die Behandlung in der Arztpraxis verändern. Ärzte werden dadurch aber nicht überflüssig. Sie haben vielmehr Tools an der Hand, um Entscheidungen schneller und besser zu treffen. Moderne Technologien eignen sich auch, um Patienten bei Lebensstil-Interventionen zu unterstützen oder sie zu schulen, Medizinprodukte richtig einzusetzen. Solche Tools vereinfachen die niedrigschwellige Kommunikation, etwa mit medizinischen Fachkräften. Einfache, standardisierte Fragen beantworten mittlerweile auch Bots. Geben Daten Hinweise auf kritische Situationen, bekommen Erkrankte Hinweise, einen Arzttermin zu vereinbaren¹⁴.

Pharmazeutische Hersteller wiederum setzen auf Services „beyond the pill“, also Dienstleistungen jenseits der reinen Verschreibung¹⁵. Das können Apps sein, um Patienten an die Einnahme ihrer Präparate zu erinnern oder sie über Nebenwirkungen bzw. Wechselwirkungen aufzuklären. Auch wichtige Vitalparameter, etwa Blutdruckwerte oder EKG-Daten bei kardiovaskulären Erkrankungen, können erfasst – und mit Zustimmung der Erkrankten – an ihre Praxis/Behandler weitergeleitet werden. In solchen Aufzeichnungen erkennen KI-Algorithmen wiederum Muster, etwa Hinweise auf Vorhofflimmern. Die Ära der modernen Digitalanwendungen und -technologien hat eben erst begonnen und wird voraussichtlich in vielen medizinischen Bereichen zu neuen Behandlungs- und Versorgungsstrategien führen.

3 Erhebung von Impfdaten in Deutschland

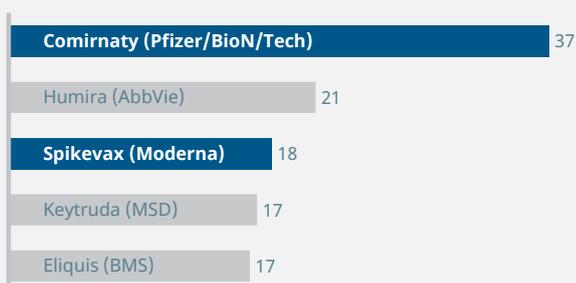
mRNA Vakzine

...mehr als nur eine COVID-Impfung



Das **kommerziell erfolgreichste Medizinprodukt im Jahr 2021** sind die sogenannten **mRNA Impfstoffe**. Kein Wunder, denn die COVID-19 Impfung war wohl eine der größten Impfkampagnen der jüngeren Medizingeschichte. Im Herbst wird sie jetzt fortgesetzt mit den von der **EMA zugelassenen, Omikron-angepassten Impfstoffen**.

Top 5 Impfstoffe weltweit nach Umsatz (Mrd. USD, 2021)

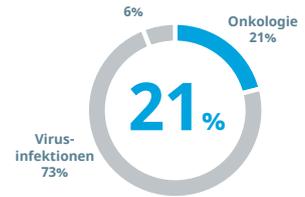


Quellen: IQVIA EMEA Thought Leadership; Unternehmensfinanzbericht; IQVIA Pipeline Link

Kraftvoll!

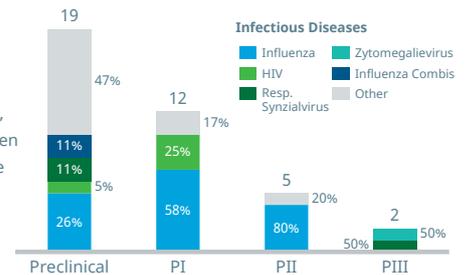
Beim Blick in die Impfstoffforschung ist schnell ersichtlich, dass die mRNA-Plattform **vielversprechend** ist: Mit der COVID-19 Impfung wurden **Sicherheit und Wirksamkeit** der Technologie gezeigt.

Das war erst der Anfang. Denn mRNA könnte bald die **Basis für eine Vielzahl von Impfstoffen** sein. Für Erkrankungen, die vorher keinen Impfstoff hatten oder auch für Erkrankungen, wie die **saisonale Influenza**, die wirksamere Vakzine benötigen.



Fast ein Viertel (21%) aller mRNA-Vakzine, die derzeit befohrt werden, sollen künftig u. a. therapeutisch gegen Krebs eingesetzt werden.

Der größte Anteil in der mRNA-Impfstoffforschung zahlt aber auf virale Infektionen ein. Die saisonale Influenza nimmt hierbei den größten Anteil ein.



IQVIA analysiert den Fortgang der mRNA Impfstoffentwicklung in FuE der Industrie. Im Jahr 2022 zeichneten sich die oben abgebildeten Trends ab.

Abschließend noch ein Blick auf Impfstoffe, die pandemiebedingt wieder verstärkt ins Interesse rücken. COVID-19-Vakzine auf der Basis von mRNAs erzielten größte Aufmerksamkeit in Wissenschaft und Öffentlichkeit und stellten die erfolgreichsten Medizinprodukte im Jahr 2021 dar. Die mRNA-Plattformtechnologie gilt als sicher und wirksam und Experten gehen davon aus, dass in ihr noch große Potenziale für Impfstoffe gegen zahlreiche Infektionserkrankungen stecken, aber auch gegen Krebserkrankungen¹⁶.

