

2023

**Die Patientenperspektive in
klinischen Studien – was läuft
gut, was muss sich ändern?**

Umfrageergebnisse

Inhaltsverzeichnis

- 3 Zusammenfassung
- 5 Stammdaten
- 7 Patientenzugang zu klinischen Studien
- 13 Anfahrt, Visiten & Kommunikation
- 19 Digitale Technologien in Studien
- 25 Blick in die Zukunft & Schlusskommentare
- 31 Kontaktdaten & Informationen zu Climedo

Zusammenfassung

Im Februar 2023 riefen Climedo und Trials24 eine Umfrage ins Leben, um klinische Studien aus Sicht der Patient:innen besser zu verstehen. Dafür wurden Patient:innen mit und ohne Studienerfahrung befragt. Insgesamt nahmen 124 Personen an der Umfrage teil, von denen etwa 30% bereits Erfahrung mit klinischen Studien hatten und 70% keine Erfahrung hatten, sich aber in Zukunft die Teilnahme an einer Studie vorstellen könnten. Befragte, die eine solche Teilnahme nicht in Betracht ziehen würden, wurden in der Auswertung nicht berücksichtigt.

Zu den größten Hürden zur Studienteilnahme zählten mangelnde Kommunikation bzw. Informationen, lange Anfahrtszeiten und überhaupt eine geeignete Studie zu finden. Mehr als die Hälfte glaubte, dass sie am wahrscheinlichsten in der Arztpraxis oder über eine Patientengruppe von einer Studie erfahren würden, während digitale Plattformen als Rekrutierungskanäle weniger bekannt schienen. Solche Kanäle sind also möglicherweise unterrepräsentiert und ihr Potenzial könnte noch stärker ausgeschöpft werden. Um den Zugang zu Studien zu erleichtern, waren 64% der Befragten der Ansicht, dass wir mehr digitale Technologien wie Wearables oder Telemedizin nutzen sollten. Kürzere Reisezeiten und mehr Empathie waren auch hier unter den wichtigsten Faktoren – zwei Elemente, die sich wie ein roter Faden durch die Auswertung ziehen.

Nach Aufnahme in die Studie bevorzugen Patient:innen kurze Anfahrtswege und begrenzte vor-Ort-Visiten (53% möchten für eine zweiwöchentliche Visite maximal 30 Minuten unterwegs sein), während sie gleichzeitig den persönlichen Kontakt mit dem Studienpersonal schätzen. Etwa die Hälfte glaubte, dass sie dem Personal mehr Informationen berichten könnte und dass sie vom Personal nicht genügend Aufmerksamkeit erhält. Hier könnten Telemedizin und andere digitale Hilfsmittel alternative Möglichkeiten bieten, den persönlichen Kontakt auch außerhalb des Studienzentrums aufrechtzuerhalten. Befragte nannten feste Ansprechpartner:innen, die Teilnahme von zu Hause bzw. unterwegs und Empathie als die Faktoren, auf die sie in Studien am meisten Wert legen.

Trotz der digitalen Transformation in vielen Bereichen des Gesundheitswesens gab fast die Hälfte der Patient:innen (44%) mit Studienerfahrung an, bisher keine solchen Technologien in einer Studie genutzt zu haben. Von denjenigen, die digitale Hilfsmittel verwendet hatten, wurden ePRO (elektronische vom Patienten berichtete Ergebnisse), die ePA (elektronische Patientenakte), eConsent und Wearables genannt. Die meisten Patient:innen (über 50%) würden gerne ePRO, ein Patienten-Cockpit und die ePA nutzen. Im Durchschnitt bevorzugten drei Viertel der Patient:innen digitale Kanäle für den Empfang bzw. die Übermittlung medizinischer Informationen und sind bereit, solche Informationen häufiger über digitale Kanäle zu erhalten. Die Bereitschaft der Patient:innen, auf digitale Kanäle umzusteigen, durch alle Altersgruppen hinweg erkennbar und es liegt nun an den Studiensponsoren und -zentren, diesen Erwartungen entgegenzukommen.

Die Mehrheit der Patient:innen (83%) mit Studienerfahrung wäre bereit, in Zukunft wieder an einer Studie teilzunehmen. Zu den Gründen zählten den Beitrag zu wertvollen Forschungsarbeiten, die Möglichkeit, anderen Patient:innen mit der gleichen Erkrankung zu helfen und die Tatsache, dass Studien die einzige Erleichterung bzw. Hoffnung für sie seien. In den Schlusskommentaren wiesen Befragte auch auf die Bedeutung von seltenen Erkrankungen und der psychischen Gesundheit von Patient:innen hin.

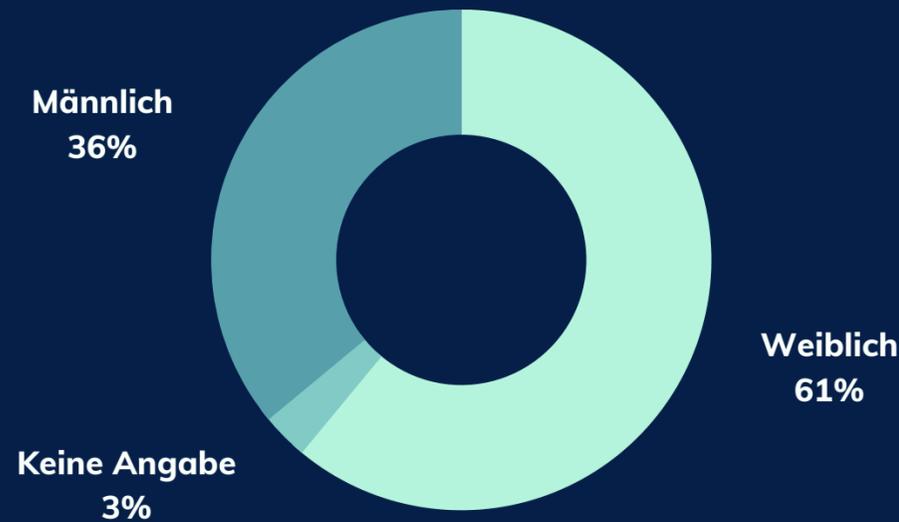
Insgesamt hat diese Umfrage den hohen Bedarf an digitalen Technologien, flexibler Studienteilnahme und Empathie seitens des Studienpersonals hervorgehoben.



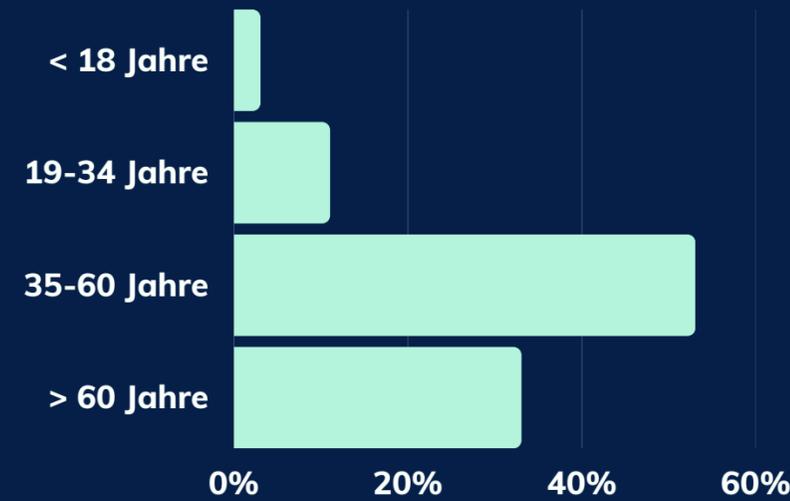
STAMMDATEN

Patient:innen mit Studienerfahrung (n=36, 29%)

