

91. Ausgabe – Juni 2022

IQVIA Flashlight



Editorial	3
Das nächste Jahrzehnt der Zell-, Gen- und RNA-Therapien	4
Kooperationen, Partnerschaften und M&A-Strategien in einer postpandemischen Welt	8
Wie sich die Patient Journey verändert – und wie pharmazeutische Hersteller reagieren sollten	13
Parkinson-Therapien – ein Silberstreif am Horizont	18
COVID-19-Impfungen in Arztpraxen	22
IQVIA Jahrestagung 2022	24

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,

in dieser Ausgabe unseres letzten Newsletters vor der Sommerpause erwarten Sie wieder Artikel zu verschiedenen Themen, die für die Healthcare- und Life Sciences-Branche heute und in Zukunft wichtig sind.

Wir beginnen mit einer Kurzfassung eines neuen IQVIA White Papers zu Zell-, Gen- und RNA-Therapien. Gemessen an der Zahl der Pipeline-Therapien stellt sich die Forschung und Entwicklung in diesem innovativen Feld vielversprechend dar. Unternehmen stehen in diesem Bereich allerdings vor der Herausforderung innovativer Vermarktungsmodelle.

Wie sich M & A-Strategien in der biopharmazeutischen Industrie verändern und welche neuen Kooperationen und Partnerschaften es braucht, behandelt der zweite Beitrag. Ausgehend von zu erwartenden Entwicklungen in den nächsten Jahren wird die zunehmende Diversität des Gesundheitssektors beleuchtet, um sodann zu diskutieren, welche Faktoren dazu beitragen, dass kollaborative Modelle für Unternehmen attraktiver werden.

Der Folgebeitrag befasst sich mit der Frage, welche Auswirkungen die Digitalisierung der Patient Journey auf die pharmazeutische Industrie hat. Hier steht ein Paradigmenwechsel an, und verschiedene Strategien können Herstellern helfen, Bedürfnisse von Patienten besser zu verstehen. Wir stellen die Ansätze vor.

Im vierten Artikel geht es um Einblicke in den Markt und in die Forschung im Therapiebereich „Parkinson“. Lange Jahre gab es hier keine Innovationen, doch nun scheint sich das Blatt zu wenden. Wir skizzieren, weshalb und wohin die Reise geht: ein möglicher Innovationsschub trifft auf einen großen ungedeckten Therapiebedarf.

Auch wenn derzeit das Thema Impfen im Kontext der Pandemie in den Hintergrund getreten sein mag, so schätzen Experten, dass das Thema im Herbst wieder hoch aktuell sein wird. Über vorbereitende Maßnahmen wird derzeit intensiv diskutiert. Dabei kann auch ein Blick auf die neuere Impfungsentwicklung nicht schaden. Wir haben dazu ein Update erstellt.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre und einen schönen Sommer.

Ihr



Dr. Frank Wartenberg

Erfüllen sich die hohen Erwartungen?

Das nächste Jahrzehnt der Zell-, Gen- und RNA-Therapien

Molekularbiologische oder zelluläre Behandlungsmethoden gelten seit Jahren als große Hoffnung, um Krankheiten mit ungedecktem Bedarf an Therapien zu behandeln. Nur sind große Durchbrüche lange Zeit ausgeblieben. Erst die COVID-19-Pandemie mit Vektorvirus- oder mRNA-Impfstoffen hat gezeigt, welche Potenziale solche Plattformen haben. Wie geht es weiter?

Moderne Technologien wie Antisense-RNAs, Gentherapien, Silencing-RNAs, mRNAs oder gentechnologische Modifikationen von Zellen prägen die biologische Grundlagenforschung seit Jahrzehnten. Doch der Sprung vom Labor in die medizinische Anwendung war mühsam.

Letztlich kam es bei keinem Präparat über Nacht zum erhofften Durchbruch. Ab 2010 stellten sich kommerzielle Erfolge langsam ein – mit steigender Tendenz. Im Jahr 2021 lag der weltweite Umsatz von Zell-, Gen- und RNA-Therapien ohne mRNA-Impfstoffe bei 6,0 Milliarden US-Dollar (5,7 Milliarden Euro, Abb. 1).

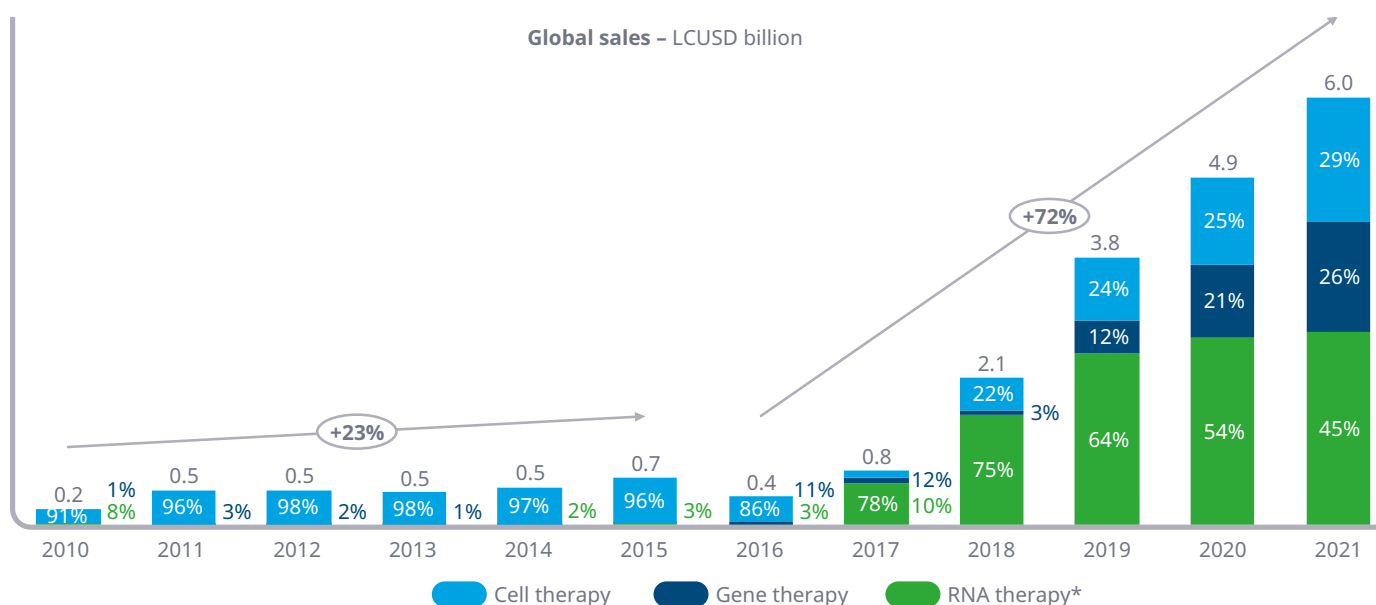
Forschende Hersteller erkennen zunehmend die Potenziale neuer Technologien. Ein Blick auf Details.

DER SCHWIERIGE START VON GENTHERAPIEN

Ab den 1990er-Jahren befassten sich Wissenschaftler mit Gentherapien, und bis 2017 wurden in Registern 2.600 klinische Studien erfasst.

Die erste kommerziell verfügbare Gentherapie, Glybera® von UniQure, wurde 2012 für Patienten mit erblichem Lipoproteinlipase-Mangel eingeführt, einer seltenen Erkrankung. UniQure hat das Präparat im Jahr 2017 wieder vom Markt genommen. Sehr

Abbildung 1: Umsatz mit Zell-, Gen- und RNA-Therapien



Source: IQVIA MIDAS MAT Q4 2021, company financial statements.

Notes: Market sizes comprise of available data from company financial statements and MIDAS QTR database values, for products where such information was available. *excluding mRNA vaccine revenues.

wenige Patienten, ein extrem hoher Preis, hohe laufende Kosten für das Unternehmen und vor allem hohe regulatorische Anforderungen spielten bei der Entscheidung wohl die tragende Rolle.

Neuere Gentherapien haben jedoch gezeigt, dass kommerzielle Erfolge in dem Bereich durchaus möglich sind. Zolgensma® bei der spinalen Muskelatrophie und Luxturna® bei der Leberschen Congenitalen Amaurose erzielten Umsätze in der Größenordnung klassischer Therapien. Etablierte Unternehmen beginnen auch, Start-Ups mit einem vielversprechenden Portfolio aufzukaufen.

CAR-T-ZELLTHERAPIEN AUF DEM VORMARSCH

Zelltherapien haben eine noch längere wissenschaftliche Historie. Alles begann mit Hauttransplantationen im 19. Jahrhundert, und 1956 gelang die erste Knochenmarktransplantation. Als Beispiel für die Schwierigkeit und die Komplexität solcher Therapieformen sei Provenge® von Dendreon genannt. Das Immuntherapeutikum bekam eine Zulassung beim Prostatakarzinom; Dendreon hat es wieder aus dem Markt genommen.

Doch der Erfolg ließ sich nicht aufhalten. CAR-T-Zelltherapien zeigen teils starke Effekte bei therapierefraktären oder rezidivierenden hämatologischen Erkrankungen wie Myelomen und Lymphomen. Obwohl sie zielgerichteter als Stammzelltherapien wirken, treten teils schwerwiegende Nebenwirkungen auf. Besonders problematisch ist das Zytokin-Freisetzungssyndrom, eine systemische immunologische Reaktion, die zu Multiorganversagen führen kann. Zwar lassen sich unerwünschte Effekte dieser Art heute medikamentös kontrollieren, jedoch nur bei ausreichender Expertise. Das gilt ebenfalls für die Aufbereitung und die gentechnologische Modifikation der Zellen. Deshalb bleiben CAR-T-Therapien Ärzten in spezialisierten Behandlungszentren vorbehalten.

Eine mögliche Lösung, um die Behandlung mehr Patienten als bisher anzubieten, sind allogene statt autologer CAR-T-Therapien mit Zellen von gesunden Spendern. Tabelecleucel® von Atara Biotherapeutics ist die erste allogene T-Zell-Therapie, die von einer

Zulassungsbehörde, in diesem Fall von der EMA, geprüft wird.

RNA-THERAPEUTIKA: COVID-19 EBNETE DEN WEG

Auch um Ribonukleinsäuren stand es nicht immer gut. Im Jahr 1998 wurde mit Vitravene® die erste therapeutische RNA zugelassen: ein Antisense-Oligonukleotid zur Behandlung von Infektionen mit dem Cytomegalievirus bei Immundefizienz. Die Marktrücknahme war auf mangelnde Umsätze zurückzuführen, da es bereits wirksame antiretrovirale Therapien gab. Alles in allem blieb der Markt mit therapeutischen RNA überschaubar.

