

Medikamentenzugang in der Schweiz

Herausforderungen und Lösungsansätze

Präsentation Oncosuisse, 12. Dezember 2022

Remo Christen, Director Market Access und Healthcare Affairs

Herausforderungen der Preisgestaltung für neue Therapien

Gründe

Veraltete Regularien

Nicht mehr geeignet für neue und oft komplexe Therapieansätze

Schwierig, den Nutzen von neuen Therapien abzubilden

Immer mehr Neuaufnahmesuche (Dossiers) und Preisüberprüfungen



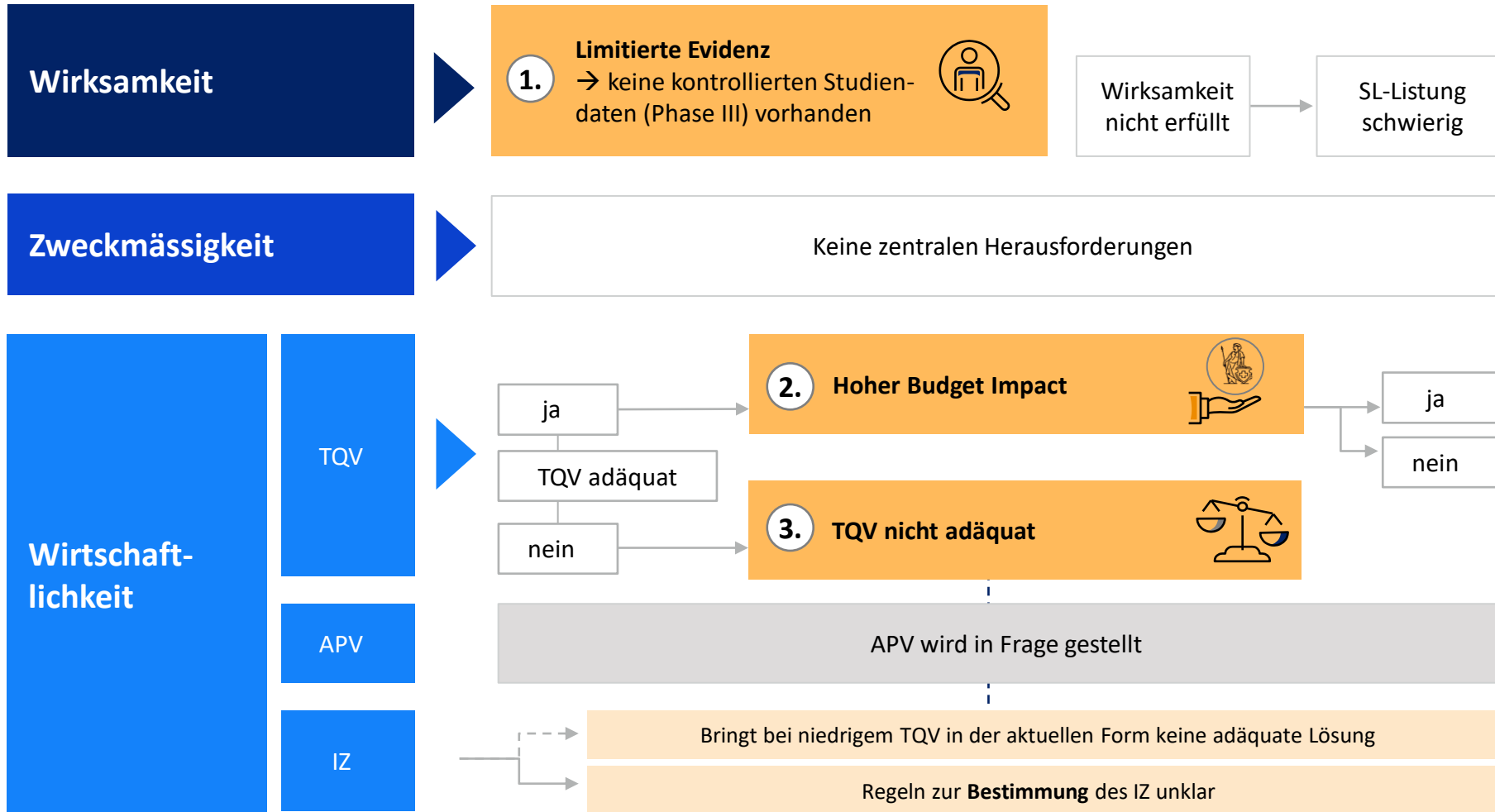
Verschiedene Wert- und Preisvorstellungen der Stakeholder

Steigende Komplexität

Immer mehr befristete Zulassungen

WZW-Preisbildungsprozess stösst an die Grenzen

Drei zentrale Herausforderungen



■ *Zentrale Herausforderung*

■ *Steht im Zusammenhang mit der zentralen Herausforderung TQV*

Vorleistungsmodell (BAG-Praxis seit 1.3.2022)

