

1. Dezember 2016

interpharma^{ph}

Teure Medizin

Können wir uns die neuen Medikamente leisten?

**Dr. Heiner Sandmeier, MPH
Stv. Generalsekretär Interpharma**



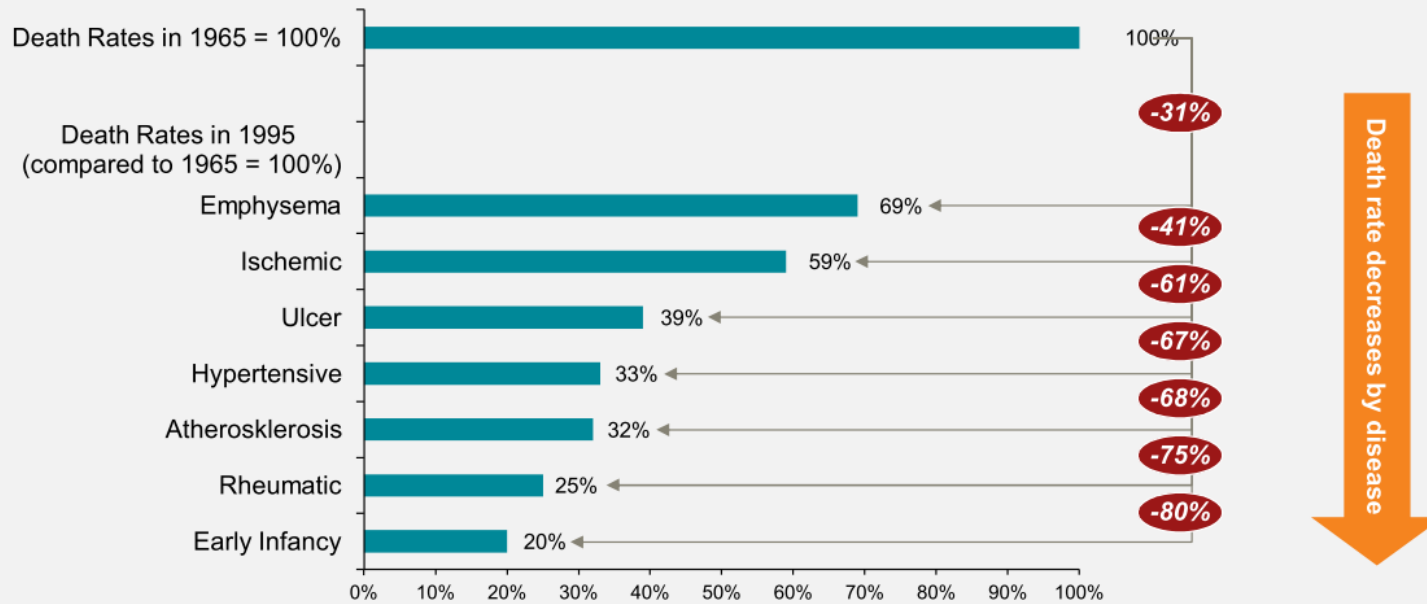
Fortschritt findet meist schrittweise statt ...

Health & Wealth

Medicines innovation has made major contribution to reducing mortality rates in many priority conditions



Death rate decreases for diseases treated with pharmaceuticals 1965 - 1995





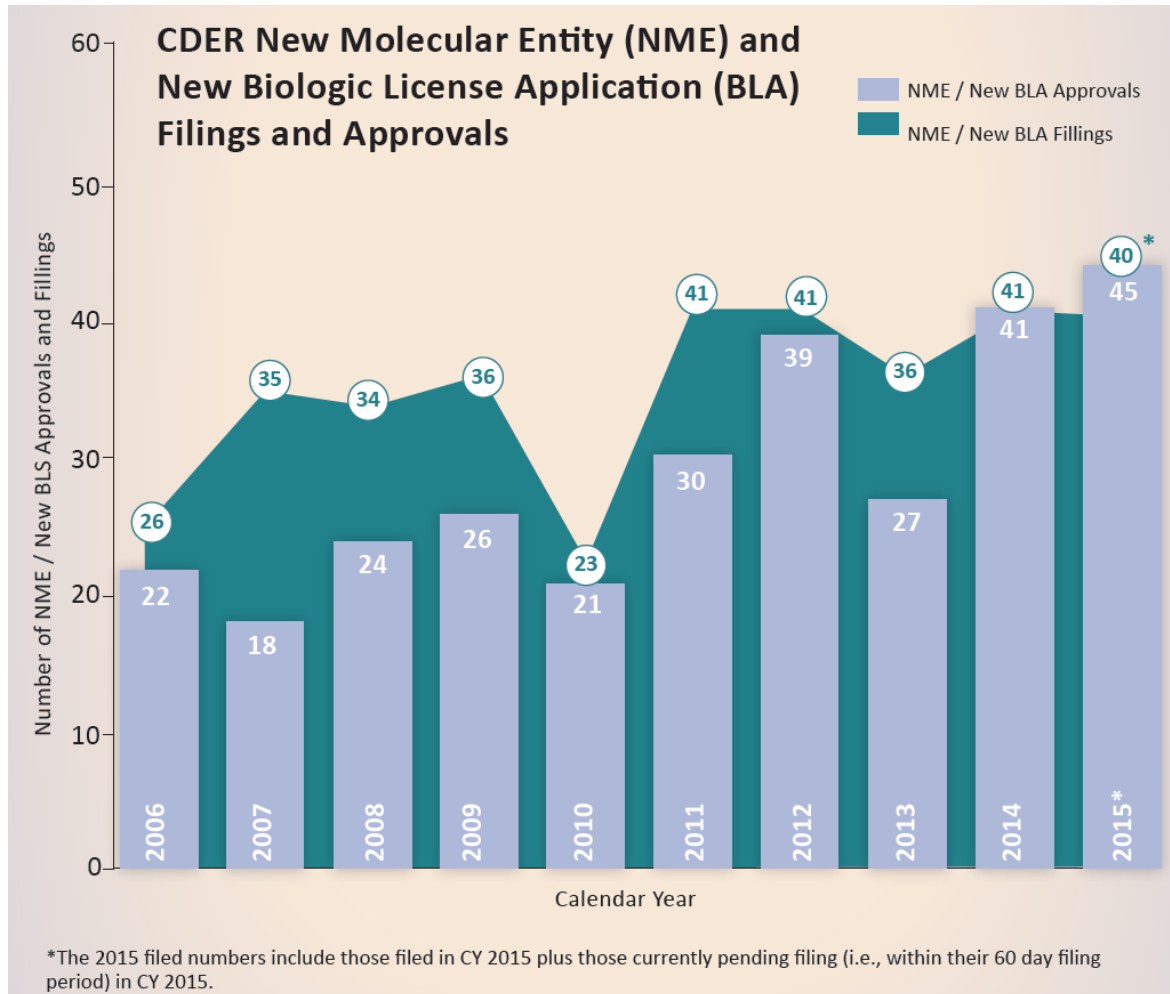
... und man befürchtete vor nicht allzu langer Zeit ein Nachlassen der Innovation ...



Goddard Cartoon ©PharmaVentures; all rights reserved



... doch in den letzten Jahren sehen wir einen regelrechten Boom an Neuzulassungen von hoch innovativen Medikamenten





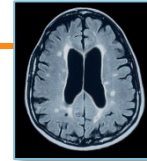
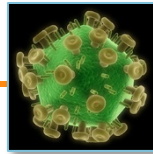
Moderne Medizin revolutionierte Behandlungen ...

HIV/AIDS

Fortschritte in der Behandlung von AIDS über die letzten 20 Jahre haben zu einer Abnahme der Sterberate von über 80% geführt und eine akute, tödlich verlaufende Krankheit in eine chronische Kondition umgewandelt.

Krebs

Neue Therapien haben die Anzahl der seit 1990 durch Krebs verursachten Todesfälle um 20% reduziert. Heute sind 2 von 3 Personen 5 Jahre nach der Diagnose noch am Leben.



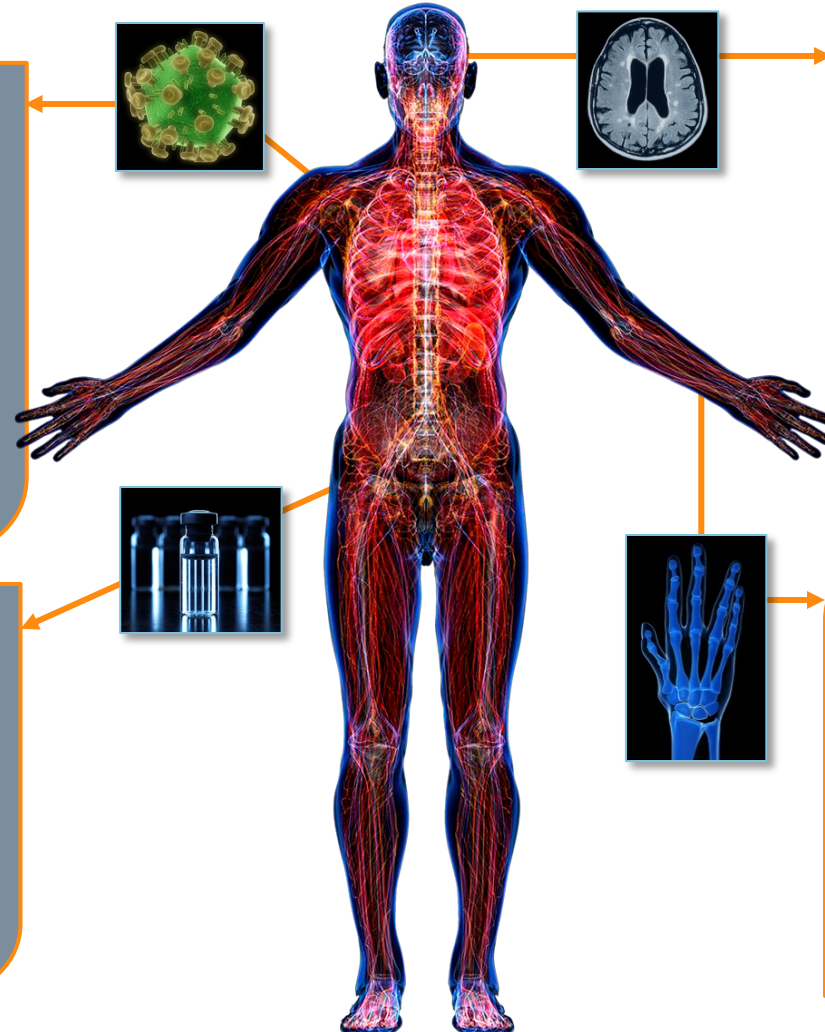
Multiple Sklerose

Orale und biologische Behandlungsformen, die in den letzten 15 Jahren zugelassen wurden, haben die Situation von MS-Patienten erheblich verbessert, indem das Fortschreiten der Krankheit verlangsamt und Rückfälle reduziert werden konnten.