Erst in jüngster Zeit kam es zum lang erwarteten Schub. Seit 2016 wurden dreizehn RNA-Therapien zugelassen. Auch das Spektrum an Möglichkeiten erweitert sich. Alle vor 2018 zugelassenen Produkte waren Antisense-Oligonukleotide. Im Jahr 2018 wurde das erste siRNA-Produkt, Onpattro®, zugelassen. Es kommt bei Patienten mit Polyneuropathie bei hereditärer Transthyretin-vermittelter Amyloidose zum Einsatz, einer seltenen erblichen Erkrankung.

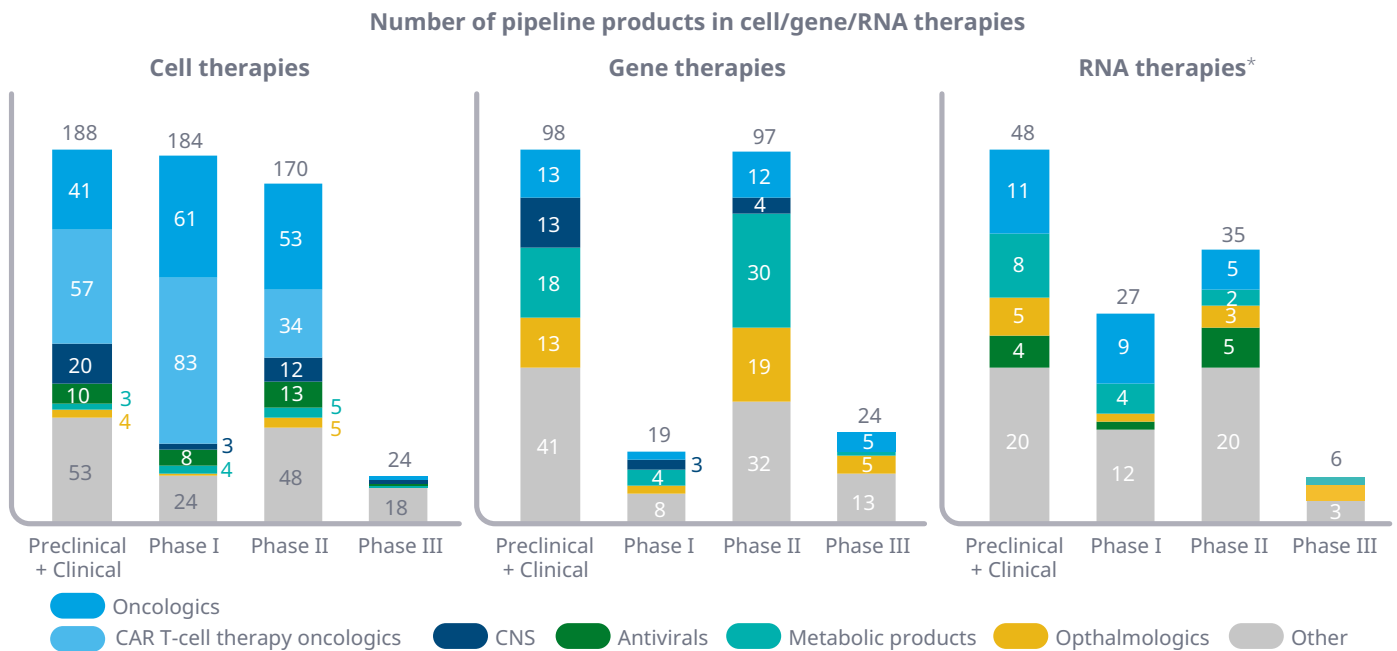
Zu Blockbustern wurden RNA-basierte Präparate im Jahr 2021 mit der weltweiten Einführung von COVID-19-mRNA-Impfstoffen. Der Erfolg von BioNTech/Pfizer und Moderna zeigt, dass diese Technologie rasch zu Ergebnissen führt und in hohem Maße skalierbar ist.

EIN BLICK IN DIE PIPELINE

Der weitere Siegeszug innovativer Technologien ist nicht mehr zu stoppen, wie ein Blick in die Pipeline zeigt (Abb. 2). Gemessen an der Zahl der Projekte stehen Gentherapien an erster Stelle, gefolgt von Zelltherapien und RNA-Therapien. Über 80 % aller neuartigen Therapien werden von aufstrebenden Biopharmaunternehmen entwickelt. Dies kann sich in Zukunft ändern, da große Pharmaunternehmen in diesem Bereich erhebliche Investitionen getätigt haben.

Etwa die Hälfte aller Präparate der Zelltherapie-Pipeline sind Onkologika, gefolgt von ZNS-Therapeutika und antiviralen Behandlungen. Wie erwartet sind die meisten Onkologika CAR-T-Zelltherapien. Die hohe Zahl antiviraler Pipeline-

Abbildung 2: Zahl der Pipeline-Therapien



Produkte ist wahrscheinlich eine Auswirkung der Pandemie. Im neurologischen Bereich zählen Morbus Alzheimer, die amyotrophe Lateralsklerose (ALS), die multiple Sklerose und andere neurodegenerative Erkrankungen zu den wichtigsten Indikationen.

Bei Gen- und RNA-Therapeutika spielen neben onkologischen Erkrankungen vor allem Stoffwechsel- und Augenerkrankungen eine große Rolle. Hier sind altersbedingte Makuladegenerationen und diabetische Retinopathien zu nennen.

HOHE WACHSTUMSRATEN BIS 2026

Noch ein Blick auf Zahlen. Laut einem kürzlich erschienenen Report des IQVIA-Instituts wird der Umfang neuartiger Therapien von 6,0 Milliarden US-Dollar (5,7 Milliarden Euro) im Jahr 2021 auf 19,6 Milliarden US-Dollar (18,6 Milliarden Euro) im Jahr 2026 ansteigen. Impfstoffe auf RNA-Basis sind hier nicht inbegriffen. Damit hätten innovative Therapien weltweit ein ähnliches Volumen wie Ulkustherapeutika und würden zu den 20 wichtigsten Gruppen, bezogen auf den Wert der Therapieklasse, gehören.

Die wichtigste Zahl ist jedoch die durchschnittliche jährliche Wachstumsrate (CAGR) von über 26 % zwischen 2020 und 2026: neun Prozentpunkte mehr als bei jedem anderen der 20 wertmäßig wichtigsten Therapiebereiche. RNA-Therapeutika werden mit großer Wahrscheinlichkeit den größten Anteil daran haben, noch vor Zelltherapien und Gentherapien.

NICHT NUR FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG IM BLICK BEHALTEN

Große Pharmaunternehmen reagieren zunehmend auf diesen Trend. Sie haben strategische Übernahmen, Partnerschaften oder Lizenzvereinbarungen im Bereich der Zell-, Gen- und RNA-Therapien geschlossen. Dies ist ermutigend, da sich die Pipeline um Indikationen für den Massenmarkt und für seltene Krankheiten erweitert.

Um das gesamte Potenzial dieser Plattform-Technologien auszuschöpfen, reichen klinische Versprechen allein nicht aus. Es ist viel zu tun in Bezug auf die Logistik der Bereitstellung und der Erstattung von Behandlungen, vor allem in großem Maßstab.

Unternehmen, die in diesen Bereich einsteigen oder dort tätig sind, müssen auch bei ihrem Vermarktungsmodell innovativ sein, um Erfolg zu haben. Der neuartige Charakter dieser Therapeutika schützt sie nicht unbedingt vor der Konkurrenz.

Dr. Stefan Lutzmayer 

[Zum Download des Reports:](#)



Das könnte Sie auch interessieren:

Webcasts – on-demand teilnehmen

**Round Table
eCommerce Excellence**

Die 5 Schritte zu
eCommerce Excellence –
was Consumer Health
Unternehmen hierfür
wissen sollten



 [JETZT TEILNEHMEN](#)

Round Table Vakzine

Impfungen und Impfstoffe –
was haben wir aus der
SARS-CoV2-Pandemie
gelernt?



 [JETZT TEILNEHMEN](#)

Kooperationen, Partnerschaften und M&A-Strategien in einer postpandemischen Welt

Fusionen und Firmenkäufe (M&A, Mergers and Acquisitions) stellen seit Jahrzehnten einen Grundpfeiler des Geschäftsmodells der biopharmazeutischen Industrie dar. In den 1990er und 2010er Jahren konsolidierte sich die Industrie durch eine Reihe von Mega-Mergern, deren Treiber vor allem Kostenersparnis durch Synergien und Wachstum durch Zukauf von Produktlinien waren. Mit dem Übergang zu einem stärker von Spezialtherapeutika geprägten Modell veränderten sich M&A-Strategien dahingehend, dass man Akquisitionen nutzte, um Zugang zu Innovationen zu gewinnen.

Mit der COVID-19-Pandemie wurden neue Realitäten geschaffen und die biopharmazeutische Industrie muss sich einer neuen Wettbewerbsumgebung mit neuartigen Playern stellen, während sie gleichzeitig in den nächsten Jahren auf eine neue Patentklippe zusteuert.

Vor diesem Hintergrund wird M&A weiterhin eine wichtige Rolle spielen, aber keine alleinige Lösung darstellen, wie ein neues White Paper von IQVIA aufzeigt. Zum einen sind nicht alle Innovationen wie z. B. Technologieplattformen verkäuflich, und große Biopharmaunternehmen tun sich unter Umständen schwer damit, solche Innovationen auf dem neuesten Stand zu halten und weiterzuentwickeln. Zudem können Kooperationen und Partnerschaften auch finanziell attraktiv strukturiert werden, indem Zahlungen an Meilensteine gebunden werden, um Risiken zu minimieren. Ein solches Vorgehen ist bei einer Akquisition nicht möglich.

Von daher werden Unternehmen gut beraten sein, sich des ganzen Spektrums von Kooperationen, Partnerschaften und M&A zu bedienen.

