interpharma:ph

2013

Pharma-Markt Schweiz

Impressum
20. Auflage, herausgegeben 2013 von

Interpharma
Verband der forschenden pharmazeutischen
Firmen der Schweiz
Petersgraben 35
Postfach
4003 Basel
Telefon: 061 264 34 00
E-Mail: info@interpharma.ch

Die Inhalte der Broschüre finden Sie auch auf der Website von Interpharma unter **www.interpharma.ch**. Grafiken der jeweils aktuellsten Version können Sie zu Ihrer freien Verwendung unter Quellenangabe herunterladen.

Redaktionsteam Interpharma:
Sibylle Augsburger, Samuel Enderli, Sara Käch, Carolin Lorber, Heiner Sandmeier

Umschlagbild:
Barbara Jung, Basel

In dieser Publikation werden Personen und Funktionsbezeichnungen anstelle der Doppelbezeichnung hauptsächlich in männlicher Form verwendet, stehen aber jeweils für die männliche und die weibliche Form.

Disponible en traduction française

© Interpharma, 2013 Basel
Abdruck mit Quellenangabe erwünscht

Pharma-Markt Schweiz

Ausgabe 2013

Inhaltsverzeichnis

Nutzen und Kosten von Medikamenten

Gesundheitskosten im internationalen Vergleich 5
Gesundheitskosten nach Leistungen 7
Ausgaben für Medikamente im internationalen Vergleich 9
Ausgewählte Ausgabenposten privater Haushalte 11
Gesundheitsausgaben und Krankheitskosten 13
Krebsüberlebensraten im europäischen Vergleich 15
Lebenserwartung bei guter Gesundheit 17

Medikamentenmarkt

Medikamentenmarkt Schweiz 19
Kassenpflichtige Medikamente 20
Rezeptfreie Medikamente 22
Absatzkanäle nach Umsatz und Bestand 25
Generika 27
Medikamente gegen seltene Krankheiten 29
Bio- und gentechnisch hergestellte Produkte 31
Marktanteile von Medikamenten nach Indikationsgebiet 33
Marktanteile ausländischer Unternehmen 35
Weltweiter Medikamentenumsatz 37

Volkswirtschaftliche Bedeutung der Pharmabranche

Handelsbilanz der pharmazeutischen Produkte 38
Pharmahandelsbilanz im internationalen Vergleich 41
Arbeitsplatzproduktivität Pharmaindustrie / Gesamtwirtschaft ... 43
Anzahl Erwerbstätige Pharmaindustrie / Gesamtwirtschaft 45
Kennzahlen der Interpharma-Firmen in der Schweiz 47
Kennzahlen der Interpharma-Firmen weltweit 48
Interpharma-Firmen: Ausgaben für F&E weltweit 51
Interpharma-Firmen in der Schweiz:
Umsatz, Forschung und Export 53
Zulassungen von Medikamenten der Interpharma-Firmen 55
Schweizer Innovationssystem im internationalen Vergleich 57

Forschung und Entwicklung

Entwicklungskosten eines neuen Medikaments 59
Der Werdegang eines Medikaments 61
Pharmazeutische Patente beim Europäischen Patentamt 63
Finanzierung von F&E in der Schweiz 65
Aufwendungen für F&E in der Privatwirtschaft 67
Wissenschaftlicher Impact nach Ländern 69
Versuchstierstatistik: Tierversuche Schweiz 71

Zulassung, Preisbildung und Rückerstattung von Medikamenten

Zulassungsverfahren von Swissmedic 73
Anzahl zugelassener Medikamente in der Schweiz 75
Medikamente und ihre Verkaufseinheiten 77
Statistik der kassenpflichtigen Medikamente 79
Zusammensetzung des Medikamentenpreises 81
Internationaler Medikamentenpreisvergleich 83
Preisvergleiche europäischer Staaten 85
Die Schweiz als Referenzland 87

Fragen und Antworten rund um Medikamente 88

Anhang 1

Staatliche Vorschriften im Arzneimittelbereich 108
Nichtstaatliche Regelungen im Arzneimittelbereich 111

Anhang 2

Kontaktadressen für weitere Informationen 114

Nutzen und Kosten von Medikamenten

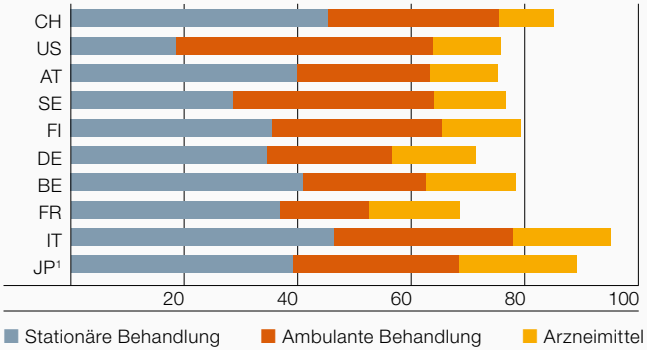
Hoher Anteil der stationären Behandlung

Den mit gut 45% grössten Anteil an den gesamten Gesundheitskosten macht in der Schweiz die stationäre Behandlung aus. Die ambulante Behandlung verursacht 30% der gesamten Ausgaben. Weniger als 10% entfallen auf die Arzneimittel. Im internationalen Vergleich geben die anderen Länder weniger für die stationäre Behandlung aus.

Hingegen ist der Anteil der Arzneimittel in der Schweiz mit weniger als 10% der Gesundheitskosten kleiner als in den Vergleichsländern (AT, BE, DE, FI, FR, IT, JP, SE und US). Er ist in den letzten Jahren gesunken: 1985 machten Medikamente über 11% der Gesundheitskosten aus, 2010 waren es noch 9.7%.

Gesundheitskosten im internationalen Vergleich

Anteil an den gesamten Gesundheitskosten (in %), 2010



© Interpharma

Quelle: OECD Health Data 2012.

[1] Daten für 2009.

Anteil der Medikamente an den Gesundheitskosten: 9.4%

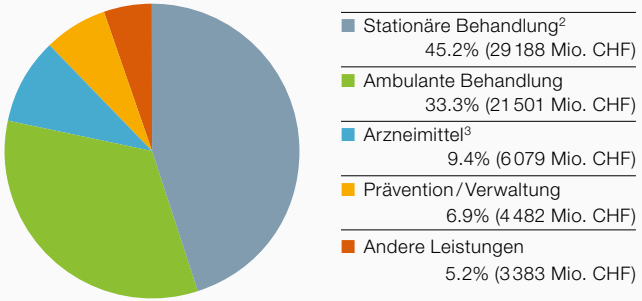
Die Kosten des Gesundheitswesens sind gegenüber 2010 um 3.4% gestiegen und betrugen im Jahr 2011 insgesamt 64.6 Milliarden Franken. Damit machten die Gesundheitsausgaben 11% des Bruttoinlandprodukts aus. 2010 lag dieser Wert mit 10.9% nur unwesentlich tiefer. Der Anteil der Medikamente an den Gesundheitskosten ist von 9.7% im Jahr 2010 auf 9.4% im Jahr 2011 gesunken, nachdem er sich vorher mehrere Jahre bei knapp über 10% stabilisiert hatte. Insbesondere verstärkte Preisüberprüfungen von bereits in der Spezialitätenliste (SL) etablierten Medikamenten haben dazu geführt, dass der Index der Medikamentenpreise deutlich gesunken ist.

Seit 1960 ist der Anteil der Ausgaben für Gesundheitsgüter um über die Hälfte, von 24.4% auf 11.4% im Jahr 2011, zurückgegangen.

In den letzten Jahren ist der Medikamentenanteil praktisch stabil geblieben und ist sogar noch gesunken, während der ambulante und der stationäre Bereich am stärksten zugenommen haben. Gleichzeitig verbessern neue Therapien die Lebensqualität und erhöhen die Heilungs- und Überlebenschancen. Heute sind sechs von zehn Menschen mit Krebs fünf Jahre nach der ersten Diagnose noch am Leben.

Aufteilung der Gesundheitskosten nach Leistungen

Gesamtkosten 2011[1]: 64 633 Mio. CHF (100%)



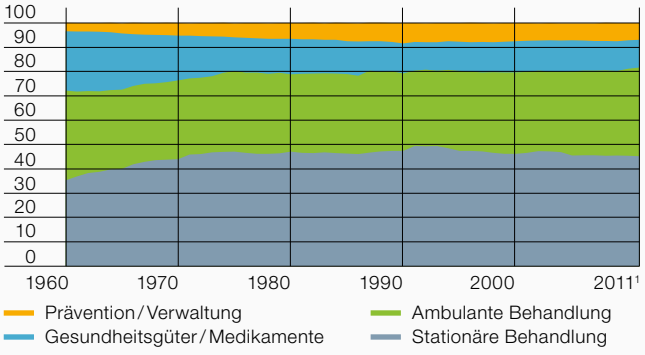
© Interpharma

Quelle: Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel, April 2013.

[1] Provisorische Daten. [2] Mit Arzneimitteln. [3] Zu Publikumspreisen, ohne Spital.

Entwicklung der Gesundheitskosten nach Leistungen

Anteil der Leistungen an den Gesundheitskosten (in %)



© Interpharma

Quelle: Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel, April 2013.

[1] Provisorische Daten.

Geringe Ausgaben für Medikamente im internationalen Vergleich

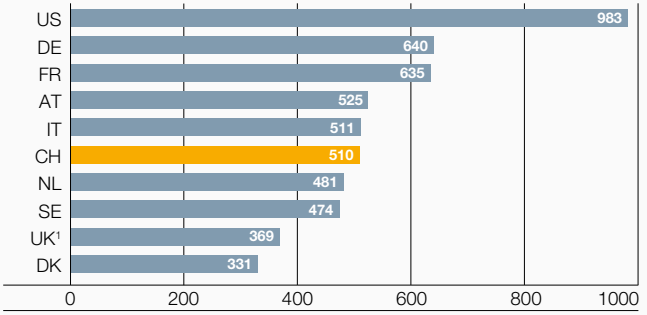
In der Schweiz wurde im Jahr 2010 mit 510 US-Dollar pro Kopf weniger Geld für Medikamente ausgegeben als in anderen vergleichbaren Ländern wie zum Beispiel Deutschland (640 US-Dollar) oder den USA (983 US-Dollar). Erstmals seit dem Beginn der Erfassung der Pro-Kopf-Ausgaben 1985 nahmen die Ausgaben ab. Gegenüber 2009 kam es zu einer Abnahme um 10 US-Dollar.

In fast allen OECD-Ländern flossen 2010 über 10% der gesamten Gesundheitsausgaben in den Arzneimittelbereich. In allen Nachbarstaaten lag der Anteil der Medikamente deutlich höher. Speziell in Italien (17.2%) und Frankreich (16.0%) waren Medikamente der deutlich grössere Kostenblock als in der Schweiz (9.7%).

Weitere Informationen der OECD finden sich auf folgender Internetseite: www.oecd.org/health/healthdata.

Ausgaben für Medikamente im internationalen Vergleich

Ausgaben pro Kopf (in USD, kaufkraftbereinigt), 2010



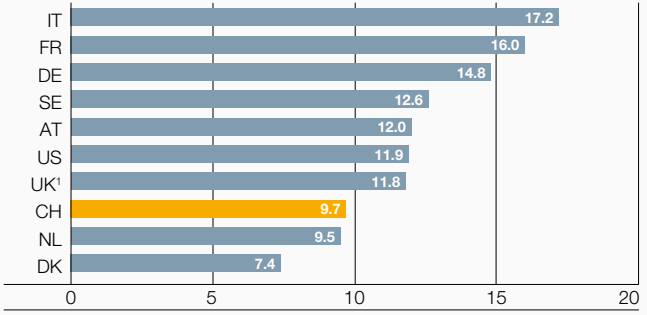
© Interpharma

Quelle: OECD Health Data 2012.

[1] Daten von 2008.

Anteil der Medikamente an den Gesundheitskosten

In %, 2010



© Interpharma

Quelle: OECD Health Data 2012.

[1] Daten von 2008.

Ausgaben für Medikamente tiefer als Ausgaben für Alkohol und Tabak

Schweizer Haushalte hatten 2010 im Durchschnitt monatlich 9 619 Franken brutto zur Verfügung. Davon wendeten sie rund 39 Franken oder 0.4% direkt für Medikamente auf. Das ist im Vergleich zu anderen Ausgabenposten relativ wenig. So wird etwa deutlich mehr für Alkohol und Tabak (1.1%) ausgegeben als für Medikamente. Bei diesen Ausgaben für Medikamente handelt es sich sowohl um Kosten, die nicht von der Krankenkasse bezahlt werden, als auch um Ausgaben für vergütete Medikamente bis zur Franchise sowie den Selbstbehalt bis maximal 700 Franken. Derjenige Anteil, der über die Krankenversicherung bezahlt wird, ist im Posten «Krankenversicherung» enthalten.

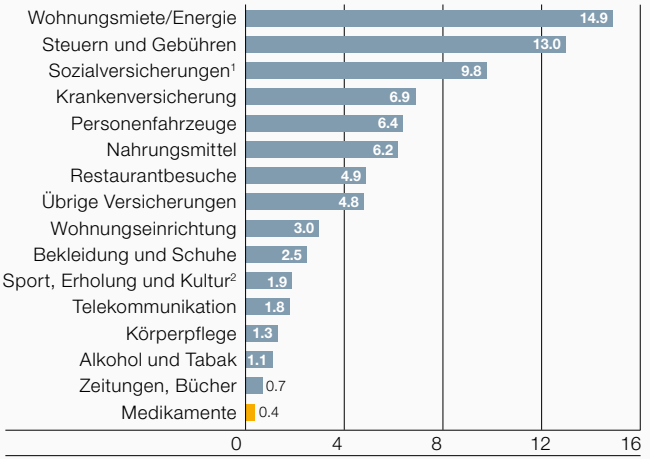
Der Anteil der Wohnungsmieten und der Energieausgaben am Einkommen privater Haushalte machte pro Kopf durchschnittlich 14.9% aus. Für die Sozialversicherungen wurden 9.8% und für die Krankenversicherung 6.9% des Einkommens aufgewendet. Der Anteil der Ausgaben für Nahrungsmittel betrug 6.2%.

Für Velo-, Motorrad- und Autofahren gaben Schweizer Haushalte jährlich 6.4% des Einkommens aus, etwas weniger wurde für Restaurantbesuche (4.9%) aufgebracht.

Auch für Kleider und Schuhe sowie für die Wohnungseinrichtung wurde mehr Geld ausgegeben als für Medikamente.

Ausgewählte Ausgabenposten privater Haushalte

Haushaltsausgaben des Einkommens (in %), 2010



© Interpharma

Quelle: Haushaltsbudgeterhebung 2010, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel, Dezember 2012.

[1] AHV, IV, EO, ALV, NBU, Pensionskassenbeiträge.
[2] Nur Dienstleistungen.

Indirekte medizinische Kosten senken

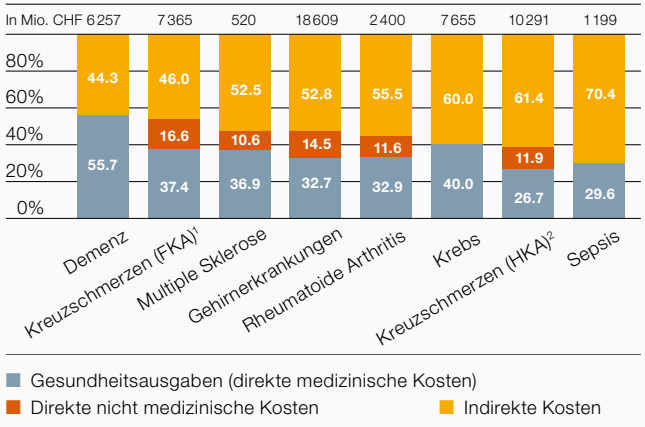
Als Krankheitskosten werden die gesamten Kosten bezeichnet, die in einer Gesellschaft durch Krankheit entstehen. Diese Kosten lassen sich aufteilen in direkte medizinische Kosten, die auch Gesundheitsausgaben genannt werden (ärztliche Leistungen, Medikamente etc.), direkte nicht medizinische Kosten (z.B. krankheitsbedingte Wohnungsumbauten, Kinderbetreuung wegen Krankheit der Eltern) und indirekte Kosten (z.B. Produktivitätsverluste am Arbeitsplatz, Pflege durch Angehörige).