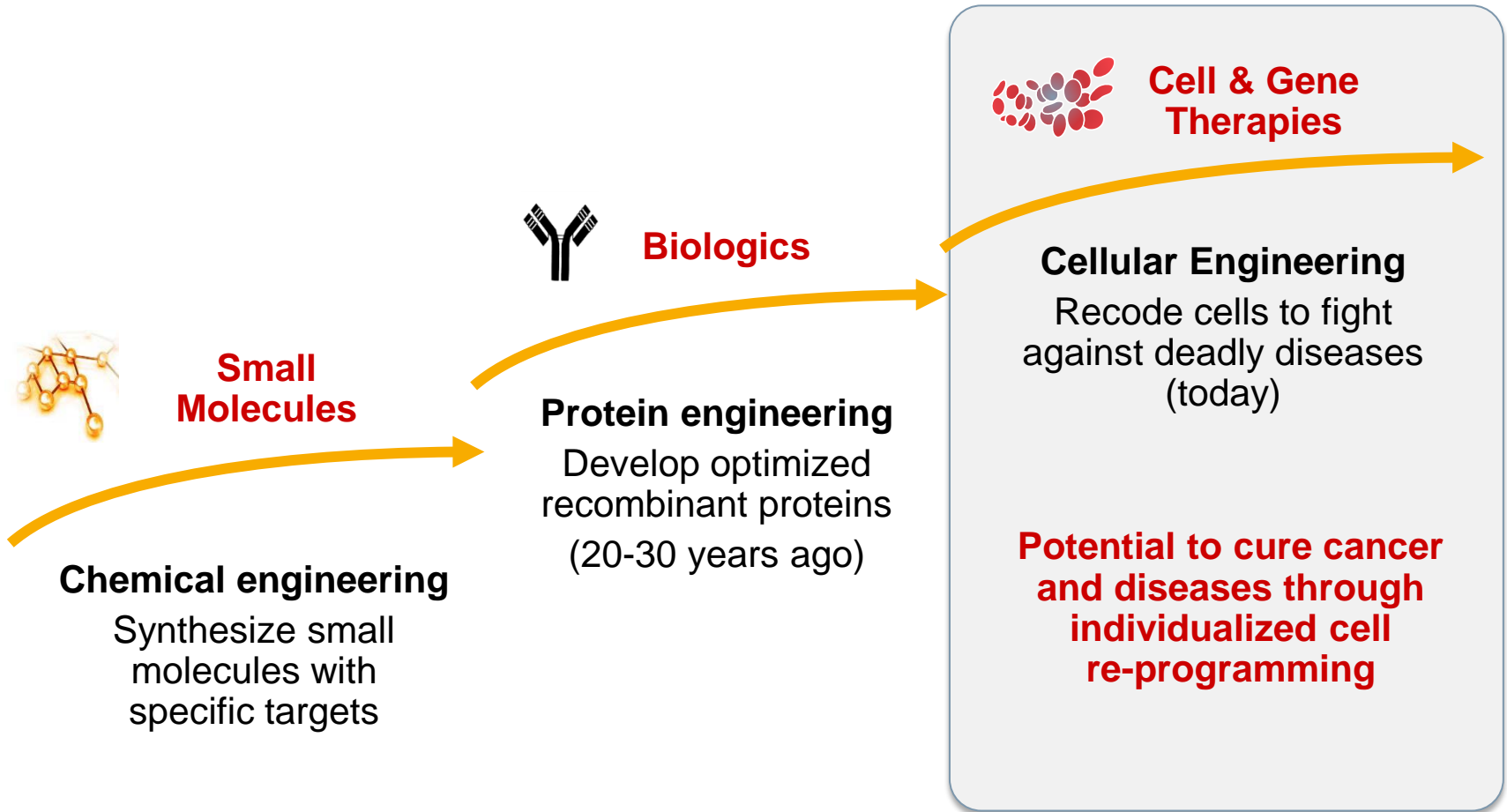
Rheumatoide Arthritis

Therapeutische Fortschritte über die letzten 20 Jahre haben die Behandlung von RA transformiert: von einem Fokus auf Symptombehandlung hin zu einer Verlangsamung des Krankheitsfortschritts.





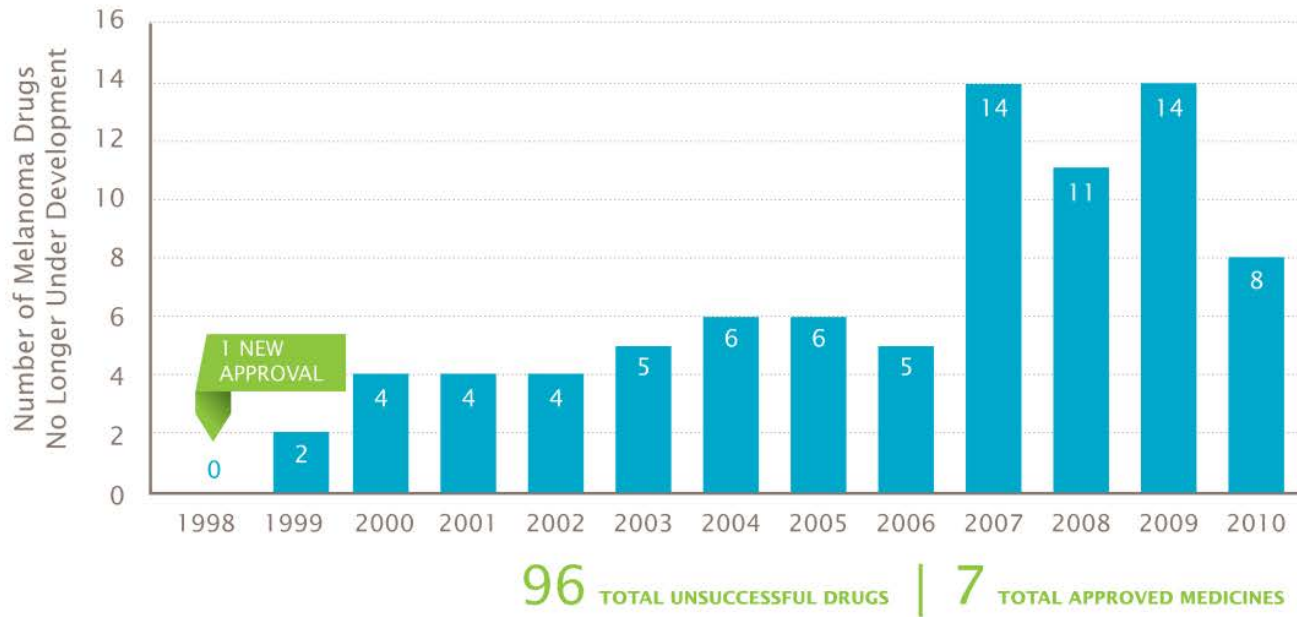
... wissenschaftlicher Fortschritt ermöglicht neue Therapiekonzepte in der Zukunft