STRATEGISCHE NOTWENDIGKEIT

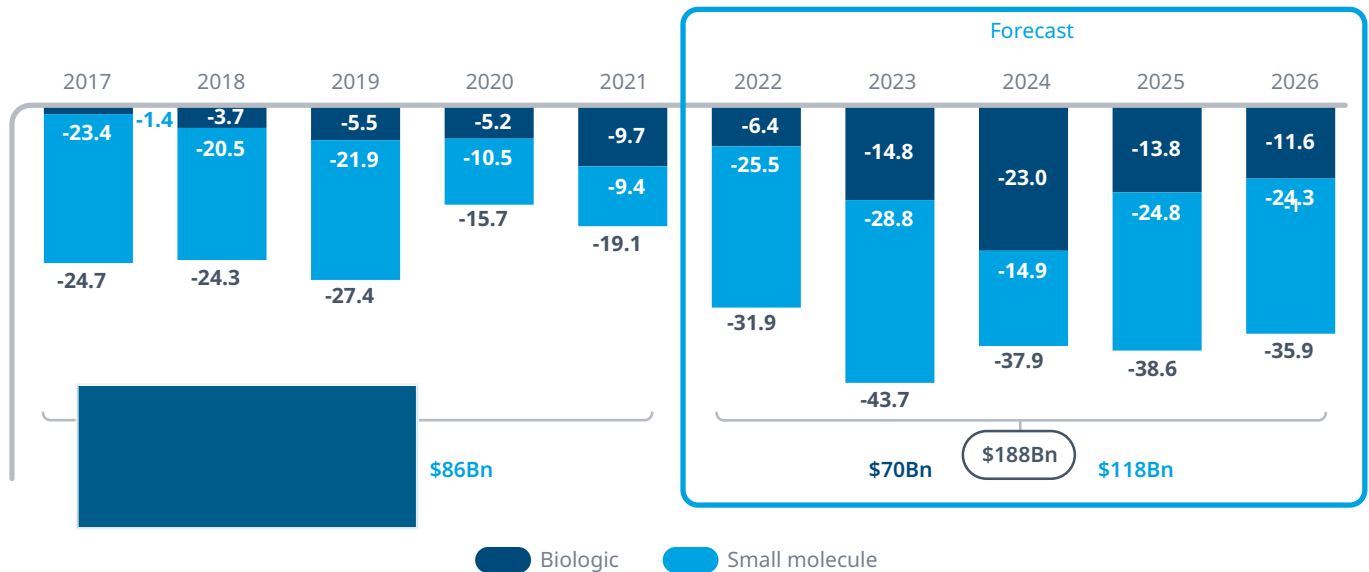
Eine Reihe von Entwicklungen wird in den nächsten Jahren eine Herausforderung für die Profitabilität und die Wachstumsdynamik vieler Unternehmen darstellen:

- **Verlust von Exklusivitätsrechten:** in den nächsten fünf Jahren wird für die entwickelten Märkte (USA, Kanada, EU4 / UK, Japan, Südkorea und Australien) ein Minus von 188 Mrd. USD aufgrund des Verlusts von Exklusivitätsrechten (Loss of Exclusivity, LoE) geschützter Marken prognostiziert, ein Zuwachs von 69 % gegenüber den Umsatzeinbußen durch LoE in den vergangenen fünf Jahren. Davon entfallen etwa 70 Mrd. USD auf Biologika, d.h. Spezialmärkte sind zunehmend betroffen (Abb.1).
- **Auswirkungen von COVID-19:** Aufgrund der Pandemie haben die Gesundheitssysteme einerseits mit stark verknüpften Budgets zu kämpfen, andererseits müssen in vielen Bereichen immer noch verschobene und ausgefallene Behandlungen nachgeholt werden. Produktneueinführungen tun sich weiterhin schwer, weil der dynamische Markt, d.h. Neueinstellungen und Therapiewechsel, während der Pandemie weitgehend zusammengebrochen ist und sich nach wie vor nicht vollständig erholt hat. Damit erhöht sich der Druck auf Unternehmen, deren Umsatz von Patentausläufen betroffen ist, weiter.
- **Schmalere Gewinnmargen:** Die Gewinnmargen der Biopharma-Industrie sind unter Druck, da die R&D-Kosten und die Umsatzkosten (Cost of Goods Sold, COGS) mit 8,1 % und 8,9 % für den Fünfjahreszeitraum 2016 bis 2021 stärker stiegen als die Umsätze mit 6,9 %; eine Entwicklung, die eine Herausforderung für das bestehende Geschäftsmodell vieler Unternehmen darstellt.

Um sich diesen Trends entgegenzustellen, bedürfen Biopharma-Unternehmen eines Wachstumsschubs durch Innovation.

Aktuell werden pharmazeutische Innovationen in hohem Maß von aufstrebenden biopharmazeutischen Unternehmen (EBP, emerging biopharma) getrieben.

Abbildung 1: Auswirkungen des Verlusts von Exklusivitätsrechten in entwickelten Märkten*, 2017-2026 (Mrd. USD)



* Includes US, Canada, EU4 (Germany, France, Spain, Italy)/UK, Japan, South Korea, Australia
 Quelle: IQVIA Market Prognosis, Sep 2021; The Global Use of Medicines 2022: Outlook to 2026; IQVIA Institute report 2022;
 Copyright © 2022 IQVIA. All rights reserved

65 % der klinischen F&E-Pipeline gingen 2021 auf das Konto solcher EBPs. Gleichzeitig verschieben sich auch die regionalen Gewichtungen – 2021 stellten Unternehmen mit Firmenzentrale in China 17 % der globalen EBP Pipeline. 2016 waren es lediglich 6 %. Folgerichtig werden sich etablierte Pharmaunternehmen darauf konzentrieren müssen, externe Quellen für innovative Entwicklungen zu erschließen.

Nicht nur der Zugang zu Innovationen stellt eine Herausforderung dar, auch der Gesundheitssektor als Ganzes verändert sich und wird diverser (Abb. 2). Während der Pandemie haben sich neue Player und neue Modelle entwickelt, so zum Beispiel neue technologische Plattformen wie mRNA; Diagnostikhersteller, die personalisierte und Präzisionsmedizin anbieten; oder kostengünstige Fast Follower, die mit geschützten vergleichbaren Therapeutika in den Preiswettbewerb mit etablierten Marktführern gehen.

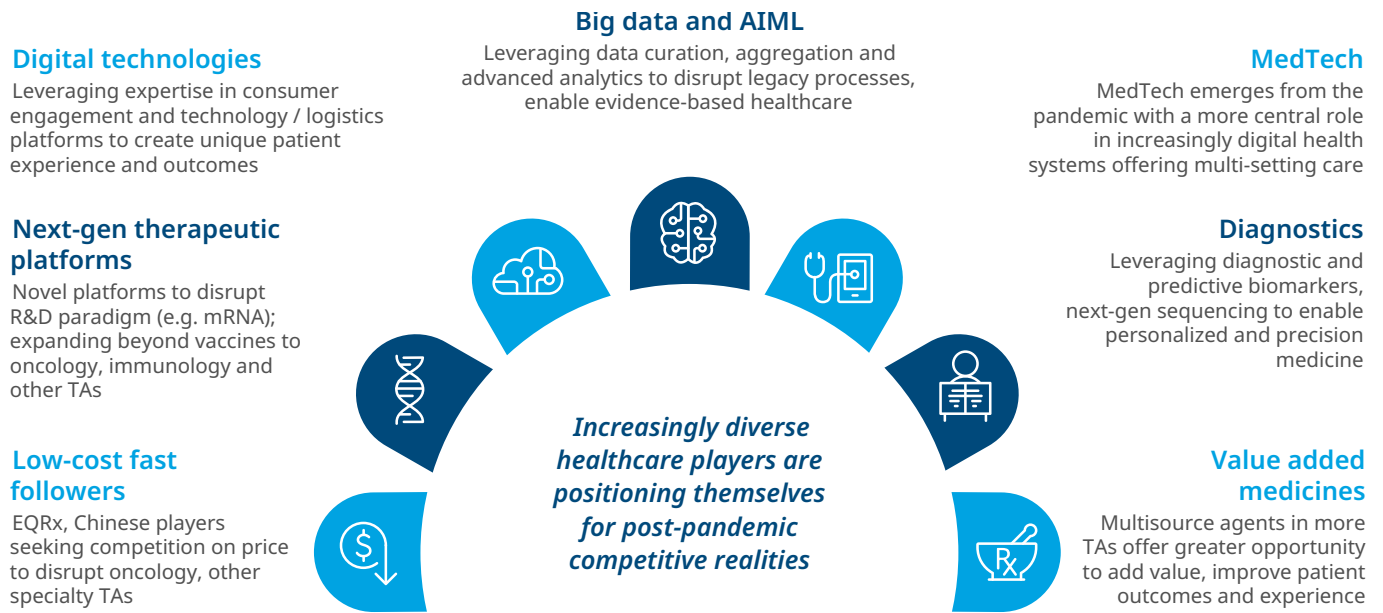
Um in dieser neuen Umgebung zu bestehen, werden etablierte biopharmazeutische Unternehmen

strategische Entscheidungen treffen müssen, welche kritischen Fähigkeiten sie für diese neue Wettbewerbslandschaft benötigen und wie sie diese erwerben wollen. Für viele dieser kritischen Kapazitäten wie z. B. Big Data, Digital Health, oder Diagnostika der nächsten Generation sind biopharmazeutische Unternehmen nur bedingt gerüstet. Zudem entwickelt sich der Markt teilweise so schnell, dass sich nur über ein kollaboratives Modell damit Schritt halten lässt. Von daher steht zu erwarten, dass Kollaborationen oft das Mittel der Wahl sein werden, um fehlende Business Capabilities zu akquirieren, auch wenn selektive M&A sicher weiterhin eine Rolle spielen werden.

KOLLABORATIONEN, PARTNERSCHAFTEN UND M&A-AKTIVITÄTEN IN 2021

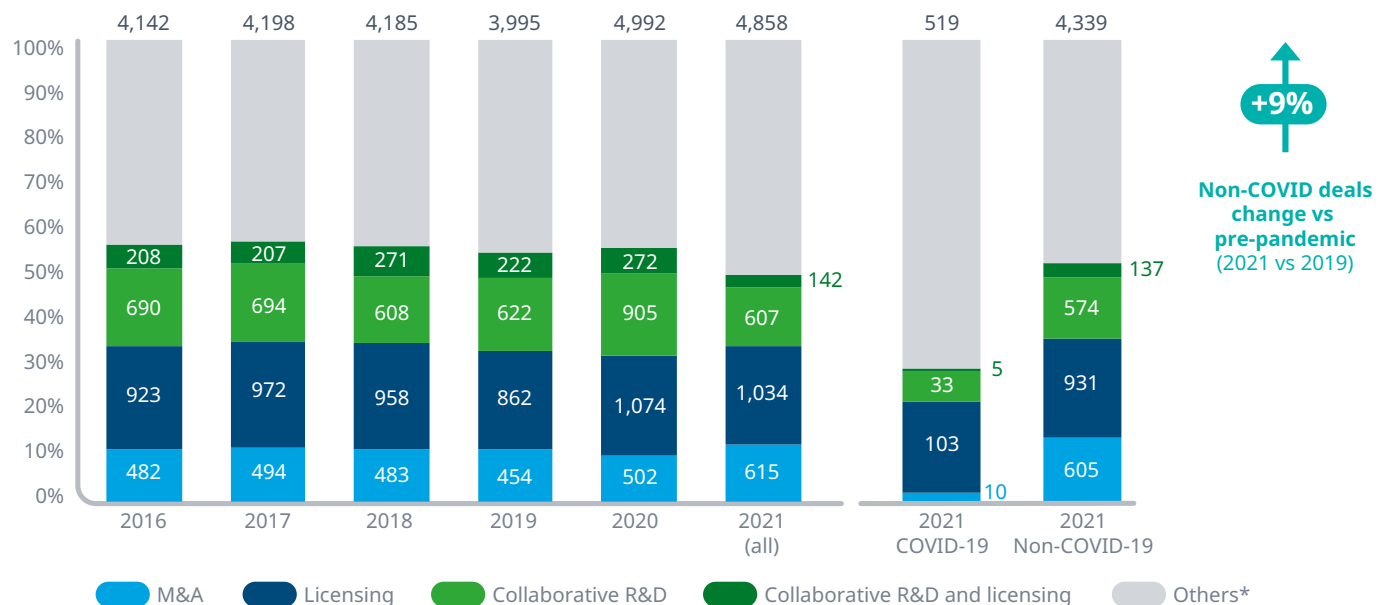
2021 sah einen leichten Rückgang von 3 % bei kooperativen Aktivitäten aller Art gegenüber 2020. Rechnet man jedoch COVID-19-bezogene Aktivitäten heraus, stieg das Volumen der Vereinbarungen sowohl gegenüber 2020 als auch gegenüber dem Präpandemie-Jahr 2019 an (Abb. 3).