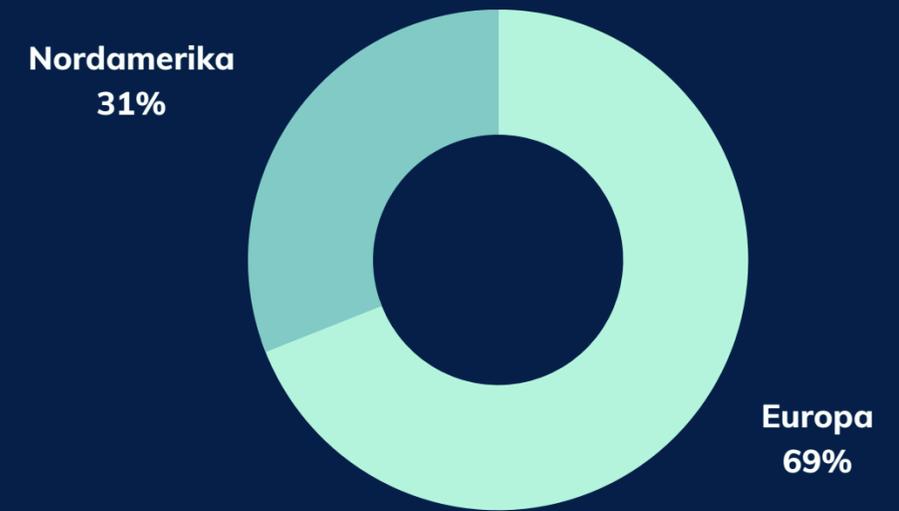
Geschlecht



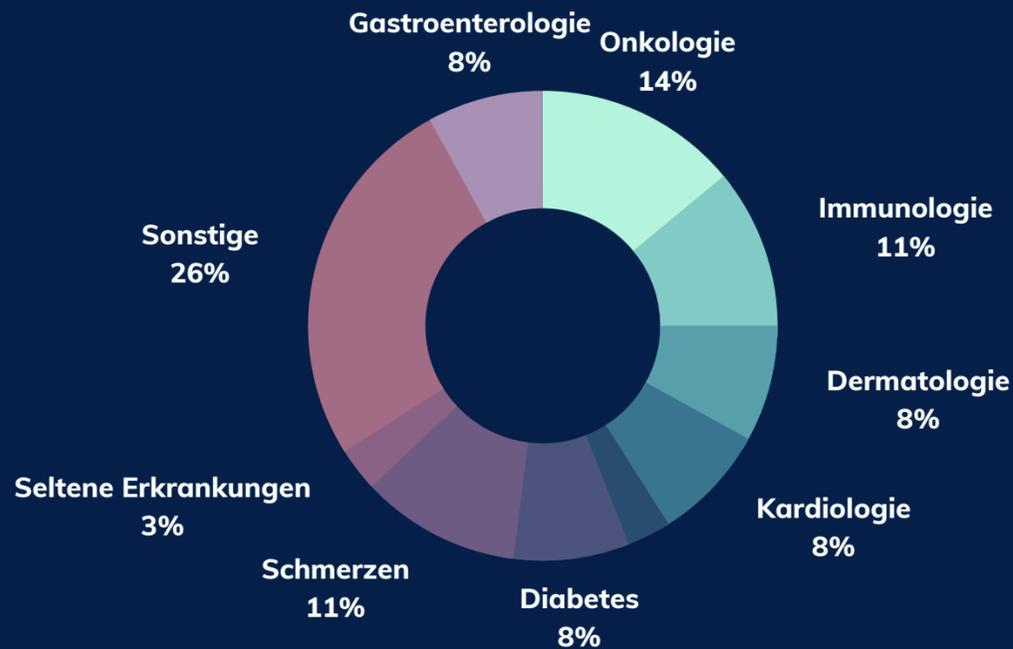
Alter



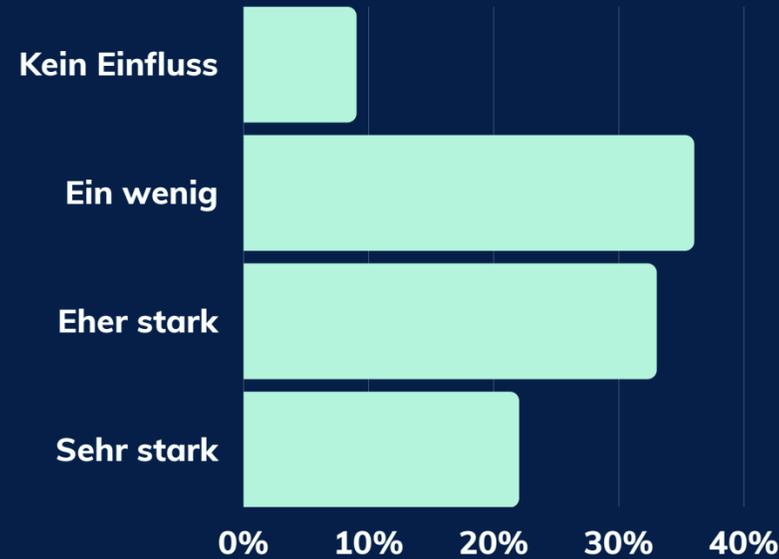
Wohnort



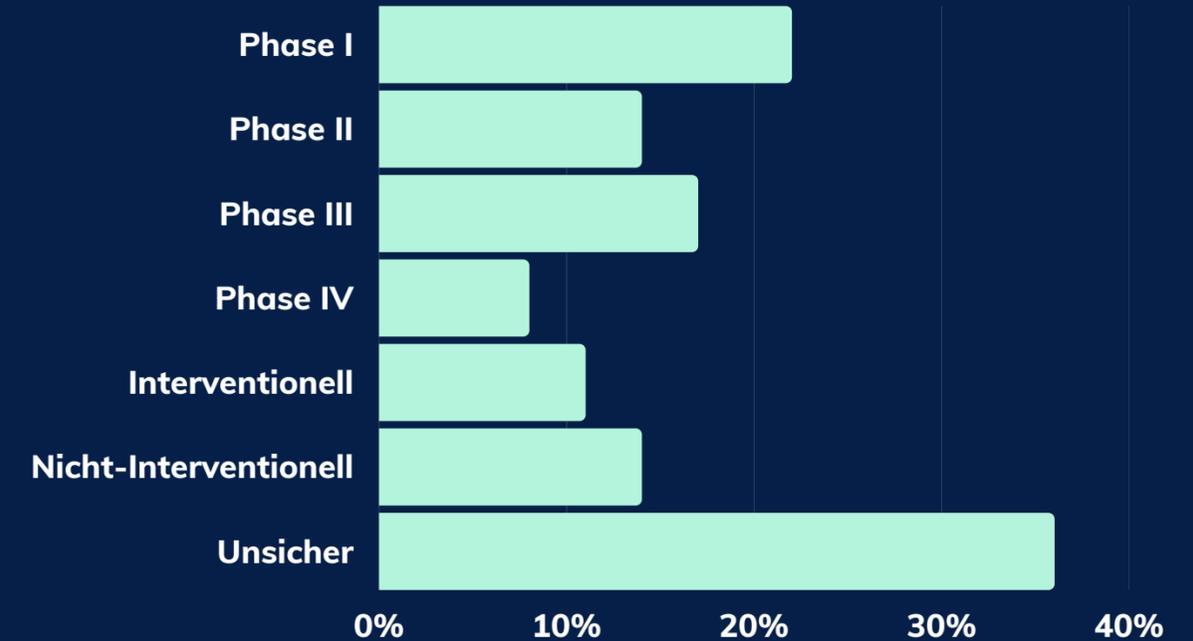
Therapeutisches Gebiet



Einfluss der Krankheit auf die Lebensqualität

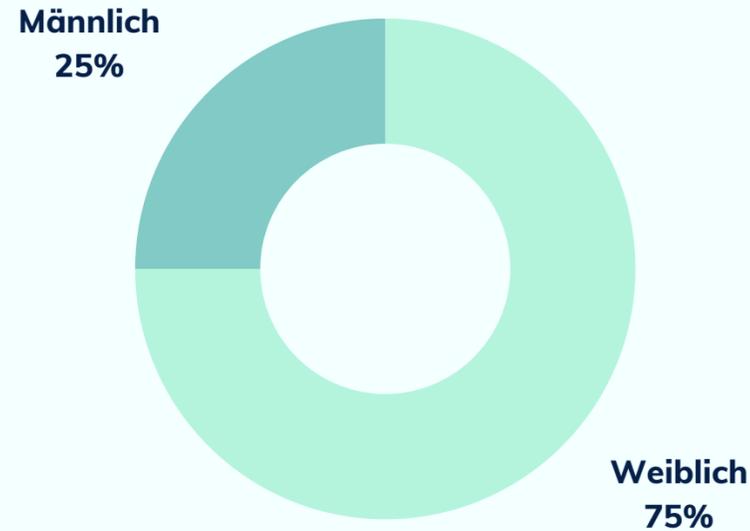


Studienphase

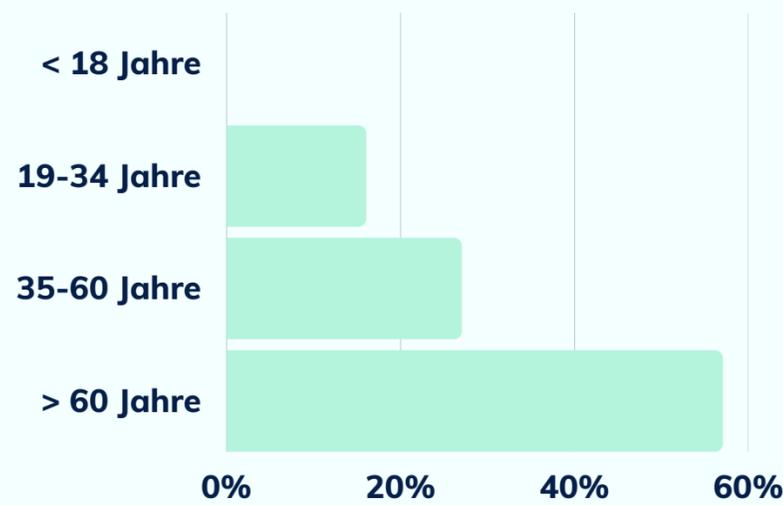


Patient:innen ohne Studienerfahrung (n=88, 71%)