Forschung & Entwicklung braucht Durchhaltewillen

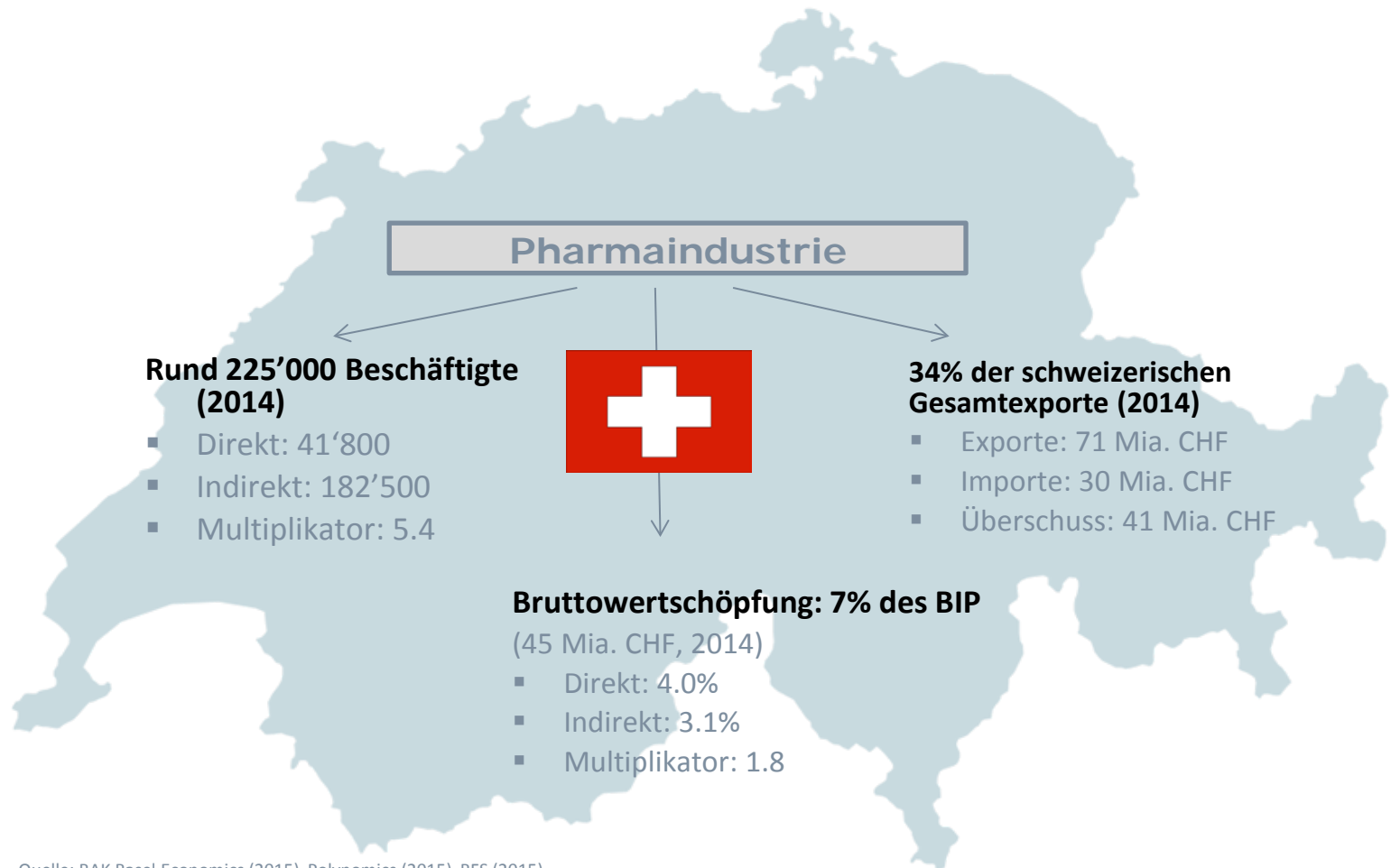
Unsuccessful Melanoma Drugs in Development 1998-2014



Source: PhRMA analysis of Adis R&D Insight Database, 15 September 2014.



Volkswirtschaftliche Bedeutung für die Schweiz



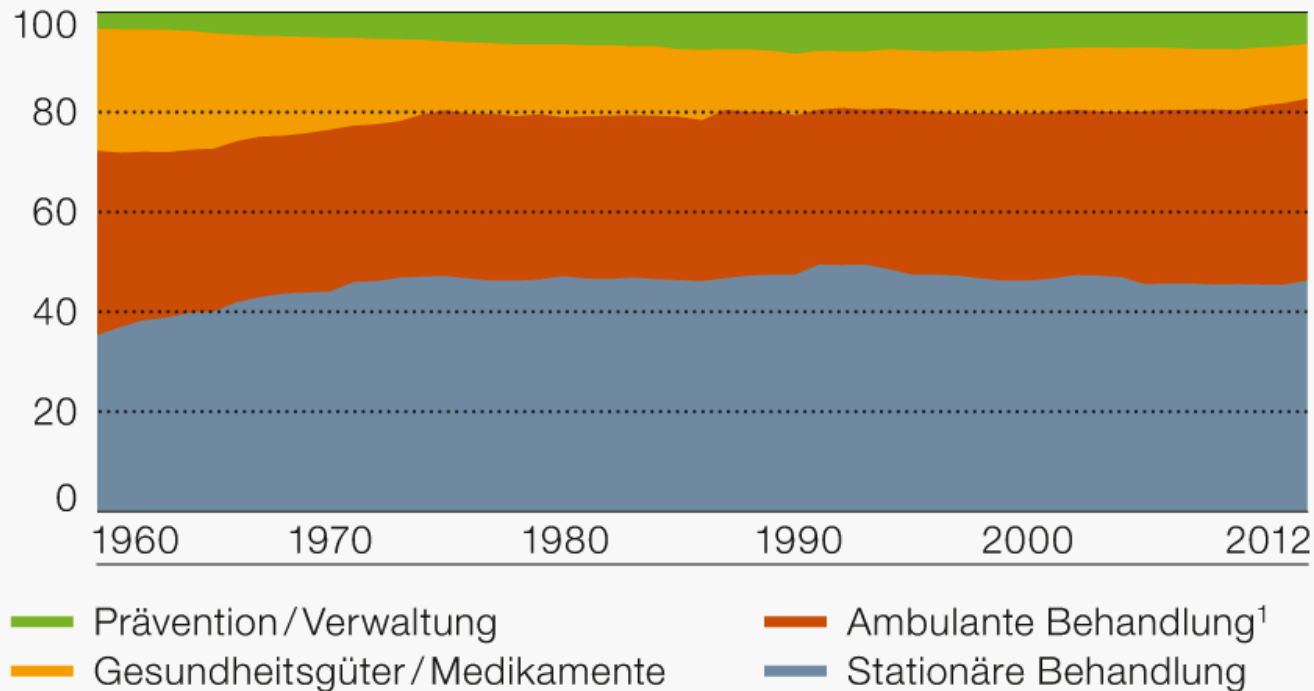
Quelle: BAK Basel Economics (2015), Polynomics (2015), BFS (2015).



Anteil der Medikamentenkosten sinkt

Entwicklung der Gesundheitskosten nach Leistungen

Anteil der Leistungen an den Gesundheitskosten (in %)



© Interpharma

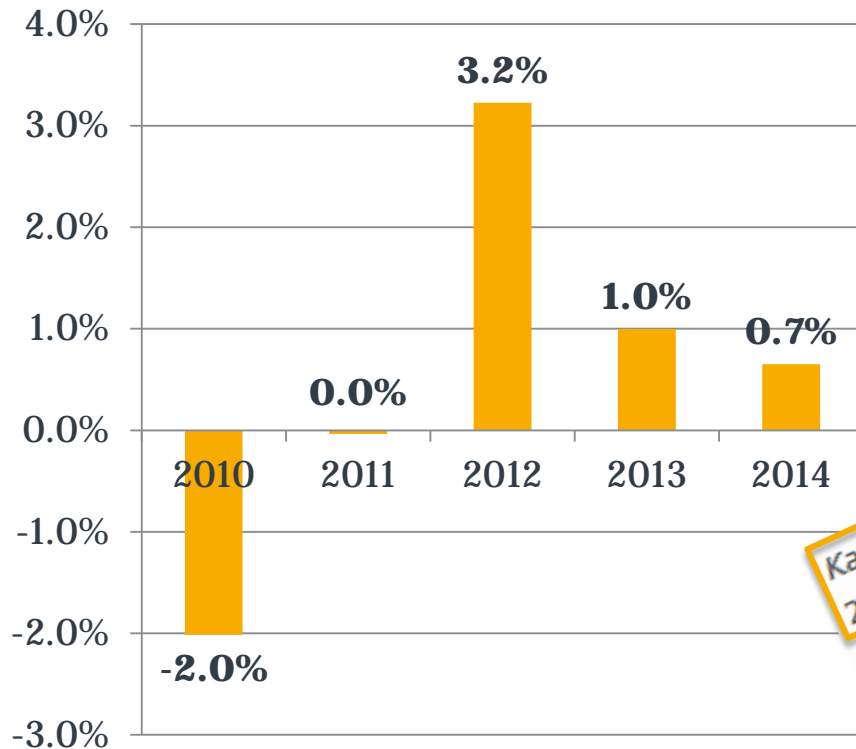
Quelle: Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, Bundesamt für Statistik, 2014.

¹ Inklusive anderer Leistungen.



Medikamentenkosten – Entwicklung über die letzten 5 Jahre

Jährliche Veränderung der Medikamentenkosten



Medienmitteilung des EDI vom 2.9.2016 zum Mengenwachstum im Gesundheitswesen

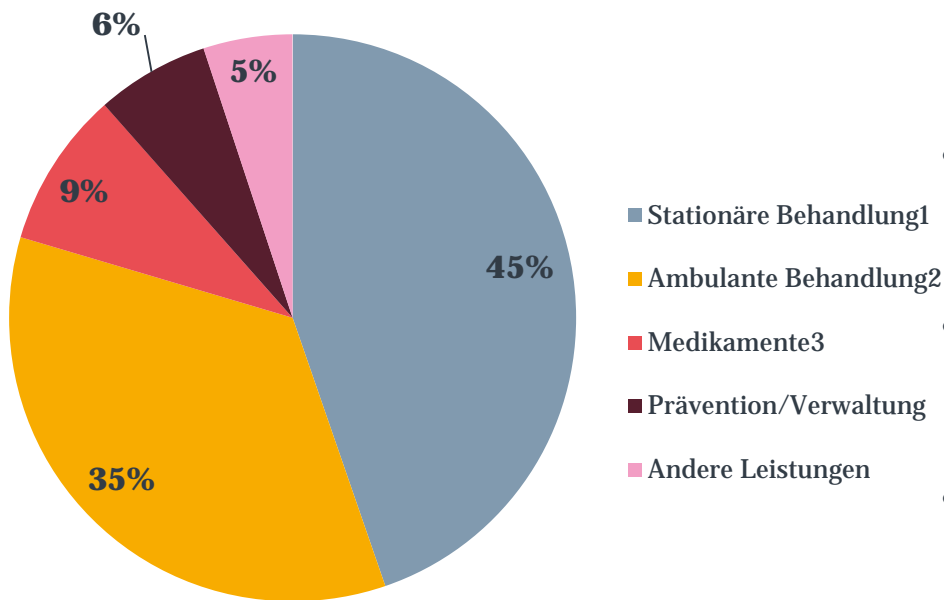
Kassenpflichtige Arzneimittel: Die Pro-Kopf-Kosten sind hier seit 2009 praktisch stabil. In den letzten Jahren konnten zwar die Preise von rund 1500 Medikamenten gesenkt werden. Demgegenüber verschrieben jedoch die Ärztinnen und Ärzte zunehmend neue, teurere Produkte.