Meist entfällt der grösste Anteil der Krankheitskosten auf die indirekten Kosten. Bei den Krankheiten multiple Sklerose, Sepsis (Blutvergiftung), rheumatoide Arthritis, Krebs, Kreuzschmerzen und Gehirnerkrankungen liegt der Anteil der indirekten Kosten sogar bei über 50%. Den höchsten Anteil der direkten nicht medizinischen Kosten findet man bei Kreuzschmerzen (16.6%). Demenzerkrankungen weisen den grössten Anteil direkter medizinischer Kosten auf (55.7%).

Für gesundheitspolitische Entscheide ist es wichtig, das Gesamtbild im Auge zu haben und bei Massnahmen zu berücksichtigen, dass die Gesundheitsausgaben lediglich Mittel zum Zweck sind, nämlich die Gesundheit von kranken Menschen möglichst schnell und gut wiederherzustellen. Dies wiederum bedeutet letztlich nichts anderes, als die indirekten Kosten zu senken.

Gesundheitsausgaben und Krankheitskosten

Kosten nach Krankheit in der Schweiz (in %, pro Jahr)



Quelle: Gesundheitsausgaben und Krankheitskosten, Polymonics, 2011.

[1] FKA: Friktionskostenansatz zur Berechnung der Produktivitätsverluste.
[2] HKA: Humankapitalansatz.

© Interpharma

Unterschiedlicher Zugang zu innovativen Krebstherapien

Dank neuen Diagnosemöglichkeiten und Medikamenten wie modernen Antikörpertherapien kann Krebs heute in vielen Fällen früher erkannt, besser behandelt oder sogar geheilt werden. Laut Weltgesundheitsorganisation WHO und dem American Institute of Cancer Prevention sind 30 bis 50% der Tumorerkrankungen vermeidbar.

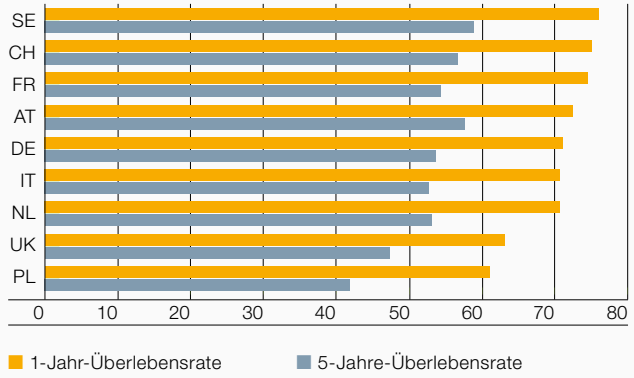
In Europa existieren grosse Unterschiede bezüglich des Zugangs von Patienten zu neuen Krebstherapien, wie eine Studie des renommierten schwedischen Karolinska-Instituts zeigt. Während Patienten in der Schweiz, in Österreich und Spanien neue Krebsmedikamente in der Regel rasch erhalten, werden neue Therapien in Grossbritannien oder Polen nur unterdurchschnittlich eingesetzt.

Der ungleiche Zugang zu modernen Therapien und unterschiedlich lange Wartefristen für neue Medikamente haben gemäss Studie eine Auswirkung auf die Überlebensrate von Krebspatienten. Denn ein rascher Zugang zu neuen Therapiemöglichkeiten und Medikamenten ist wichtig für den Behandlungserfolg bei einer Krebserkrankung. So ist die 5-Jahre-Überlebensrate in der Schweiz mit 56.7% deutlich höher als in Grossbritannien, wo 47.3% der Patienten nach fünf Jahren am Leben sind.

Trotz der im europäischen Vergleich positiven Stellung gibt die Entwicklung in der Schweiz Anlass zu Besorgnis. Seit ein paar Jahren erfolgen die Arzneimittelzulassung und die Erstattung speziell bei innovativen Medikamenten oft mit Verzögerungen.

Krebsüberlebensraten im europäischen Vergleich

1-Jahr- und 5-Jahre-Überlebensrate[1] (in %)



Quelle: EUROCARE-4-Studie; European Journal of Cancer, Volume 45, No. 6, 2009.

[1] Alle Krebsarten.

© Interpharma

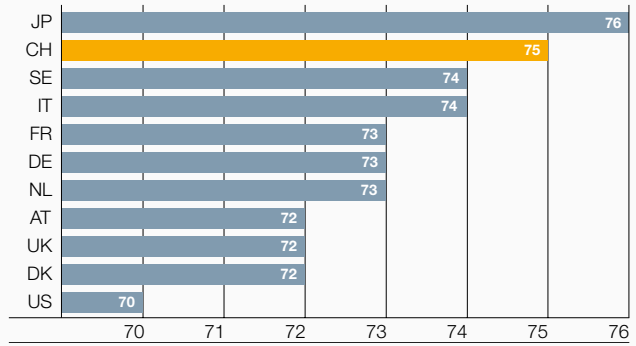
Hohe Lebenserwartung bei guter Gesundheit

In der Schweiz werden Frauen und Männer nicht nur immer älter, sie bleiben in der Regel auch länger gesund. Die Lebenserwartung bei guter Gesundheit betrug 2007 bei der Geburt 75 Jahre. Nur in Japan lag der Erwartungswert höher. Die Lebensqualität vieler alter Menschen hat sich dank medizinischen Fortschritten und einem gesünderen Lebensstil spürbar verbessert. Die Lebenserwartung bei guter Gesundheit ist der Massstab der Weltgesundheitsorganisation WHO zur Beurteilung der Qualität des Gesundheitssystems.

Die behinderungsfreie Lebenserwartung ist ein Mass für die Zahl der Lebensjahre, die gänzlich ohne spezifische Einschränkungen im Alltag (zum Beispiel beim Baden, Ankleiden, Gehen) verbracht werden. Diese Masszahl kombiniert Daten zur altersspezifischen Sterblichkeit und zur altersspezifischen Häufigkeit bestimmter Behinderungen. Anfang der 1980er-Jahre lag die behinderungsfreie Lebenserwartung bei Schweizer Männern im Alter von 65 bei 11.5 Jahren, bei den Frauen bei 12.2 Jahren. 2008 hatten beide Geschlechter schätzungsweise rund fünf behinderungsfreie Lebensjahre hinzugewonnen.

Lebenserwartung bei guter Gesundheit

Bevölkerung, Total bei Geburt (in Jahren), 2007

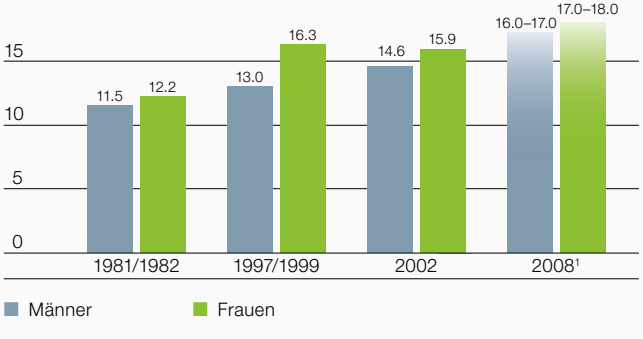


© Interpharma

Quelle: WHO World Health Statistics, 2010.

Behinderungsfreie Lebenserwartung in der Schweiz

Behinderungsfreie Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren (in Jahren)



© Interpharma

Quelle: Die Zukunft der Langlebigkeit in der Schweiz, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel, 2009; Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter, Höpflinger et al., 2011.

[1] Schätzung.

Medikamentenmarkt

Medikamentenmarkt wuchs 2012 um 2.2%

Der Medikamentenmarkt Schweiz nahm 2012 im Vergleich zum Vorjahr um 2.2% auf 5.08 Milliarden Franken zu. 2011 lag das Wachstum mit einem Plus von 0.9% tiefer als 2012. Werden jedoch die weitere Bevölkerungszunahme, der wachsende Anteil der älteren Generation sowie die erweiterte Medikamentenpalette berücksichtigt, fiel das Wachstum 2012 moderat aus. Es war insbesondere geprägt durch neue innovative Medikamente mit hohem Therapienutzen. Die Zahl der verkauften Packungen erhöhte sich nur leicht um 0.8% auf 207.6 Millionen Einheiten. Für die kommenden drei Jahre wird als Folge von Preissenkungen trotz Einführung neuer, innovativer Medikamente mit einem stagnierenden Markt gerechnet.

Medikamentenmarkt Schweiz

2012

Absatzkanal	Zu Fabrikabgabepreisen	In Packungen
Apotheken	2 649.5 Mio. CHF (+1.5%)[1]	116.4 Mio. (+0.5%)
SD-Ärzte[2]	1 233.7 Mio. CHF (+1.8%)	38.5 Mio. (+2.5%)
Spitäler	1 122.3 Mio. CHF (+4.9%)	43.8 Mio. (+1.9%)
Drogerien	77.0 Mio. CHF (–6.1%)	8.9 Mio. (–7.3%)
Total	**5 082.6 Mio. CHF (+2.2%)**	**207.6 Mio. (+0.8%)**

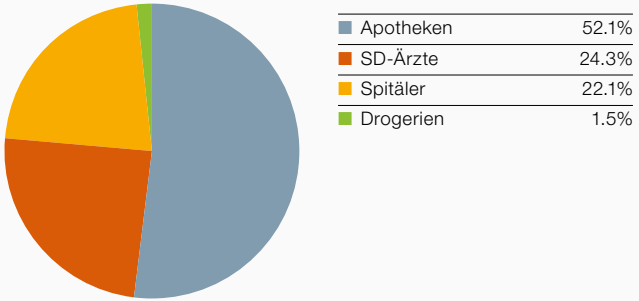
© Interpharma

Quelle: IMS Health GmbH, Hergiswil, 2013.

[1] Vergleich zum Vorjahr.
[2] Ärzte mit eigener Praxisapotheke werden als selbst dispensierende Ärzte (SD-Ärzte) bezeichnet.

Medikamentenmarkt Schweiz nach Wert

Marktvolumen 2012: 5 082.6 Mio. CHF (zu Fabrikabgabepreisen, 100%)

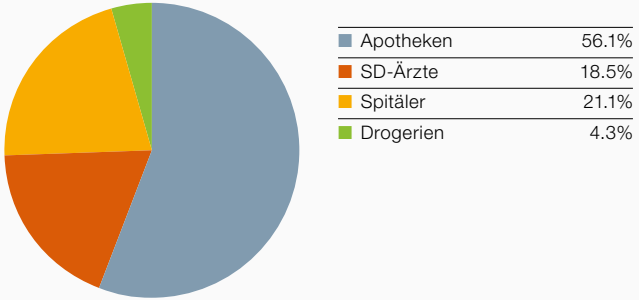


© Interpharma

Quelle: IMS Health GmbH, Hergiswil, 2013.

Medikamentenmarkt Schweiz nach Menge

Marktvolumen 2012: 207.6 Mio. Packungen (100%)



© Interpharma

Quelle: IMS Health GmbH, Hergiswil, 2013.

Hoher Anteil kassenpflichtiger Medikamente

Im Jahr 2012 betrug der Anteil kassenpflichtiger Medikamente am Gesamtumsatz für Heilmittel zu Herstellerabgabepreisen rund 82% oder 4 151 Millionen Franken. Der Markt kassenpflichtiger Medikamente nahm gegenüber dem Vorjahr mit 3.6% stärker zu als der Gesamtmarkt, der wertmässig um 2.2% gewachsen ist.

Ein Medikament wird erst dann kassenpflichtig, wenn das Bundesamt für Gesundheit (BAG) die Rückvergütung durch die Krankenkassen zulässt. Die Behörde prüft die Wirksamkeit, die Zweckmässigkeit und die Wirtschaftlichkeit des Medikaments und legt danach dessen maximalen Vergütungspreis verbindlich fest. Das BAG orientiert sich dabei an den Preisen vergleichbarer Medikamente sowie an Auslandspreisen und berücksichtigt den therapeutischen Mehrnutzen.

Kassenpflichtige Medikamente

2012

Absatzkanal	Zu Fabrikabgabepreisen	In Packungen
Apotheken	2 141.9 Mio. CHF (+2.5%)[1]	67.5 Mio. (+2.1%)
SD-Ärzte[2]	1 093.3 Mio. CHF (+2.7%)	33.9 Mio. (+3.5%)
Spitäler	910.8 Mio. CHF (+7.2%)	16.4 Mio. (+0.5%)
Drogerien	4.5 Mio. CHF (–4.6%)	0.9 Mio. (–4.3%)
Total	**4 150.5 Mio. CHF (+3.6%)**	**118.7 Mio. (+2.2%)**

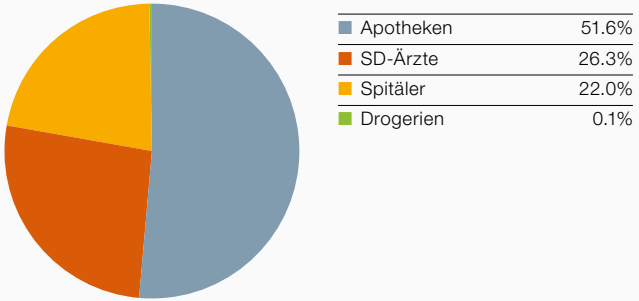
Quelle: IMS Health GmbH, Hergiswil, 2013.

[1] Vergleich zum Vorjahr.
[2] Ärzte mit eigener Praxisapotheke werden als selbst dispensierende Ärzte (SD-Ärzte) bezeichnet.

© Interpharma

Kassenpflichtige Medikamente nach Wert

Marktvolumen 2012: 4 150.5 Mio. CHF (zu Fabrikabgabepreisen, 100%)

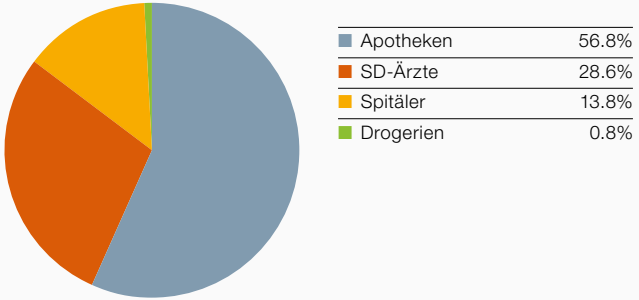


Quelle: IMS Health GmbH, Hergiswil, 2013.

© Interpharma

Kassenpflichtige Medikamente nach Menge

Marktvolumen 2012: 118.7 Mio. Packungen (100%)



Quelle: IMS Health GmbH, Hergiswil, 2013.

© Interpharma

Ein Siebtel rezeptfreie Medikamente

OTC-Medikamente («over the counter», über den Ladentisch) sind in Apotheken, Drogerien, in der Arztpraxis oder in Spitälern ohne Rezept erhältlich.

2012 machte der Markt mit rezeptfreien Medikamenten auf der Basis von Herstellerabgabepreisen 14.3% des Gesamtumsatzes von Medikamenten in der Schweiz oder rund 726 Millionen Franken aus.

Der Umsatz der OTC-Medikamente nahm gegenüber dem Vorjahr leicht ab (–0.4%). Die Menge der abgesetzten rezeptfreien Medikamente sank im Vorjahresvergleich um 1.3% auf 84.6 Millionen Packungen.

Rezeptfreie Medikamente

2012

Absatzkanal	Zu Fabrikabgabepreisen		In Packungen	
Apotheken	537.6 Mio. CHF	(+0.2%)[1]	63.1 Mio.	(–0.8%)
SD-Ärzte[2]	86.9 Mio. CHF	(+1.3%)	9.4 Mio.	(+1.0%)
Spitäler	24.3 Mio. CHF	(–0.8%)	3.2 Mio.	(–1.0%)
Drogerien	77.0 Mio. CHF	(–6.1%)	8.9 Mio.	(–7.3%)
Total	**725.8 Mio. CHF**	**(–0.4%)**	**84.6 Mio.**	**(–1.3%)**

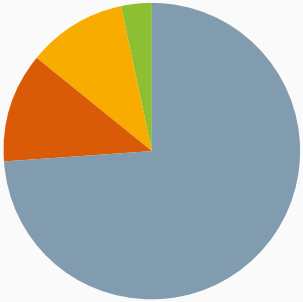
© Interpharma

Quelle: IMS Health GmbH, Hergiswil, 2013.

[1] Vergleich zum Vorjahr.
[2] Ärzte mit eigener Praxisapotheke werden als selbst dispensierende Ärzte (SD-Ärzte) bezeichnet.