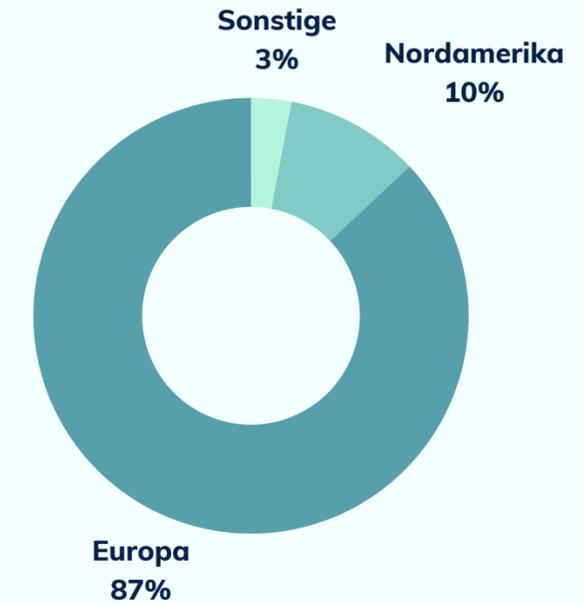
Geschlecht



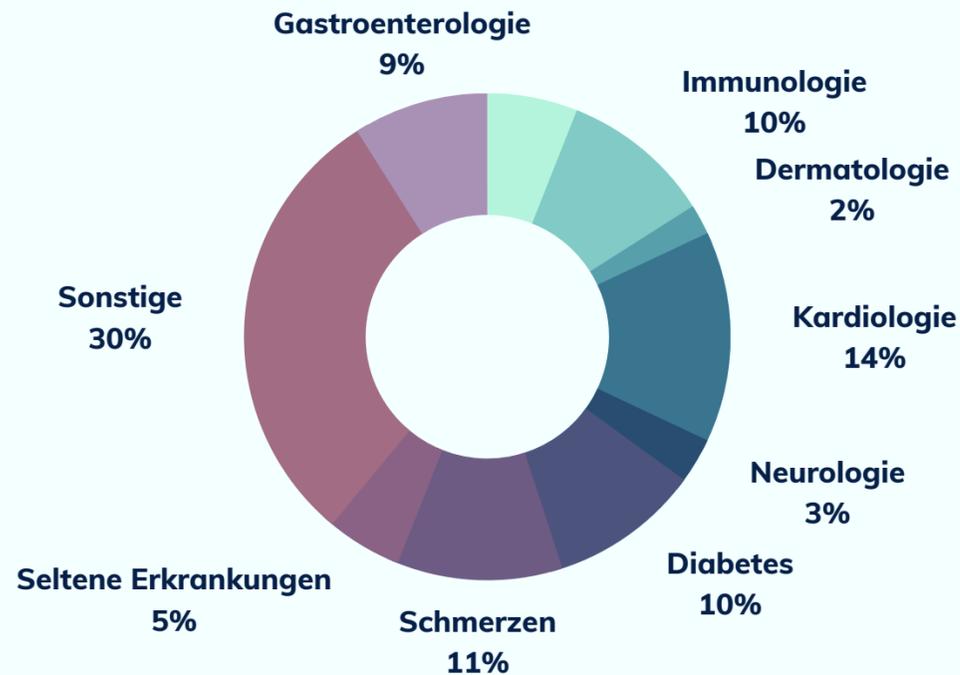
Alter



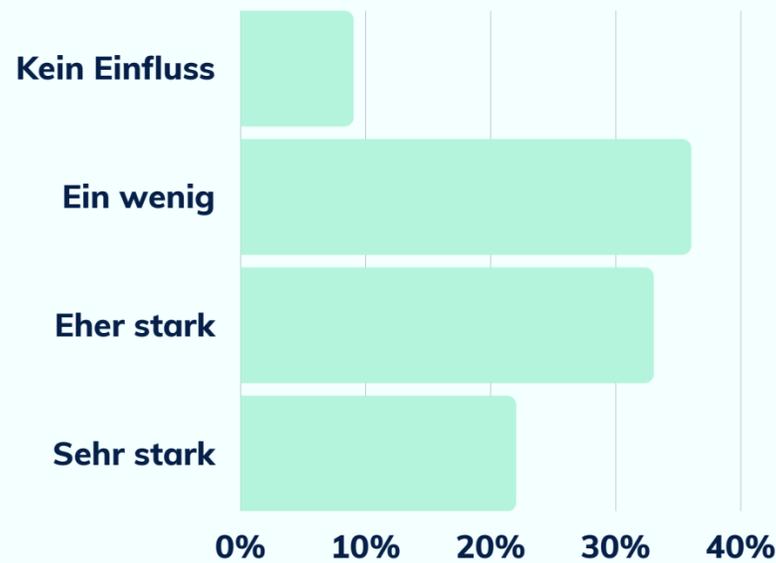
Wohnort



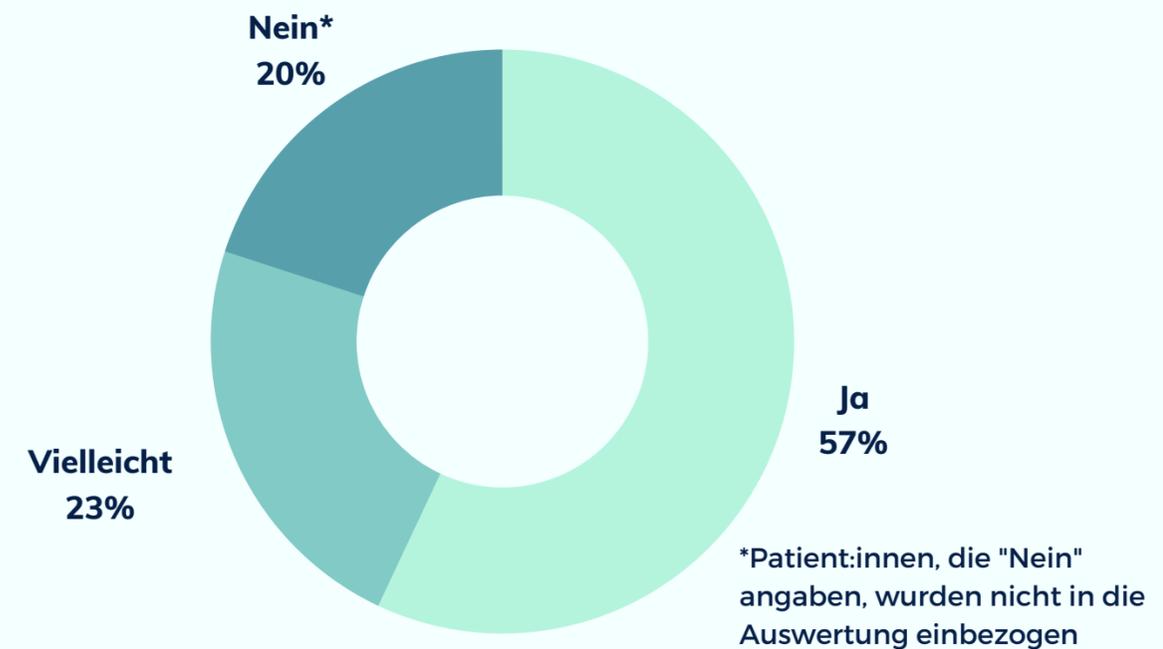
Therapeutisches Gebiet



Einfluss der Krankheit auf die Lebensqualität



Bereitschaft an einer Studie teilzunehmen

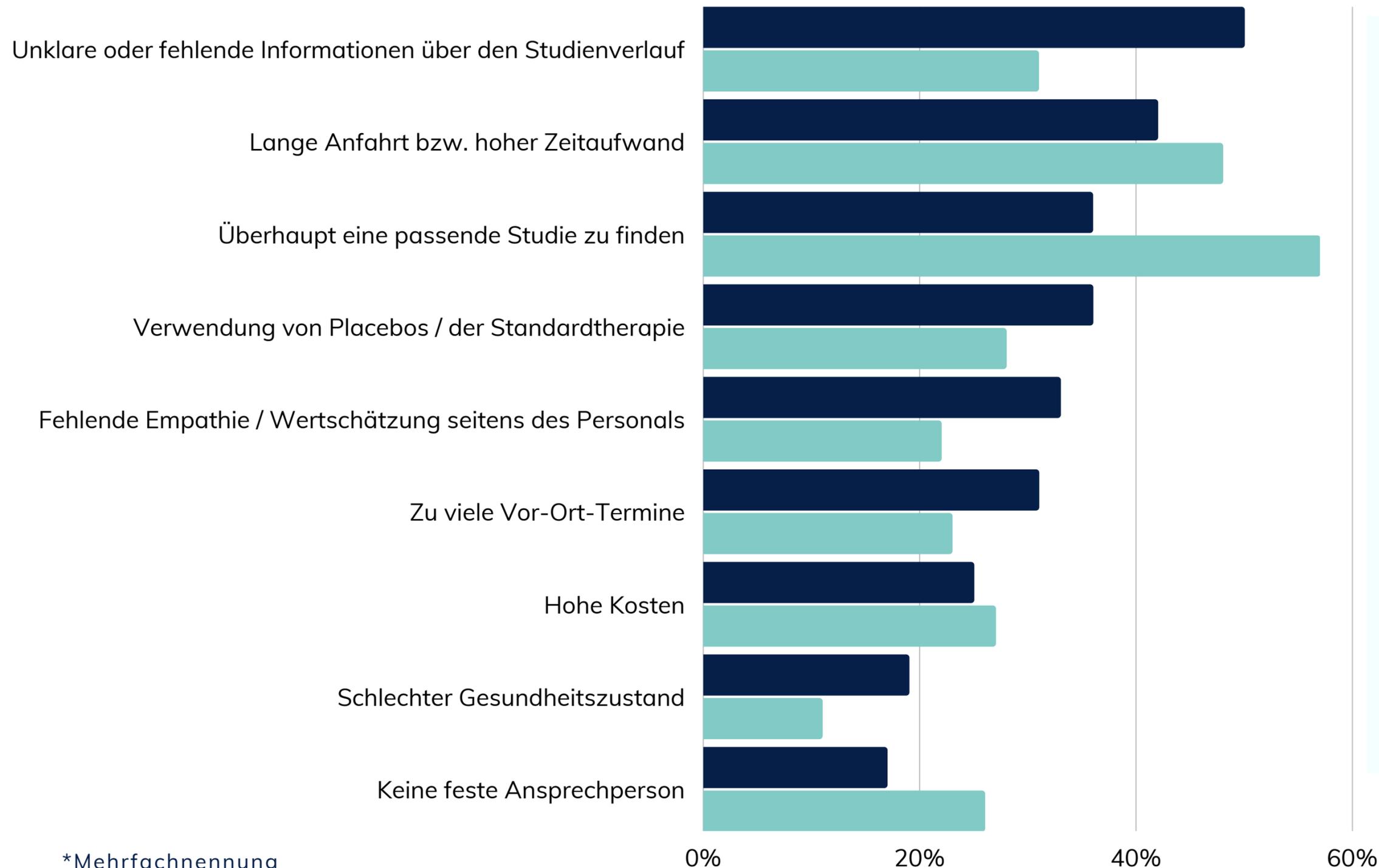




PATIENTEN- ZUGANG ZU KLINISCHEN STUDIEN

Informationsmangel und lange Anfahrtswege als größte Hürden zur Studienteilnahme

Was sind die größten Hürden zur Studienteilnahme?*



Für Patient:innen mit Studienerfahrung sind die drei größten Hürden im Umgang mit Informationen ("Unklare oder fehlende Informationen über den Studienverlauf" (50%) und "Überhaupt eine Studie zu finden" (36%)) sowie in der Anfahrt verbunden: "Lange Anreise oder zu hoher Zeitaufwand" (42%).

Bei Patient:innen ohne Studienerfahrung waren die drei größten Hindernisse dieselben, allerdings in umgekehrter Reihenfolge. "Überhaupt eine Studie zu finden" stand mit 57% an erster Stelle.

Auffällig ist hier, dass der empfundene Informationsmangel bei Befragten mit Studienerfahrung stärker ausgeprägt war. Dies deutet darauf hin, dass die Art, wie wir mit Patient:innen in Studien kommunizieren, über die Aufnahme in die Studie und die Einwilligungserklärung hinaus verbessert werden kann.

Sonstige Hürden zur Teilnahme (Freitextfeld)

Was sind die größten Hürden zur Studienteilnahme?

✓
“Keine Hürden. (von drei Befragten genannt)”

?

“Keine Rückmeldung über die Ergebnisse nach Studienende. Ich hatte ausdrücklich um eine Rückmeldung/eine Zusammenfassung der Ergebnisse gebeten.”

🔍
“Ich habe keine für CIDP (Chronisch entzündliche demyelinisierende Polyradikuloneuropathie) gefunden.”

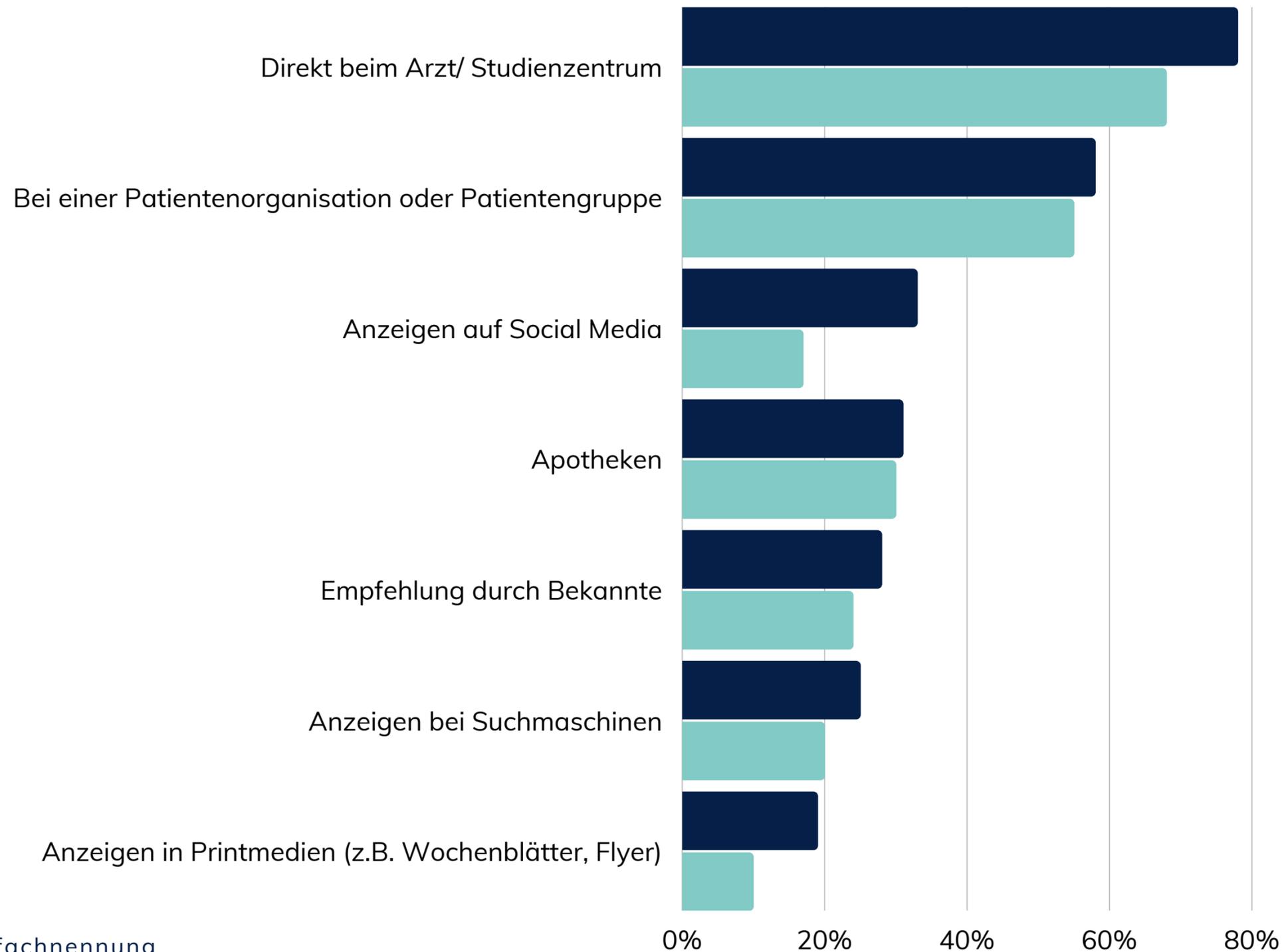
✓
“Keine Hürden.”

💧
“Fehlende objektive Messgrößen in Bereichen, die für meine für meine Krankheit wichtig sind.”

ℹ️
“Mangel an Informationen seitens des Sponsors.”

Arztpraxis / Studienzentren und Patientengruppen sind die besten Orte für die Patientenrekrutierung

Wo würden Sie am wahrscheinlichsten von einer klinischen Studie erfahren?*



Trotz ihrer allgemeinen Offenheit gegenüber digitalen Elementen, die wir später noch sehen werden, gab die Mehrheit der Befragten an, dass sie am ehesten über Offline-Kanäle wie Arztpraxen bzw. Studienzentren (Ø 73%) oder Patientengruppen (Ø 57%) von einer Studie erfahren würden. Die Nutzung digitaler Kanäle zur Patientenrekrutierung muss also dringend optimiert werden (etwa in Bezug auf die Zielgruppe und angezeigten Inhalte). Natürlich müssen dabei auch rechtliche Aspekte beachtet werden. Möglicherweise sehen viele Patient:innen diese Plattformen noch nicht als potenzielle Kanäle, da ihnen hier noch keine (ansprechende) Studien angezeigt wurden.

Betrachtet man jedoch die digitalen Kanäle isoliert, so standen Befragte mit Studien-erfahrung ihnen etwas aufgeschlossener gegenüber (z.B. Social Media (33%) oder Suchmaschinen (25%)), verglichen mit Patient:innen ohne Erfahrung (17% bzw. 20%). Dieser Trend könnte mit Patient:innen zusammenhängen, die tatsächlich über digitale Kanäle rekrutiert wurden.

Digitale Elemente, geringerer Zeitaufwand und mehr Empathie würden Studienzugang erleichtern

Was würde für Sie künftig die Teilnahme an einer klinischen Studie erleichtern?*



Fast zwei Drittel (64%) der Patient:innen gaben an, dass digitale Technologien wie Telemedizin oder Wearables ihre Studienteilnahme in Zukunft erleichtern würden. Mit diesen Elementen können medizinische Informationen bequem von zu Hause aus versendet bzw. empfangen und unnötige Fahrten vermieden werden. Im Einklang mit dieser Präferenz nannte die Hälfte der Patient:innen an zweiter Stelle "Kürzere Reisezeiten".

"Mehr Empathie oder Wertschätzung durch das Personal" war ebenso wichtig wie die kürzeren Fahrtzeiten – ebenfalls von 50% genannt.

Auffällig war, dass auch ältere Befragte (>60 Jahre) sich im Durchschnitt gegenüber digitalen Technologien genauso offen zeigten wie jüngere Patient:innen.

*Mehrfachnennung

Schlüsselfaktoren für die Erleichterung des Studienzugangs (Freitextfeld)

Was würde für Sie künftig die Teilnahme an einer klinischen Studie erleichtern?



“ Keine Übernachtungen. ”



“ Personal and Public Involvement (PPI).* ”



“ Verfügbarkeit von Studien für meine Krankheit. ”



“ Objektivere Messgrößen, um präzise Ergebnisse sicherzustellen. ”

* PPI (Patient and Public Involvement) bezeichnet alle Aktivitäten, die eine aktive Einbindung von Patient:innen in die Planung und Ausführung neuer Forschungsprojekte ermöglichen.



ANFAHRT, VISITEN & KOMMUNIKATION

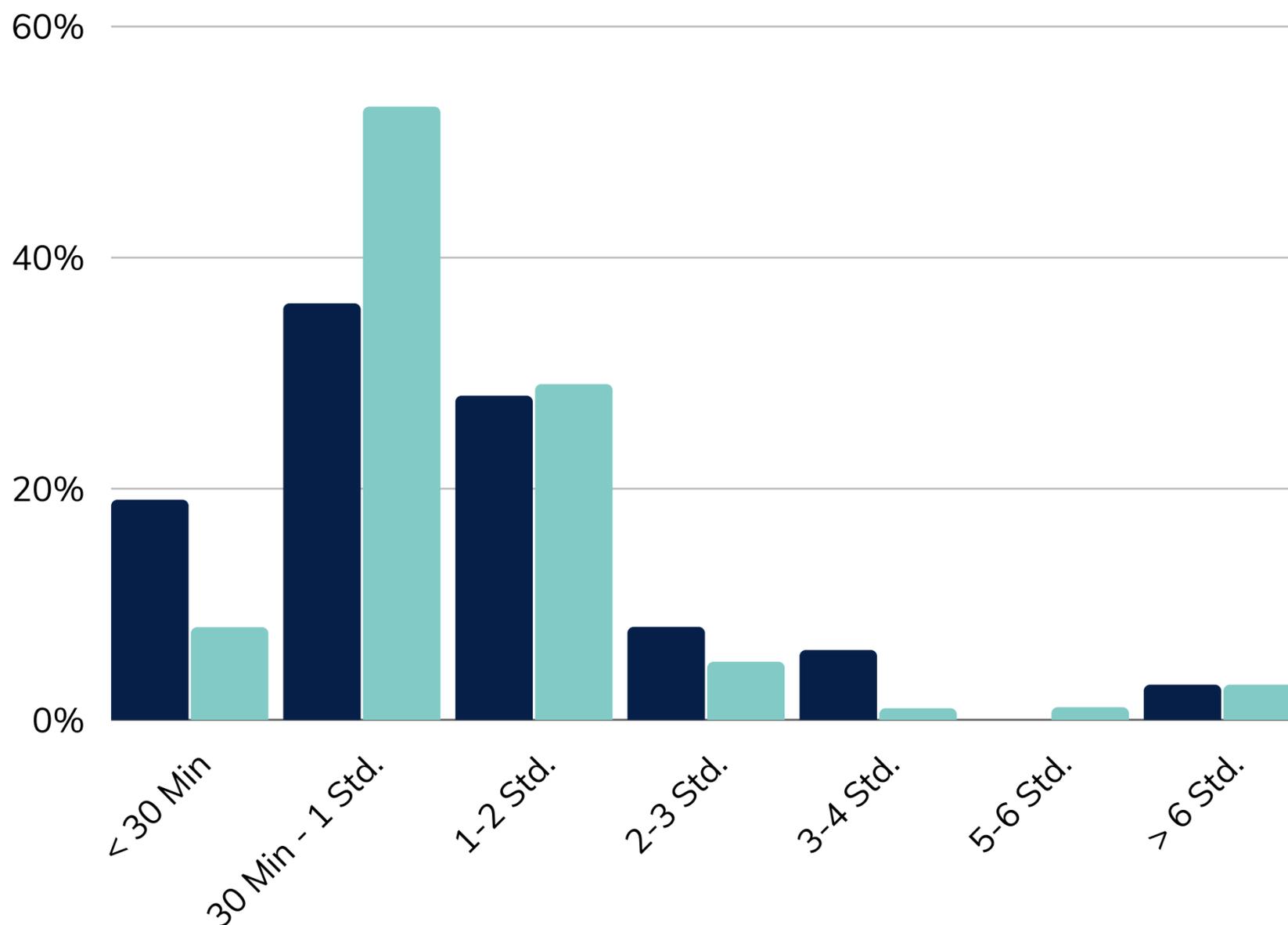
Mit Studien-
erfahrung

Ohne
Studien-
erfahrung

Weniger häufige Besuche vor Ort bedeuten höhere Toleranz für längere Fahrten

14

Angenommen, Sie hätten 2 Jahre lang alle 2 Monate eine vor-Ort-Visite. Welche Reisezeit wäre für Sie akzeptabel, um an der Studie teilzunehmen?