Quelle: Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, Bundesamt für



Medikamentenkosten – Anteil an Gesundheitsausgaben

Aufteilung der Gesundheitskosten nach Leistungen



¹ Inklusive Medikamenten.

² Inklusive Medikamenten, die im Spital ambulant abgegeben werden.

³ Zu Publikumspreisen, ohne Spital.

Quelle: Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, Bundesamt für Statistik, 2014

Entwicklung der Gesundheitskosten

- **Die Kosten des Gesundheitswesens sind gegenüber 2013 um 3% gestiegen und betragen im Jahr 2014 insgesamt rund 71.3 Milliarden Franken.**
- **Den grössten Anteil an den Gesundheitskosten machte mit 45% die stationäre Behandlung aus.**
- **Der Anteil der Medikamente an den Gesundheitskosten ist mit knapp 9% wie im Vorjahr weiter gesunken war.**
- **Insbesondere verstärkte Preisüberprüfungen von bereits in der Spezialitätenliste (SL) etablierten Medikamenten haben dazu geführt, dass der Index der Medikamentenpreise deutlich gesunken ist.**



Silodenken im Gesundheitswesen



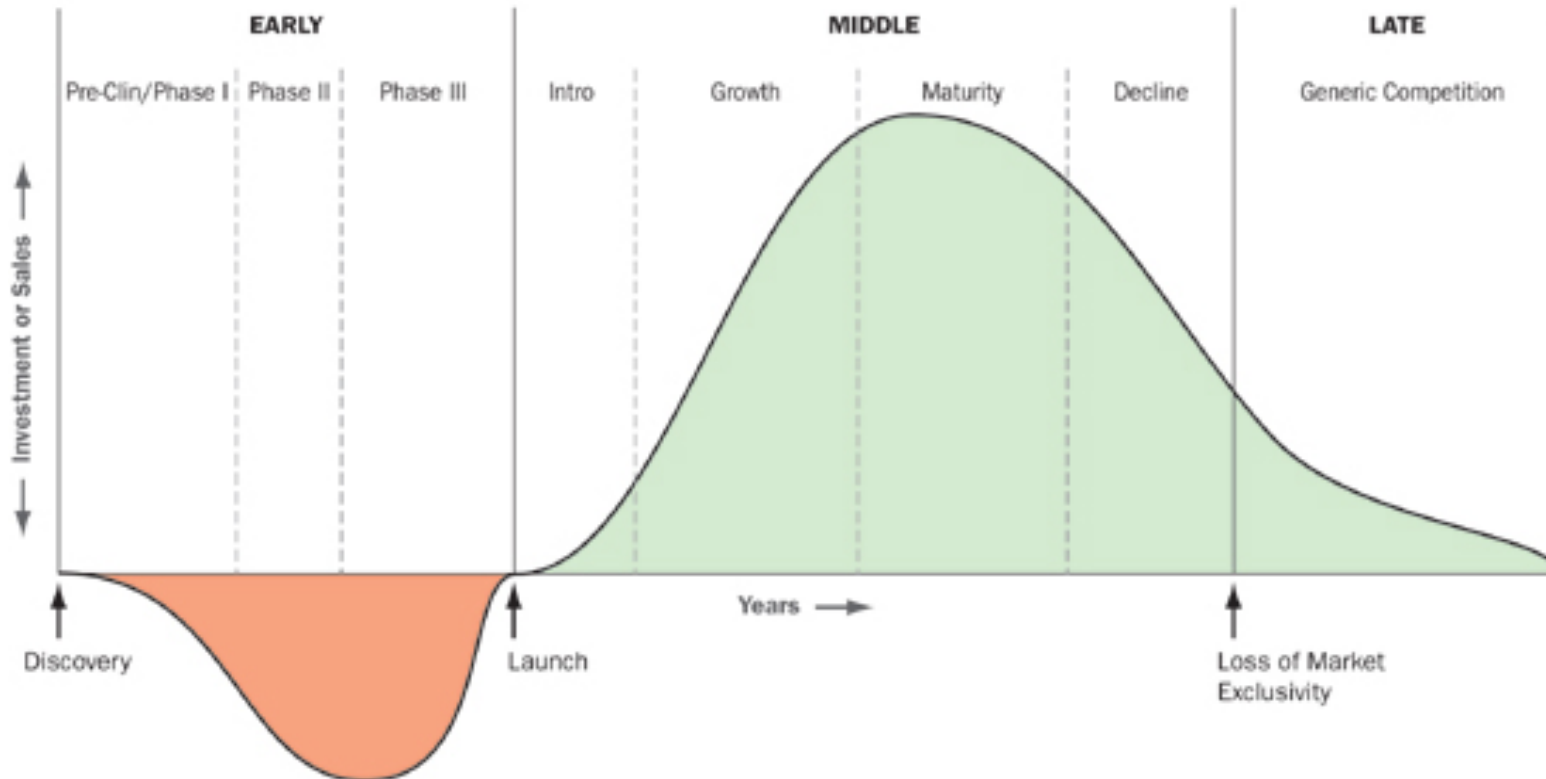
**Medikamenten-
kosten: ca. 6,4 Mia.
CHF (2014)**





Der Lebenszyklus eines Medikamentes

DRUG LIFE OPTIMIZATION: THE THREE LIFE PERIODS

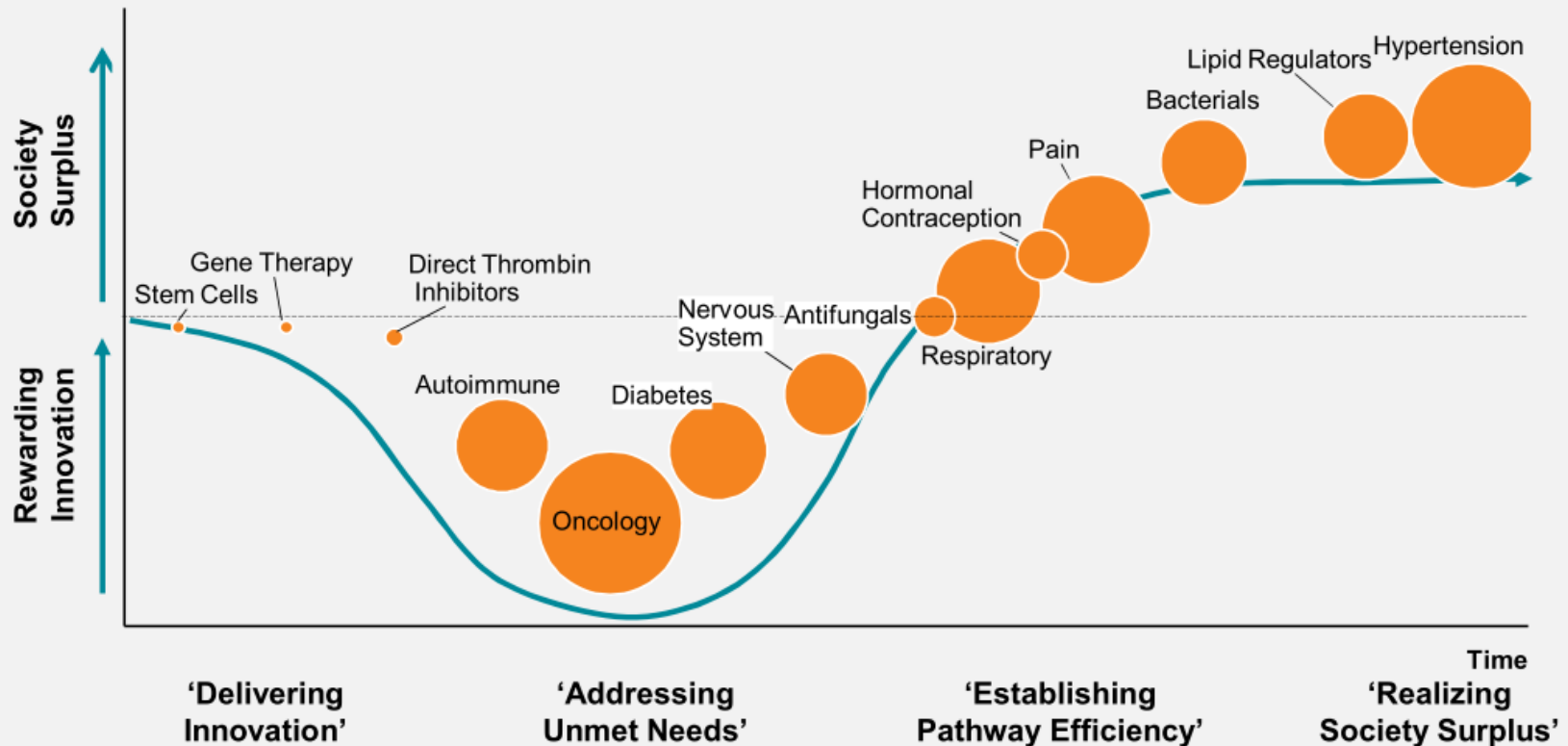


➤ Einführung von Generika gegen Ende des Lebenszyklus eines Medikamentes setzt Ressourcen frei, um neue und innovative Therapien zu vergüten

The industry's lifecycle model will ensure that medicines expenditure will continue to be sustainable in the future