Rezeptfreie Medikamente nach Wert

Marktvolumen 2012: 725.8 Mio. CHF (zu Fabrikabgabepreisen, 100%)



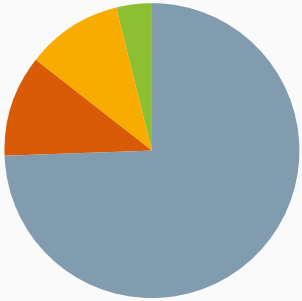
Apotheken	74.1%
SD-Ärzte	12.0%
Drogerien	10.6%
Spitäler	3.3%

© Interpharma

Quelle: IMS Health GmbH, Hergiswil, 2013.

Rezeptfreie Medikamente nach Menge

Marktvolumen 2012: 84.6 Mio. Packungen (100%)



Apotheken	74.5%
SD-Ärzte	11.1%
Drogerien	10.6%
Spitäler	3.8%

© Interpharma

Quelle: IMS Health GmbH, Hergiswil, 2013.

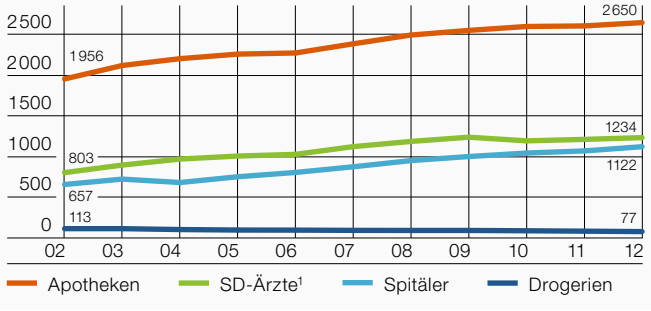
Apotheken weiterhin wichtigster Absatzkanal

Der Medikamentenumsatz in den Apotheken ist 2012 im Vergleich zum Vorjahr leicht angestiegen. In den 1716 Apotheken in der Schweiz (inkl. Liechtenstein) wurden wertmässig 52.1% der Medikamente verkauft. Sie waren damit der wichtigste Absatzkanal für Medikamente. Eine immer grössere Bedeutung kommt den Versandapotheken zu. Bei den Drogerien war im Vergleich zum Vorjahr als einzigem Kanal eine Abnahme der Verkäufe zu verzeichnen. Die mit 4.9% stärkste prozentuale Zunahme gegenüber dem Vorjahr wurde bei den Spitälern registriert.

Zwischen 2002 und 2012 wurden 59 neue Apotheken eröffnet, während die Zahl der Drogerien um 161 zurückging. Zwischen 2005 und 2009 nahm die Zahl der SD-Ärzte von 3928 auf 3555 ab. Gegenüber dem Vorjahr ist die Anzahl SD-Ärzte im Jahr 2012 um 52 gesunken. Der sprunghafte Anstieg im Jahr 2010 ist darauf zurückzuführen, dass die Daten seit 2010 nach kantonalen Bestimmungen erhoben werden. Zudem wird seit 2011 eine neue Datenquelle eingesetzt. Deshalb sind die Zahlen von 2009 bis 2011 nur beschränkt miteinander vergleichbar.

Absatzkanäle nach Umsatz

In Mio. CHF, zu Fabrikabgabepreisen



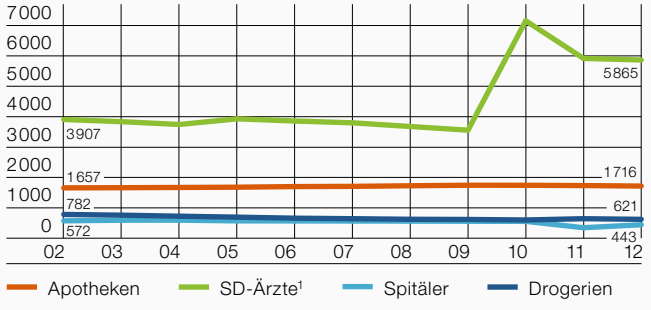
© Interpharma

Quelle: IMS Health GmbH, Hergiswil, 2013.

[1] Ärzte mit eigener Praxisapotheke werden als selbst dispensierende Ärzte (SD-Ärzte) bezeichnet.

Absatzkanäle nach Bestand

Anzahl SD-Ärzte[1], Apotheken, Drogerien und Spitäler



© Interpharma

Quelle: IMS Health GmbH, Hergiswil, 2013.

[1] Ärzte mit eigener Praxisapotheke werden als selbst dispensierende Ärzte (SD-Ärzte) bezeichnet.

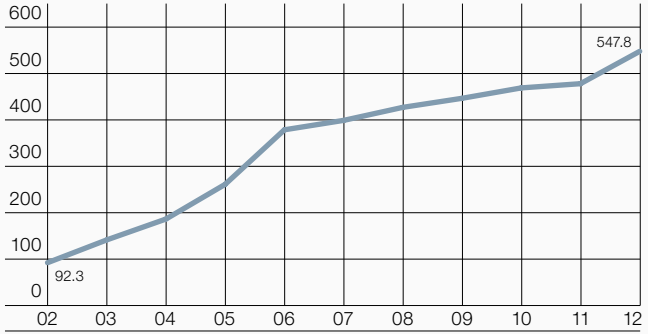
Hoher Substitutionsanteil der Generika

Die kassenpflichtigen Generika erreichten 2012 ein wertmässiges Volumen von 547.8 Millionen Franken. Im Vorjahresvergleich belief sich das Wachstum auf 14.6%. Mengenmässig legten die Generika um 8.3% zu. Seit dem Jahr 2002 hat sich der Markt der Generika wertmässig fast versechsfacht.

Der Anteil der Generika am generikafähigen Markt, der 1 277 Millionen Franken ausmachte, belief sich im Jahr 2012 auf 42.9%. Im langjährigen Vergleich hat sich ihr Anteil verdoppelt, nimmt aber seit 2009 wieder ab. Zum generikafähigen Markt zählen sowohl Generika als auch patentabgelaufene Originale, von denen Generika existieren. Daneben gibt es auch Originale, von denen es in der Schweiz keine Generika gibt, weil unter anderem deren Preise bereits so tief sind, dass sie für Generikahersteller wirtschaftlich nicht attraktiv sind. Das Marktvolumen dieser Produktgruppe betrug 489 Millionen Franken.

Generika

Generikamarkt (in Mio. CHF, zu Fabrikabgabepreisen)

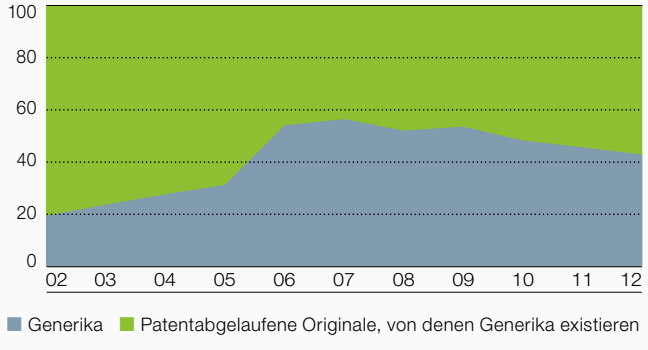


© Interpharma

Quelle: IMS Health GmbH, Hergiswil, 2013.

Generikafähiger Markt

Anteil der Generika am generikafähigen Markt (in %)



© Interpharma

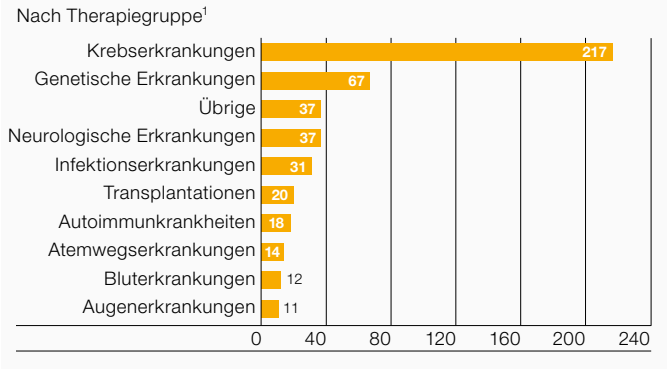
Quelle: IMS Health GmbH, Hergiswil, 2013.

Seltene Krankheiten

Eine Erkrankung, die weniger als einmal pro 2 000 Einwohner pro Jahr auftritt, gilt als selten. Da aber 5 000 bis 7 000 solcher Krankheiten bekannt sind, ist dies mit einer Volkskrankheit zu vergleichen. Gemäss Schätzungen leiden etwa 5% der Schweizer Bevölkerung an einer seltenen Erkrankung, also rund 400 000 Personen. Lange galten seltene Erkrankungen als Waisenkinder der Medizin. Im englischen Sprachgebrauch werden sie deshalb auch «Orphan Diseases» genannt. 1983 wurde in den USA der Orphan Drug Act eingeführt, der zum Ziel hat, die Entwicklung neuer Medikamente gegen seltene Erkrankungen zu fördern. Im Jahr 2000 wurde in der EU eine ähnliche Richtlinie verabschiedet. Mit verschiedenen Massnahmen fördert die EU die bessere Anerkennung und Sichtbarkeit seltener Krankheiten und verstärkt die Zusammenarbeit auf Ebene der EU. Dies hat dazu beigetragen, dass die Anzahl zugelassener Medikamente gegen seltene Krankheiten angestiegen ist.

In der Schweiz existiert bis jetzt kein vergleichbares Programm und die Vergütung ist vielfach ungelöst. 2010 wurde im Nationalrat ein Vorstoss zu einer nationalen Strategie zur Verbesserung der Situation für Menschen mit seltenen Krankheiten eingereicht. Ebenfalls wurde eine breit abgestützte Interessengemeinschaft «IG Seltene Krankheiten» gegründet. Deren erklärtes Ziel ist es, die Rechtssicherheit und -gleichheit für alle Betroffenen sowie eine einheitliche und klare Regelung des Zugangs zu Therapien zu schaffen und die Forschung zu fördern. 2012 waren in der Schweiz 121 Medikamente mit einem Orphan-Drug-Status zugelassen.

Medikamente gegen seltene Krankheiten

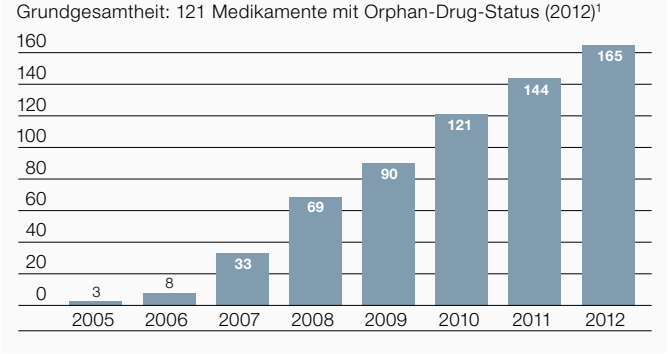


© Interpharma

Quelle: Orphan Drugs in Development for Rare Diseases, 2011 Report, PhRMA.

[1] Einige Medikamente wurden mehr als einer Kategorie zugeordnet.

Anzahl Indikationen mit Orphan-Drug-Status



© Interpharma

Quelle: Swissmedic, Bern, 2013.

[1] Ausschlaggebend ist das Datum, an dem der Orphan-Drug-Status verliehen wurde.

Erfolgreicher Einsatz von Bio- und Gentechpräparaten

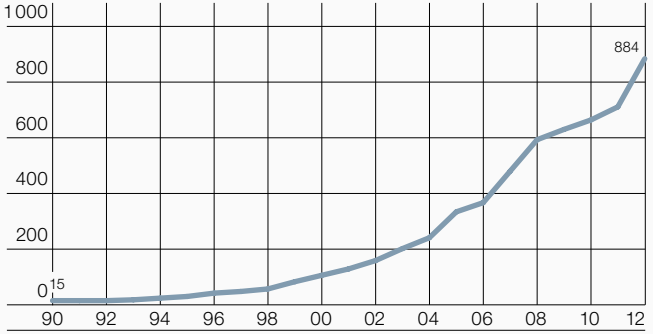
Wirkstoffe, die durch biotechnologische Methoden in gentechnisch veränderten Organismen hergestellt werden, sind im Gegensatz zu klassisch chemischen Wirkstoffen meist komplexe, hochmolekulare und grosse Proteine. 2012 wurden rund 30% mehr Medikamente aus biotechnologischer Herstellung abgegeben als noch vor fünf Jahren. Ihr Wert zu Fabrikabgabepreisen betrug 884 Millionen Franken.

Biotechnologisch hergestellte Medikamente werden zur Behandlung von schweren oder lebensbedrohlichen Krankheiten wie multipler Sklerose oder Bluterkrankungen und insbesondere gegen Krebs und Diabetes erfolgreich eingesetzt. Gerade in der Onkologie ist der Anteil an Gentechpräparaten stetig zunehmend. Nebst der eigentlichen Herstellung kommen heute gentechnologische Methoden in der Forschung und Entwicklung von praktisch jedem neuen Medikament zum Einsatz.

Eine Besonderheit von Biopharmazeutika ist, dass von ihnen keine wirkstoffidentischen Generika hergestellt werden können. Von den sehr komplexen Biopharmazeutika können nach Patentablauf ähnliche Nachbildungen, sogenannte Biosimilars (aus dem Englischen «similar» = «ähnlich»), zugelassen werden. Dafür wurde ein eigenes Verfahren etabliert, bei dem Tests zu Wirksamkeit und Verträglichkeit im Labor und in klinischen Studien durchgeführt werden müssen. Der Hersteller von Biosimilars benötigt aber für die Zulassung ein kleineres Studienprogramm, als der Originalhersteller vorweisen muss.

Markt bio- und gentechnisch hergestellter Produkte

Marktentwicklung (in Mio. CHF, zu Fabrikabgabepreisen)

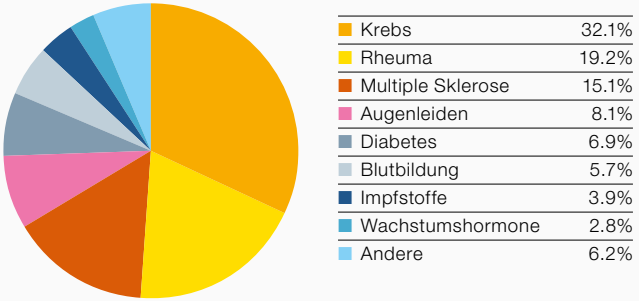


© Interpharma

Quelle: IMS Health GmbH, Hergiswil, 2013.

Indikationen bio- und gentechnisch hergestellter Produkte

Marktvolumen 2012: 884 Mio. CHF (zu Fabrikabgabepreisen, 100%)



© Interpharma

Quelle: IMS Health GmbH, Hergiswil, 2013; Interpharma, Basel, 2013.

Medikamente gegen Erkrankungen des Zentralnervensystems am meisten verkauft

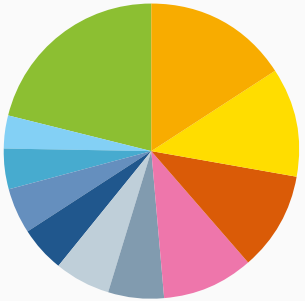
2012 hatten Medikamente gegen Erkrankungen des Zentralnervensystems mit 15.9% den grössten Marktanteil. Darunter fallen Schmerzmittel, Medikamente gegen Krankheiten wie Epilepsie und Parkinson sowie Behandlungen von psychischen Erkrankungen (Halluzinationen, Wahnvorstellungen und Depressionen). Am stärksten vertreten innerhalb dieser Gruppe waren Psycholeptika.

An zweiter Stelle standen Mittel gegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Dazu zählen unter anderem Arzneimittel zur Behandlung von Bluthochdruck, Krampfadern, Herzschwäche oder Herzrhythmusstörungen.

An dritter Stelle mit einem Marktanteil von 10.7% folgte das Indikationsgebiet Infektionen, mit Medikamenten unter anderem gegen Grippe, HIV und Pilzinfektionen. Ebenfalls zu dieser Gruppe gehören Impfstoffe und Antibiotika.