Abbildung 2: Zunehmende Diversität des Gesundheitssektors nach der Pandemie



Quelle: IQVIA European Thought Leadership; Copyright © 2022 IQVIA. All rights reserved.

Abbildung 3: Kooperationsvereinbarungen in Life Sciences 2016 – 2021

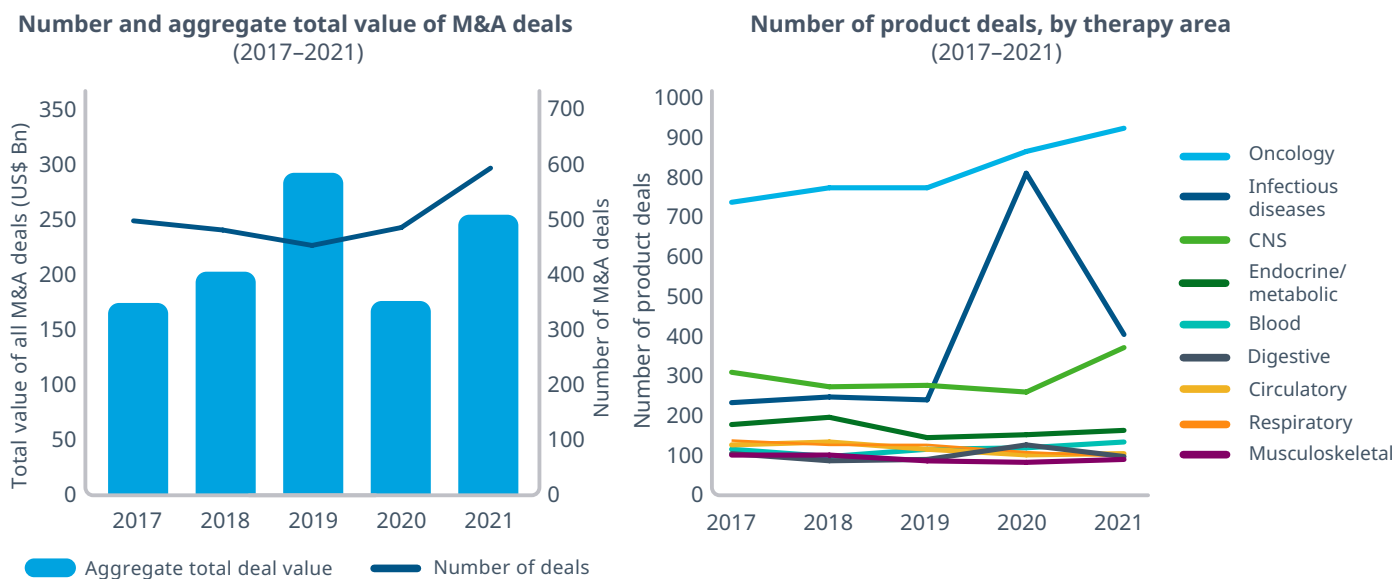


* Includes JVs, marketing alliances, distribution, research funding, clinical collaborations, technology access, contract manufacturing, contract research (not exhaustive)
Source: IQVIA PharmaDeals, Dec 2021; Global trends in R&D through 2021; IQVIA Institute report 2022; Copyright © 2022 IQVIA. All rights reserved

Obwohl M&A-Aktivitäten einschließlich Veräußerungen in 2021 gegenüber 2020 wieder zunahm, blieb der Gesamtwert der Transaktionen mit 255 Mrd. USD unter dem in 2019 erreichten vorläufigen Höchstwert von fast 300 Mrd. USD (Abb. 4). Auch große Mega-Merger fanden in 2021 nicht statt.

Auf der Ebene der Therapiegebiete ist die Onkologie als hochinnovatives Forschungsgebiet mit 40 % aller produktbezogenen Vereinbarungen in 2021 weiterhin führend, gefolgt von Infektionskrankheiten mit 17 % und ZNS mit 16 %. Das außergewöhnlich hohe Aktivitätsvolumen im Bereich Infektionskrankheiten

Abbildung 4: Überblick über M&A und produktbezogene Vereinbarungen nach Therapiegebieten



Quelle: IQVIA PharmaDeals, Review of 2021; Copyright © 2022 IQVIA. All rights reserved

2020 ist der COVID-19-Pandemie geschuldet, aber auch 2021 liegt das Volumen noch über Prä-Pandemie-Niveau. Im Bereich ZNS finden sich nach wie vor viele Indikationen mit nicht gedecktem therapeutischem Bedarf.

Neben Kooperationen bei der Entwicklung von Pharmazeutika investieren zahlreiche biopharmazeutische Unternehmen auch in Partnerschaften im Bereich digitale Transformation, um auch hier ihre Zukunftsfähigkeit sicherzustellen.

GÜNSTIGES UMFELD FÜR KOOPERATIONEN, PARTNERSCHAFTEN UND M&A

Zwei Faktoren tragen dazu bei, dass das Umfeld für Kooperationen, Partnerschaften und M&A in den nächsten Jahren günstig sein wird.

Zum einen ist zu erwarten, dass die Top 20 Pharmaunternehmen bis Ende 2022 geschätzt über 500 Mrd. USD zur Finanzierung möglicher Transaktionen zur Verfügung haben werden. Dieses Finanzvolumen speist sich aus einer Reihe von Quellen, z. B. die durch COVID-Vakzine und -Therapien generierten außerordentlichen Umsätze für Pfizer / BioNTech und Moderna; Einmalgewinne durch Veräußerungen wie

der Verkauf der Roche-Beteiligung durch Novartis; oder etablierte, äußerst umsatzstarke Produkte wie Humira von Abbvie, Keytruda von MSD, Revlimid von BMS oder Eliquis von Pfizer / BMS (Abb. 5).

Damit stehen Unternehmen unter Druck, diesen Cash Flow gewinnbringend zu investieren, wobei Anteilsrückkäufe oder Dividenden von den Aktionären zwar sicher gerne gesehen werden, aber nichts zur strategischen Positionierung der Unternehmen beitragen. Insofern ist zu erwarten, dass es in den nächsten Jahren zu mehr kooperativen Aktivitäten kommt.

Zum anderen fand in der zweiten Hälfte 2021 eine Marktkorrektur bei Biotech-Aktien statt, so dass 80 % der 2021 an die Börse gegangenen Biotech-Unternehmen aktuell unter dem Ausgabepreis gehandelt werden. Damit stehen diesen Unternehmen insgesamt weniger Kapitalisierungsoptionen zur Verfügung, was eine Partnerschaft mit einem etablierten Biopharma-Unternehmen attraktiver macht.

Beide Faktoren sollten sich in einem erhöhten Volumen an kooperativen Transaktionen niederschlagen.

Abbildung 5: Überblick über M&A und produktbezogene Vereinbarungen nach Therapiegebieten

Pharma's soaring war chest...

Example sources of cash*

 COVID vaccines and treatments	<ul style="list-style-type: none"> • Pfizer/BioNTech: Cominart \$30+Bn • Pfizer: Paxlovi \$24+Bn • Moderna: Spikeva \$20+Bn • Merck: Lagevri \$7+Bn
 One-off divestments	<ul style="list-style-type: none"> • Novartis: sold stake in Roch \$20Bn • Novartis: Sandoz potential sal \$25+Bn • GSK-Pfizer Consumer Health J spin-off, to demerge as Haleon \$10bn, plus equity stake
 Established mega-franchises	<ul style="list-style-type: none"> • AbbVie: Humir \$20+Bn • Merck: Keytrud \$20+Bn • BMS: Revlimi \$13+Bn • BMS/Pfizer: Eliqui \$11+Bn

Top 20 pharma: >\$500Bn cash position by end of 2022

...meets increasingly motivated sellers

80% of 2021 biotech IPOs trading below their offering price

-22% average drop from offering price for biotech IPOs in 2021

-51% drop of XBI biotech index from 2021 peak to 2022 trough

-58% drop of De-SPAC index from 2021 peak to 2022 trough

*Product sales figures are 2022 estimates;

Sources: Company reports, analyst comments, publicly available financial data; IQVIA European Thought Leadership analysis;

Copyright © 2022 IQVIA. All rights reserved

Meike Madelung 

[Zum Download des Reports:](#)



Neue Technologien, mündige Patienten:

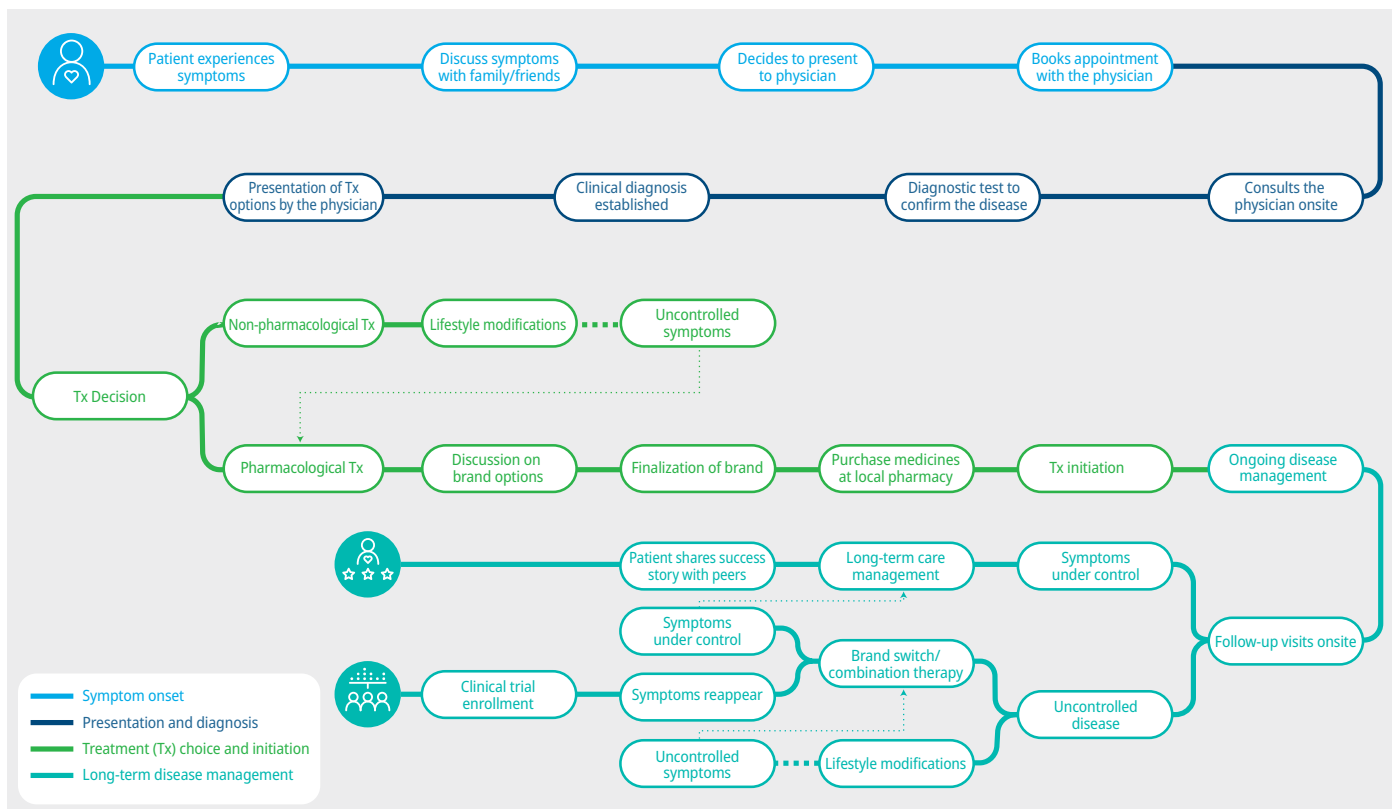
Wie sich die Patient Journey verändert – und wie pharmazeutische Hersteller reagieren sollten