Illustrative

Therapy area life cycle over time



Note: Size of bubbles = 2012 European Medicines spend



Medizinische Fortschritte in der Behandlung von Hepatitis C

- Forscher entwickeln Bluttests, um Hepatitis B (1963) und Hepatitis A (1973) zu identifizieren

- FDA lässt ersten Wirkstoff (Interferon) zur Behandlung des HCV zu
- SVR-Raten sind ca. 9% für Genotyp 1 und 30% für Genotypen 2 und 3

1960-1970

1989

1991

1998

- Das Hepatitis-C-Virus (HCV) wird zum ersten Mal erkannt
- Ein Jahr später wird ein Bluttest entwickelt, der das HCV von Bluttransfusionen eliminiert

- FDA lässt neue Wirksubstanz (Ribavirin) in Kombination mit Interferon zu
- SVR-Raten sind 29% für Genotyp 1 und 62% für Genotypen 2 und 3



Medizinische Fortschritte in der Behandlung von Hepatitis C

- Neue Form von Interferon, die nur einmal wöchentlich eingenommen werden muss
- SVR ist 41% für Genotyp 1 und 75% für Genotypen 2-6

- Forscher entdecken den Link zw. HCV und dem Hirn, und wie Fett in den Replikationsprozess involviert ist

2001

2009

2010

2013

- Erste Interferon- und Ribavirin-freie HCV Proteaseinhibitoren werden getestet

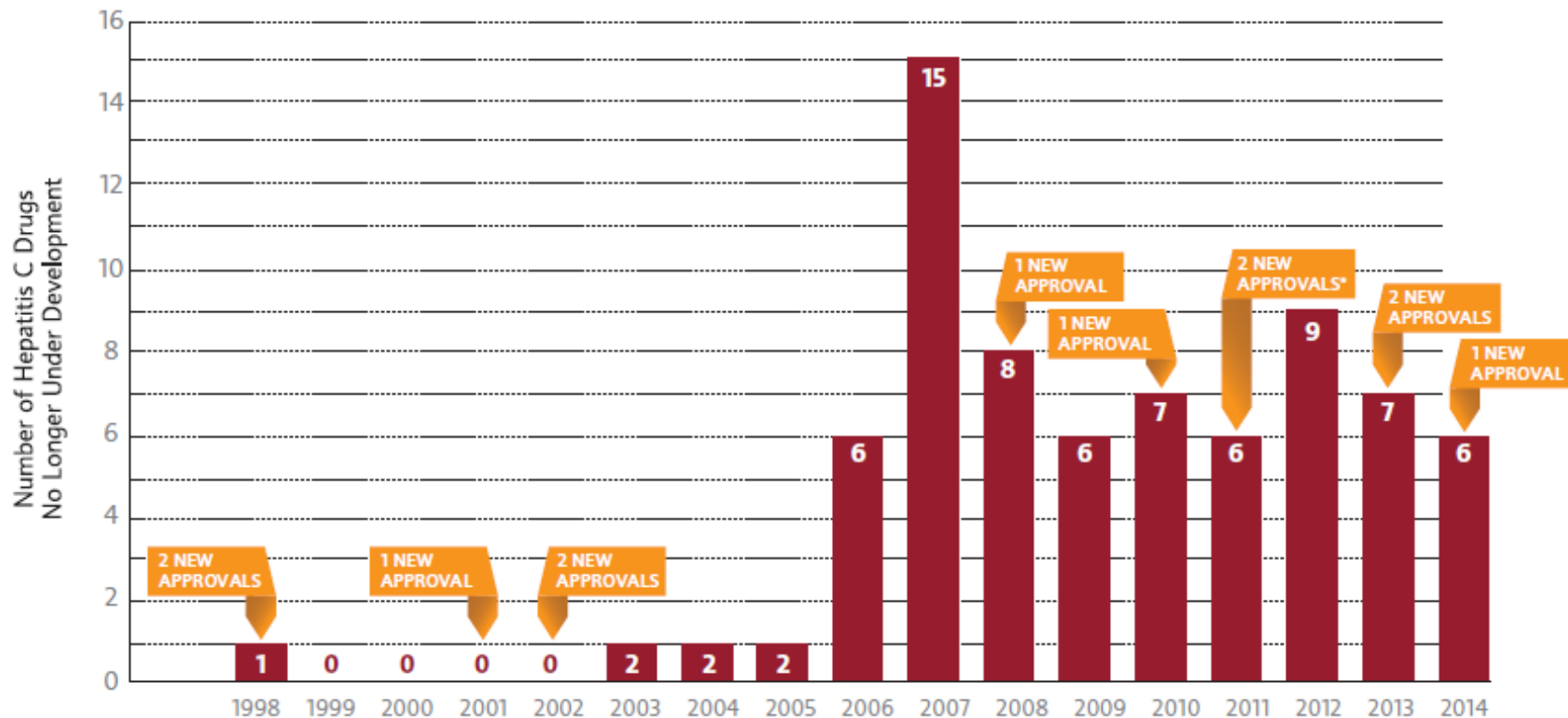
- FDA lässt neue HCV-Therapien mit Heilungsraten von über 90% zu
- Behandlungsdauer wird reduziert auf 12 Wochen

Eine z.T. tödlich verlaufende Infektionskrankheit mit einer hohen Rate der Chronifizierung konnte in eine Krankheit mit Heilungsraten von > 90% umgewandelt werden



Entwicklung von HepC-Präparaten

UNSUCCESSFUL HEPATITIS C DRUGS IN DEVELOPMENT
1998-2014



77 TOTAL UNSUCCESSFUL DRUGS | 12 TOTAL APPROVED MEDICINES

*One product was later withdrawn from the market.

Source: PhRMA analysis of Adis R&D Insight Database, 2 December 2014.



2'200 Behandlungen pro Jahr

<http://www.hepatitis-schweiz.ch/>

Zahlen und Fakten

Verbreitung: Zirka 1,5 Prozent der Bevölkerung sind in der Schweiz mit einer viralen Hepatitis infiziert.

Hepatitis C: 50'000–80'000 Betroffene

Hepatitis B: 20'000–30'000 Betroffene

Jährliche Neudiagnosen: Diagnostiziert werden jährlich 1'200 (HBV) respektive 1'500 (HCV) chronische Fälle. Über die Zahl der jährlichen Neuinfektionen liegen keine gesicherten Zahlen vor.

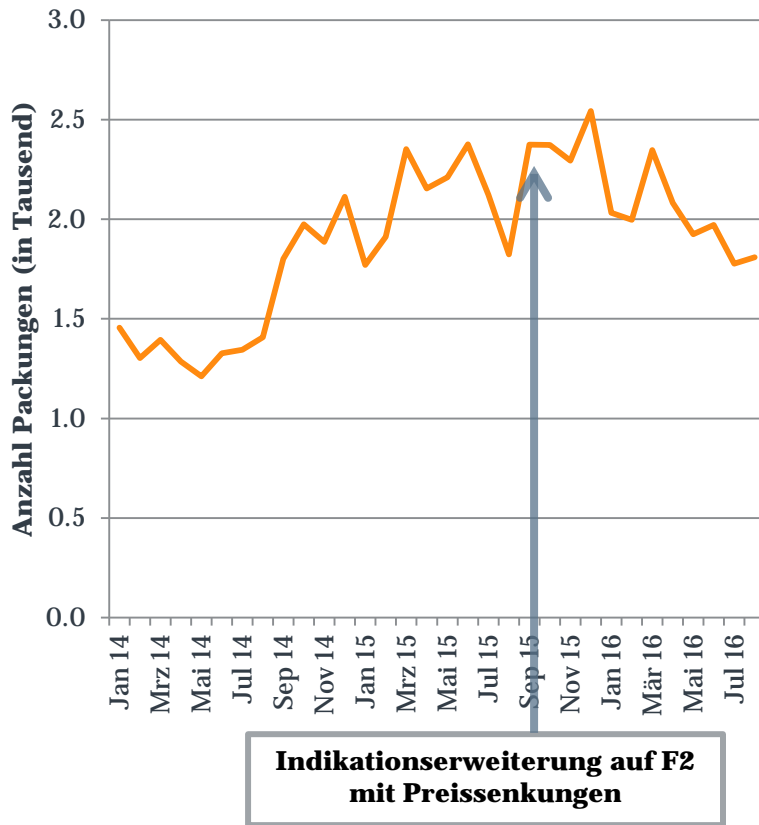
Hauptübertragungswege sind: intravenöser Drogengebrauch (machen nach wie vor den Hauptteil der Ansteckungen aus, Tendenz abnehmend), Bluttransfusionen (bevor Blut auf Hepatitis C getestet werden konnte, das heisst vor 1990. Kommt heute kaum mehr vor), sexuell (bei frisch Infizierten nehmen die Fälle der sexuellen Übertragungen zu, insbesondere in der Gruppe von Männer, die Sex mit Männern haben (MSM)).

Therapien: Im 2015 wurden ungefähr 2'200 Hepatitis-C-Therapien durchgeführt.