Marktanteile von Medikamenten nach Indikationsgebiet

Marktvolumen 2012: 5082.6 Mio. CHF (zu Fabrikabgabepreisen, 100%)



Zentralnervensystem	15.9%
Herz-Kreislauf	12.1%
Infektionen	10.7%
Krebs	10.1%
Alimentäres System	6.1%
Atemwegssystem	6.1%
Muskel-/Skelettsystem	5.1%
Blutbildung	4.8%
Urogenitalsystem	4.5%
Haut	3.7%
Übrige	20.9%

Quelle: IMS Health GmbH, Hergiswil, 2013.

© Interpharma

Ein Drittel der Medikamente von schweizerischen Pharmaunternehmen

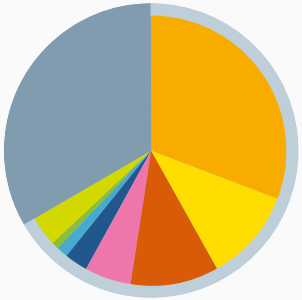
Über ein Drittel der im Jahr 2012 in der Schweiz verkauften Medikamente stammte von Firmen mit Hauptsitz in der Schweiz. Zu Fabrikabgabepreisen ergab dies einen Umsatz von über 1.7 Milliarden Franken.

Rund zwei Drittel aller in der Schweiz verkauften Medikamente waren ausländischer Herkunft. Damit wurden im vergangenen Jahr gut 3.4 Milliarden Franken umgesetzt. Von den Medikamenten von Unternehmen mit Hauptsitz im Ausland erzielten Firmen aus den USA den grössten Umsatz. Ihr Anteil am schweizerischen Markt lag bei fast 31%.

Auch Produkte ausländischer Pharmaunternehmen müssen in der Schweiz registriert werden. Diese Arbeit und auch die Einführung im Schweizer Markt erledigen Schweizer Niederlassungen der Unternehmen oder unabhängige schweizerische Importeure.

Marktanteile ausländischer Unternehmen

Gesamtumsatz 2012: 5 082.6 Mio. CHF (zu Fabrikabgabepreisen, 100%)



Schweiz	33.5%
Ausland	66.5%
USA	30.8%
Deutschland	11.0%
Grossbritannien	10.6%
Frankreich	5.5%
Skandinavien	3.0%
Italien	1.2%
Benelux	0.9%
Übrige	3.5%

Quelle: IMS Health GmbH, Hergiswil, 2013.

© Interpharma

Schweizer Firmen mit weltweitem Marktanteil von 10%

Die Erfassung des internationalen Medikamentenmarkts durch das Marktforschungsinstitut IMS Health zeigt, dass im Jahr 2012 Novartis mit einem Umsatz von 50.8 Milliarden US-Dollar die Spitzenposition einnahm. Das Schweizer Pharmaunternehmen belegte im letzten Jahr noch den zweiten Platz und hat Pfizer nun auf Rang 1 abgelöst. Roche belegte mit einem weltweiten Pharmaumsatz von 34.8 Milliarden US-Dollar Platz 5.

Diejenigen Interpharma-Firmen, die 2012 ihren Hauptsitz in der Schweiz hatten, erreichten zusammen einen weltweiten Umsatz von über 86.5 Milliarden US-Dollar, was einem Marktanteil von 10.1% entspricht. Der Marktanteil illustriert die Wettbewerbsfähigkeit der Schweizer Pharmaindustrie.

Die konsolidierten Zahlen von IMS Health umfassten 2012 rund 70% des Gesamtmarktes von rezeptpflichtigen Medikamenten zu Fabrikabgabepreisen, je nach Land mit oder ohne Spitäler. Sie können deshalb von den publizierten Daten der Firmen abweichen. Der Weltmarkt wird auf 856.4 Milliarden US-Dollar geschätzt.

Weltweiter Medikamentenumsatz

Gesamtmarkt 2012: 856.4 Mrd. USD

Rang	Firma	Land	Umsatz[1] (Mrd. USD)	Marktanteil
1	Novartis	CH	50.8	5.9%
2	Pfizer	US	46.9	5.5%
3	Merck & Co.	US	40.2	4.7%
4	Sanofi	FR	37.7	4.4%
5	Roche	CH	34.8	4.1%
6	GlaxoSmithKline	UK	32.7	3.8%
7	AstraZeneca	UK	32.0	3.7%
8	Johnson & Johnson	US	27.9	3.3%
9	Abbott	US	26.8	3.1%
10	Teva	IL	24.8	2.9%
11	Lilly	US	21.9	2.6%
12	Amgen	US	17.2	2.0%
13	Boehringer Ingelheim	DE	17.1	2.0%
14	Bayer	DE	16.2	1.9%
15	Takeda	JP	15.9	1.9%

Quelle: IMS Health GmbH, Hergiswil, 2013.

[1] Zu Fabrikabgabepreisen, rezeptpflichtige Medikamente.

© Interpharma

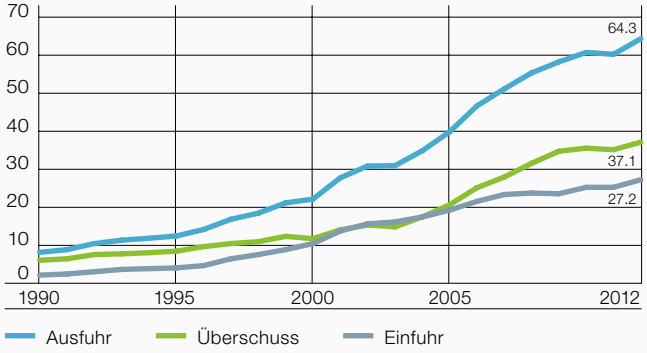
Volkswirtschaftliche Bedeutung der Pharmabranche

Pharma als Motor der Exportwirtschaft

Die 2012 nach wie vor anhaltende Krise im Euroraum konnte der Pharmaindustrie als Exportmotor nichts anhaben. Gegenüber dem Vorjahr nahmen die Exporte um 6.7% zu und beliefen sich auf über 64 Milliarden Franken. Sie machten damit fast einen Drittel des Exportvolumens der Schweiz aus. Der Exportüberschuss für pharmazeutische Produkte nahm im Vorjahresvergleich ebenfalls zu und betrug 37.1 Milliarden Franken. Der wichtigste Exportmarkt für pharmazeutische Produkte ist weiterhin Europa.

Entwicklung der Pharmahandelsbilanz

Pharmahandelsbilanz (in Mrd. CHF)

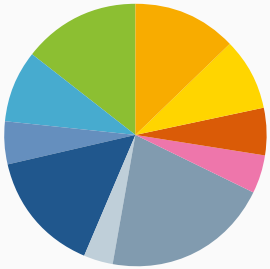


© Interpharma

Quelle: Aussenhandelsstatistik, Eidgenössische Zollverwaltung, Bern, 2013.

Export von pharmazeutischen Produkten

Exportvolumen 2012: 64.3 Mrd. CHF (100%)
≙ 32% aller Schweizer Exporte



DE	12.9%
IT	9.0%
FR	5.6%
UK	4.7%
Übrige EU	20.8%
EU total	53.1%

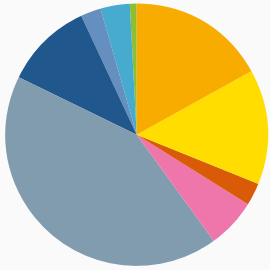
Übriges Europa	3.6%
US	14.9%
JP	5.2%
Brasilien, Russland, Indien, China, Mexiko, Türkei, Korea	8.9%
Übrige Länder	14.3%

© Interpharma

Quelle: Aussenhandelsstatistik, Eidgenössische Zollverwaltung, Bern, 2013.

Import von pharmazeutischen Produkten

Importvolumen 2012: 27.2 Mrd. CHF (100%)
≙ 15% aller Schweizer Importe



DE	17.0%
IT	14.1%
FR	3.0%
UK	6.1%
Übrige EU	42.0%
EU total	82.3%

Übriges Europa	0.2%
US	10.6%
JP	2.5%
Brasilien, Russland, Indien, China, Mexiko, Türkei, Korea	3.6%
Übrige Länder	0.8%

© Interpharma

Quelle: Aussenhandelsstatistik, Eidgenössische Zollverwaltung, Bern, 2013.

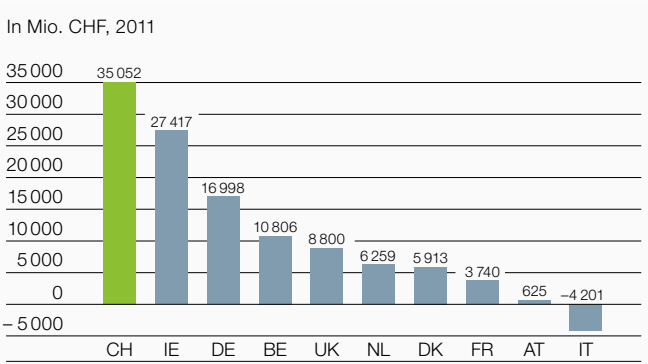
Hoher Exportüberschuss

Die Schweiz konnte 2011 für pharmazeutische Produkte einen Exportüberschuss von 35.1 Milliarden Franken (2012: 37.1 Milliarden Franken) erzielen. Der Vergleich mit dem übrigen Europa zeigt, dass die Schweiz mit diesem Resultat nicht nur relativ, sondern auch in absoluten Zahlen eine Spitzenposition einnahm.

Die positive Handelsbilanz demonstriert die hohe Wettbewerbsfähigkeit der schweizerischen Pharmaindustrie. Die Schweiz ist weltweit das Land mit dem grössten Exportüberschuss pharmazeutischer Produkte. Sie ist aber nicht nur ein wichtiger Produktionsstandort, sondern auch ein bedeutender Forschungsstandort.

Sowohl die USA als auch Japan weisen eine negative Handelsbilanz für pharmazeutische Erzeugnisse aus.

Pharmahandelsbilanz im internationalen Vergleich



Qelle: EFPIA, Brüssel, 2012; Umrechnung in CHF durch Interpharma, Basel.

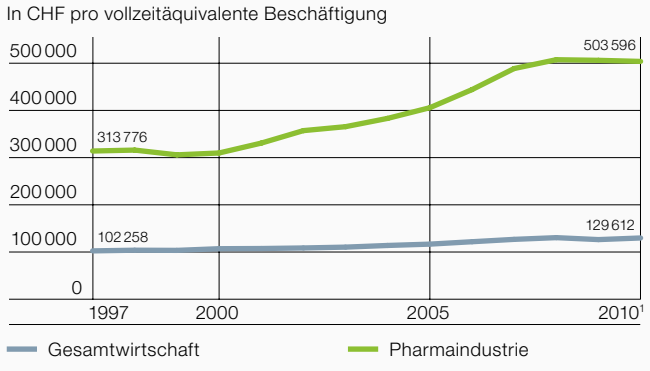
© Interpharma

Überdurchschnittliche Arbeitsplatzproduktivität im Branchenvergleich

Die Pharmaindustrie gehört zu den produktivsten Branchen in der Schweiz. Die Arbeitsplatzproduktivität ist von 1999 bis 2008 stetig angestiegen. 1997 betrug sie 313 776 Franken, 2010 waren es 503 596 Franken. Damit war die Arbeitsplatzproduktivität in der Pharmaindustrie 2010 fast viermal so hoch wie jene der Gesamtwirtschaft. Die Arbeitsplatzproduktivität ist definiert als nominale Bruttowertschöpfung in Franken pro Erwerbstätigen.

Während die gesamtwirtschaftliche Produktivität seit 2000 um jährlich rund 2% gewachsen ist, hat sich die Produktivität in der pharmazeutischen Industrie im gleichen Zeitraum um durchschnittlich 5% pro Jahr verbessert. Von 2005 bis 2010 betrug der Anstieg der Produktivität pro Erwerbstätigen rund 98 100 Franken.

Arbeitsplatzproduktivität Pharmaindustrie / Gesamtwirtschaft



Quelle: Bundesamt für Statistik, Neuchâtel, 2012.

¹ Provisorische Daten.

© Interpharma

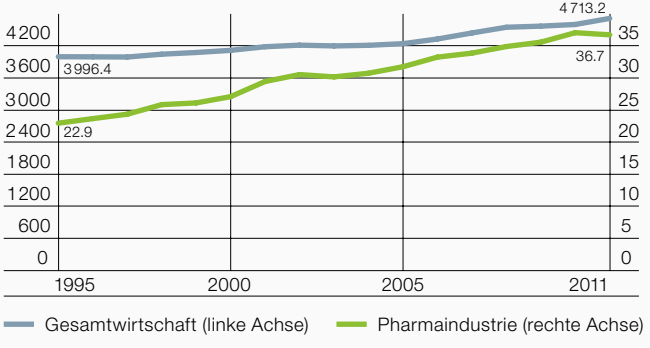
Zunehmende Bedeutung der Pharmaindustrie als Arbeitgeber

Die Pharmabranche ist in der Schweiz ein wichtiger Arbeitgeber. Das Beschäftigungswachstum in der Pharmaindustrie hielt ungebrochen an und war auch in der Rezession dynamischer als in der Gesamtwirtschaft. So waren im Jahr 2011 insgesamt über 36 700 Personen direkt bei Pharmaunternehmen angestellt. Gegenüber 2010 gab es einen leichten Rückgang, davor hatte die Zahl der in der Pharmaindustrie Beschäftigten seit 2004 kontinuierlich zugenommen.

Seit der Mitte der 1990er-Jahre hat die Zahl der Arbeitnehmer in der Pharmabranche um über 60% zugenommen. In der Gesamtwirtschaft betrug der Zuwachs im selben Zeitraum rund 18%. Über die letzten fünf Jahre betrachtet (2006 – 2011) ist die Zahl der Erwerbstätigen in der Pharmaindustrie um durchschnittlich 2% pro Jahr gewachsen. In der Gesamtwirtschaft lag das Wachstum mit jährlich rund 1.7% im Durchschnitt etwas tiefer.

Anzahl Erwerbstätige Pharmaindustrie / Gesamtwirtschaft

Entwicklung der Anzahl Erwerbstätiger in Pharmaindustrie und Gesamtwirtschaft (in 1 000)



Quelle: Polynomics; BAK Basel Economics; Bundesamt für Statistik, Neuchâtel, 2013.

© Interpharma

Hohe Forschungsinvestitionen in der Schweiz

Die Interpharma-Firmen gaben 2012 in der Schweiz fast sechs Milliarden Franken für Forschung und Entwicklung (F&E) aus. Diese hohen finanziellen Investitionen in den Forschungsplatz Schweiz belegen die Bedeutung des Standorts und zeugen vom treibenden Innovationsgedanken innerhalb der Firmen. Beim Forschungs- und Entwicklungsprozess tragen die forschenden Pharmaunternehmen das volle Forschungsrisiko selbst.

Zusätzlich zu den F&E-Ausgaben investierten die Interpharma-Firmen in der Schweiz fast eine Milliarde Franken in Anlagen wie technische Geräte, Maschinen, Gebäude- und Betriebsausstattung. Beides schlägt sich in einem Personalbestand auf hohem Niveau nieder. Damit ist die Pharmaindustrie ein tragender Pfeiler der schweizerischen Volkswirtschaft.

Manche Interpharma-Firmen sind in der Schweiz als Regionalgesellschaften organisiert und können darum gewisse Kennzahlen für die Schweiz nicht ausweisen, obschon sie in der Schweiz investieren.

Kennzahlen der Interpharma-Firmen für die Schweiz

Pharmabereich Schweiz, 2012[1]	Umsatz[2] (Mio. CHF)	F&E[3] (Mio. CHF)	Anlage-investitionen (Mio. CHF)	Personal-bestand
Actelion	27	349	32	1 080
Novartis	321	2 997	379	12 766
Roche	283	1 930	367	8 096
AbbVie[4]	–	–	–	95
Amgen	–	–	–	350
Bayer Healthcare Pharmaceuticals	120	–	–	103
Boehringer Ingelheim	54	–	–	–
Gilead	99	–	0	19
Janssen-Cilag	140	33	17	1 651
Merck Serono	75	553	40	1 434
Pfizer	343	0	–	220
Sanofi	202	–	–	–
UCB	31	–	101	256
Vifor Pharma	92	122	17	502
Total	**1 787**	**5 984**	**953**	**26 572**

Quelle: Interpharma, Basel, 2013.

[1] Novartis ohne Alcon, Vaccines & Diagnostics, Sandoz und Consumer Health; Roche ohne Diagnostics; Bayer- und Sanofi-Zahlen sind IMS-Zahlen; Janssen-Cilag Schweiz inkl. Crucell Schweiz; Sanofi Switzerland inkl. Helvepharm und Genzyme.