Bei Fragen rund um ihre Gesundheit nutzen Patienten immer häufiger digitale Ressourcen. Und diverse Technologien verbessern die Versorgung. Für pharmazeutische Hersteller ergeben sich daraus weit reichende Konsequenzen. Ihr traditioneller Ansatz der Patient Journey greift zu kurz. Mit dem BECI- und dem RISE-Framework gelingt der Sprung hin zur digitalen Patient Journey.

Die Welt wird digitaler, und Patienten sind besser informiert denn je. Von ihren Ärzten erwarten sie, bei allen Entscheidungen mit eingebunden zu werden. Damit rücken Erkrankte immer stärker in den Fokus der Gesundheitsbranche. Aufgrund dieser Entwicklung

müssen pharmazeutische Unternehmen neue Wege einschlagen, um Patienten und deren Bedürfnisse zu verstehen: eine große Herausforderung für etliche Firmen.

Abbildung 1: Die klassische Patient Journey



EIN KURZER BLICK AUF DIE KLASSISCHE PATIENT JOURNEY

Zum Hintergrund: Patientenzentrierte Ansätze umfassen mehr als die reine Entwicklung neuer Therapien. Sie zielen darauf ab, Patienten während ihrer Behandlung umfänglich zu unterstützen und ihren Gesundheitszustand zu überwachen, um das Behandlungsergebnis zu verbessern. Um diesen Ansatz zu nutzen, benötigen Pharmaunternehmen Informationen über den Zugang der Patienten zur Therapie, über Patientenerfahrungen, über die Patientenzufriedenheit und über bisherige Behandlungsergebnisse.

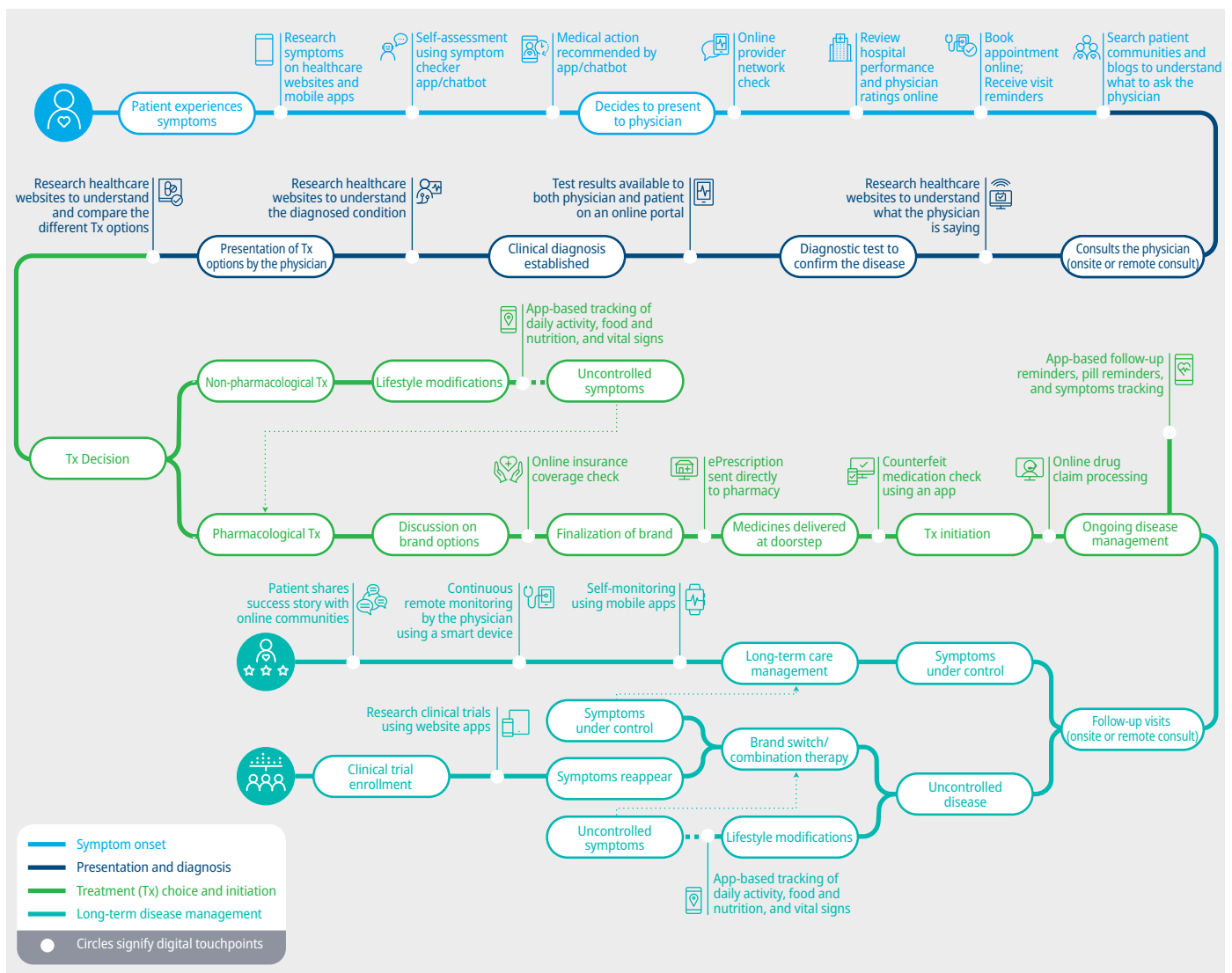
Hersteller, die sich entscheiden, eine patientenzentrierte Strategie in den Mittelpunkt ihrer Arbeit zu stellen, haben einen langen Weg vor sich. Sie müssen

ein tiefgreifendes Verständnis der Patient Journey – vom Auftreten erster Symptome bis hin zur Diagnose, zur Behandlung und zum Management der Erkrankung entwickeln (Abb. 1). Input für die Abbildung der Patient Journey liefern bei der klassischen Herangehensweise vorwiegend Ärzte und Pflegekräfte. Auf Grundlage der gewonnenen Erkenntnisse werden sodann zielgerichtete Lösungen entwickelt, die das Behandlungsergebnis verbessern.

WIE SICH DIE PATIENT JOURNEY VERÄNDERT

Der klassische Ansatz greift inzwischen zu kurz. Digitale Technologien beeinflussen die Patient Journey grundlegend. Patienten haben über ihr Smartphone oder ihren Computer Zugriff auf umfangreiche Informationen zu Gesundheitsthemen. Weit vor

Abbildung 2: Die moderne Patient Journey



dem ersten Arztkontakt nutzen sie Suchmaschinen, Websites, soziale Netzwerke, Online-Communities, Blogs, Foren und Apps, um herauszufinden, was sich hinter den Symptomen verbergen könnte. Haben Ärzte eine Erkrankung diagnostiziert, unterstützen solche Online-Tools Betroffene darin, ihre Krankheit zu managen. Und digitale Hilfsmittel wie mobile Gesundheits-Apps helfen Menschen, Vitalparameter engmaschig zu überwachen. Solche Apps werden zunehmend bei chronischen Krankheiten eingesetzt. Stimmen Patienten zu, können Ärzte lückenlos Daten erheben – und schneller Therapien anpassen, falls dies erforderlich sein sollte. Diese Trends sind auch bei der Patient Journey der Zukunft zu berücksichtigen (Abb. 2).

Kontinuierlich werden weitere digitale Lösungen entwickelt. Neue Technologien, wie die künstliche Intelligenz, Wearables, die weitere Optimierung mobiler Geräte und Sensoren, der Plattform-übergreifende Einsatz von Gesundheitsdaten, Blockchain-Technologien, Telemedizin, Technologien der virtuellen Realität und die personalisierte Medizin werden die Medizin der Zukunft prägen. Diese Entwicklungen wirken sich massiv auf die Patient Journey aus.

AUSWIRKUNGEN AUF DIE PHARMAZEUTISCHE INDUSTRIE

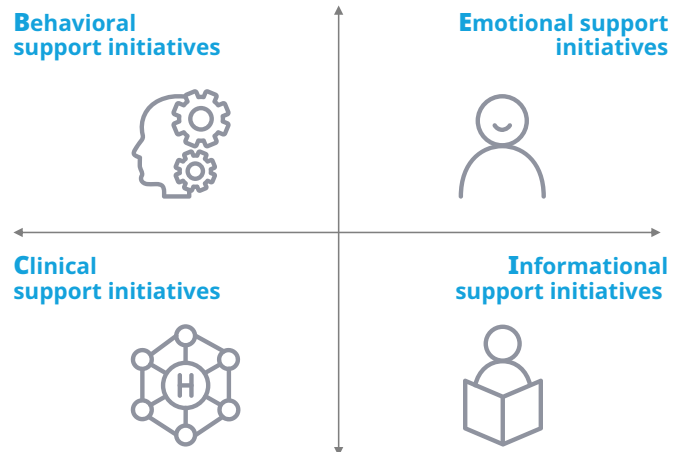
Die Digitalisierung treibt die Zahl vernetzter, gut informierter Patienten stetig nach oben. „Beyond-the-pill“- oder „Around-the-pill“-Dienstleistungen gehört die Zukunft. Das Ausmaß der Patientenzentrierung wird damit künftig entscheidenden Einfluss auf den Unternehmenserfolg pharmazeutischer Hersteller nehmen. Dieser Umstand sollte zum Anlass geben, Bedürfnisse und Anliegen von Patienten in den Mittelpunkt von Entscheidungen zu stellen. Der Paradigmenwechsel hin zur digitalen Patient Journey bietet dementsprechend große Chancen. Doch wie genau sollten Firmen vorgehen?