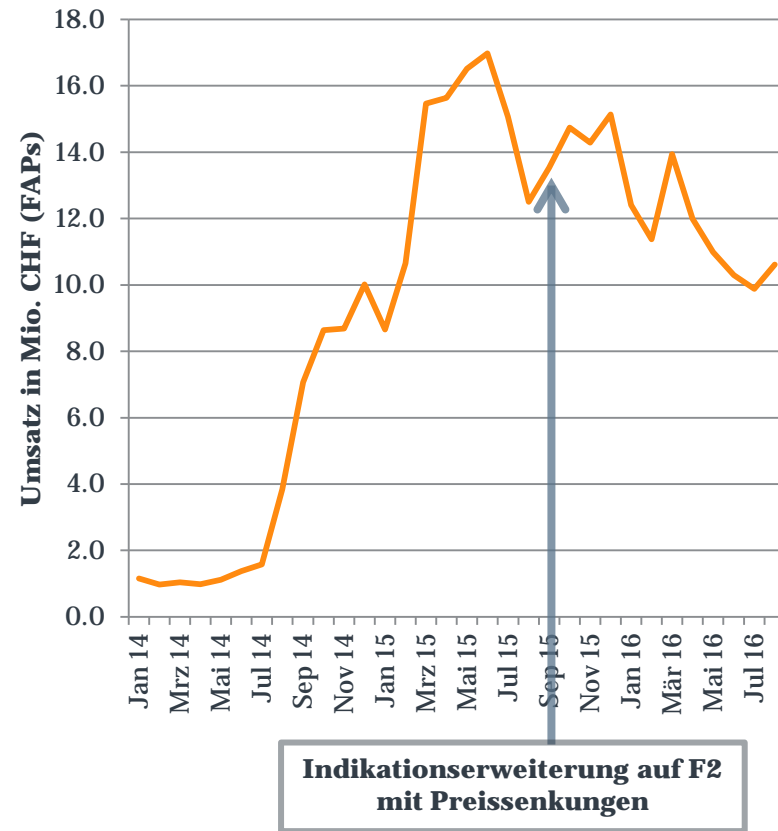
Preiselastizität?

Menge (J05B1)



Quelle: Interpharma mit Datenbasis IMS Health Schweiz, 2016.

Umsatz (J05B1)



Quelle: Interpharma mit Datenbasis IMS Health Schweiz, 2016.

Behandlung gemäss Guidelines erschwert

Genotype	Non-cirrhotic	Cirrhotic (Child-Pugh A)
1	LDV/SOF for (8-)12 wks ² GZR/EBR ± RBV for 12-16 wks⁴ PTV/r/OBV + DSV ± RBV 12 wks ⁶ SMV + SOF for 12 wks DCV + SOF for 12-24 wks ⁸	LDV/SOF + RBV for 12(-24) wks ³ LDV/SOF for 24 wks ⁵ PTV/r/OBV + DSV + RBV 12-24 wks ⁷ GZR/EBR ± RBV for 12-16 wks⁴ SMV + SOF + RBV for 12 wks SMV + SOF for 24 wks DCV + SOF + RBV for 12 wks DCV + SOF for 24 wks
2	SOF + RBV for 12 wks SOF + PEG-IFN-α + RBV 12 wks DCV + SOF for 12 wks	SOF + RBV for 16-24 wks ⁹ SOF + PEG-IFN-α + RBV 12 wks DCV + SOF for 12 wks
3	DCV + SOF for 12 wks SOF + PEG-IFN-α + RBV 12 wks SOF + RBV for 24 wks	DCV + SOF ± RBV for 24 wks SOF + PEG-IFN-α + RBV for 12 wks
4	GZR/EBR ± RBV for 12-16 wks⁴ LDV/SOF for 12 wks PTV/r/OBV + RBV for 12 wks SMV + SOF for 12 wks DCV + SOF for 12 wks SOF + PEG-IFN-α + RBV 12 wks	GZR/EBR ± RBV for 12-16 wks⁴ LDV/SOF + RBV for 12(-24) wks LDV/SOF for 24 wks PTV/r/OBV + RBV for 12 wks SMV + SOF + RBV for 12 wks SMV + SOF for 24 wks DCV + SOF + RBV for 12 wks DCV + SOF for 24 wks SOF + PEG-IFN-α + RBV for 12 wks



Treatment of Chronic Hepatitis C - September 2016 Update SASL-SSI Expert Opinion Statement

Color code: **green** = approved and reimbursed (please consult www.spezialtaetenliste.ch for eventual updates); **blue** = according to the current Swiss label, but with potential modifications of treatment duration and/or the addition of RBV; **bordeaux** = off-label use of drugs approved in Switzerland; **orange** = approved in Switzerland but not reimbursed

Abbreviations: DCV, daclatasvir; DSV, dasabuvir; LDV, ledipasvir; OBV, ombitasvir; PEG-IFN-α, pegylated interferon-α; PTV/r, ritonavir-boosted paritaprevir; RBV, ribavirin; SMV, simeprevir; SOF, sofosbuvir; TE, treatment-experienced; TN, treatment-naïve; wks, weeks.

¹ Recommendations apply to TN patients and patients who failed previous treatment with PEG-IFN-α and RBV. Please seek expert advice for patients with previous failure of a regimen comprising a DAA as well as patients with decompensated cirrhosis, renal insufficiency, pre- or post-liver transplantation, HCC, acute hepatitis C and HCV genotype 5 or 6 infection.



Die Schweiz braucht eine Hepatitis-Strategie

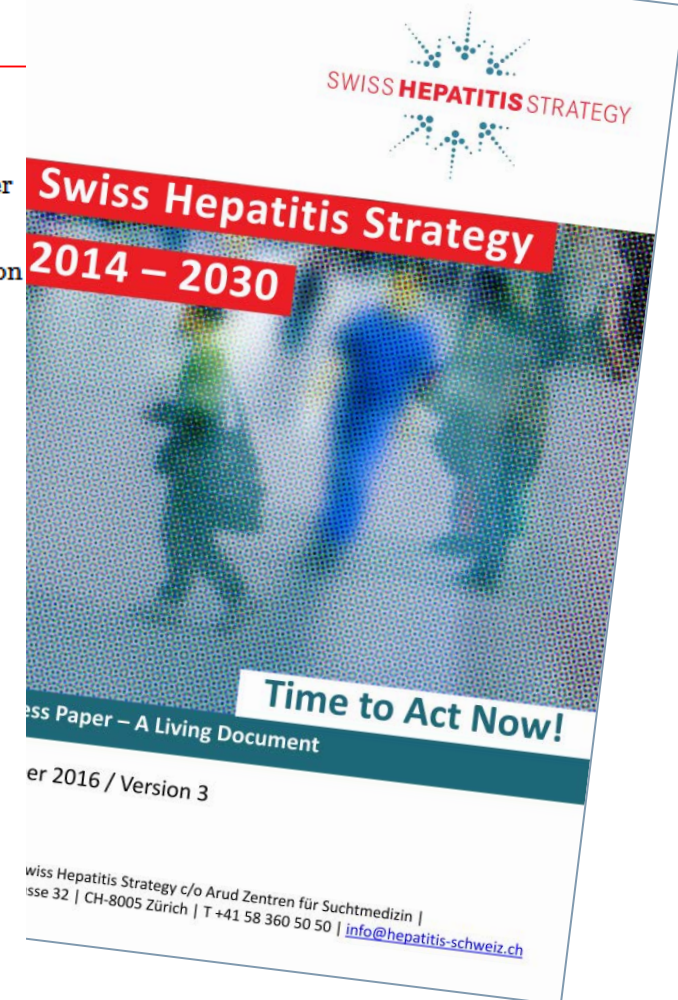
Warum eine Hepatitis-Strategie?

Der Kampf gegen virale Hepatitis ist komplex. Bisherige Massnahmen in der Schweiz konzentrierten sich auf Prävention bei Risikogruppen wie Drogenbenutzern und Impfpfehlungen. Andere europäische Länder verfügen schon seit einigen Jahren über eine nationale Strategie mit eindrucklichen Erfolgen, beispielsweise Frankreich und Schottland. Auch die Schweiz braucht eine Hepatitis-Strategie, um die Auswirkungen von Hepatitis-Infektionen zu minimieren und Neuinfektionen zu verhindern.

Eine Hepatitis-Strategie ist nötig, weil:

- chronische virale Hepatitis in der Schweiz noch kaum ein Thema ist,
- weniger als die Hälfte aller Betroffenen getestet ist,
- nur ein Bruchteil der Patienten behandelt wird und dies oft erst spät,
- Hepatitis C und B unbehandelt schwere Erkrankungen wie Lebersagen und Leberkrebs auslösen können,
- Hepatitis C der häufigste Grund für Leberkrebs und Lebertransplantationen ist,
- Fälle von Leberkrebs und -zirrhose aufgrund von Hepatitis-Erkrankungen zugenommen haben und weiter zunehmen werden,
- es schweizweit ein koordiniertes Vorgehen beim Testen, Diagnostizieren und Behandeln braucht, um diese schwerwiegenden Folgeerkrankungen und die damit verbundenen Kosten einzudämmen.