[2] Nur rezeptpflichtige Medikamente. Amgen und AbbVie publizieren keine Zahlen zum Umsatz in der Schweiz.

[3] F&E-Ausgaben von Bayer Healthcare Pharmaceuticals in der Schweiz laufen über Bayer Healthcare Pharmaceuticals Berlin; F&E-Zahlen für die Schweiz werden von AbbVie, Amgen, Boehringer Ingelheim, Gilead, Sanofi und UCB nicht publiziert.

[4] AbbVie als biopharmazeutisches Unternehmen wurde am 1.1.2013 lanciert (Separation Abbott/AbbVie). Der Personalbestand 2012 entspricht den bereits vorher für den Bereich Biopharmazie zuständigen Mitarbeitern.

© Interpharma

Hohe weltweite Ausgaben für Forschung und Entwicklung

Die 14 Interpharma-Firmen investierten 2012 weltweit über 36.7 Milliarden Franken in die Erforschung und Entwicklung von Medikamenten und neuen Therapien. Dies entspricht rund 19% ihrer Umsätze. Diese Reinvestitionen in Forschung und Entwicklung sind im Branchenvergleich überdurchschnittlich hoch.

Kennzahlen der Interpharma-Firmen weltweit

Pharmabereich weltweit, 2012[1]

	Umsatz[2] (Mio. CHF)	F&E (Mio. CHF)	in % Umsatz	Anlage-investitionen (Mio. CHF)	Betriebs-gewinn (Mio. CHF)	Personal-bestand
Actelion	1722	461	26.8%	34	358	2433
Novartis	30144	6485	21.5%	1251	8998	61268
Roche	35232	7529	21.4%	1049	15488	52052
AbbVie	17191	2598	15.1%	3340	5441	21000
Amgen	15608	3171	20.3%	646	5231	18000
Bayer Healthcare Pharmaceuticals	13023	1888	14.5%	–	–	37700
Boehringer Ingelheim	16113	–	–	–	–	–
Gilead	9400	1760	18.7%	21329	2574	5000
Janssen-Cilag	23780	5030	21.2%	691	5699	–
Merck Serono	7228	1431	19.8%	177	613	15827
Pfizer	48040	–	–	–	–	–
Sanofi	35288	5156	14.6%	–	–	93022
UCB	4194	1078	25.7%	194	794	9048
Vifor Pharma	616	129	20.9%	19	244	1438
Total	**257579**	**36716**	**19.0%**	**28730**	**45440**	**316788**

© Interpharma

Quelle: Interpharma, Basel, 2013.

Kennzahlen der Interpharma-Firmen weltweit

Konzern (alle Divisionen) weltweit, 2012

	Umsatz (Mio. CHF)	F&E (Mio. CHF)	in % Umsatz	Anlage-investitionen (Mio. CHF)	Betriebs-gewinn (Mio. CHF)	Personal-bestand
Actelion	1722	461	26.8%	34	358	2433
Novartis	53114	8746	16.5%	2581	9017	127724
Roche	45499	8475	18.6%	2130	11878	82089
AbbVie[3]	37294	4043	10.8%	14046	5577	92939
Amgen	15608	3171	20.3%	646	4076	18000
Bayer Healthcare Pharmaceuticals	47930	3632	7.6%	2425	2949	110500
Boehringer Ingelheim	18081	3444	19.0%	738	2405	46000
Gilead	9400	1760	18.7%	21329	2574	5000
Janssen-Cilag	63058	7190	11.4%	2752	10180	127600
Merck Serono	12948	1822	14.1%	397	698	38847
Pfizer	55331	7382	13.3%	–	13667	–
Sanofi	42710	6013	14.1%	–	–	111974
UCB	4194	1078	25.7%	194	794	9048
Vifor Pharma	724	133	18.4%	24	208	1850
Total	**407613**	**57350**	**14.1%**	**47296**	**64381**	**774004**

© Interpharma

Quelle: Interpharma, Basel, 2013.

[1] Novartis ohne Alcon, Vaccines & Diagnostics, Sandoz und Consumer Health; Roche ohne Diagnostics; Bayer-Zahlen sind IMS-Zahlen; weltweite Verkäufe von Janssen-Cilag-Produkten laufen über Johnson & Johnson-Konzern, zu dem Janssen-Cilag Schweiz gehört; Sanofi inkl. Helvepharm und Genzyme; AbbVie als biopharmazeutisches Unternehmen wurde am 1.1.2013 lanciert (Separation Abbott/AbbVie), Zahlen für 2012 entsprechen dem Bereich Biopharmazie vor der Separation.

[2] Nur rezeptpflichtige Medikamente.

[3] Zahlen entsprechen dem 2012 noch als Abbott firmierenden Unternehmen, da AbbVie erst am 1.1.2013 lanciert wurde.

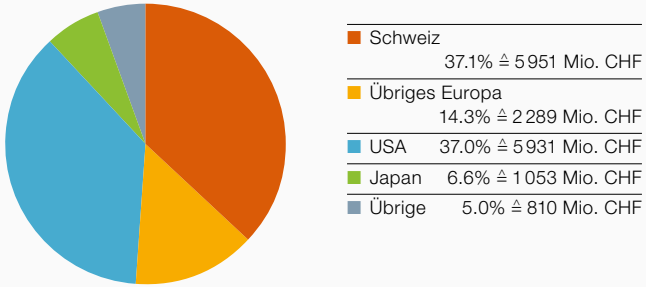
Grosse Investitionen in den Forschungsstandort Schweiz

2012 gaben die Interpharma-Firmen Actelion, Novartis, Roche, Merck Serono und Vifor Pharma[1] in der Schweiz 5 951 Millionen Franken für die Pharmaforschung aus. Dies entspricht 37.1% ihrer weltweiten Ausgaben für Pharmaforschung und -entwicklung. In den USA gaben sie mit 5 931 Millionen Franken leicht weniger aus. Die hohen Investitionen in die pharmazeutische Forschung und Entwicklung in der Schweiz und in den USA unterstreichen die Wichtigkeit dieser beiden Forschungsstandorte.

[1] Die anderen Interpharma-Firmen schlüsseln ihre F&E-Investitionen nicht nach Ländern auf und wurden darum nicht berücksichtigt.

Interpharma-Firmen: Ausgaben für F&E weltweit

Weltweite F&E-Ausgaben der Interpharma-Firmen, 2012



Quelle: Interpharma, Basel, 2013.

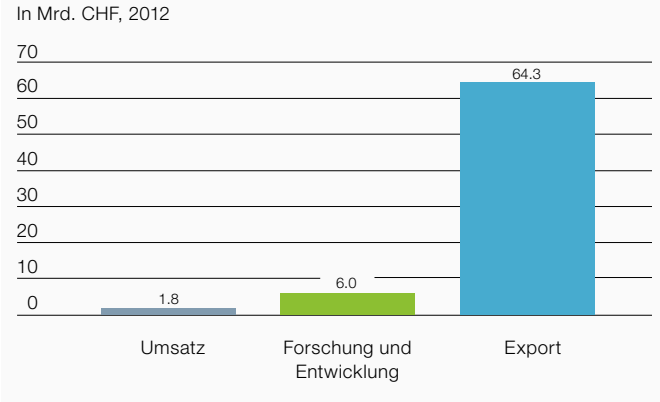
© Interpharma

Forschungsinvestitionen dank Pharmaexporten

Die Interpharma-Firmen haben in der Schweiz 2012 fast sechs Milliarden Franken in Forschung und Entwicklung (F&E) investiert. Das ist über dreimal so viel, wie sie in der Schweiz Umsatz erzielt haben. Darum sind für die Schweiz attraktive Rahmenbedingungen für F&E essenziell. Die grossen F&E-Investitionen sind nur dank dem hohen Exportvolumen der Pharmaindustrie möglich. 2012 wurden Pharmaprodukte im Wert von über 64 Milliarden Franken exportiert. Damit war die Pharmaindustrie eine wichtige Stütze für den Schweizer Aussenhandel.

Seit 1990 konnte die Schweizer Pharmabranche ihre Exporte von rund 8 Milliarden Franken auf über 64 Milliarden Franken steigern. Sie hat damit das Wirtschaftswachstum in der Schweiz massgeblich beeinflusst.

Interpharma-Firmen in der Schweiz: Umsatz, Forschung und Export



Quelle: Interpharma, Basel, 2013.

© Interpharma

Gute Innovationsbilanz der Interpharma-Firmen

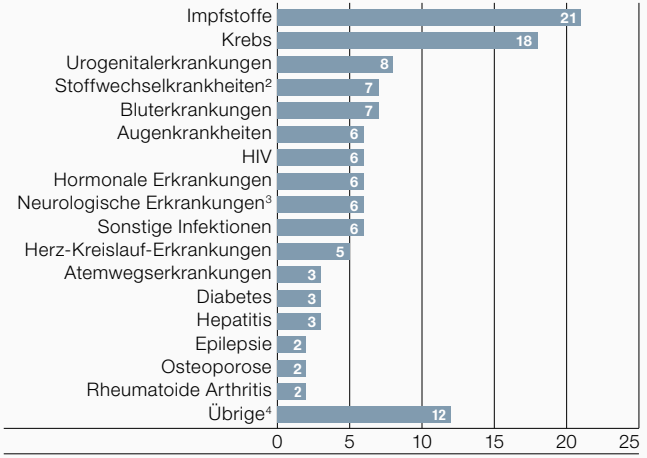
Der medizinische Fortschritt erfolgt in kleinen Schritten. Die laufende, schrittweise Innovation über Jahre hinweg führt zu wirksameren, sichereren und verträglicheren Behandlungen. Für neue Wirkstoffe und Indikationen, die Behandlungsmöglichkeiten erweitern, sind grosse Investitionen in Forschung und Entwicklung notwendig.

Zwischen 2002 und 2012 wurden vom Schweizerischen Heilmittelinstitut Swissmedic insgesamt 310 Medikamente mit neuen Wirkstoffen zugelassen. Davon stammten 123, also 39.7%, von den Interpharma-Firmen. Die meisten Präparate wurden in den Bereichen Impfstoffe und Krebsmedikation zugelassen, gefolgt von Medikamenten gegen Urogenitalkrankheiten. Auch einige Medikamente gegen seltene Krankheiten wurden zugelassen. In Anbetracht der weltweiten Präventionsmassnahmen sind neue wirksame Impfstoffe gegen virale und bakterielle Infektionskrankheiten, besonders auch in Entwicklungsländern mit niedrigem Hygienestandard, von grosser Bedeutung. Krebserkrankungen sind in der Schweiz die zweithäufigste Todesursache. Mit der Erweiterung der Behandlungsmöglichkeiten durch neue Wirkstoffe und dem raschen Zugang zu innovativen Medikamenten kann die Lebensqualität der betroffenen Patienten gesteigert werden.

Viele dieser neu zugelassenen Medikamente mit neuen Wirkstoffen sind in der Zwischenzeit insbesondere im Bereich Krebserkrankungen für weitere Indikationen indiziert. Die Zuordnung zu den Indikationskategorien erfolgte in der Grafik ausschliesslich anhand derjenigen Indikation, für die ein neuer Wirkstoff ursprünglich zugelassen wurde.

Zulassungen von Medikamenten der Interpharma-Firmen

Anzahl Swissmedic-Zulassungen neuer Wirkstoffe der Interpharma-Firmen nach Indikationsgebiet, 2002–2012[1], Grundgesamtheit: 123 Zulassungen



© Interpharma

Quelle: Jahresberichte, diverse Jahrgänge, Swissmedic, Bern; Interpharma, Basel, 2013.

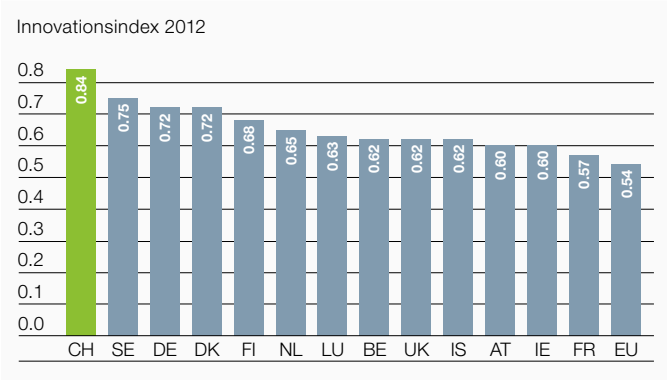
[1] Zulassungen von Medikamenten aller Firmen, die 2013 Interpharma-Mitglied waren, auch wenn beim Zeitpunkt der Zulassung noch keine Interpharma-Mitgliedschaft bestanden hat. Konzernuntergruppen wurden ebenfalls miteinbezogen. Zulassungen von Medikamenten, die 2013 nicht mehr auf dem Markt waren, wurden nicht mitgezählt.
[2] Ohne Diabetes.
[3] Ohne Epilepsie.
[4] Hautkrankheiten, Multiple Sklerose, diverse andere Krankheiten.

Spitzenplatz der Schweiz im Innovationsranking

Die Schweiz ist gemäss dem europäischen Innovationsindex Europameisterin der Innovation. Ihre besonderen Stärken liegen in den Bereichen Anzahl wissenschaftlicher Publikationen in internationalen Zeitschriften und deren Zitierhäufigkeit, der internationalen Patentanmeldungen sowie im Verkauf neuer Produkte. Hohe Beschäftigungsquoten in wissensintensiven Aktivitäten und der überdurchschnittliche Anteil an kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) mit Produkt- und Verfahrensinnovationen ebenso wie der hohe Exportanteil an Hightechprodukten zeichnen die Schweiz aus. Die öffentlichen Ausgaben für Forschung und Entwicklung (F&E) indes liegen nur im europäischen Durchschnitt, zwei Drittel der F&E-Gelder werden durch die Privatwirtschaft ausgegeben. Der europäische Innovationsindex wird anhand von 25 Indikatoren erstellt. Die Datengrundlage stammt primär aus den Jahren 2010 und 2011.

Trotz der im europäischen Vergleich relativ guten Stellung geben die jüngeren Entwicklungen in der Schweiz Anlass zur Besorgnis. So ist die Schweiz im Vergleich zu anderen Staaten im Bereich der klinischen Forschung ins Hintertreffen geraten. Mit einem Masterplan, den der Bundesrat aufgrund dreier im Herbst 2012 überwiesener Motionen ausarbeitet, soll die globale Wettbewerbsfähigkeit der Schweizer Pharmaindustrie gestärkt werden.

Schweizer Innovationssystem im internationalen Vergleich



Quelle: Innovation Union Scoreboard 2013, Europäische Kommission, Brüssel, 2013.

© Interpharma

Forschung und Entwicklung

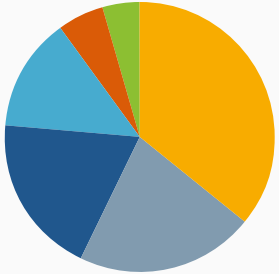
Viel Zeit und noch mehr Geld

Der Entwicklungsaufwand für ein neues Medikament ist in den vergangenen Jahrzehnten stark gestiegen, vor allem aufgrund der hohen gesetzlichen Anforderungen an die Sicherheit. Während die erforderliche Teilnehmerzahl für klinische Studien früher wenige Hundert betrug, sind es heute in der Regel mehrere Tausend. Bis zur Markteinführung eines neuen Medikaments dauert es durchschnittlich 8 bis 12 Jahre. Durch die lange Entwicklungszeit bleibt den Pharmafirmen wenig Zeit, die hohen Kosten innerhalb der Laufzeit des Patentschutzes zu amortisieren.

Bei der Entwicklung neuer Medikamente entfielen 2011 36.1% der gesamten Forschungs- und Entwicklungskosten auf die klinische Forschung, wo auch 45% des gesamten Personalaufwands anfielen. Über einen Fünftel machten Gebühren und verschiedene andere Kostenposten aus. Das ist nur unwesentlich mehr als für die Erforschung neuer Wirkstoffe. Die Vorbereitung und Entwicklung des Produktionsprozesses verursachte 13.5% der Gesamtkosten.