DAS BECI-FRAMEWORK

Arztbesuche bleiben auch in Zukunft wichtig, werden künftig aber nur einer von zahlreichen Touchpoints der Patienten sein. Um die komplexen Bedürfnisse von Patienten zu erfassen, eignet sich das BECI-Framework

(Abb. 3). Es bietet einen 360-Grad-Blick auf Patienten und ermöglicht es der Pharmaindustrie, entlang der gesamten Patient Journey passgenaue Services anzubieten und patientenzentrierte Strategien zu entwickeln:

Abbildung 3: Das BECI-Framework



B (behavioral): Verhaltensbezogene Bedürfnisse.

Manche Faktoren beeinflussen die Therapietreue des Patienten, die entscheidend für die Wirksamkeit der Behandlung ist.

E (emotional): Emotionale Bedürfnisse. Patienten müssen sich verstanden und respektiert fühlen. Dann sind sie empfänglicher für Ratschläge ihres Arztes.

C (clinical): Klinischer Bedarf. Lücken in der Gesundheitsversorgung verursachen beispielsweise lange Wartezeiten für Facharzttermine und können zu verspäteten oder falschen Diagnosen führen.

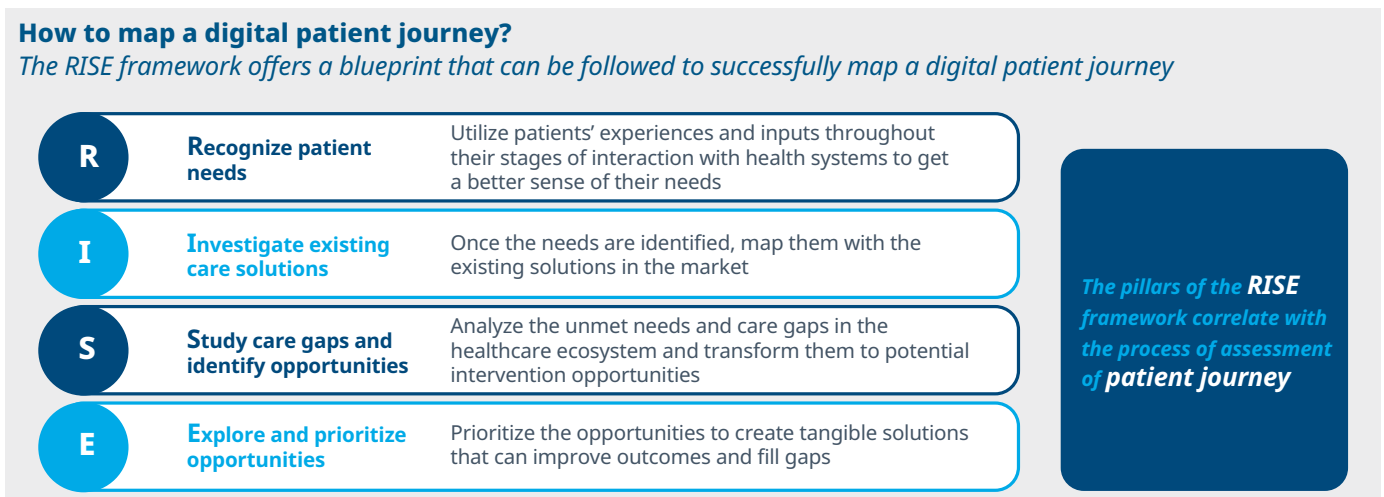
I (informational): Informationeller Bedarf.

Um eine qualitativ hochwertige Versorgung anzubieten, benötigen alle Patienten Zugang zu Gesundheitsinformationen. Hürden können Diagnostik und Therapie hinauszögern.

DAS RISE-FRAMEWORK

Auch die vier Säulen des RISE-Frameworks können Herstellern helfen, Patienten bestmöglich zu verstehen (Abb. 4). Was verbirgt sich dahinter?

Abbildung 4: Das RISE-Framework



R (recognize patient needs): Bedürfnisse der Patienten erkennen. Im ersten Schritt sind Resultate des BECI-Frameworks zu berücksichtigen, um die Bedürfnisse der Patienten zu identifizieren. Hier eignen sich medizinische Daten aus Patientenakten, Diagnosedaten aus Labors, Längsschnittdaten auf Behandlungsebene und Daten zur Diagnose, zur Behandlung, zur Therapietreue sowie Daten aus dem Bereich Managed Care. Sie sollten mit qualitativen Informationen von Vertretern des Gesundheitswesens, Patienten und Pflegefachkräften angereichert werden.

I (investigate existing care solutions): Untersuchung bestehender Versorgungslösungen. Sobald alle Patientenbedürfnisse identifiziert worden sind, ist es an der Zeit, herauszufinden, ob es auf dem Markt bereits digitale Lösungen oder Initiativen zur Befriedigung dieser Bedürfnisse gibt. Existierende Tools sind jedoch nicht per se gleichbedeutend mit einem optimalen Patientenerlebnis. Eine genaue Marktanalyse unter folgenden Kriterien ist daher ratsam:

- Welche Phase der Patient Journey deckt eine bestimmte Lösung ab?
- In welcher geografischen Region ist die Lösung verfügbar, was sind marktspezifische Treiber oder Hindernisse?
- Welches Unternehmen war in die Entwicklung involviert, und wie sieht das Geschäftsmodell aus?

- Wie groß ist die Reichweite?
- Welche Einstellung haben die verschiedenen Akteure des Gesundheitswesens hinsichtlich dieser Lösung, etwa Patienten, Ärzte oder Kostenträger?
- Welche Auswirkung hat die Initiative insgesamt auf die Versorgung und die Patientenerfahrung?

S (study care gaps and identify opportunities): Identifikation von Versorgungslücken und möglichen Interventionen. Nach der Bestandsaufnahme und der Prüfung bestehender Lösungen erfolgt eine funktionsübergreifende Analyse, um nicht erfüllte Bedürfnisse von Patienten zu identifizieren. Input kann aus den Bereichen Medizin, Marketing und Vertrieb, Marktzugang etc. kommen.

Diese Analyse bildet eine wichtige Grundlage für potenzielle Interventionen, deren Bewertung sich an folgenden Kriterien orientieren sollte:

- Übereinstimmung mit den kurzfristigen und langfristigen Unternehmenszielen
- Auswirkung auf sämtliche interne Stakeholder
- Ausmaß des Marktbedarfs

E (explore and prioritize opportunities): Erkundung und Priorisierung von Möglichkeiten. Nachdem sämtliche Interventionsmöglichkeiten analysiert wurden, werden diese im nächsten Schritt

priorisiert, um konkrete Lösungen abzuleiten. Diese patientenzentrierten Lösungen sollten sämtlichen Anspruchsgruppen, Patienten, Leistungserbringern, Kostenträgern wie auch der Pharmaindustrie einen Mehrwert bieten und für alle Seiten realisierbar und akzeptabel sein. Diese Priorisierung kann auf zwei Dimensionen basieren (Abb. 5):

Durchführbarkeit: umfasst die Bewertung der notwendigen Kapazitäten, die die Umsetzung einer identifizierten Intervention mit sich bringt. Kernfragen zur Bewertung der Durchführbarkeit können wie folgt lauten:

- Welche Investition (Zeit und Geld) ist für die Umsetzung erforderlich?
- Verfügt die Organisation über ausreichende Erfahrung, um die Intervention umzusetzen?
- Steht die Intervention im Einklang zu den Zielen und Visionen der Organisation?

Auswirkungen auf den Erfolg einer Marke: betrachtet die Auswirkungen einer Umsetzung auf die Versorgung und den Markenerfolg. Entsprechende Kernfragen können hier sein:

- Welchen Einfluss hat die Umsetzung auf die Marke?
- Ergibt sich durch die Umsetzung ein Wettbewerbsvorteil?
- Welche Auswirkungen bringen die Umsetzungen auf den Patienten mit sich?

Im Ergebnis dieses strukturierten Vorgehens erhält das Pharmaunternehmen eine Aufstellung möglicher patientenzentrierter Interventionen.

Nach Abschluss dieser Analyse bleibt zu klären, ob sich die Resultate auch umsetzen lassen, sprich welche Zeit und welche Ressourcen erforderlich sind. Durch diese holistische Strategieentwicklung können Wettbewerbsvorteile entstehen und die Marke gestärkt werden.

FAZIT: NEUE HERAUSFORDERUNGEN FÜR DIE INDUSTRIE

Die Überlegungen zeigen, dass pharmazeutische Hersteller auf die zunehmende Digitalisierung unbedingt reagieren sollten. Die Patient Journey verändert sich grundlegend, und Patienten stehen mehr denn je im Fokus der Gesundheitsbranche. In diesem Beitrag haben wir unterschiedliche Methoden vorgestellt, die hierbei unterstützen können. Die Patient Journey wird permanent von digitalen als auch nicht-digitalen Neu- und Weiterentwicklungen beeinflusst. Ihre Gültigkeit sollte daher kontinuierlich hinterfragt werden. Unternehmen, die mit diesem Verständnis ihre Marktstrategie entwickeln, werden davon zukünftig profitieren.

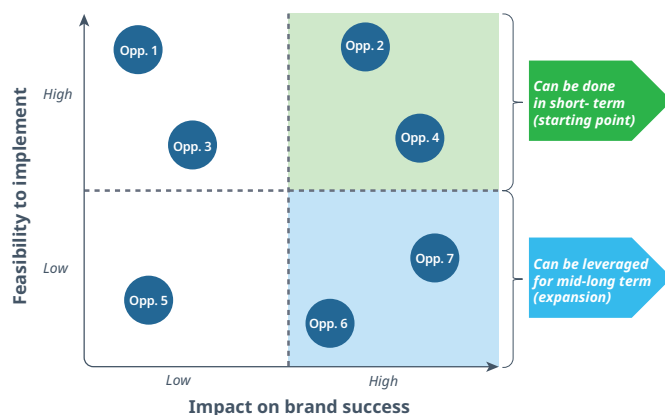
Maren Freiberg, Louisa Luther 

(Deutsche Bearbeitung und Zusammenfassung)

[Zum Download des Reports:](#)



Abbildung 5: Das Opportunity Framework



Neue Technologien, neue Studiendesigns:

Parkinson-Therapien – ein Silberstreif am Horizont

Morbus Parkinson ist nach der Alzheimer-Krankheit die zweithäufigste neurodegenerative Erkrankung weltweit. Kurative Therapien gibt es nicht, und Innovationen sind rar. Warum sich das Blatt schon bald zum Besseren wenden könnte, zeigt eine Analyse von IQVIA.