Trotz dieses Fortschrittes bleibt als Problem bestehen: Für manche Schutzimpfungen reichen die bislang über Arztinformationssysteme verfügbare Daten nicht aus. Impfreister gibt es in Deutschland derzeit nicht.

Deshalb sucht IQVIA Ärzte, die Impfdaten vollständig über ihr AIS dokumentieren und in anonymisierter Form einmal pro Monat IQVIA automatisiert zur Verfügung stellen. Ziel der Erhebung und Forschungsarbeit ist es, herauszufinden, welche Patientengruppen sich am häufigsten impfen lassen, ob es regionale Unterschiede gibt und welche Faktoren die Impfscheidung beeinflussen, inklusive möglicher Abbrüche der Impfung. Aus medizinischer Sicht interessieren die unerwünschten Reaktionen auf Impfungen übrigens ganz besonders.

Alle teilnehmenden Ärzte erhalten Einblick in die anonymisierten Daten, sobald eine valide Datenbasis vorhanden ist.

[LINK](#)



4 Was sagen teilnehmende Ärzte?



Welchen Vorteil sehen Sie in der Versorgungsforschung bzw. an der Teilnahme?

„Wir gewinnen sehr praxisnahe und relevante Daten in größerem Umfang.“

„Wir betreiben selbst Versorgungsforschung. Dieses Thema ist sehr wichtig und die Zusammenarbeit mit einem Profi wie IQVIA ist daher ganz besonders sinnvoll.“

Hilft Ihnen die Übersicht/Analyse bei der Patientenbetreuung und -versorgung?

„Für uns sind die Daten wichtig und wir schätzen, dass sie in Zukunft noch wichtiger werden für eine bessere Steuerung unserer Arbeit und Praxis.“

Welche Auswertungen im Praxis-Feedback finden Sie besonders wertvoll?

„Die Kodierungsstatistik ist für uns sehr wertvoll“

„Und wenn uns ein aktuelles Thema sehr beschäftigt, wie momentan das schwere Asthma, so sind die Daten zum Asthma bronchiale mit der neuen ICD-Kodierung ganz besonders wichtig.“

Wie bewerten Sie die Möglichkeit, beispielsweise Akzeptanz und Verordnungshäufigkeit von neuen Wirkstoffen in Ihrem Fachbereich beobachten zu können?

„Das ist natürlich sehr gut und hilfreich. Der Vergleich mit anderen Verordnern und Fachgruppen ist durchaus sinnvoll.“

Wie hoch ist der Aufwand für die monatliche Datenerhebung für das IQVIA Praxisfeedback?

„Das ist sehr gering und dauert weniger als 5 bis maximal 10 Minuten.“

Quellen und Literatur

1. [Von der Maßen K., Plantör S.: Die Nutzung von Enriched-Datenmodellen. In MA & HP, 05/2022.](#)
2. [IQVIA, Erhebung von Versorgungsinformationen in der Ophthalmologie. In IQVIA Whitepaper Zukunft der Versorgung, 2022.](#)
3. [IQVIA, Potenzialoptimierung für Ihre Praxis. Online-Angebot.](#)
4. [Chung S.-Y., Kostev K., et al: Dysbiosis. A Potential Precursor to the Developement of a Depressive Disorder. In Healthcar, 08/2022.](#)
5. [Ma Y. et al: Relationship between chronic diseases and depression: the mediating effect of pain. In BMC Psychiatry, 2021.](#)
6. [Wedegärtner SM. et al: Depression und Angststörung bei Herzinsuffizienz. In Klinikarzt, 2017.](#)
7. [Swift B. et al.: Innovation at the Intersection of Clinical Trials and Real-World Data Science to Advance Patient Care. In Clin Transl Sci 05/2018.](#)
8. [Aktuelle Registerdaten zu Gebärmutterhalskrebs des RKI.](#)
9. [Gremke N et al.: Impact of the Coronavirus Disease 2019 Pandemic on Cervical Cancer Screenings in Gynecological Practices in Germany. In Cancers, 10/2022.](#)
10. [Aktuelle Informationen zu Diabetes im diabinfo-Portal.](#)
11. [Rathmann W., Kostev K.: Incidence of newly diagnosed diabetes after Covid 19. In Diabetologia 06/2022.](#)
12. [Gremke N., Kostev K.: Positive Association between body height and breast cancer prevalence. A retrospective study with 135741 women in Germany. In Breast Cancer Res.Treat 09/2022.](#)
13. [Rimpler M, Wolk A.: Die Zukunft der Medizin: Datengestützte Patientenversorgung. In MA & HP, 06/2022.](#)
14. [Lutzmayer S., Banning U.: Vision 2030. Patientendienste der Zukunft. In Healthcare Marketing 11/2022.](#)
15. [IQVIA Newsletter Flashlight Asg. 91/2022](#)
16. [IQVIA Infografik mRNA-Vakzine, 08/2022](#)

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 85.000 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

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

KONTAKT

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

iqvia.de