Kostenblöcke bei der Medikamentenentwicklung

Anteil an den Gesamtkosten (in %), 2011



Klinische Forschung	36.1%
Gebühren und Verschiedenes	21.2%
Erforschung neuer Wirkstoffe	19.3%
Vorbereitung und Entwicklung des Produktionsprozesses	13.5%
Regulatorisches[1]	5.7%
Nicht klinische Sicherheitsprüfungen[2]	4.2%

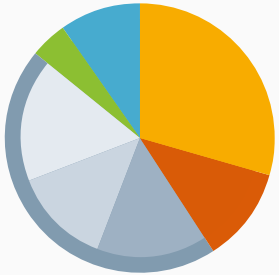
© Interpharma

Quelle: CMR International, 2012 Pharmaceutical R&D Factbook, 2012.

[1] Kosten im Bereich Zulassung klinischer Studien, Marktzulassung, Patentfragen etc., ohne Gebühren.
[2] Zum Beispiel Toxizitätsprüfungen etc.

Personalaufwand nach Entwicklungsphasen

Anteil am Gesamtpersonalaufwand (Vollzeitäquivalente, in %), 2011



Forschung	29.7%
Präklinische Phase	11.4%
Klinische Phase	45.0%
Phase I	14.9%
Phase II	13.2%
Phase III	16.9%
Submission	4.2%
International Roll Out[1]	9.7%

© Interpharma

Quelle: CMR International, 2012 Pharmaceutical R&D Factbook, 2012.

[1] Phase nach der ersten Marktzulassung (Zugang zu anderen Märkten, Registrierungsgebühren etc.).

Der Weg bis zum Medikament ist lang

Präklinische Phase

Chemische und biologische Forschung
- Wirkstoffsynthese
- Gezielter Wirkungsnachweis in Zellsystemen oder / und am Tier
- Pharmakologie und Pharmakokinetik am Tier (Wirkstoffeffekte)

Vorklinische Entwicklung
- Verträglichkeitsprüfung am Tier über 3 Monate
- Teratologie (Einfluss auf den Fötus im Tier)
- Wirkstoffherstellung
- Entwicklung geeigneter Darreichungsformen

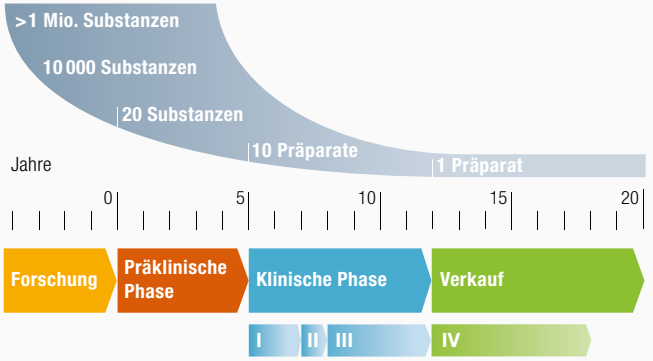
Klinische Phase I
- Pharmakologie und Pharmakokinetik am Menschen (Wirkstoffeffekte)
- Wirkung am gesunden Freiwilligen
- Wirkstoffherstellung in grossen Mengen

Klinische Phase II
- Pharmakologie und Pharmakokinetik an Patienten (chemische Veränderung des Wirkstoffs im Organismus)
- Wirkung an einer kleineren Zahl ausgewählter Patienten
- Teratologie (Wirkung auf Fortpflanzung beim Tier)
- Verträglichkeit über 6, 12 und mehr Monate am Tier

Klinische Phase III
- Wirkung an einer grösseren Zahl Patienten unter praxisnahen Bedingungen
- Verträglichkeit bei längerer Applikation am Tier
- Markteinführungsparameter
- Entwicklung der endgültigen Darreichungsformen
- Wirkstoffproduktion für die Einführung

Klinische Phase IV
- Nach der Einführung des Medikaments: nach Bedarf weitere, gezielte klinische Prüfungen
- Überwachung des Medikaments in der medizinischen Praxis
- Erfassung und Auswertung von Nebenwirkungen

Der Werdegang eines Medikaments



© Interpharma

Quelle: Interpharma, Basel.

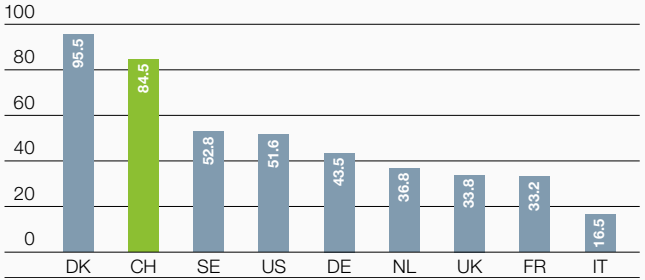
Patentschutz fördert den medizinischen Fortschritt

Patente erlauben es, eine Erfindung während der Patentschutzdauer von 20 Jahren kommerziell exklusiv zu nutzen. Als Gegenleistung müssen die Forschungs- und Entwicklungsergebnisse der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden. Dritte können von der gewerblichen Nutzung der patentierten Erfindung ausgeschlossen und die Nutzung kann gegen Entgelt in Lizenz gewährt werden. Bei Medikamenten ist die Patentlaufzeit wegen der Dauer der Entwicklung und des behördlichen Marktzulassungsverfahrens faktisch auf höchstens 15 Jahre reduziert. Durch den Patentschutz werden die für Forschung und Entwicklung getätigten Investitionen geschützt und Anreize für weitere Innovationen geschaffen, denn die Entwicklung neuer Medikamente ist zeitaufwendig und teuer und die Pharmafirmen tragen das Forschungsrisiko allein. Zudem lässt sich der Herstellungsprozess eines Medikaments relativ leicht nachahmen. Vor diesem Hintergrund ist das Patentgesetz, das den Schutz biotechnologischer Erfindungen präzisiert, für die Pharma- und Biotechfirmen in der Schweiz von höchster Bedeutung. Neben dem Schutz der eigentlichen Erfindung stellt der Schutz der von den Gesundheitsbehörden geforderten Daten aus präklinischen und klinischen Studien (Erstanmelderschutz) sicher, dass sich während der Schutzperiode nach der Marktzulassung kein anderes Unternehmen auf diese Daten beziehen und sie nutzen kann.

Gerade für ein Land wie die Schweiz, das über keine Rohstoffe verfügt, sind Wissen und Know-how wichtiges Kapital. In der pharmazeutischen Forschung wurden aus der Schweiz zwischen 2000 und 2009 über 84 Patente pro Million Erwerbstätige angemeldet.

Pharmazeutische Patente beim Europäischen Patentamt

Patentanmeldungen beim Europäischen Patentamt oder via PCT[1] pro Million Erwerbstätige (Gesamtwirtschaft), Durchschnitt 2000–2009



© Interpharma

Quelle: BAK Basel Economics; OECD REGPAT database, 2012.

[1] Patent Cooperation Treaty: Internationaler Vertrag, der es ermöglicht, durch Einreichen einer einzigen Patentanmeldung für alle Vertragsstaaten des PCT ein Patent zu beantragen. Doppelzählungen wurden ausgeschlossen.

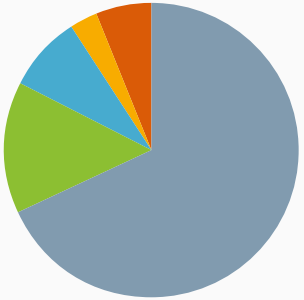
Über 16 Milliarden Franken für Forschung und Entwicklung

In der Schweiz wurden 2008 mehr als 16 Milliarden Franken in Forschung und Entwicklung (F&E) investiert. Dies zeigt die volkswirtschaftliche Bedeutung des Forschungsplatzes Schweiz. Nach wie vor investiert die Privatindustrie besonders viel. Im Jahr 2008 betrug ihr Anteil etwa 70% aller ausgegebenen Mittel oder 11.1 Milliarden Franken.

Die öffentliche Hand (Bund und Kantone) war mit 23% an der Finanzierung von F&E beteiligt. 3% entfielen auf private Organisationen ohne Erwerbszweck und auf Hochschulen.

Finanzierung von F&E in der Schweiz

Total Ausgaben für F&E im Jahr 2008: 16 300 Mio. CHF (100%)



Privatwirtschaft	68.2%
Bund	14.4%
Kantone	8.4%
Andere[1]	3.0%
Ausland	6.0%

Quelle: F&E der Schweiz 2008, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel, 2010.

[1] Private Organisationen ohne Erwerbszweck und eigene Mittel der Hochschulen.

© Interpharma

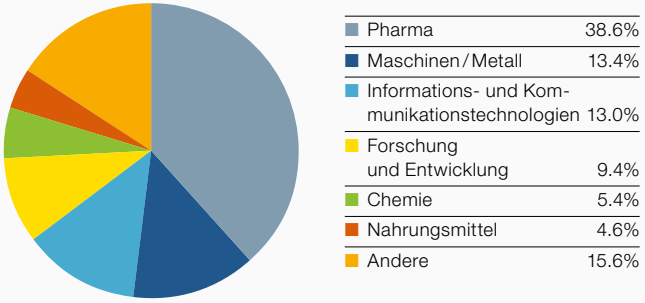
Pharmaindustrie massgebend bei der nationalen Forschung und Entwicklung

Forschung und Entwicklung (F&E) nehmen in der schweizerischen Privatwirtschaft einen hohen Stellenwert ein. Die Intramuros-F&E-Aufwendungen haben weiter zugenommen und betrugen 2008 insgesamt 11 979 Millionen Franken. Diese Ausgaben umfassen alle verwendeten finanziellen und personellen Mittel, die für Forschung und Entwicklung im eigenen Unternehmen in der Schweiz (Fabrikationsstätten oder Laboratorien) eingesetzt werden. Mit 4 628 Millionen Franken hat die Pharmaindustrie ihre Aufwendungen gegenüber 2004 um 30% gesteigert. Die Branche tätigte mehr als einen Drittel aller Intramuros-F&E-Aufwendungen in der Schweiz. Die Maschinen- und Metallindustrie lag mit 13.4% an zweiter Stelle. An dritter Stelle folgte der Bereich Informations- und Kommunikationstechnologien.

Im Pharmabereich investierten die im Jahr 2011 zu Interpharma gehörenden Firmen in der Schweiz rund 6.1 Milliarden Franken in F&E. Sie gaben weltweit im Schnitt über 21% ihres Umsatzes dafür aus. Das ist im Vergleich zu anderen Branchen ein sehr hoher Anteil.

Aufwendungen für F&E in der Privatwirtschaft

Intramuros-F&E-Aufwendungen nach Wirtschaftszweig 2008:
Total: 11 979 Mio. CHF (100%)

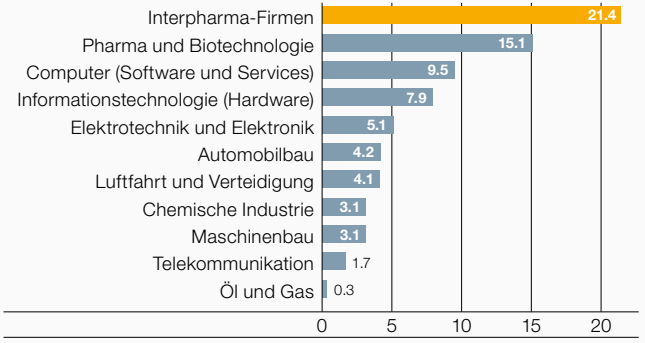


© Interpharma

Quelle: F&E der Schweiz 2008, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel, 2010.

Forschungsinvestitionen nach Branchen

Anteil der F&E-Investitionen am weltweiten Umsatz (in %), 2011



© Interpharma

Quelle: The 2012 EU Industrial R&D Investment Scoreboard, 2012; Interpharma, Basel.

Hoher Beachtungsgrad der Schweizer Forschung

Trotz der wachsenden Konkurrenz von Ländern, die in den letzten Jahren massiv in Forschung und Entwicklung investiert haben (vor allem in Asien), geniesst die Schweizer Forschung weltweit hohe Beachtung. Die Schweiz belegte beim Beachtungsgrad bei den wissenschaftlichen Publikationen zwischen 2000 und 2009 eine hervorragende Position, wie die bibliometrische Untersuchung zur Forschung in der Schweiz des Staatssekretariats für Bildung und Forschung gezeigt hat. Von den 21 Ländern mit dem höchsten Publikationsaufkommen war die Schweiz – gleichauf mit Finnland – das produktivste Land: Auf 1 000 Einwohnerinnen und Einwohner kamen pro Jahr 3.2 Publikationen.

In einer wissenschaftlichen Publikation werden in der Regel andere Publikationen zitiert. Je häufiger ein Artikel zitiert wird, desto grösser ist seine Wirkung (Impact) in der Forschungsgemeinschaft. Schweizer Publikationen wurden zwischen 2000 und 2009 ausserordentlich oft zitiert und fanden in der Forschungsgemeinde überdurchschnittliche Beachtung. An erster Stelle der Weltrangliste nach Impact standen die USA. Die Schweiz belegte, mit einem Wert, der 16% über dem globalen Durchschnitt liegt, den zweiten Platz. Die Schweiz lieferte zwar nur 1.2% am weltweiten Publikationsaufkommen, ihre Publikationen wurden aber international stark rezipiert.

Länderrangliste nach Beachtung wissenschaftlicher Publikationen

2005–2009

Forschungsfeld	1	2	3	4	5
Life Sciences	**CH**	US	UK	NL	AT
Physik, Chemie und Erdwissenschaften	**CH**	NL	US	DK	DE
Landwirtschaft, Biologie und Umweltwissenschaften	NL	DK	BE	**CH**	SE
Klinische Medizin	US	NL	BE	DK	**CH**
Technische und Ingenieurwissenschaften, Informatik	**CH**	US	DK	NL	SG[1]

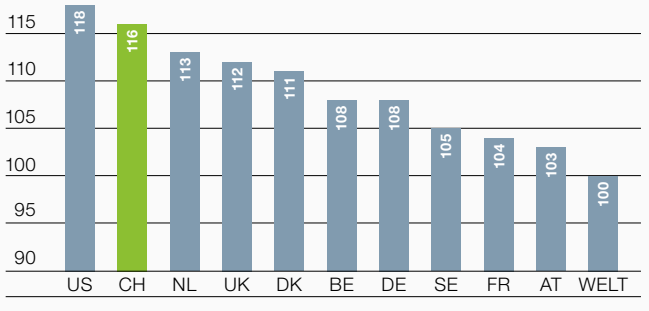
© Interpharma

Quelle: Bibliometrische Untersuchung zur Forschung in der Schweiz 1981 – 2009, Bericht des Staatssekretariats für Bildung und Forschung, Bern, 2011.

[1] Singapur.

Wissenschaftlicher Impact nach Ländern

Top 10, 2005–2009



© Interpharma

Quelle: Bibliometrische Untersuchung zur Forschung in der Schweiz 1981 – 2009, Bericht des Staatssekretariats für Bildung und Forschung, Bern, 2011.

Ohne Tierversuche keine biomedizinische Forschung

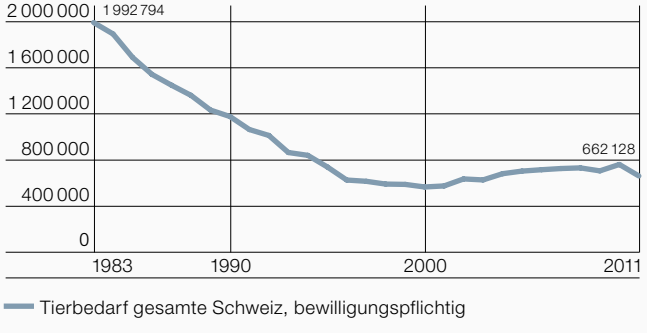
Auch modernste Technologien können lebende Organismen und das Zusammenspiel von Organen noch nicht genügend abbilden. Deshalb braucht es auch in absehbarer Zukunft Tierversuche. Die forschenden Pharmaunternehmen der Schweiz verpflichteten sich 2010 in einer Charta, gesetzlich und ethisch die höchsten Tierschutzstandards anzuwenden. Dazu gehören auch Bemühungen im Forschungsbereich 3R[1]. Die Stiftung Forschung 3R[2] wird seit über 25 Jahren von der forschenden Pharmaindustrie unterstützt.