Nach fast zwei Jahrzehnten mit schleppendem Wachstum und mit vielen Enttäuschungen in Forschung und Entwicklung steigen die Chancen für innovative Therapien bei Erkrankungen des zentralen Nervensystems (ZNS).

Optimismus ist aus mehreren Gründen angebracht. Der wissenschaftliche Fortschritt der letzten Jahre führte zu einem tieferen Verständnis biologischer Mechanismen bei neurodegenerativen Erkrankungen – und damit zu neuen Zielstrukturen für Therapien. Außerdem stecken in digitalen Technologien große Potenziale.

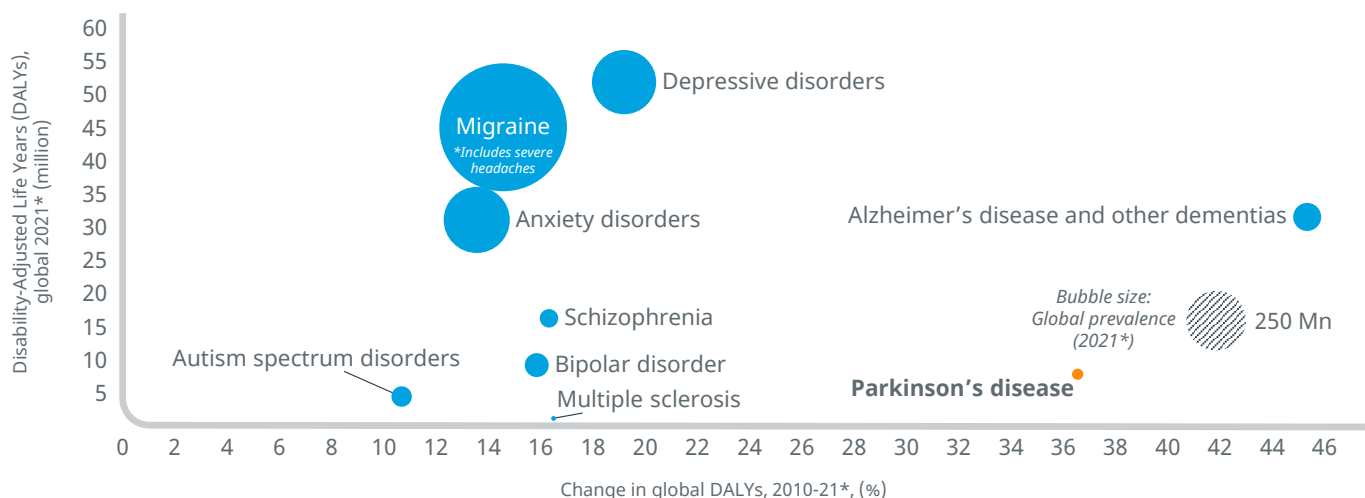
Ziel ist, neue Möglichkeiten für die Diagnose, die

Behandlung und die Unterstützung von Menschen mit Erkrankungen des ZNS während der gesamten Patient Journey zu schaffen. Im Beitrag soll es speziell um Perspektiven bei Morbus Parkinson gehen.

ZNS-THERAPIEN: EIN KURZER RÜCKBLICK

Die goldene Ära der Primärversorgung zwischen Anfang der 1990er- und Mitte der 2000er-Jahre brachte die erste große Innovationswelle bei ZNS-Therapien. In diesem Zeitraum haben Firmen zahlreiche Blockbuster mit einem weltweiten Jahresumsatz von mehr als einer Milliarde US-Dollar für Krankheiten wie Depression, Schizophrenie, bipolare Störungen, Migräne, Epilepsie, Alzheimer oder Parkinson entwickelt (Abb. 1).

Abbildung 1: Krankheitslast bei ZNS-Erkrankungen weltweit



Quelle: *2021 is forecast number, not actual
Source: IHME, GBD, 2019; IQVIA European Thought Leadership
Copyright © 2022 IQVIA. All rights reserved

Auf diese dynamische Periode folgte ein langsames Wachstum, da frühere Blockbuster ihre Exklusivität verloren haben und gleichzeitig weniger innovative Präparate den Markt erreicht haben. Gleichzeitig hat sich die Forschung auf Präparate mit speziellen Indikationen konzentriert, meist aus der Onkologie sowie der Immunologie. Diese versprachen größere Renditen.

HOHER UNGEDECKTER BEDARF

Genau deshalb gibt es bei ZNS-Erkrankungen einen erheblichen ungedeckten Bedarf an innovativen Therapien – bei ansteigenden Patientenzahlen. Die weltweite Krankheitslast durch neurologische oder psychiatrische Erkrankungen ist immens und hat in den letzten zehn Jahren um 15 bis 20 % zugenommen. Sie verringern die gesundheitsbezogene Lebensqualität stärker als Krebserkrankungen. Der Verlust lag bei 266 Millionen behinderungsbereinigten Lebensjahren (DALYs) weltweit im Jahr 2016, verglichen mit 213 Millionen DALYs für alle Neoplasien.

Auch wenn die erste Innovationswelle zahlreiche Therapien für ZNS-Erkrankungen hervorgebracht hat, gibt es immer noch erheblichen Bedarf. Derzeit fehlen krankheitsmodifizierende Therapien bei Erkrankungen wie Alzheimer oder Parkinson. Hinzu kommt, dass die demographische Entwicklung zu mehr Patienten mit neurodegenerativen Erkrankungen führen wird.

Die Krankheitslast bei neurodegenerativen Erkrankungen ist in den letzten zehn Jahren um 35 bis 40 % gestiegen. Schätzungsweise sieben bis zehn Millionen Menschen leiden weltweit an Parkinson; 240.000 bis 280.000 allein in Deutschland. Bis 2030 werden die jährlichen weltweiten Inzidenzen um 37 % ansteigen.

Damit stellen ZNS-Erkrankungen einen beträchtlichen Markt dar. Bis 2026 könnte ein Volumen von mehr als 130 Mrd. US-Dollar erreicht werden.

MORBUS PARKINSON: DERZEIT VERFÜGBARE PHARMAKOTHERAPIEN

Bislang sind die therapeutischen Möglichkeiten recht überschaubar. In den letzten Jahren sind etliche Wirkstoffe zugelassen worden. Sie lindern

Beschwerden oder verlangsamen die Progression, haben jedoch keinen kurativen Ansatz:

- **Kombinationspräparate mit Levodopa** passieren die Blut-Hirn-Schranke und werden in Dopamin umgewandelt. Am häufigsten wird eine Kombination mit Carbidopa oder Benserazid verabreicht.
- **Dopamin-Agonisten** wirken als Ersatz für Dopamin im Gehirn und haben eine ähnliche, aber mildere Wirkung als Levodopa.
- **Inhibitoren** blockieren die Wirkung von Enzymen, die Dopamin abbauen (MAO-B oder COMT) und erhöhen den Dopaminspiegel.

Auf Dopamin-Agonisten und Levodopa-Kombinationen entfallen zusammen 80 % des Marktes für verschreibungspflichtige Parkinson-Medikamente in Deutschland.

F&E: WO HAKT ES DERZEIT?

Bleibt zu klären, warum die Parkinson-Forschung über Jahre hinweg nicht vorangekommen ist. Das hat mehrere Gründe. Bis heute haben Wissenschaftler die komplexe Biologie von Morbus Parkinson nicht komplett verstanden. Manche Pathomechanismen liegen nach wie vor im Dunkeln. Außerdem fehlen translationale Tiermodelle und zuverlässige, praktikable Biomarker.

Eine genaue Diagnose ist schwierig, vor allem bei Patienten im Frühstadium, bei denen Interventionen möglicherweise den größten Erfolg versprechen. Sie lassen sich kaum identifizieren und sind nur schwer für klinische Studien zu rekrutieren.

Subjektive Kriterien und Bewertungsinstrumente kommen oft statt spezifischer Tests zum Einsatz, was per se zu Fehlern führt. Auch die Quantifizierung der Krankheitsmanifestation und des Krankheitsverlaufs ist eine Herausforderung.

KURZFRISTIG VERFÜGBARE INNOVATION BEI DER PARKINSON-ERKRANKUNG

Off-Episoden sind ein großes Problem für die Lebensqualität von Patienten. Das therapeutische Fenster von Levodopa verengt sich mit

fortschreitender Krankheitsdauer. Hier besteht erheblicher Bedarf. Mit Inbrija® von Acorda ist das erste inhalative Levodopa zur Behandlung von Off-Episoden auf den deutschen Markt gekommen.

ABBV-951 von AbbVie, eine subkutane Levodopa/Carbidopa-Version, erreichte den primären Endpunkt einer Studie im Oktober 2021. Und ND0612H von Neuroderm, ein hochdosiertes Levodopa, das subkutan über eine mobile Pumpe verabreicht wird, könnte Ende 2022 die Zulassungsstudie erfolgreich durchlaufen haben.

DIE LANGFRISTIGEN PLÄNE DER FORSCHUNG

Ein Problem bekannter Moleküle ist, dass ihre Wirksamkeit mit fortschreitender Behandlungsdauer nachlässt. Letztendlich sterben Patienten an Symptomen in Zusammenhang mit der Erkrankung, etwa an einer Pneumonie, ausgelöst durch die Dysphagie.

Wissenschaftler setzen große Hoffnungen in neue Therapieformen. Voyager's VY-AADC – eine Gentherapie mit vielversprechenden Wirksamkeitsdaten – wurde nach Anomalien bei MRT-Untersuchungen auf Eis gelegt. Und UB312 von Vaxxinity, ein Impfstoff, zielt auf das Alpha-Synuclein, das bei Parkinson-Patienten aggregiert. Derzeit läuft eine Phase-1B-Studie mit Parkinson-Patienten; gesunde Erwachsene hatten das Vakzin gut vertragen.

EIN SILBERSTREIF AM HORIZONT: WAS SICH IN DEN LETZTEN JAHREN GEÄNDERT HAT

Doch die Rahmenbedingungen für Forschung und Entwicklung verbessern sich seit Jahren. Fortschritte gibt es etwa beim Neuro-Imaging. Veränderungen des Gehirns lassen sich präziser denn je erfassen. Dadurch gewinnen Forscher ein tieferes Verständnis für pathophysiologische neurale Vorgänge.

Weitere Impulse kommen aus der Genomforschung. Dank schneller, preisgünstiger Sequenzierungen weiß man mehr denn je über genetische Risikofaktoren und über Gen-Umwelt-Interaktionen. Außerdem gelten

Gentherapien als vielversprechende Möglichkeiten, um die Erkrankung zu heilen.

Durch neurodegenerative Vorgänge gehen Nervenzellen unter. Sie könnten potenziell durch Stammzelltherapien regeneriert werden, auch wenn der Weg dahin noch weit sein wird.

Noch ein Blick auf klinische Studien. Digitale Biomarker bieten die Chance, viele Vitalparameter engmaschig zu überwachen. Das führt zu schneller durchführbaren, Daten- und KI-gesteuerten Studien. Hybride Designs mit unterschiedlichen Datenquellen und mit patientenzentrierten Endpunkten sind gut möglich.