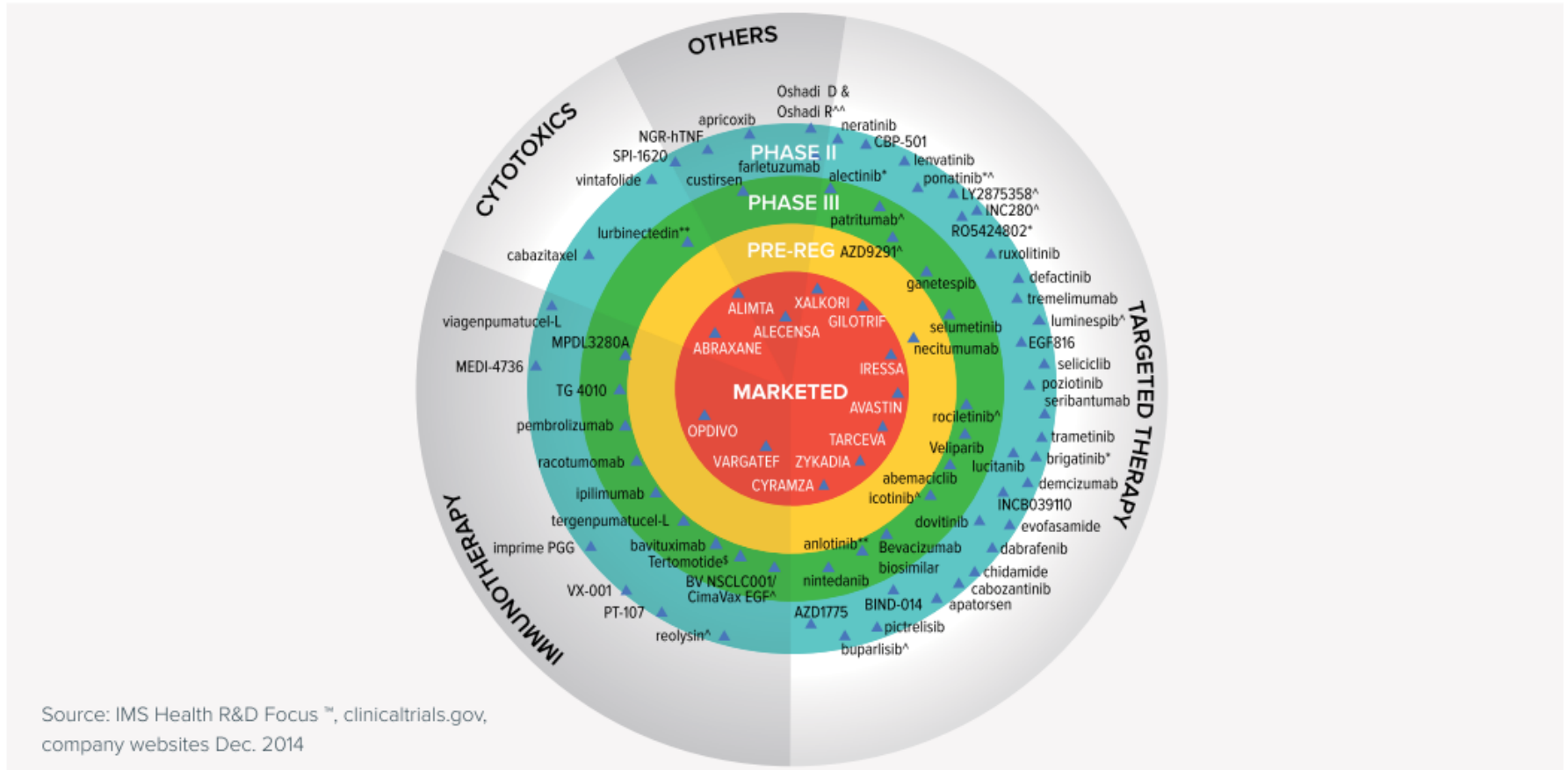
Chronische Hepatitis-Infektionen sind ein akutes Problem der öffentlichen Gesundheit und sollten auch in der Schweiz als solches behandelt werden.





Innovationsschub in der Onkologie

Key In-Market and Investigational Agents for NSCLC



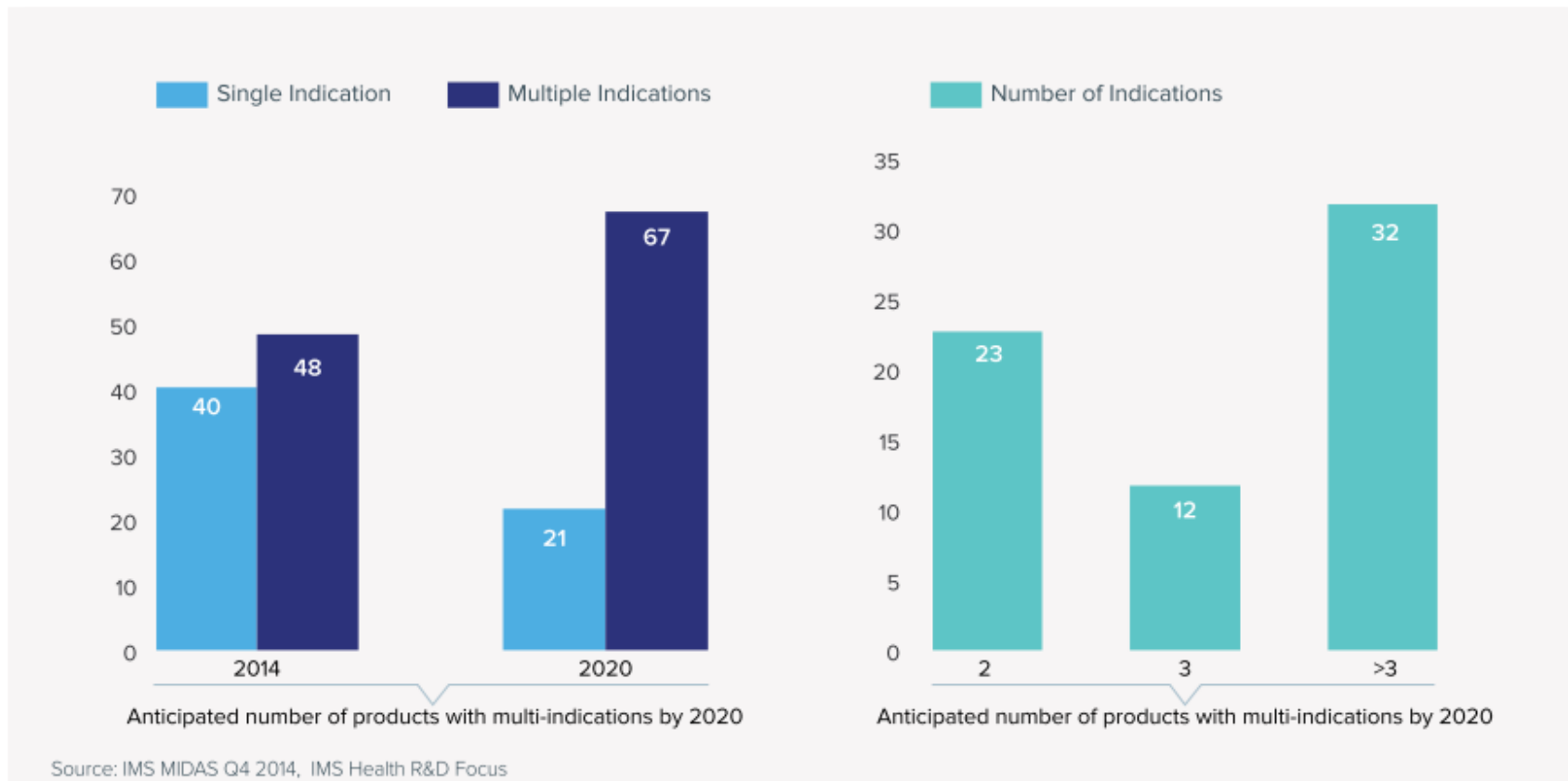
Source: IMS Health R&D Focus™, clinicaltrials.gov, company websites Dec. 2014

Quelle: Global Oncology Trend Report, IMS, 2015



Trend: Onkologika mit mehreren Indikationen

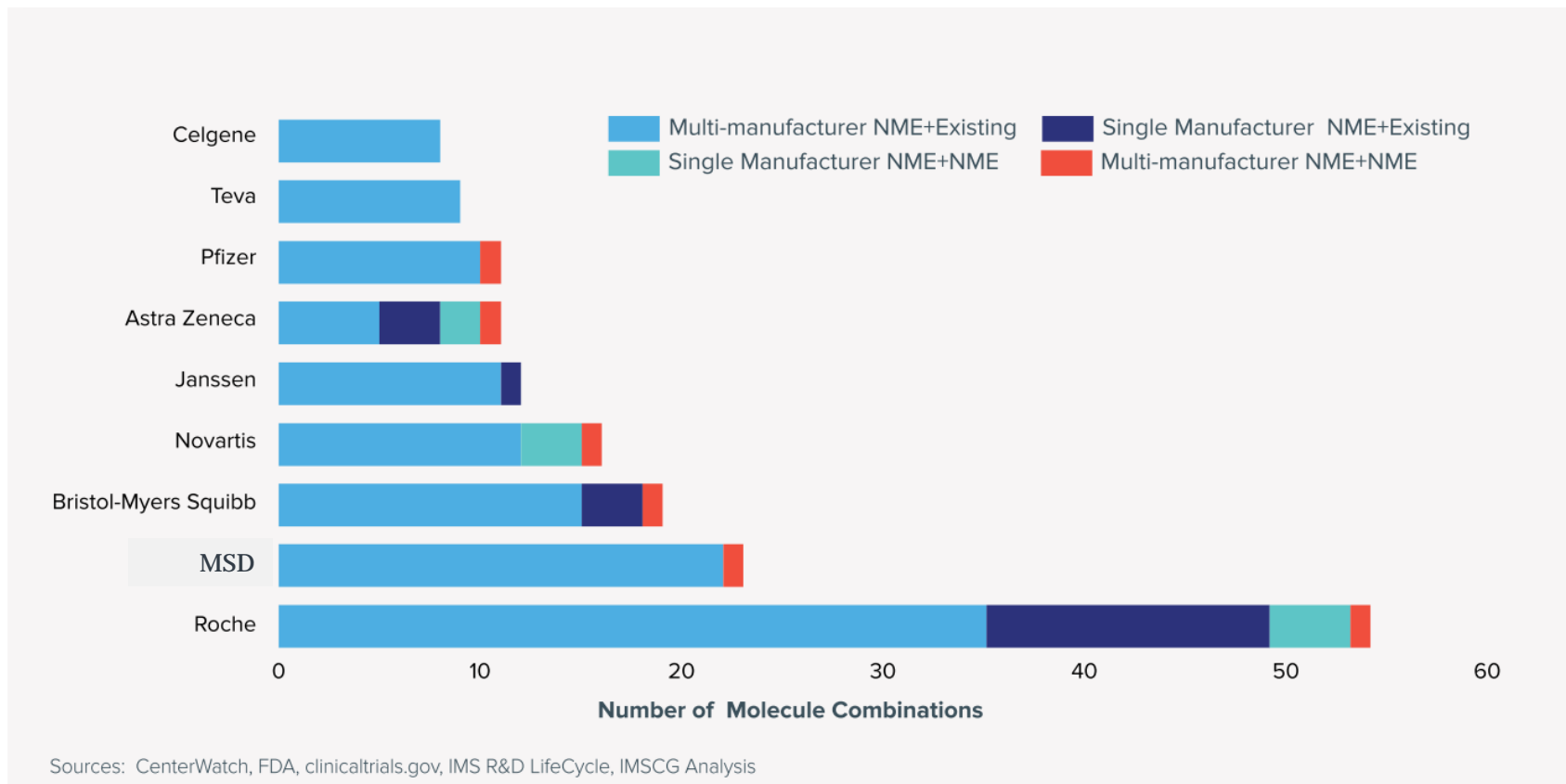
Near-launch Oncology Pipeline Assets and Target Indications