In der Schweiz müssen alle Eingriffe und Handlungen an Tieren zu Versuchszwecken von den zuständigen Behörden bewilligt werden. Jeder Tierversuch wird von einer unabhängigen Kommission beurteilt, der auch Mitglieder von Tierschutzorganisationen angehören. Ratten und Mäuse waren 2011 die am häufigsten eingesetzten Tiere und deckten zusammen mit Vögeln (inkl. Geflügel) über 88% der Eingriffe ab. Die Gesamtzahl der eingesetzten Tiere hat sich seit 1983 von nahezu zwei Millionen um zwei Drittel auf 662 128 im Jahr 2011 verringert. Im Vergleich zum Vorjahr nahm die Anzahl Tiere um über 13% ab. Hauptgrund dafür ist der Wegfall eines Praxisversuchs mit grossen Geflügelherden. Rund 45% aller Versuchstiere wurden im vergangenen Jahr in der Industrie eingesetzt, 41% an Hochschulen und Spitälern. Gegenüber dem Vorjahr kamen in der Industrie im Jahr 2011 12 942 Tiere weniger zum Einsatz (–4.2%).

[1] Das Forschungsprinzip 3R bemüht sich um eine Reduzierung (Reduction), eine Verbesserung (Refinement) und den Ersatz von Tierversuchen (Replacement).
[2] www.forschung3r.ch.

Versuchstierstatistik: Tierversuche Schweiz

Anzahl Tiere, bewilligungspflichtig, 1983–2011

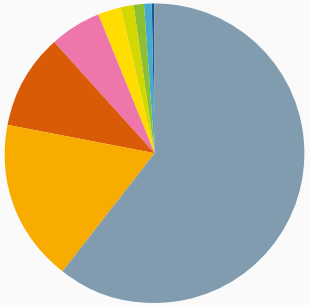


© Interpharma

Quelle: Tierversuchsstatistik 2011, Bundesamt für Veterinärwesen, Bern, 2012.

Versuchstierstatistik: Aufteilung nach Tierarten

Periode 2011: 662 128 Tiere



Mäuse	60.8%
Ratten	17.5%
Vögel (inkl. Geflügel)	10.3%
Fische	5.6%
Rindvieh, Schafe, Ziegen, Schweine, Pferde, Esel, diverse Säuger	2.5%
Kaninchen, Hunde, Katzen	1.3%
Meerschweinchen, Hamster, andere Nager	1.1%
Amphibien, Reptilien, Wirbellose	0.9%
Primaten	0.04%

© Interpharma

Quelle: Tierversuchsstatistik 2011, Bundesamt für Veterinärwesen, Bern, 2012.

Zulassung, Preisbildung und Rückerstattung von Medikamenten

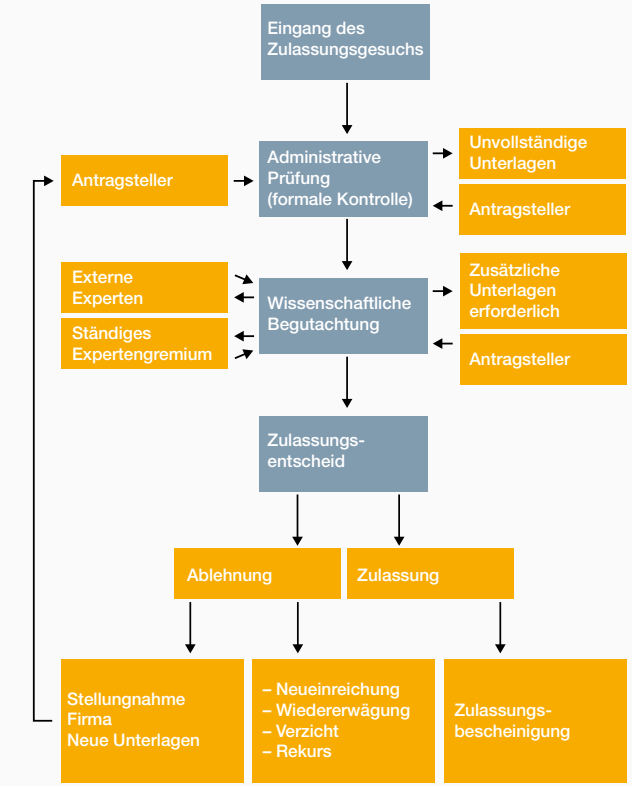
Aufwendige Zulassungsprüfung für Medikamente

Damit ein Medikament vom Schweizerischen Heilmittelinstitut Swissmedic zugelassen wird, muss der Antragsteller eine umfangreiche Dokumentation bereitstellen. Diese muss unter anderem Wirksamkeit, Qualität und Sicherheit sowie Identität, Reinheit und Wirkstoffgehalt des Medikaments belegen. Das gesamte Zulassungsverfahren beansprucht in der Regel 330 Tage.

Auf Antrag des Herstellers oder der Vertriebsfirma kann Swissmedic ein beschleunigtes Zulassungsverfahren («fast track») vorsehen, wenn es sich um eine Erfolg versprechende Therapie gegen eine schwere, invalidisierende oder lebensbedrohliche Krankheit handelt, gegen die es keine oder nur unbefriedigende Behandlungsmöglichkeiten mit zugelassenen Medikamenten gibt oder wenn vom neuen Medikament ein hoher therapeutischer Nutzen erwartet wird. 2012 wurden fünf Gesuche im beschleunigten Verfahren bearbeitet. Solche Verfahren dauern erfahrungsgemäss 140 Tage.

Seit Anfang 2013 gibt es ein Zulassungsverfahren mit Voranmeldung. Der Hersteller gibt dabei Swissmedic den Einreichungstermin frühzeitig bekannt. Swissmedic erstellt daraufhin einen zeitlich gestrafften und genau terminierten Ablauf der Begutachtung, wobei der Begutachtungsumfang gleich ist wie beim normalen Verfahren. Die Gebühren sind indes höher. Für dieses Verfahren sieht Swissmedic eine Dauer von 264 Tagen vor.

Zulassungsverfahren von Swissmedic



Quelle: Swissmedic, Bern.

© Interpharma

Weniger zugelassene Medikamente

Alle Medikamente, die in der Schweiz erhältlich oder für den Export aus der Schweiz bestimmt sind, müssen vom Schweizerischen Heilmittelinstitut Swissmedic zugelassen werden. 2012 wurden 27 neue Wirkstoffe zugelassen.

Im Jahr 2012 nahm die Zahl der durch Swissmedic zugelassenen Medikamente gegenüber dem Vorjahr um 1.4% ab und belief sich auf insgesamt 8502 Human- und Tierarzneimittel. Über einen längeren Zeitraum betrachtet, ging der gesamte Bestand der Zulassungen stark zurück. Im Jahr 1990 betrug deren Zahl 10119 Einheiten. Damit lag sie um über 1600 Einheiten höher als heute.

Aufgrund des jeweiligen Nutzen-Risiko-Verhältnisses teilt Swissmedic die Human- und die Tierarzneimittel in unterschiedliche Abgabekategorien ein, die gleichzeitig auch Auskunft über die Abgabeberechtigung geben. Im Jahr 2012 entfielen auf die Abgabekategorien A und B (rezeptpflichtig) rund 67% aller zugelassenen Medikamente.

Anzahl zugelassener Medikamente in der Schweiz

	2000	2010	2011	2012
Humanarzneimittel[1]	7224	7917	7948	7812
Tierarzneimittel	890	701	678	690
Total zugelassene Arzneimittel[2]	**8114**	**8618**	**8626**	**8502**

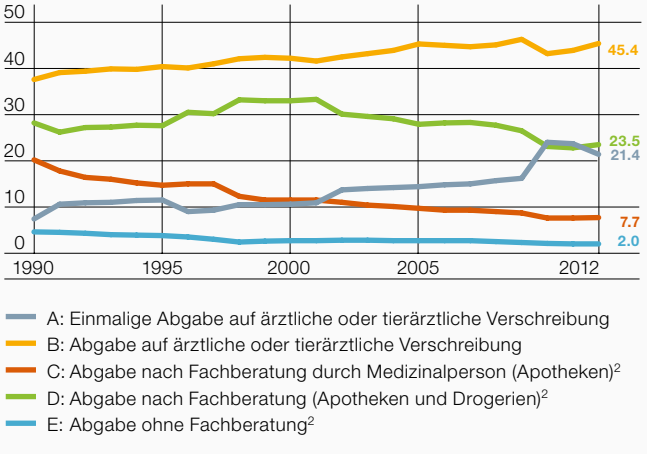
Quelle: Jahresberichte, diverse Jahrgänge, Swissmedic, Bern.

[1] Humanarzneimittel, Allergene, Biotechnologika, Homöopathika, Impfstoffe, Phytotherapeutika, Radiopharmazeutika sowie weitere Präparatekategorien.
[2] Von Swissmedic.

© Interpharma

Abgabekategorien im Zeitverlauf

Anteile Medikamente nach Abgabekategorien[1] (in %)



Quelle: Jahresberichte, diverse Jahrgänge, Swissmedic, Bern.

[1] Gewisse Präparate sind mehr als einer Abgabekategorie zugeteilt und wurden deshalb mehrmals gezählt (Packungsgrösse bzw. Dosierung).
[2] Rezeptfrei.

© Interpharma

7 812 Medikamente in 19 405 Verkaufseinheiten

2012 waren beim Schweizerischen Heilmittelinstitut Swissmedic 7 812 Humanarzneimittel zugelassen. Diese Heilmittel, die unter einer Handelsmarke verkauft werden, sind in verschiedenen Darreichungsformen, Dosierungen und Packungsgrössen erhältlich.

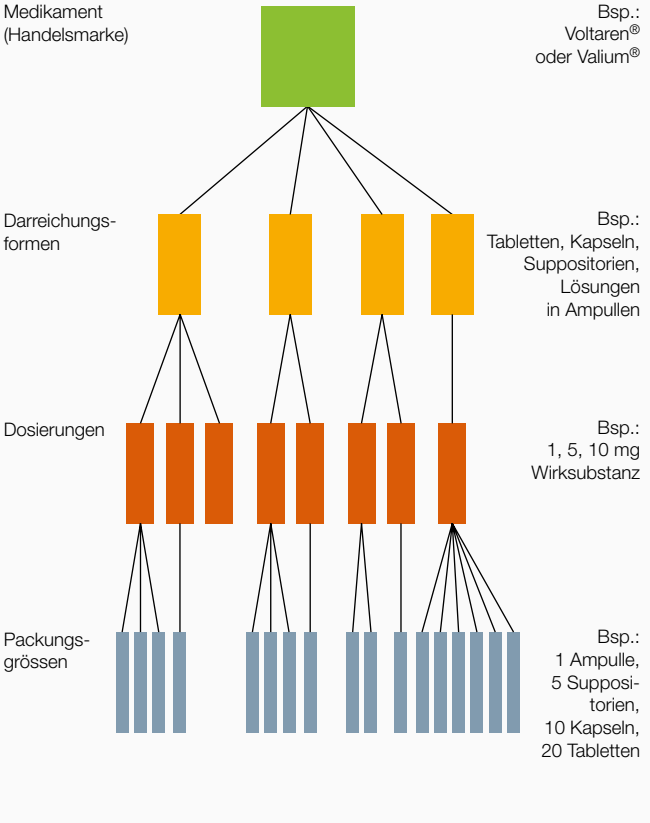
Die Darreichungsformen umfassen:

Fest	Pulver, Puder, Granulate, Kapseln, Tabletten, Dragées, Zäpfchen (Suppositorien)
Halbfest	Salben, Crèmes, Pasten, Gels, Membranpflaster
Flüssig	Lösungen in Ampullen, Infusionen und Tropfen, Sirupe, Suspensionen, Emulsionen, Sprays, Aerosole, Fertigspritzen

Diese wiederum können in verschiedenen Dosierungen, Farb- und Geschmacksvarianten vorliegen. Zusätzlich können sie in mehreren Packungsgrössen zum Verkauf angeboten werden. Ende 2012 zählte man 19 405 verschiedene Verkaufseinheiten.

Im internationalen Vergleich ist die Zulassungspraxis in der Schweiz deutlich restriktiv. In einigen europäischen Ländern, insbesondere in Deutschland, sind zudem vermehrt ältere Produkte auf dem Markt.

Medikamente und ihre Verkaufseinheiten



© Interpharma

Quelle: Interpharma, Basel.

Anzahl kassenpflichtiger Medikamente leicht angestiegen

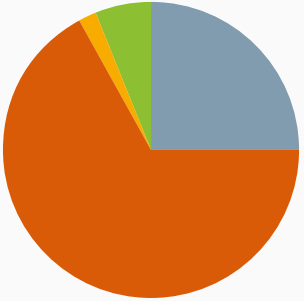
Nicht alle Medikamente werden von den Krankenkassen vergütet. Die kassenpflichtigen Medikamente sind in der sogenannten Spezialitätenliste (SL) des Bundesamts für Gesundheit (BAG) aufgeführt. Die Anzahl kassenpflichtiger Medikamente hat in den letzten Jahren zugenommen. Die SL umfasste im Jahr 2012 insgesamt 2 844 Präparate in 9 378 Packungen (2011: 2 788 Medikamente in 9 319 Packungen). Davon waren 92% rezeptpflichtig (Verkaufskategorien A und B) und 8% rezeptfrei (Verkaufskategorien C und D). 2012 waren rund 40% aller SL-Packungen Generika, von den 2012 neu in die SL aufgenommenen Packungen waren es gut 66%.

Das BAG entscheidet nach Empfehlung der eidgenössischen Arzneimittelkommission über die Aufnahme in die SL und setzt den Preis fest. Dafür massgebend sind die Wirksamkeit, die Zweckmässigkeit und die Wirtschaftlichkeit des betreffenden Medikaments.

Zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit werden zum einen die Preise mit dem Ausland verglichen. Zum anderen gilt der therapeutische Quervergleich mit Medikamenten gleicher Indikation oder ähnlicher Wirkungsweise. Wird ein Innovationszuschlag beantragt, so muss dieser durch erhöhte Wirksamkeit oder ein besseres Risikoprofil (weniger Nebenwirkungen) belegt werden. Dieser Innovationszuschlag ist explizit in der Verordnung zum Krankenversicherungsgesetz festgehalten, weil die Schweiz Interesse an einem forschungsfreundlichen Umfeld hat.

Statistik der kassenpflichtigen Medikamente

Kassenpflichtige Medikamente 2012: 9 378 Packungen[1] (100%)



Liste A:	2 301	(25%)
Liste B:	6 321	(67%)
Liste C:	211	(2%)
Liste D:	518	(6%)

© Interpharma

Quelle: Bundesamt für Gesundheit, Bern, Stand: 1. Dezember 2012.

[1] 27 Packungen konnten keiner Liste zugeordnet werden.

Spezialitätenliste (SL)

Im Zeitverlauf	1995	2010	2011	2012
Anzahl Präparate	2 255	2 586	2 788	2 844
Anzahl Packungen	5 383	8 557	9 319	9 378

Quelle: Bundesamt für Gesundheit, Bern, Stand: 1. Dezember 2012.

© Interpharma

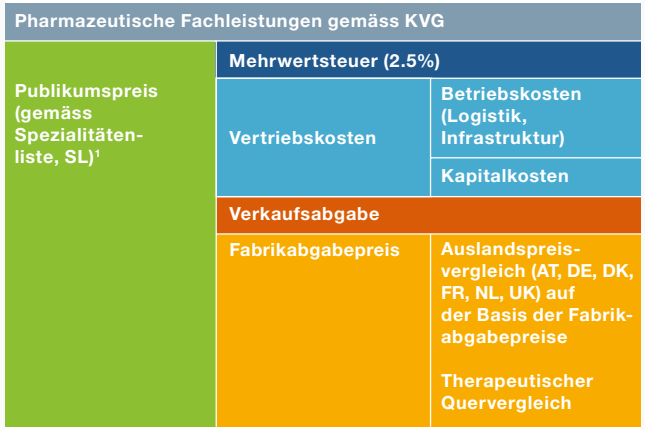
Der Medikamentenpreis ist kein Marktpreis

Der Publikumspreis eines kassenpflichtigen Medikaments entsteht nicht auf dem freien Markt, sondern wird staatlich festgesetzt. Er setzt sich zusammen aus dem Vertriebsanteil, dem Fabrikabgabepreis, der Verkaufsabgabe und der Mehrwertsteuer. Der Fabrikabgabepreis kommt aufgrund eines therapeutischen Quervergleichs und eines Auslandspreisvergleichs zustande. Bei Ersterem wird mit den Kosten bereits zugelassener Arzneimittel ähnlicher Indikation oder gleicher Wirkungsweise verglichen. Beim Auslandspreisvergleich werden die Preise in Ländern mit wirtschaftlich vergleichbaren Strukturen im Pharmabereich (Dänemark, Deutschland, Frankreich, Grossbritannien, Niederlande und Österreich) berücksichtigt.