Große Chancen stecken auch in althergebrachten Wirkstoffen, etwa Esketamin, MDMA, Cannabis, Psilocybin, die vielleicht bei anderen Indikationen eingesetzt werden könnten.

UNTER DER LUPE: NEUE BIOMARKER BEI MORBUS PARKINSON

Noch ein Blick auf digitale Biomarker. Smartphones, Wearables oder Apps erfassen zahlreiche Vitalparameter, etwa die Bewegung, die Grob- oder die Feinmotorik, Verhaltensstörungen, Störungen des Schlafrhythmus, Auffälligkeiten der Sprache, Veränderungen bei exekutiven Funktionen oder bei Funktionen des autonomen Nervensystems. Anwendungen aus der künstlichen Intelligenz bzw. dem maschinellen Lernen erkennen Muster, die etwa bei symptomlosen Patienten mit Morbus Parkinson in der Zukunft assoziiert sein können.

Die Zahl an Machbarkeitsstudien, um den Einsatz digitaler Biomarker im Bereich ZNS zu evaluieren, steigt jedenfalls; sie werden auch immer häufiger als digitale Endpunkte in Studien eingebettet.

Generell spielen digitale oder genomische Biomarker zusammen mit Real World-Daten während der gesamten Patient Journey eine wichtige Rolle – von der Vorhersage möglicher Risiken über Diagnostik, Therapie und Überwachung der Patienten.

GROSSE CHANCEN – ABER AUF DIE EVIDENZ ACHTEN


Die Analysen zeigen: Neue wissenschaftliche und technologische Entwicklungen könnten zu einem Innovationsschub bei Parkinson-Therapien führen; der ungedeckte Bedarf ist groß. Für pharmazeutische Hersteller bieten sich Chancen, neue Märkte zu erschließen. Sie sollten jedoch darauf achten, dass Therapien auch greifbare, messbare Vorteile bringen. Evidenz ist wichtiger denn je.

QUELLE

Morbus-Parkinson: Budget Impact, verfügbare Therapien und kommende Innovationen. Vortrag von Dr. Stefan Lutzmayer, Consultant European Thought Leadership, am 11. Mai 2022 im Rahmen des Forum Seminars "Market Access im Bereich Alzheimer und Parkinson".

Dr. Stefan Lutzmayer 

Das könnte Sie auch interessieren:



Global Oncology Trends 2022
Outlook to 2026

[Download IQVIA Institute Report](#)

The image shows a dark blue banner with white and light blue text. On the right side, there is a small thumbnail of the report cover, which features a white background with a blue grid pattern and the text 'Global Oncology Trends 2022' and '2023'.

Update:

COVID-19-Impfungen in Arztpraxen

Zu Beginn der COVID-19-Pandemie wurde in Impfzentren und durch mobile Impfteams geimpft. Seit April 2021 können Patienten auch bei ihrem Haus- oder Facharzt eine Impfung erhalten.

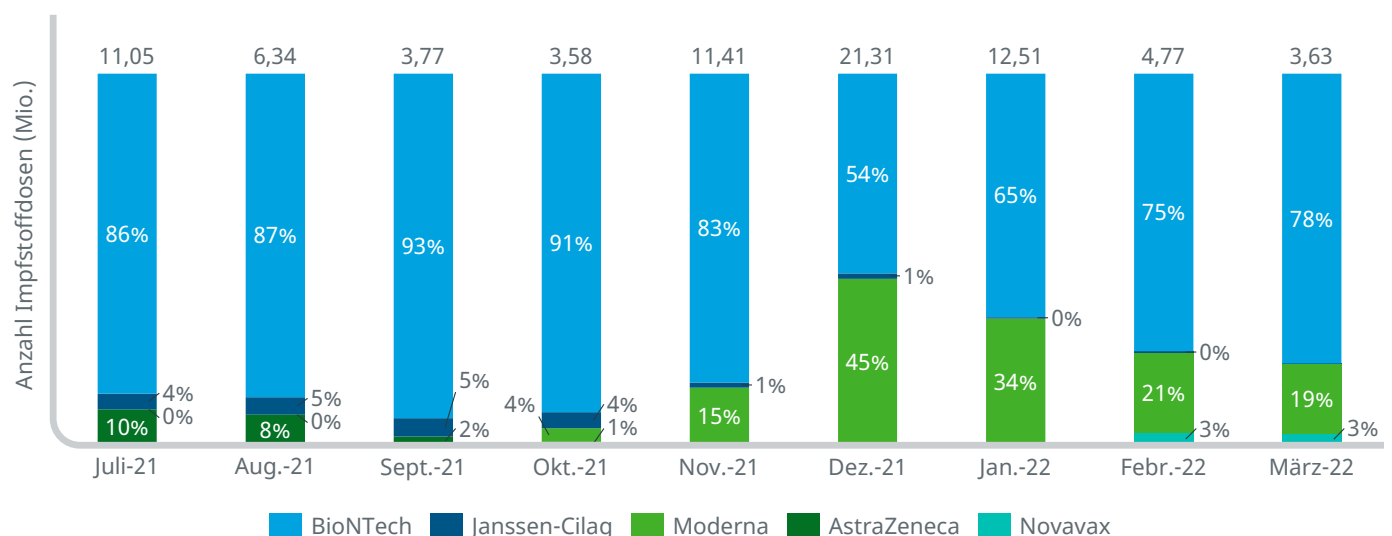
Im Verlauf der Impfkampagne änderte die Ständige Impfkommission ihre Empfehlungen hinsichtlich der einzelnen Impfstoffe mehrfach. So empfiehlt sie seit Juli 2021 ein heterologes Impfschema für Menschen mit einer AstraZeneca-Erstimpfung. Die Zweitimpfung sollte danach mit einem mRNA-Impfstoff erfolgen. IQVIA-Daten für die Monate Juli 2021 bis März 2022 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 Dezember 2021 nach IQVIA-Daten 45 % aus.¹ Hierbei ist auch zu berücksichtigen, dass für die sog. Booster-Impfung als dritte Impfdosis im Dezember oftmals das Vakzin von Moderna verwendet wurde. Seit Februar 2022 geht das Gesamtvolumen verabreichter Impfdosen zurück und erreicht im März mit 3,6 Mio. Dosen im genannten Beobachtungszeitraum einen Tiefstand.

Seit Februar 2022 stand in den Praxen der neue Proteinimpfstoff Novavax zur Verfügung, der auf einer anderen Technologie als mRNA basiert und dem manche Menschen skeptisch gegenüberstehen; allerdings wurde dieser Impfstoff nicht nennenswert nachgefragt. Lediglich 3 % der Impfdosen entfielen im Februar und März auf dieses Vakzin, von dem eine zweimalige Gabe im Abstand von drei Wochen für die Grundimmunisierung erforderlich ist. Für eine Booster-Impfung ist das Vakzin bislang nicht zugelassen.

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



¹ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/faq-covid-19-impfung.html>

Experten führen die geringe Nachfrage darauf zurück, dass Impfskeptiker aus einer ablehnenden Grundhaltung heraus sich letztlich für keinen der verfügbaren Impfstoffe entscheiden möchten.

Die dritte Impfdosis erneuert als Auffrischungsimpfung den mit der Zeit nachlassenden Immunschutz gegen eine COVID-19-Infektion. Als vollständig geimpft gilt inzwischen nur, wer, soweit nicht genesen, drei Dosen erhalten hat. Stand Anfang Mai 2022 (04.05.) waren mindestens 63,0 Mio. Personen (75,8 % der Gesamtbevölkerung) grundimmunisiert. Mindestens 49,4 Mio. Personen (59,4 %) haben zusätzlich eine Auffrischungsimpfung erhalten.² Seit November 2021 stellen Booster den Großteil der Impfungen, wobei die Impfkampagne zu Jahresbeginn 2022 allerdings an Dynamik verliert.

Dr. Gisela Maag 

Neue Publikation

Das Interesse am Impfgeschehen wurde in den beiden letzten Jahren durch die COVID-19-Pandemie massiv befördert. IQVIA hat nun in einem Report die Impfsituation in Deutschland im Jahr 2021 zusammengefasst. Dabei wird nicht nur auf COVID-19-Impfungen eingegangen, sondern auch analysiert, wie sich die Lage bei anderen Vakzinen in Zusammenhang mit der Pandemie darstellt.

[Zum Download des Reports:](#)



² Hinweis zur Berechnung: Für das Vakzin von Moderna berechnet IQVIA die Anzahl der Impfdosen mit 10 pro Vial. In der Praxis werden je nach Anwendung (Erst- oder Zweitimpfung) pro Vial entweder 10 oder 20 Dosen gewonnen. Je nachdem, welche Annahme man zur Verwendung zu Grunde legt, hat dies natürlich Auswirkungen auf die Marktanteile der einzelnen Vakzine.

Events



IQVIA Jahrestagung September 2022

IQVIA Connected Intelligence

Informieren, diskutieren und vernetzen

Themenüberblick:

- **Digitalisierung im Gesundheitswesen – Team Staffellauf schlägt Marathonläufer**
- **Innovation in der Versorgungsforschung – was heute schon möglich ist**
- **Brand & Commercial Strategy powered by Connected Intelligence**
- **ePharmacy vs. Vor-Ort-Apotheke: Marktperformance in beiden Kanälen optimieren**
- **Leere Kassen, Lieferengpässe, Wettbewerb, Digitalisierung, Pandemie – und jetzt?**

Die Herausforderungen, denen sich die Gesundheitssysteme stellen müssen, werden immer größer: Leere Kassen, Lieferengpässe, die Pandemie, Digitalisierung und dann noch der Fachkräftemangel allerorts. Bei der IQVIA-Jahrestagung diskutieren wir gemeinsam mit Ihnen und renommierten Experten aus Politik, Wissenschaft und Industrie diese und viele weitere drängenden Fragen, die die Gesundheitsversorgung von morgen berühren.

Die IQVIA-Jahrestagung gliedert sich in fünf spannende Thementage im September (20-22/9, 27 und 29/9).

Wir laden Sie herzlich dazu ein, sich Ihre ganz persönliche Agenda aus den vielen aktuellen, virtuellen Sessions zusammenzustellen und freuen uns bereits heute auf das Netzwerken und den intensiven Austausch mit Ihnen bei unserer Abschlussveranstaltung am 29. September im Darmstadion, Darmstadt (*Änderung Corona-bedingt vorbehalten*).

JETZT ANMELDEN

Diese Veranstaltung richtet sich exklusiv an Fach- und Führungskräfte unserer Kundenfirmen aus Pharma, Consumer Health, MedTech und Biotechnologie sowie an Experten und Stakeholder aus dem Gesundheitswesen in Deutschland und in Österreich.

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 79.000 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

info.germany@iqvia.com

www.iqvia.de



KONTAKT

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

iqvia.de