Alle 2 MONATE
für 2 Jahre

36% der Patient:innen mit Studien-erfahrung sind bereit, eine Reise von 30-60 Minuten in Kauf zu nehmen, wenn sie zwei Jahre lang alle zwei Monate zu einem Zentrum fahren müssen. Etwa ein Fünftel würde es vorziehen, unter 30 Minuten zu bleiben. Etwas mehr als die Hälfte (53%) der Befragten ohne Erfahrung geben an, dass sie für einen Vor-Ort-Besuch bis zu einer Stunde reisen würden.

In beiden Gruppen wären knapp 30% bereit, bei dieser Terminfrequenz 1 bis 2 Stunden zu reisen.

Mit Studien-
erfahrung

Ohne Studien-
erfahrung

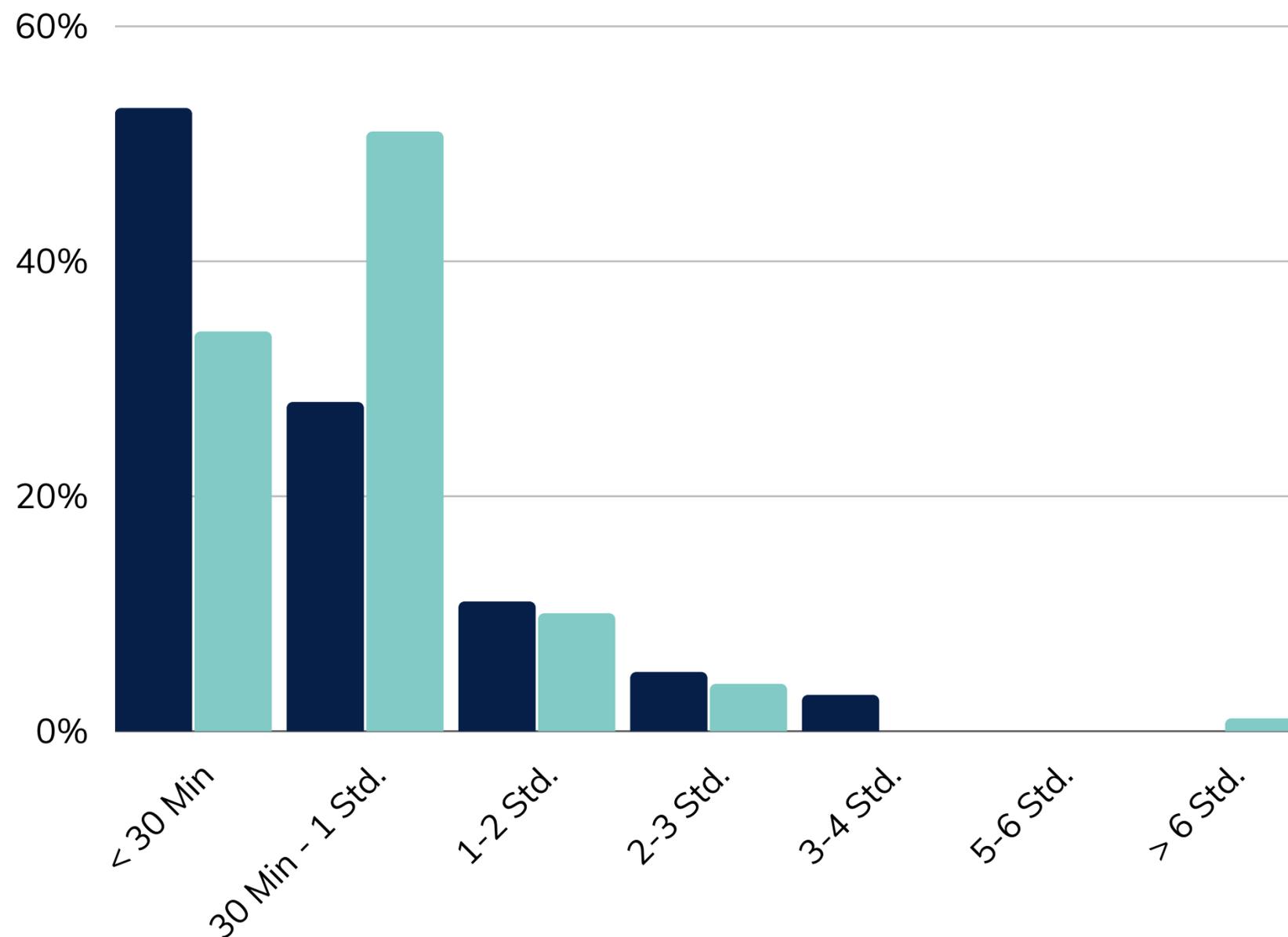
More frequent on-site visits mean lower tolerance for long journeys

15

Angenommen, Sie hätten stattdessen 2 Jahre lang alle 2 Wochen eine vor-Ort-Visite.
Welche Reisezeit wäre für Sie akzeptabel, um an der Studie teilzunehmen?



Alle 2 WOCHEN
für 2 Jahre



Wenn es um zweiwöchentliche Reisen über einen Zeitraum von zwei Jahren geht, zeigt sich jedoch eine Verschiebung: Die Hälfte der Befragten mit Studiene Erfahrung (53%) ist bereit, höchstens 30 Minuten zu reisen. Patient:innen ohne Studiene Erfahrung sind toleranter: 51% von ihnen sind bereit, für einen zweiwöchentlichen Besuch bis zu einer Stunde zu reisen.

Bemerkenswert ist, dass Patient:innen mit Studiene Erfahrung offenbar empfindlicher auf eine erhöhte Häufigkeit von Vor-Ort-Besuchen reagieren als Patient:innen ohne (siehe auch vorherige Folie). Möglicherweise unterschätzen Befragte ohne Studiene Erfahrung die Auswirkungen häufiger Reisen auf ihren Gesundheitszustand.

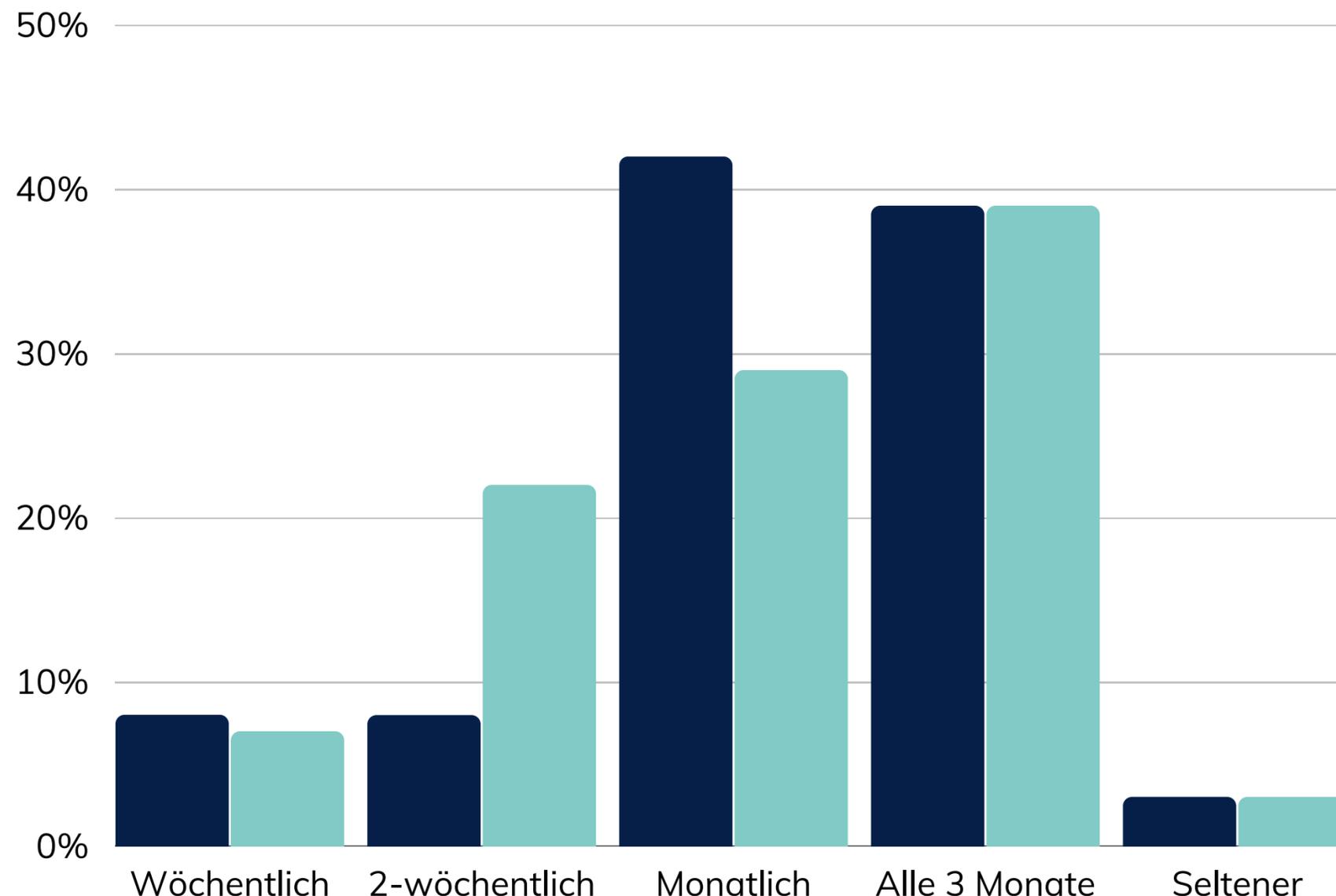
Mit Studien-
erfahrung

Ohne Studien-
erfahrung

Feedback im vor-Ort-Termin sollte auf ein Minimum begrenzt werden

16

Wie oft würden Sie gerne von einem Arzt / einer Ärztin vor Ort ein Feedback über Ihren Gesundheitszustand erhalten?



Dass Patient:innen großen Wert auf klare Informationen legen, zeigte sich bereits auf Folie 8. Das bedeutet jedoch nicht, dass dies immer persönlich geschehen muss. Über 70% der Patient:innen mit Studienerfahrung würden es vorziehen, höchstens einmal im Monat oder seltener eine Rückmeldung vor Ort über ihren Gesundheitszustand zu erhalten.