Trend: Onkologika als Kombinationstherapien

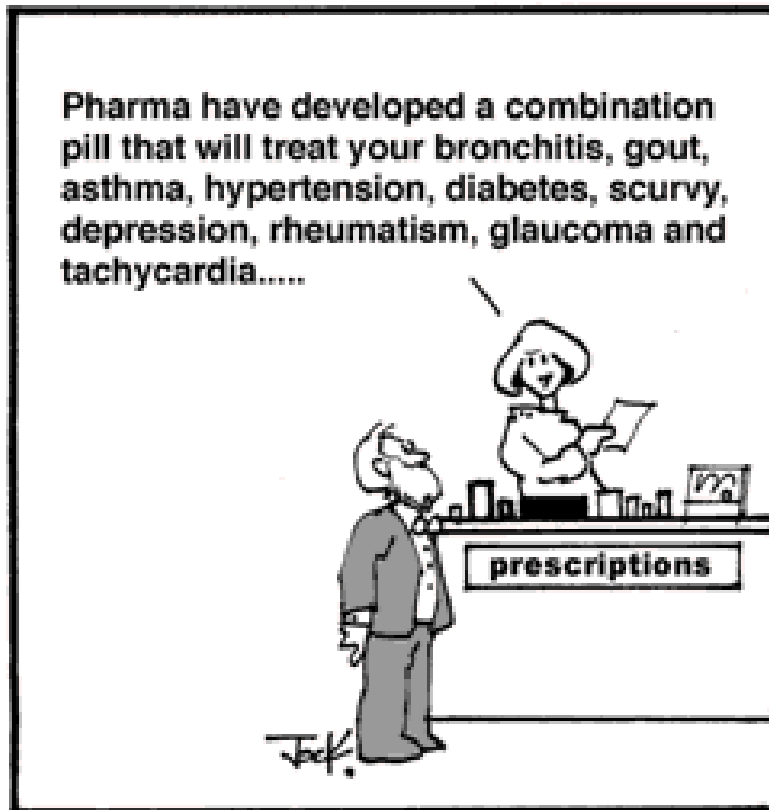
Potential Combination Therapies Launching by 2021



Quelle: Global Oncology Trend Report, IMS, 2015



Trends: Kombinationstherapien



#0021 - Copyright© Thinking Pharma

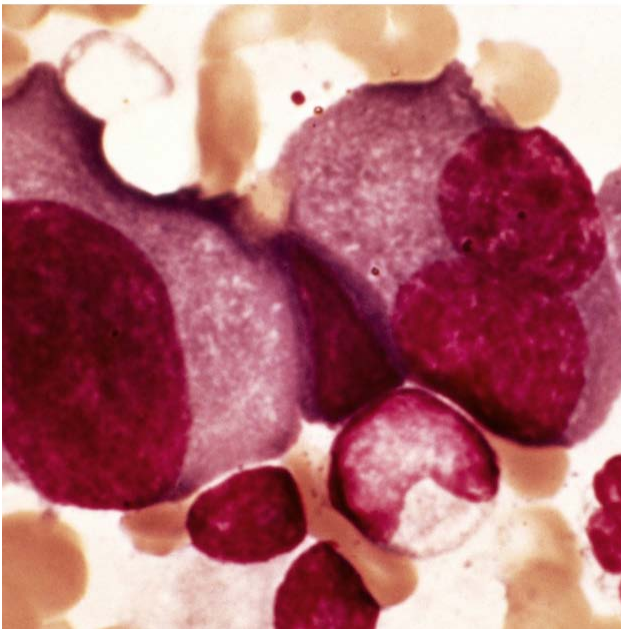


Lösungen im Dialog suchen

NZZ am Sonntag, 6. November 2016, Birgit Voigt

Pharma bietet Hand für Rabatte

Onkologen prognostizieren einen Tsunami an neuen Therapien. Neben den Behandlungsoptionen explodieren auch die Kosten



Schweiz erste Früchte. Eine Arbeitsgruppe aus Vertretern der Krankenkassen Helsana und CSS, dem Interessenverband Interpharma und Konzernvertretern von Roche und Novartis hat Grundlagen erarbeitet, welche die Preisfindungen bei Kombinationstherapien erneuern sollen. «Im Kern sind wir uns über die Regeln einig», sagt Martina Weiss, Leiterin Verhandlungen Pharma beim grössten Schweizer Krankenversicherer Helsana. Prinzipiell sollten sich die Preise nach dem Zusatznutzen richten, den die kombinierten Präparate den Patienten brächten. «Eins und eins ergibt hier eben nicht zwei, sondern vielleicht 1,3. Und das soll der Preis für die gesamte Therapie dann auch widerspiegeln.»

Bei Branchenführer Roche stimmt man dem Ansatz erstaunlicherweise zu. «Je nach Indikation, je nachdem, wie gut sie dort wirkt, je nachdem, ob dadurch die Therapiedauer und damit der Mitteleinsatz steigt, muss der Preis der Therapie sich dem Nutzen anpassen», erklärt Remo Christen, der in der Schweiz für den Konzern die Vergütungen aushandelt. «Der entstehende Mehrnutzen ist in der Regel nicht eine Verdoppelung der Verbesserungen. Wir müssen vernünftig sein bei den Preisvorstellungen. Das System kann im Normalfall keine Verdoppelung oder Verdreifachung der Preise verkraften.»

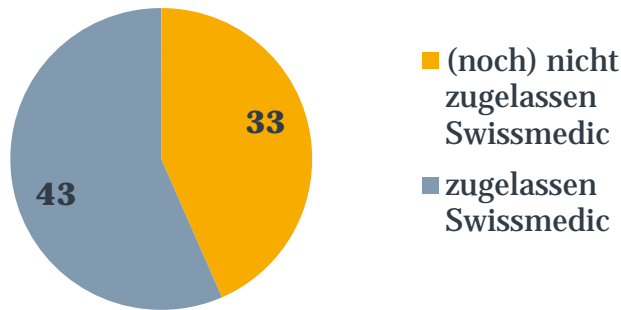


Zugang zu Durchbruch-Innovationen in der Schweiz

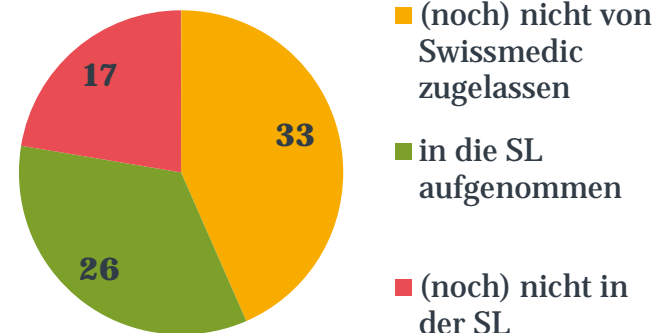
Vergleich Zulassung von Innovationen: CH vs. US

Zulassung der FDA mit einem Expedited Program (fast track, breakthrough therapy, accelerated approval, priority review) zwischen Januar 2013 und September 2016 im Vergleich zur Swissmedic-Zulassung und zur Aufnahme in die Spezialitätenliste (SL) durch das BAG

von der FDA zugelassen



SL-Aufnahme nach Zulassung durch Swissmedic



- Von **76** neuen, vielversprechenden Medikamenten, die die FDA in einem beschleunigten Verfahren zugelassen hat sind:
 - 43 Medikamente auch von Swissmedic zugelassen
 - 33 Medikamente aber in der Schweiz nicht zugelassen

- Von den 43 neuen, vielversprechenden Medikamenten, die auch Swissmedic zugelassen hat sind:
 - Nur **26** in die SL aufgenommen
 - 17 (noch) nicht in der SL

Herzlichen Dank!



Dr. phil II Heiner Sandmeier, MPH
Stv. Generalsekretär, Interpharma
heiner.sandmeier@interpharma.ch



Titel: Folie für viel Text (Bulletpoints)

Nutzen von Medikamenten

- **Lorem ipsum dolor sit amet I**
 - Lorem ipsum dolor sit amet, consetetur sadipscing elitr, sed diam nonumy eirmod tempor invidunt ut labore et dolore magna aliquyam erat, sed diam voluptua. At vero eos et accusam et justo duo dolores et ea rebum. Stet clita kasd gubergren, no sea takimata sanctus est L...
 - ed diam voluptua. At vero eos et accusam et justo duo dolores et ea rebum. Stet clita kasd gubergren, no sea takimata sanctus est Lorem ipsum dolor sit amet.
 - *3-R Forschungsprinzip*
 - *Nationale und Regionale Gesetze*
- **Lorem ipsum dolor sit amet II**
 - Medikamente ermöglichen ein längeres und gesünderes Leben.
- **Lorem ipsum dolor sit amet III**

Nutzen von Medikamenten II

- **Test I**
- **Test II**