SL für Medikamente mit befristeter Swissmedic Zulassung

Adressiert folgende Herausforderung

1. Limitierte Evidenz



Modellansatz

- Festlegung APV und TQV → wirtschaftlicher Preis
- «Vorleistungsmodell» analog Therapieversuch (KVV 71 Nutzen C) zusätzlich zum wirtschaftlichen Preis (Onkologie: 2 Monate von ganzer Therapiedauer) → Nettopreis
- Das Vorleistungsmodell entfällt, wenn die befristete SL (in der Regel 2 Jahre) ausläuft und in der Zwischenzeit eine unbefristete Swissmedic Zulassung erfolgt
- Wichtige Grundlage auch für agnostische Labels

Produkte mit Vorleistungsmodell (Quelle: SL)

Vorleistungsmodell (VLM) bei befristeter Zulassung #

	Jahr	Modellgruppe	Produkt	Firma	Indikation
1	2022	VLM	Retsevmo	Eli Lilly	2L NSCLC
2	2022	VLM	Tabrecta	Novartis	NSCLC mit MET-Exon-14-
3	2022	VLM	Rozlytrek	Roche	solide Tumore mit NTRK-
4	2022	VLM	Rozlytrek	Roche	NSCLC
5	2022	VLM	Vitrakvi	Bayer	solide Tumore mit NTRK-
6	2022	VLM	Jemperli	GlaxoSmithKline	Rezifortgeschw. EC
7	2022	VLM	Tepmetko	Merck	met. NSCLC MET-Exon-
8	2022	VLM	Gavreto	Roche	2L NSCLC
9	2022	VLM	Gavreto	Roche	Med. Schilddrüsen-CA
10	2022	VLM	Gavreto	Roche	RET-Fus .pos
11	2022	VLM	PEMAZYRE	Incyte	Cholangiokarzinom FGFR2
12	2022	VLM	Blenrep	GlaxoSmithKline	Mult. Myelom

Prävalenz- und Budget-Impact-Ansätze

Gedankenanstösse für raschen Zugang (1/3)

Adressiert folgende Herausforderungen

2. Hoher Budget Impact



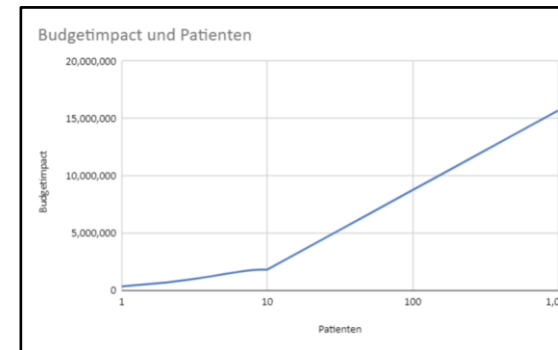
3. TQV nicht adäquat



Ansätze

- Bis x Mio Umsatz «freie» Preisfestsetzung ohne TQV (analog Orphan Regulierung Deutschland)
- Preis-Volumenmodell (bei Überschreiten eines Volumens automatische Preisreduktion von x%)
- Prävalenzansatz (illustrativ) - evt. $(\text{Prävalenzansatz} + \text{APV})/2$

Anzahl Patienten	Jahreskosten (CHF)
< 10	x
10 - 20	y
20 - 50	z
...	



illustrativ
Workshops zwischen
curafutura und Roche
(Prävalenzformel?)

- Bei neuen Indikationen konsequent bestehendes Prävalenzmodell anwenden (35% Mehrumsatz neue Indikation → Preisreduktion auf Gesamtumsatz) → allenfalls neue Abschlüsse definieren

Nutzen-Prävalenzansatz

Gedankenanstösse für raschen Zugang (2/3)

Adressiert folgende Herausforderungen

2. Hoher Budget Impact



3. TQV nicht adäquat



Idee

Nutzen-Prävalenz-Faktor als zusätzliches Element zu APV und TQV

Beispiel

Zusatznutzen (ZN) anhand der ESMO Skala		Bewertung der Prävalenz mit Prävalenzfaktor		Jahrestherapiekosten (JTK)
Sehr grosser ZN (Kat. 4/5 ESMO): Fr. y JTK	X	Ultra rare: 0.1	=	Fr. y x 1.0
Grosser ZN (Kat. 3 ESMO): Fr. z JTK		Rare: 0.8		Fr. z x 0.8
Mittlerer ZN (Kat. 2 ESMO): Fr. q JTK		Medium: 0.6		Fr. q x 0.6
Geringer ZN (Kat. 1 ESMO) : Fr. w JTK		Large: 0.4		Fr. w x 0.4

Generell sind pragmatische Ansätze gefordert

Auswahl von weiteren Lösungsansätzen

Gedankenanstösse für raschen Zugang (3/3)

Auf Populationsebene

- APV mit reziprokem Abschlag auf Ansprechrate (z. Bsp. Ansprechrate 80% → Preisabschlag 20%)
- APV + «Vorleistungsmodell» anstatt 2 Monate → ¼ der durchschnittlichen Therapiedauer
- Kombinationen von verschiedenen Modellen

Auf Patientenebene

- ab > 12 Monate unter Therapie pro Patient → Preisreduktion x
ab > 18 Monate unter Therapie pro Patient → zusätzliche Preisreduktion y%
- Pay for Performance Ansätze (Rückvergütung falls kein Ansprechen)

Generell sind pragmatische Ansätze gefordert

Doing now what patients need next