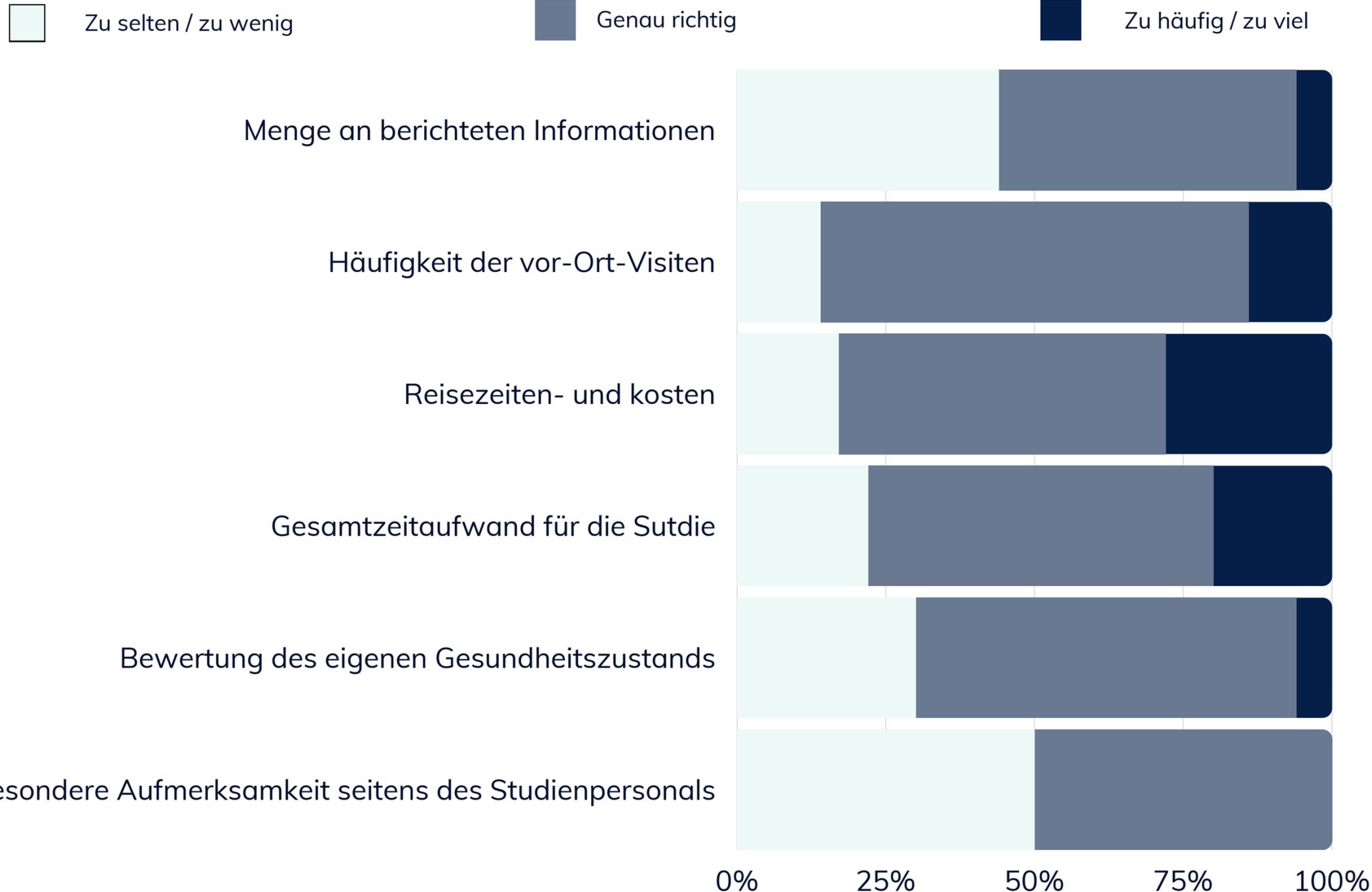
Befragte ohne Studienerfahrung wären bereit, ein solches Feedback vor Ort regelmäßiger zu erhalten, z.B. wurde "zweiwöchentlich" von mehr als einem Fünftel genannt. Gleichzeitig haben diese Patient:innen die damit verbundenen Belastungen noch nicht am eigenen Leib erfahren und könnten ihre Meinung nach der Teilnahme an einer Studie ändern.

Auf Folie 24 wird ersichtlich, dass Befragte solche Informationen auf digitalem Wege viel häufiger erhalten wollen würden.

*Zweiwöchentlich = kommt alle zwei Wochen vor

Patient:innen sind bereit, mehr Informationen zu berichten und wünschen sich mehr Aufmerksamkeit

Wie bewerten Sie den Einsatz von folgenden Elementen in Ihrer klinischen Studie?



Unzureichende Informationen sind ein immer wiederkehrendes Thema dieser Umfrage. Die "Menge an berichteten Informationen" und die "Besondere Aufmerksamkeit seitens des Studienpersonals" wurden von (fast) der Hälfte der Befragten als "nicht ausreichend" empfunden. Dieser Informationsmangel scheint in beide Richtungen zu gehen: Auf Folie 8 wurden "Unklare oder fehlende Informationen" als größte Hürde für die Studienteilnahme genannt und mehrere Personen gaben an, nach Studienabschluss keine Informationen über die Ergebnisse erhalten zu haben (Folie 9).

Bei den Aspekten, die zu häufig/zu viel vorkommen, wurden Reisezeit und Kosten am häufigsten genannt (etwa ein Viertel aller Befragten). Dies stimmt mit früheren Ergebnissen überein (vgl. Folien 8 und 11). Ironischerweise sagen einige Patient:innen, dass es zu wenige Anreisen gäbe.

Mit Studien-
erfahrung

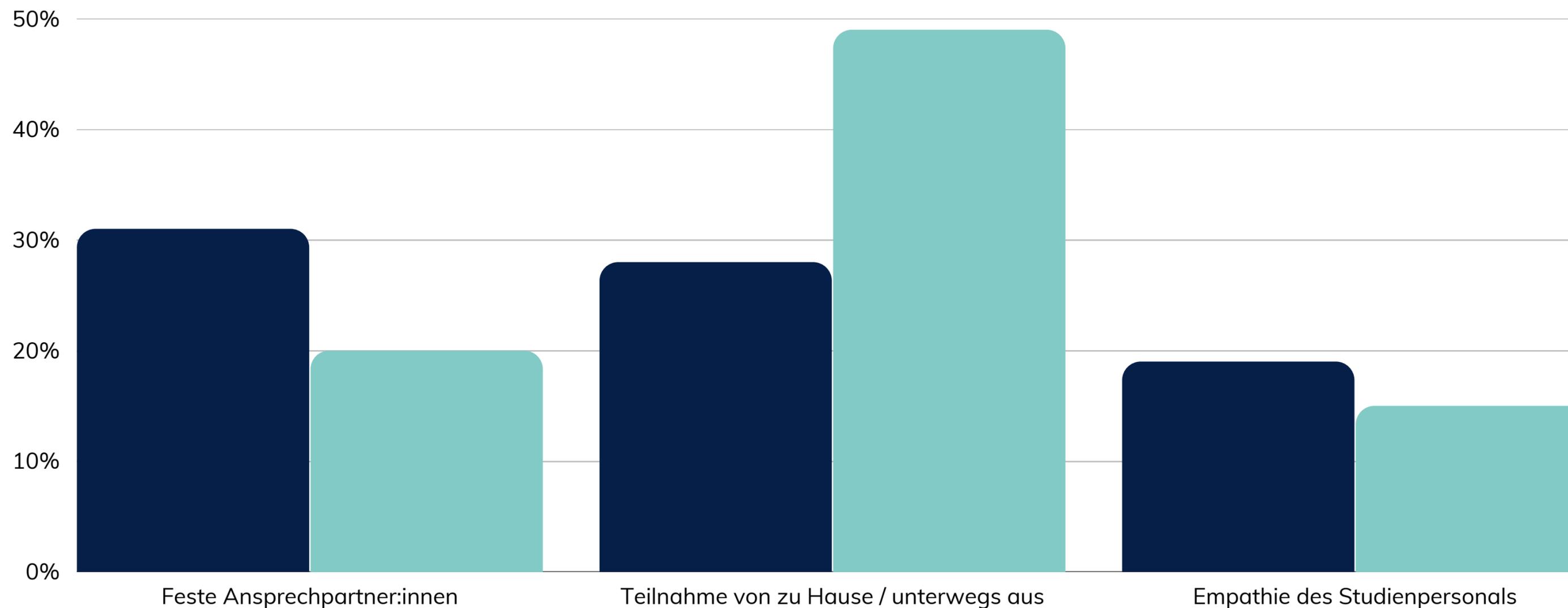
Ohne
Studien-
erfahrung

Feste Ansprechpartner:innen, Teilnahme von zu Hause aus und Empathie sind für die Befragten am wichtigsten

18

Bei dieser Frage bewerteten Befragte bestimmte Aspekte einer Studie in der Rangfolge von höchster bis niedrigster Wichtigkeit. Wir haben uns die drei Aspekte angeschaut, die am häufigsten an erster Stelle genannt wurden. Für Patient:innen mit Studienerfahrung waren dies "feste Ansprechpartner:innen" (31%), "Teilnahme von zu Hause / unterwegs" (28%) und "Empathie des Studienpersonals" (19%). Interessanterweise legten Patienten ohne Studienerfahrung noch mehr Wert auf eine flexible Teilnahme und weniger Wert auf feste Ansprechpersonen oder Empathie.

Welche Aspekte sind für Sie bei einer Studie am wichtigsten? Bitte sortieren Sie die Antworten von hoher bis geringer Wichtigkeit.

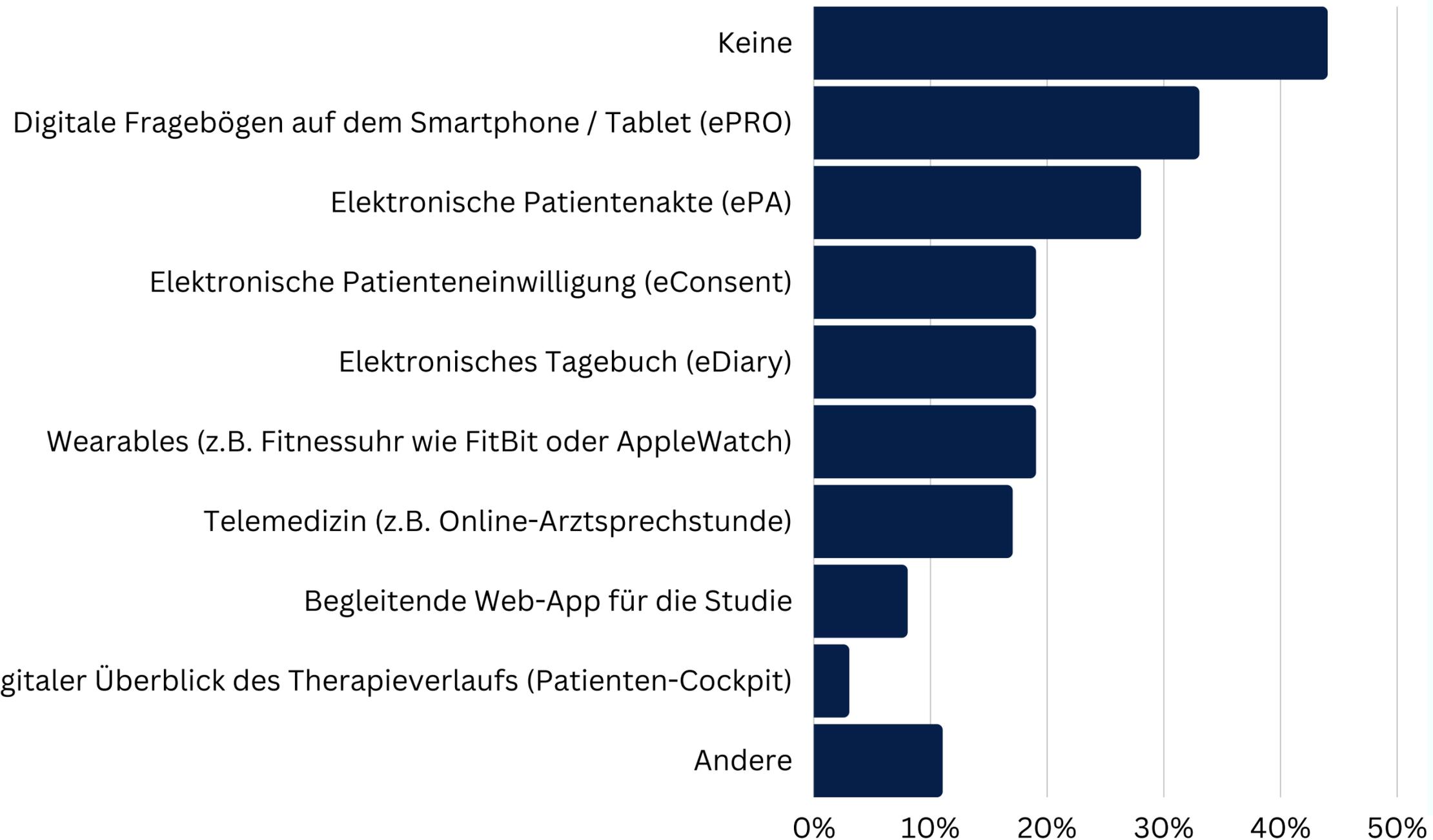




DIGITALE TECHNOLOGIEN IN STUDIEN

ePRO und ePA gehören zu den am häufigsten bisher in Studien verwendeten Technologien

Welche digitalen Technologien haben Sie bereits in einer klinischen Studie verwendet?*



Überraschenderweise gaben 44% der Befragten mit Studienerfahrung an, dass in ihren Studien keine digitalen Technologien eingesetzt wurden, was auf viel ungenutztes Potenzial hindeutet.

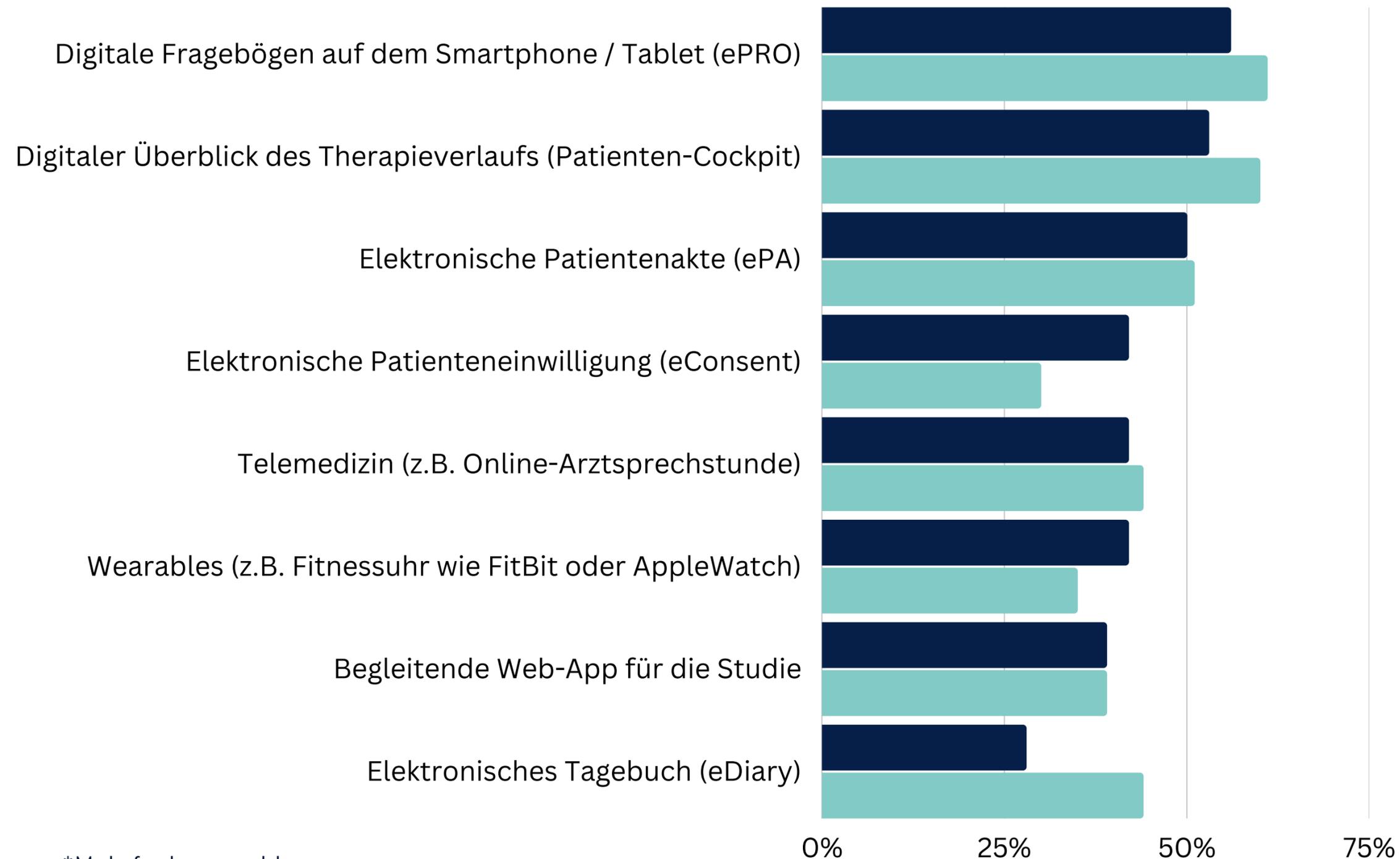
An zweiter Stelle nannten 33% der Befragten ePRO (electronic patient-reported outcome), d.h. digitale Fragebögen, die über ein Smartphone oder ein anderes Endgerät ausgefüllt werden können. Knapp 30% haben ePA (elektronische Patientenakten) genutzt, während nur knapp ein Fünftel eConsent, eDiaries und Wearables verwendet hatte.

Telemedizin, begleitende Web-Apps oder sogenannte Patienten-Cockpits scheinen in Studien noch relativ selten aufzutreten. Doch wie die nächste Folie zeigt, sind viele Befragte an der Cockpit-Idee interessiert.

*Mehrfachauswahl

Die meisten Befragten möchten ePRO, ein Patienten-Cockpit und eine elektronische Patientenakte nutzen

Welche digitalen Technologien würden Sie gerne in einer klinischen Studie verwenden?*

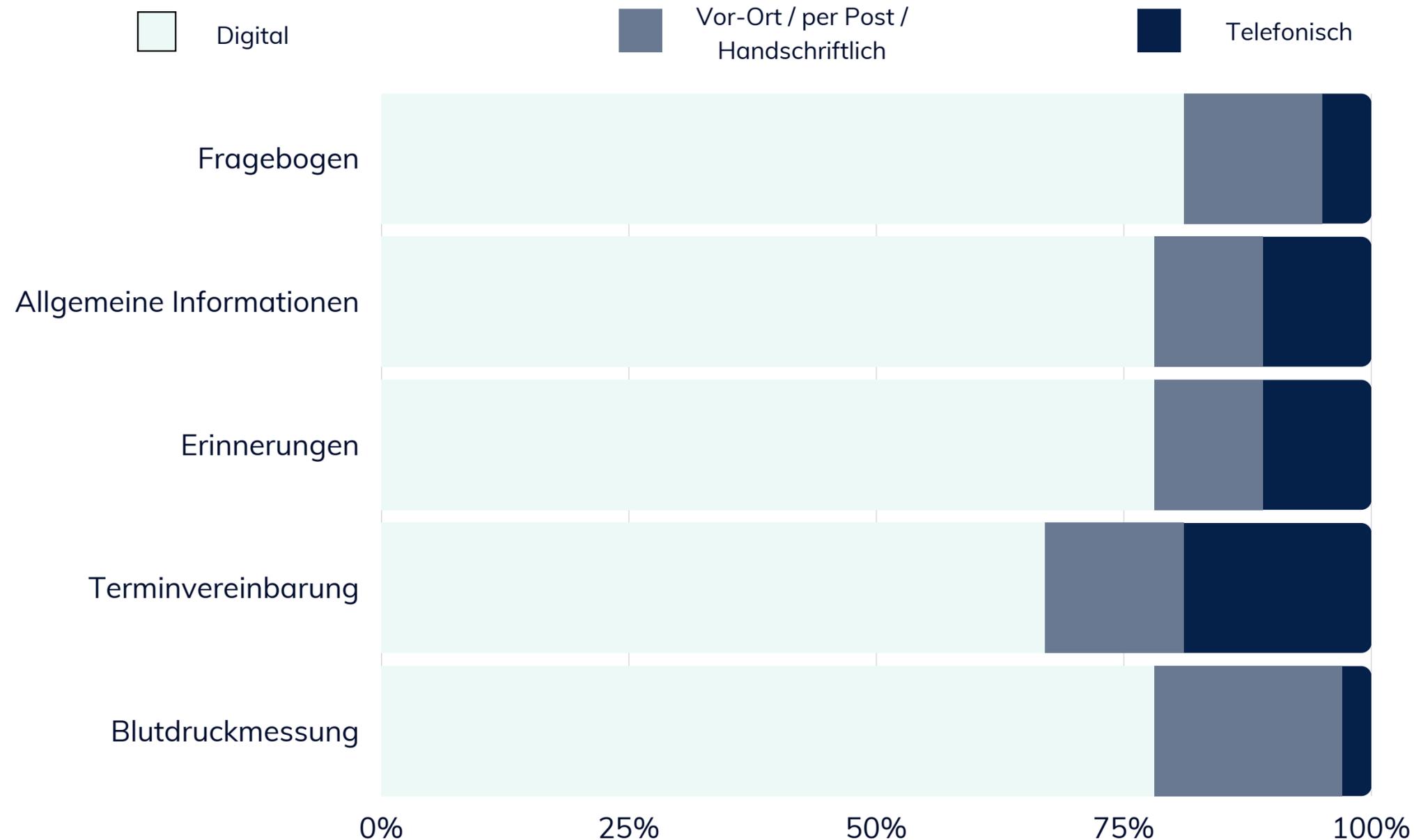


Auf die Frage, welche Technologien sie gerne nutzen würden, nannten 56% der Befragten mit Studienerfahrung ePRO (das, wie die letzte Grafik zeigte, von einem Drittel der Gruppe genutzt wurde – dies könnte bedeuten, dass es ein beliebtes Tool für Patienten:innen ist), ein Patienten-Cockpit (53%) und die ePA (50%). Die Idee des Patienten-Cockpits, das einen digitalen Überblick über den Therapieverlauf gibt, unterstützt das starke Bedürfnis der Befragten nach klaren Informationen, das wir in anderen Fragen wahrgenommen haben. eConsent, Telemedizin und Wearables bergen ebenfalls ein großes Potenzial für diese Gruppe, die jeweils von 42% genannt wurden.

Befragte ohne Studienerfahrung zeigen ein ähnliches Bild für die Top drei: 61% von ihnen würden gerne ePRO nutzen, 60% sind an einem Patienten-Cockpit interessiert und 51% nannten die ePA.

Befragte mit Studienerfahrung bevorzugen digitale Kanäle

Auf welche Art und Weise würden Sie am liebsten Informationen zu Ihren Symptomen und anderen gesundheitlichen Aspekte erfassen bzw. darüber informiert werden?



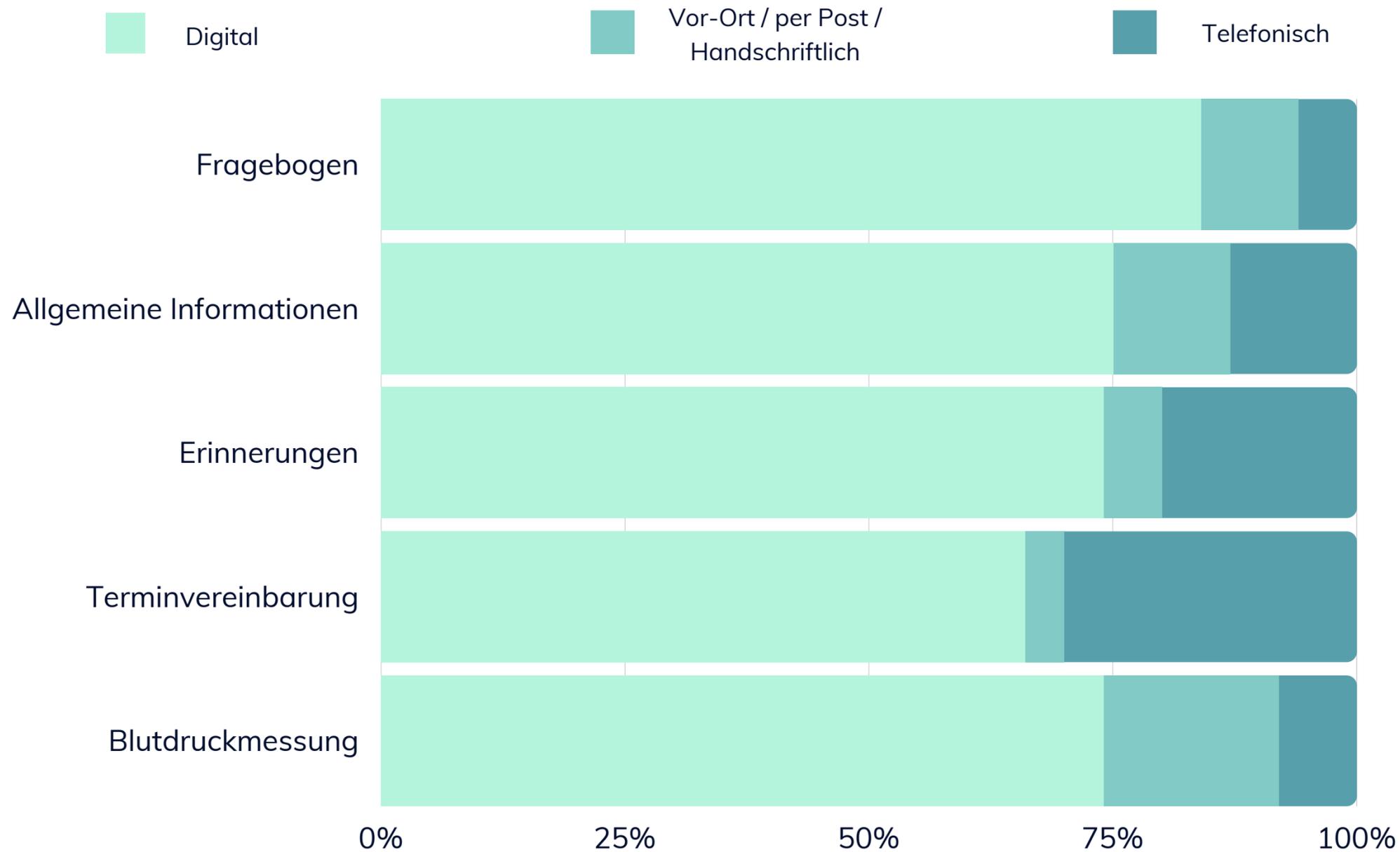
76%



Im Durchschnitt würden 76% der Befragten mit Studienerfahrung Informationen über ihren Gesundheitszustand am liebsten in digitaler Form erfassen bzw. erhalten.

Das Gleiche gilt für Befragte ohne Studienerfahrung

Auf welche Art und Weise würden Sie am liebsten Informationen zu Ihren Symptomen und anderen gesundheitlichen Aspekte erfassen bzw. darüber informiert werden?



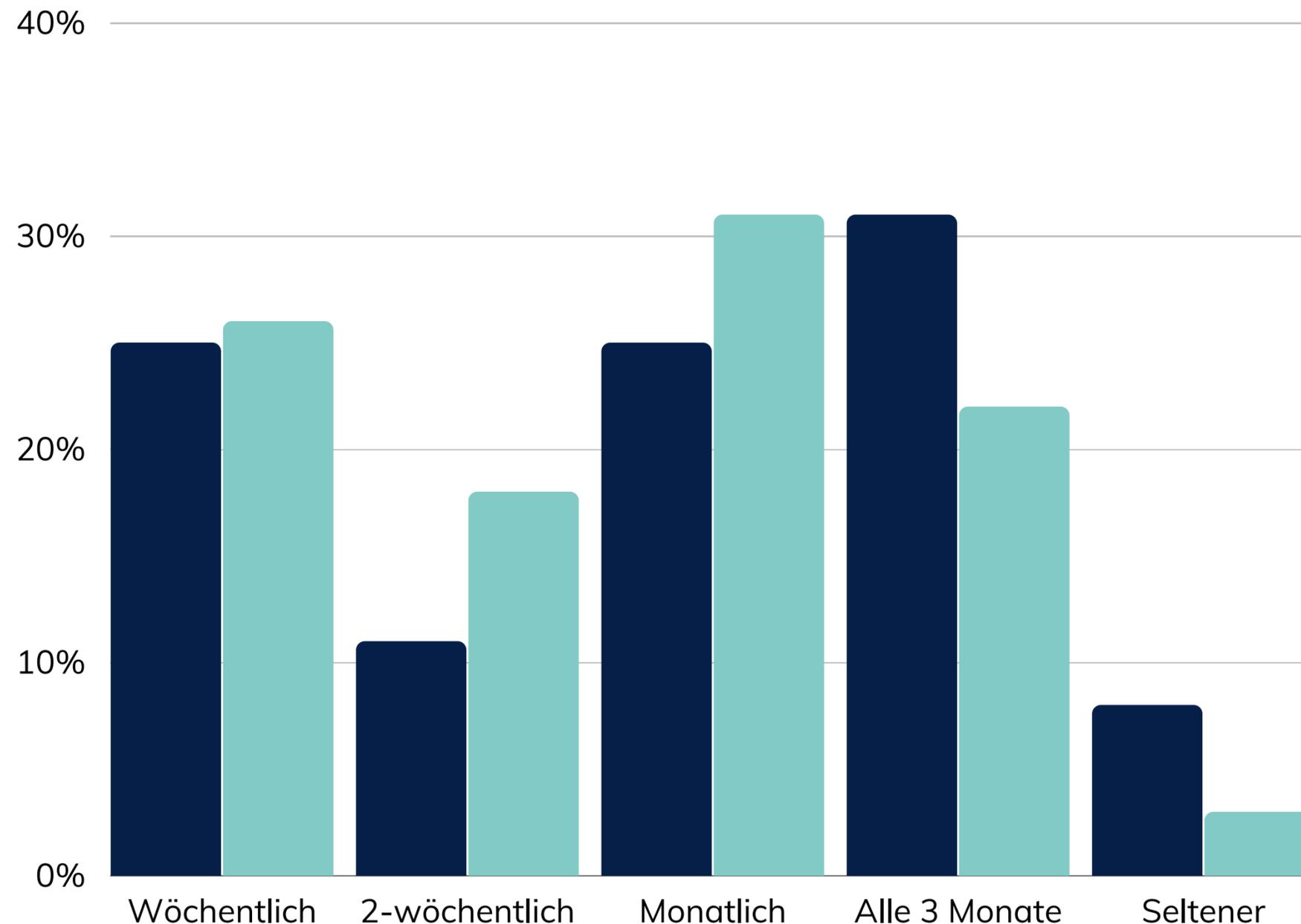
75%



Im Durchschnitt würden 75% der Befragten ohne Studienerfahrung Informationen über ihren Gesundheitszustand am liebsten in digitaler Form erfassen bzw. erhalten.

Feedback zum Gesundheitszustand über digitale Kanäle (Video, E-Mail, App) könnte regelmäßiger erfolgen

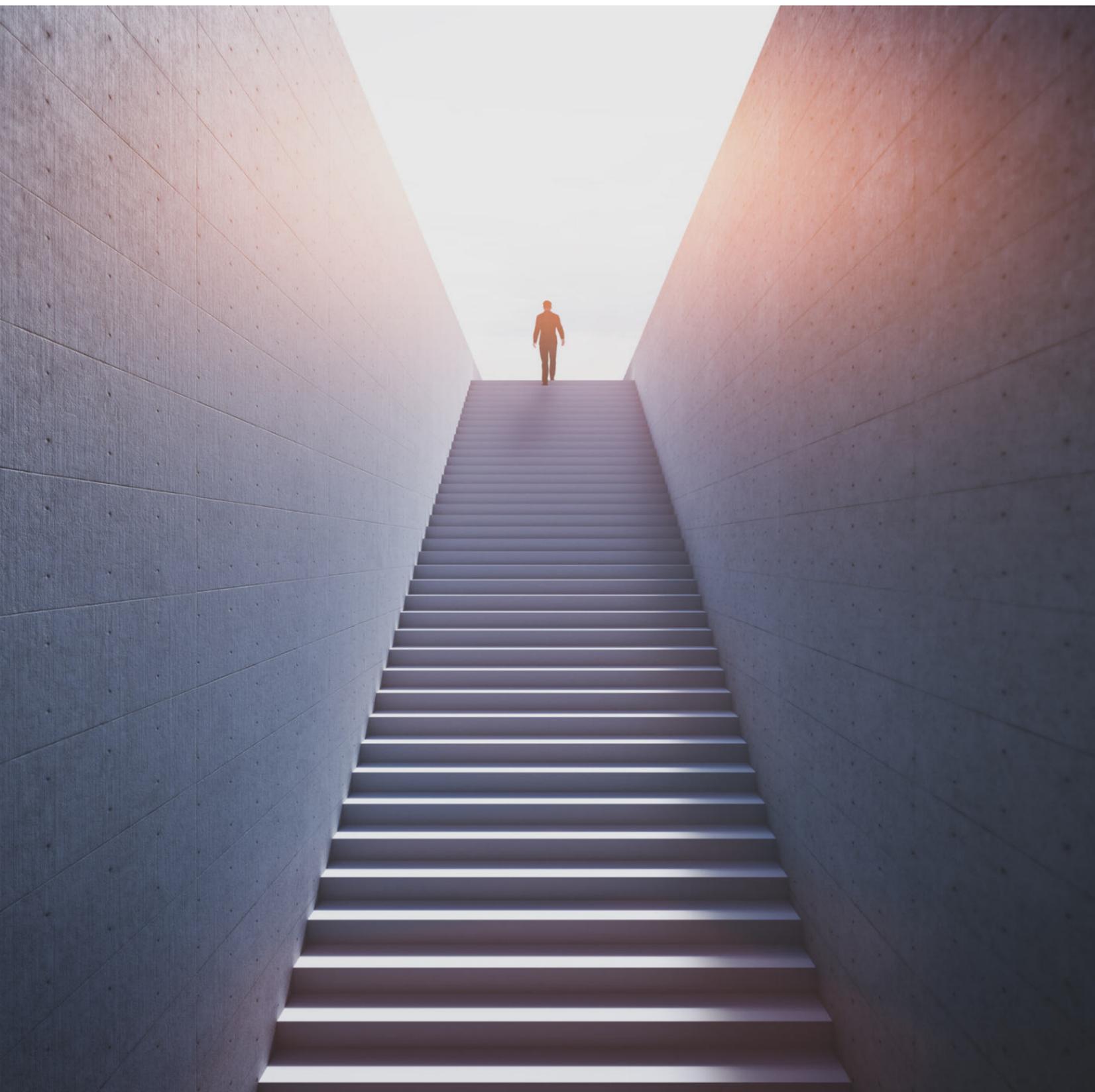
Wie oft möchten Sie im Rahmen einer Studie Feedback über digitale Kanäle erhalten?



Bei den digitalen Kanälen sind die Befragten offener dafür, Informationen regelmäßiger zu erhalten als im persönlichen Gespräch (vgl. Folie 16) - 36% der Befragten mit Studienerfahrung gaben an, "wöchentlich" oder "zweiwöchentlich" informiert zu werden.

44% der Befragten ohne Studienerfahrung sind offen dafür, wöchentlich oder zweiwöchentlich ein solches Feedback über digitale Kanäle zu erhalten.

Dies bestätigt die klaren Tendenzen auf den Folien 23 und 24 - digitale Kanäle sind beliebt und Patient:innen sind bereit, sie häufiger zu nutzen als persönliche Kommunikationskanäle.

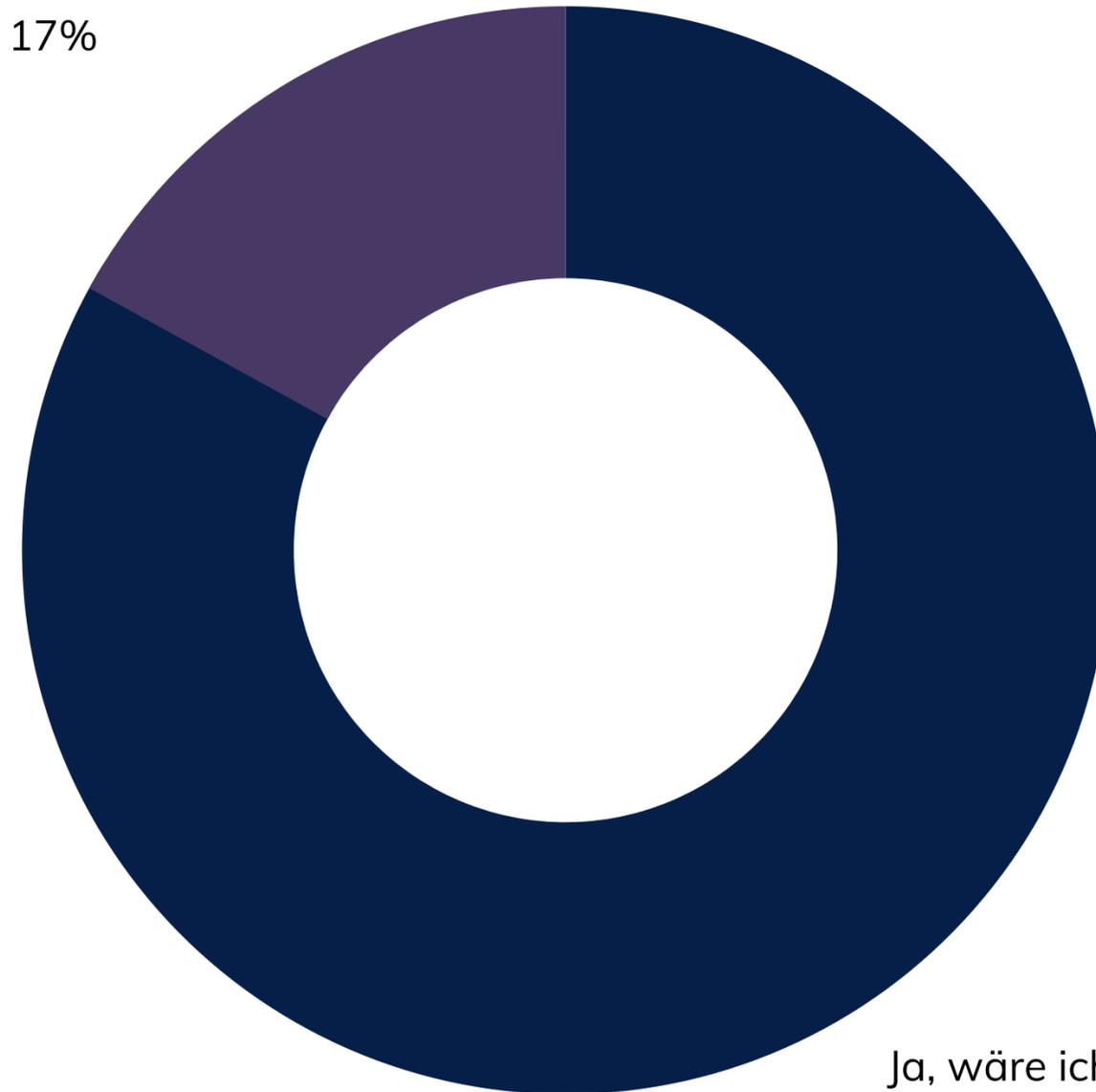


BLICK IN DIE ZUKUNFT & ABSCHLIEßENDE KOMMENTARE

Die meisten Patient:innen wären bereit, erneut an einer klinischen Studie teilzunehmen

Wären Sie bereit, erneut an einer klinischen Studie teilzunehmen?

Nein, wäre ich nicht
17%



Ja, wäre ich
83%

Offene Kommentare bei "Ja" (Freitextfeld)

Wären Sie bereit, erneut an einer klinischen Studie teilzunehmen?

“ Mir ist die Notwendigkeit von Studien bewusst. Während einer Studie bin ich immer noch besser unter Beobachtung als ohne Studie, also als normaler Patient bei meinem Hausarzt. ”

“ Alles, um anderen in meiner Position zu helfen. Ich habe das Gefühl, dass ich etwas bewirken kann und dass die Ergebnisse für die Gesundheit und das Wohlergehen der Patienten von Bedeutung sind. ”

“ [...] Ich denke, es ist sehr wichtig, Studien durchzuführen, um meine Lebensqualität zu verbessern. Es ist jedoch wichtig, die Studien besser in meinen Alltag zu integrieren. ”

“ Ich hatte alle traditionellen Behandlungen ausgeschöpft [...]. Ich befinde mich derzeit in meiner 4. Studie, und dies war der einzige Weg, Linderung zu bekommen. ”

“ Ohne Studien kann es keine Fortschritte im Gesundheitswesen geben. ”

“ Die finanziellen Rückerstattungen sind unklar und ich musste aus eigener Tasche zahlen [...], aber [...] ich glaube, dass ich von den Medikamenten profitiere [...]. ”

“ Ja, wenn sie ohne Übernachtungen ist. ”

“ Ich wurde früher behandelt, als hätte ich gewartet, bis die Behandlung frei erhältlich ist. ”

“ Meine Krankheit ist nicht heilbar, daher ist die Teilnahme an einer Studie meine einzige Hoffnung. ”

“ Die Mitarbeiter waren fantastisch und es war ein gutes Gefühl zum Verständnis meiner seltenen Erkrankung beizutragen [...]. Ich habe viel über [...] die Auswirkungen auf meine Gesundheit gelernt. ”

“ Ich habe mehrere medizinische Probleme. Wenn ich nur ein kleines bisschen Erleichterung bekomme, ist es das wert. ”

“ Ich möchte die bestmögliche Versorgung für mich, meine Liebsten und künftige Generationen. ”

Offene Kommentare bei "Nein" (Freitextfeld)

Wären Sie bereit, erneut an einer klinischen Studie teilzunehmen?

“
Angesichts meiner Begleit-
erkrankungen möchte ich nicht
riskieren, aufgrund zusätzlicher
Nebenwirkungen weitere medizinische
Probleme zu bekommen.
”

“
Der Zeit- und Kostenaufwand ist
zu hoch, z B. das persönliche
Erscheinen zu Vor-Ort-Terminen.
”

Schlussbemerkungen von Befragten mit Studienerfahrung (Freitextfeld)

Möchten Sie uns sonst noch etwas mitteilen?

“ Ich könnte mir vorstellen, dass einige Patienten nicht alle Fragen beantworten konnten. ”

“ Eine gute Möglichkeit, wichtige Informationen zu erhalten. ”

“ Für mich sind die Relevanz der Forschung und eine proaktive PPI* (nicht nur eine Ankreuzaufgabe) wichtig. ”

“ Solche Umfragen sind sehr wichtig! ”

“ Ich freue mich über die Beteiligung an Patientenversorgung und -wohlbefinden! ”

* PPI (Patient and Public Involvement) bezeichnet alle Aktivitäten, die eine aktive Einbindung von Patient:innen in die Planung und Ausführung neuer Forschungsprojekte ermöglichen.

Schlussbemerkungen von Befragten ohne Studienerfahrung (Freitextfeld)

Möchten Sie uns sonst noch etwas mitteilen?

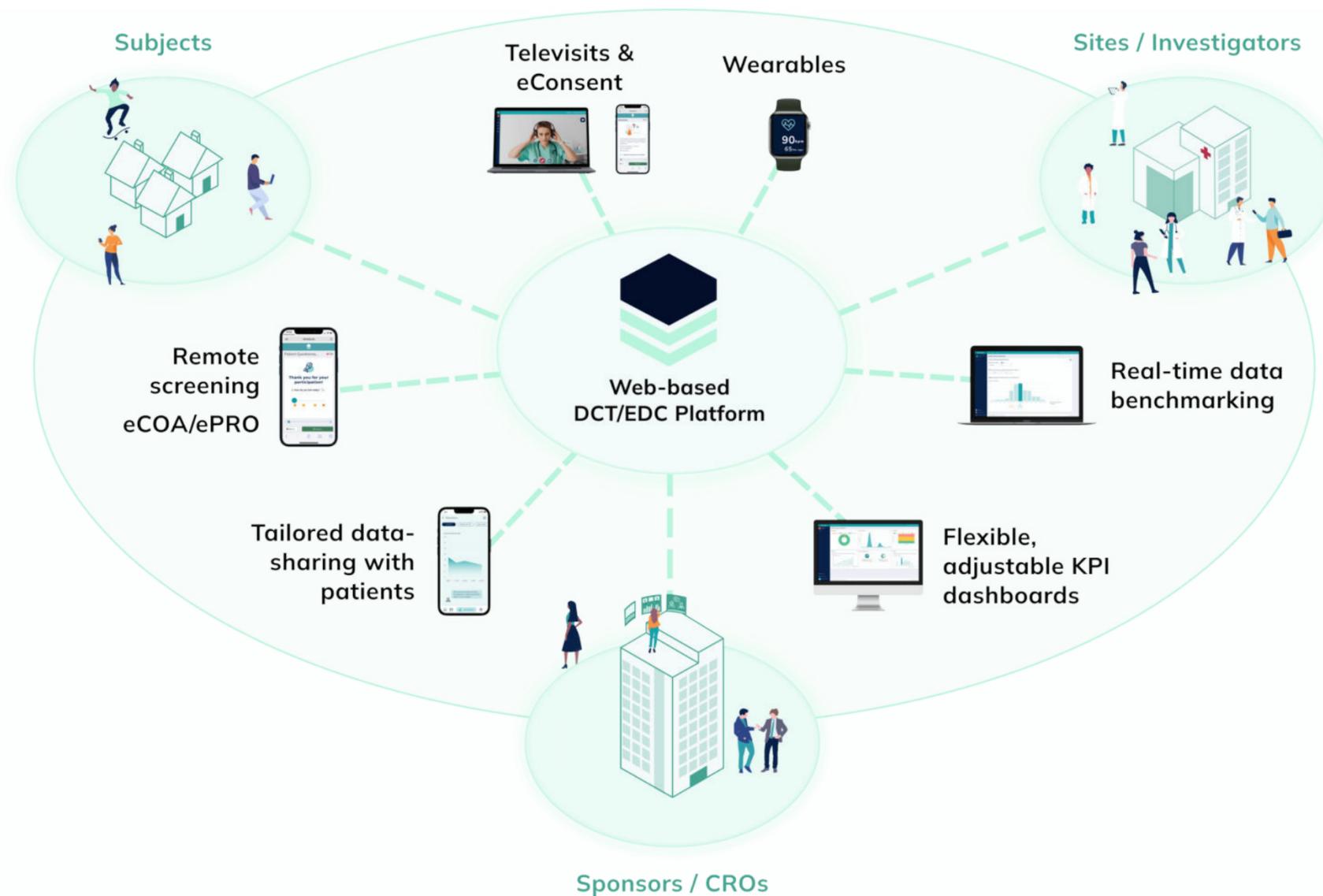
Bei seltenen Krankheiten, [...] halte ich es für wichtig, dass [...] es psychologische Unterstützung gibt [...]. [...] es ist nicht nur der Körper, der das durchmacht, sondern auch der Geist.

Generell sollten wir mehr über Studienergebnisse [...] in den Nachrichten erfahren (oft sind es sehr positive Nachrichten). Ich bin sehr interessiert und habe immer das Gefühl, dass ich suchen muss [...] und/oder durch Zufall davon erfahre.

Ich würde gerne an einer Studie über Osteoporose teilnehmen, weil ich der Meinung bin, dass diese Krankheit und ihre Auswirkungen auf den Patienten von Ärzten nicht genügend beachtet wird.

Ich habe an vielen [...] Beiräten für Studiendesigns teilgenommen, in denen ich mich für eine einfühlsamere Strategie bei der Rekrutierung eingesetzt habe. Die meisten [...] Studiendesigns tun nicht genug, um Vertrauen bei gefährdeten Bevölkerungsgruppen aufzubauen.

Der bürokratische Aufwand für individuelle Gruppen in Selbsthilfeorganisationen muss dringend reduziert werden.



KONTAKTDATEN & INFORMATIONEN ZU CLIMEDO UND TRIALS24

Noch Fragen? Wir freuen uns von Ihnen zu hören!



Catherine Higginson

Marketing &
Communications Lead
Climedo

catherine.higginson@climedo.de
+49 89 3220939 47



Dr. Matthias Roos

Associate Director
Strategy
Climedo

matthias.roos@climedo.de
+49 89 3220939 421



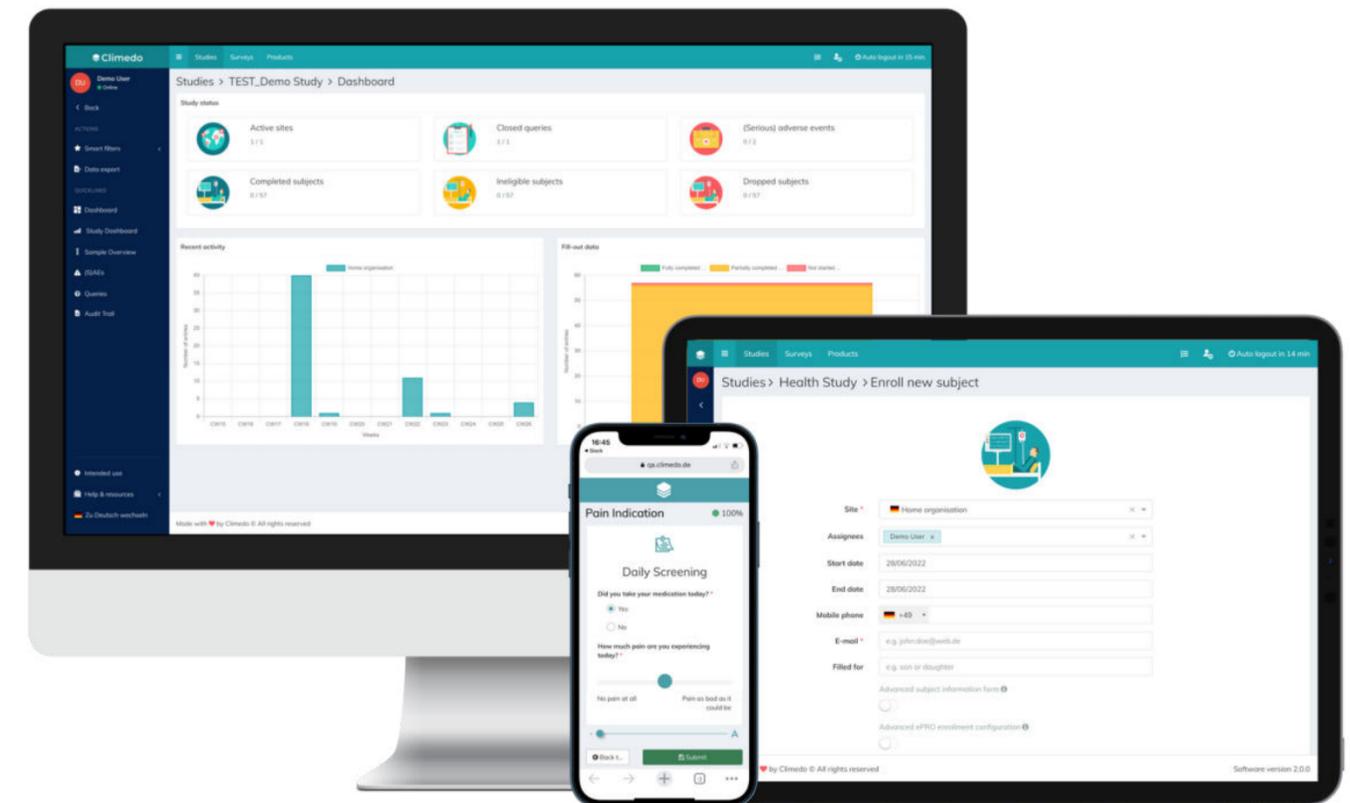
Dr. Tobias Kruse

Founder & CEO
Trials24

tobias.kruse@trials24.com
+49 89 21537 4991

Über Climedo

Climedo bietet eine digitale Plattform für hybride klinische Studien und Beobachtungsstudien. Die einfach zu bedienende, modulare und sichere Software-Lösung für Datenmanagement umfasst elektronische Datenerhebung (EDC), ePRO, eCOA und Telemedizin. Damit können Pharma- und Medizintechnikunternehmen ihre medizinischen Innovationen nach Markteinführung effizienter validieren und Real-World Data in dezentralen Umgebungen erfassen. So werden Studien beschleunigt, Kosten gespart, Datenfluss und -qualität verbessert und gleichzeitig innovative Studiendesigns gefördert. Durch die nahtlose Vernetzung aller Beteiligten (Industriepartner, Studienzentren, Ärzt:innen und Patient:innen) in einem cloud-basierten System revolutioniert Climedo die klinische Forschung und macht Studien einfacher zugänglich und patientenorientierter.



Mehr erfahren: www.climedo.de.

Über Trials24

Trials24 beschleunigt die Patientenrekrutierung, damit biopharmazeutische Unternehmen und CROs ihre klinischen Studien pünktlich abschließen und innovative Medikamente schneller zu Patienten bringen können.

Trials24 beschleunigt die Patientenrekrutierung für Ihre klinische Studie, indem Patienten außerhalb der Datenbanken Ihrer Studienzentren gefunden werden. Dieser OutSite™-Ansatz findet genau dann Patienten, wenn die Datenbanken Ihrer Studienzentren erschöpft sind. Das bewährte End-to-End-Verfahren identifiziert neue Patienten, die Ihren Studienzentren nicht bekannt sind. Trials24 findet Patienten online, über Patientenorganisationen oder bei ihren behandelnden Ärzten, führt eine dreifache Vorqualifizierung durch und verweist sie an Ihre Studienzentren zur Rekrutierung. Der OutSite™-Ansatz von Trials24 funktioniert in allen Phasen der klinischen Prüfung und für viele Indikationen - auch für komplexe Erkrankungen wie Krebs und seltene Krankheiten.

Mehr erfahren: www.trials24.com.