Das Schweizerische Heilmittelinstitut Swissmedic erhebt eine Verkaufsabgabe. Diese wird für jede verkaufte Packung fällig und ist abhängig vom Fabrikabgabepreis. Sie beträgt höchstens 5 Franken pro Packung und trägt zu gut 50% der Einnahmen von Swissmedic bei.

Die Vertriebszuschläge wurden 2010 neu geregelt: Für Medikamente bis zu einem Preis von 880 Franken sank der Anteil von 15% auf 12%, für Medikamente, deren Preis bei 880 Franken oder mehr liegt, von 10% auf 7%.

Zusammensetzung des Medikamentenpreises



© Interpharma

Quelle: Bundesamt für Gesundheit, Bern.

[1] Die Relation zwischen Publikums- und Fabrikabgabepreis finden Sie unter http://bag.e-mediat.net/SL2007.Web.External/.

Vertriebszuschläge (Kategorie A und B, ohne LOA[1])

Fabrikabgabe-preis (in CHF)	+ Preisbezogener Zuschlag	+ Zuschlag je Packung (in CHF)
0.05 – 4.99	12%	4.00
5.00 – 10.99	12%	8.00
11.00 – 14.99	12%	12.00
15.00 – 879.99	12%	16.00
880.00 – 2569.99	7%	60.00
ab 2570.00	0%	240.00

© Interpharma

Quelle: Bundesamt für Gesundheit, Bern.

[1] Leistungsorientierte Abgeltung.

Medikamentenpreise weiter gesunken

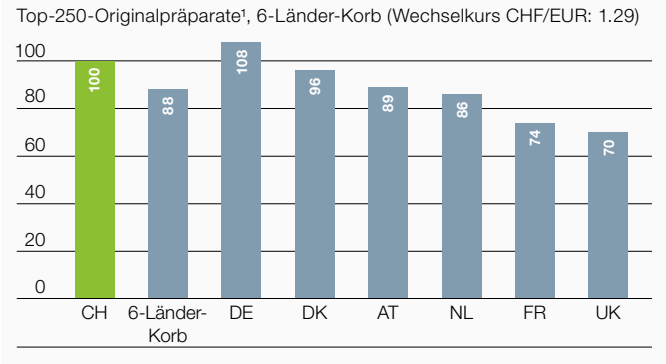
Der gemeinsame Preisvergleich von Pharmaindustrie und Krankenkassen 2012 wurde weiterhin durch die von Spekulationen geprägte Wechselkurssituation massgeblich beeinflusst. Gegenüber dem Durchschnitt des vergleichbaren Auslands hat sich der Preisunterschied bei den 250 umsatzstärksten patentgeschützten Originalpräparaten weiter verringert. Der Preisunterschied betrug 12%, 2011 waren es noch 19%. Damals lag der Wechselkurs bei 1.26 Franken pro Euro.

Der gegenwärtige Wechselkurs ist durch spekulative Kräfte am Devisenmarkt getrieben und nicht Ausdruck der realen wirtschaftlichen Situation. Dies ist volkswirtschaftlich problematisch, da als Folge die Kosten des für die Volkswirtschaft enorm wichtigen Pharmastandorts Schweiz in den letzten Jahren um rund 20% gestiegen sind.

Die Preisüberprüfung durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) erfolgt alle drei Jahre und bei Indikationserweiterung. Preisanpassungen sind jedoch nur nach unten möglich. Somit werden sich die Preisunterschiede gegenüber dem Ausland weiter verringern.

Betrachtet man den Verbraucherpreisindex, sieht man, dass die Medikamentenpreise in den letzten Jahren in der Schweiz deutlich gesunken sind. Hingegen sind mit Ausnahme der Niederlande die Medikamentenpreise in den anderen Referenzländern gestiegen.

Medikamentenpreisvergleich Schweiz–Ausland

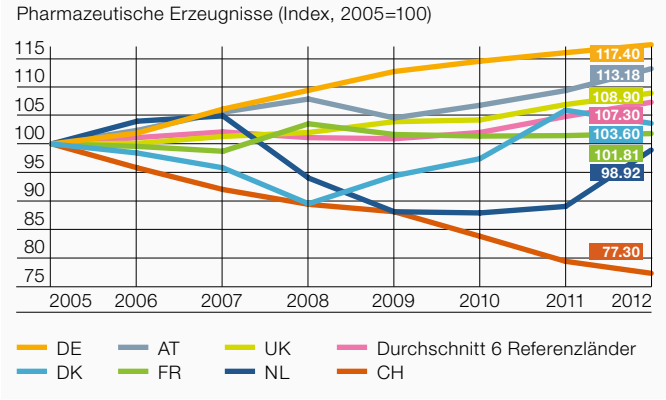


© Interpharma

Quelle: Gemeinsamer Auslandpreisvergleich santésuisse, vips, Interpharma, Dezember 2012.

[1] Nach Anwendung der Vergleichsregeln (Dosierung, Packungsgrösse, mindestens 4 Preise in den 6 Ländern) verblieben 155 Medikamente im Warenkorb.

Harmonisierter Verbraucherpreisindex



© Interpharma

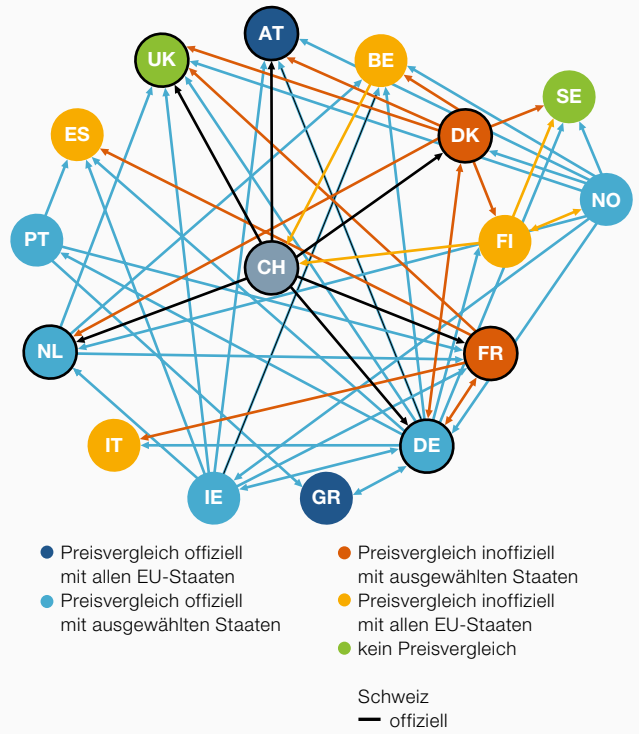
Quelle: Eurostat, 2013.

Preisvergleich mit dem Ausland

Ein wesentlicher Bestandteil bei der Festsetzung des Medikamentenpreises ist der Preisvergleich mit dem Ausland. Seit 2010 gibt es nur noch einen Länderkorb, zu dem Dänemark, Deutschland, Frankreich, Grossbritannien, die Niederlande und Österreich zählen. Gemäss den geltenden Gesetzesgrundlagen werden die Medikamentenpreise in der Schweiz primär auf der Grundlage der Preise im Ausland überprüft. Ausserdem werden während der Patentlaufzeit die Kosten für Forschung und Entwicklung berücksichtigt. Diese Preisüberprüfung wurde in einer Zeit stabiler Wechselkurse eingeführt.

Seit Mai 2012 gilt aufgrund eines Bundesratsentscheids bei der dreijährlichen Überprüfung der Medikamente aus der Spezialitätenliste (SL) mit den Preisen im Ausland eine Toleranzmarge von 5%. Vorher betrug diese 3%. Diese Erhöhung fängt die durch den überbewerteten Franken massiv gestiegenen Standortkosten allerdings nur marginal auf. Das ist vor dem Hintergrund der enormen volkswirtschaftlichen Bedeutung des Pharmastandorts Schweiz problematisch.

Preisvergleiche europäischer Staaten



© Interpharma

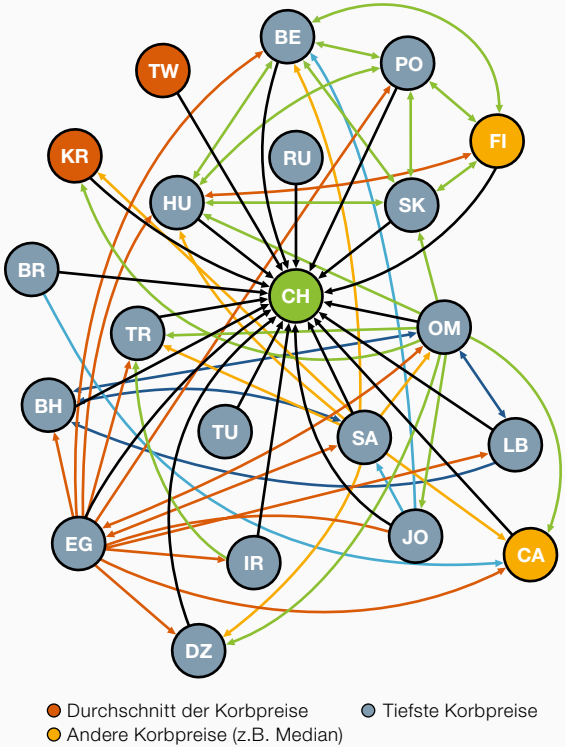
Quelle: EFPIA, Brüssel, 2012; Charles River Associates, 2013; Interpharma, Basel, 2013.

Internationale Auswirkungen der schweizerischen Arzneimittelregulierung

Die Schweizer Medikamentenpreise sind sowohl in Industrie- als auch Schwellenländern Bestandteil des Referenzkorbs, anhand dessen die dortigen Preise festgelegt werden. Wie mithilfe der Preise aus den Referenzmärkten die eigenen Preise ermittelt werden, ist von Land zu Land unterschiedlich. Teilweise wird der Tiefstpreis verwendet, teilweise ein Durchschnitts- oder Medianpreis. Aufgrund der internationalen Preisreferenzierung hat jede Änderung der Schweizer Medikamentenpreise weltweite Auswirkungen.

Eine Preissenkung um 10 Prozent würde für die Branche zu einem weltweiten Umsatzrückgang von fast 1 108 Millionen Franken führen. Hiervon würden rund 515 Millionen Franken in der Schweiz selbst verloren gehen, gut 470 Millionen in Industrieländern und über 122 Millionen in Schwellenländern. Mit anderen Worten: Die internationale Preisreferenzierung verdoppelt die globalen Auswirkungen jeder Preissenkung in der Schweiz. Abgesehen von den Auswirkungen auf die Preise kann dies Unternehmensentscheidungen über die Einführung innovativer Medikamente beeinflussen und zu Verzögerungen der Einführung von Produkten im Schweizer Markt führen. Bei einer starken Preissenkung in der Schweiz ist es möglich, dass die Markteinführung in der Schweiz erheblich verzögert würde.

Die Schweiz als Referenzland



© Interpharma

Quelle: Internationale Auswirkungen der schweizerischen Arzneimittelregulierung, Charles River Associates, Studie im Auftrag von Interpharma und Novartis, März 2013.

Fragen und Antworten rund um Medikamente

Wissenswertes über Medikamente

Was ist ein Medikament?
Ein Medikament (auch Arzneimittel, Heilmittel oder pharmazeutische Spezialität genannt) ist ein Mittel zur Behandlung von Krankheiten und Beschwerden beim Menschen oder beim Tier. Es kann Krankheiten heilen (kurativ Medikament), lindern (palliatives Medikament) oder verhüten (präventives Medikament).

Ein Medikament kann auch vom Körper selbst erzeugte Stoffe oder Flüssigkeiten ersetzen. Ausserdem kann es Mikroerreger, Parasiten und andere körperfremde Stoffe, die eine Krankheit verursachen, unschädlich machen.

Woraus sind Medikamente zusammengesetzt?
Medikamente setzen sich aus Wirk- und aus Hilfsstoffen zusammen. Medikamente mit einem Wirkstoff heissen Monopräparate, solche mit mehreren Wirkstoffen werden Kombinationspräparate genannt.

Was ist ein Wirkstoff?
Ein Wirkstoff ist eine Substanz, die im menschlichen Körper eine Wirkung oder eine Reaktion hervorruft. Wirkstoffe können chemische Elemente und Verbindungen sowie deren natürliche Gemische und Lösungen, aber auch mikrobielle, pflanzliche oder tierische Naturstoffe sein. Durch chemische Synthese oder auf bio- oder gentechnischem Weg können auch synthetische Wirkstoffe erzeugt werden.

Was ist ein Hilfsstoff?
Hilfsstoffe sind nötig, um das Medikament in eine bestimmte Form zu bringen, es haltbar zu machen, zu aromatisieren, zu färben oder um dessen Gebrauch zu verbessern. Beispiele für Hilfsstoffe sind Stärke, Zucker, Gelatine, Fette, Öle, Wasser oder Alkohole.

Wirken Medikamente, die denselben Wirkstoff enthalten, immer gleich?
Die Wirkung eines Medikaments ist abhängig von Alter, Geschlecht und der körperlichen Verfassung des Patienten sowie dem Stadium einer Krankheit. Ausserdem sind Medikamente mit dem gleichen Wirkstoff oft nicht identisch zusammengesetzt, was ihre Wirkung beeinflussen kann. Sie können z.B. unterschiedliche Hilfs-, Zusatz- oder Farbstoffe enthalten. Auch die Galenik (Arzneimittelform) kann unterschiedlich sein: Was der eine Hersteller als Kapsel anbietet, ist beim anderen nur in Form eines Dragées oder einer Tablette erhältlich. Schon darauf reagieren einzelne Patienten unterschiedlich. Der Arzt oder die Ärztin entscheidet deshalb aufgrund der Krankengeschichte des Patienten und seiner Diagnose, welche Behandlung und damit welches Medikament für den Patienten am besten geeignet sind.

In welchen Formen gibt es Medikamente?
Bei Medikamenten werden feste, halbfeste, flüssige und gasförmige Darreichungsformen (galenische Formen) unterschieden. Feste Formen sind Tabletten, Dragées, Kapseln, Pulver, Puder, Granulate und Zäpfchen (Suppositorien). Zu den halbfesten zählen Salben, Pasten, Crèmes und Gels. Zu den flüssigen gehören Tinkturen, Infusionen, Tropfen, Lösungen in Ampullen, Fertigspritzen, Sirupe und Sprays und zu den gasförmigen die Inhalationen.

Wie werden Medikamente verabreicht?
Es werden verschiedene Anwendungsarten (Applikationen) unterschieden. Grundsätzlich gibt es systemische und topische Anwendungsarten. Die systemischen Applikationen wirken auf das ganze Organsystem, die topischen hingegen nur an der Stelle des Körpers, an der das Präparat angewendet wird (z.B. auf der Haut).

Welche systemischen Anwendungsarten gibt es?
Medikamente können oral eingenommen, d.h. geschluckt werden. Dabei gelangen die Wirkstoffe über den Magen-Darm-Trakt ins Blut und werden dorthin transportiert, wo ihre Wirkung beabsichtigt ist. Bei der rektalen Anwendung werden die Wirkstoffe aus den Zäpfchen durch die Schleimhaut des Enddarms aufgenommen.

Unter der parenteralen Applikation versteht man üblicherweise die Injektion. Injiziert wird intravenös (in die Venen), intramuskulär (in die Muskeln) oder subkutan (unter die Haut). Wird eine Lösung über längere Zeit intravenös verabreicht, so spricht man von einer Infusion.

Ein Medikament in Form von Aerosol, Dampf oder Gas wird inhalativ angewendet (eingeatmet). Die transdermalen Formen werden auf die Haut geklebt. Sie verfügen über ein Wirkstoffdepot, aus welchem die Wirksubstanz kontinuierlich durch die Haut hindurch abgegeben wird.

Welche topischen Anwendungen gibt es?
Bei der kutanen Anwendung wird das Medikament, z.B. eine Salbe, auf die Haut aufgetragen. Daneben gibt es Anwendungen auf die Schleimhäute der Nase (nasal), der Augen (ophthalmologisch), der Ohren (otologisch) und der Vagina (vaginal).

Was sind die Gefahren von Medikamentenfälschungen?
Medikamentenfälschungen stellen eine ernste Gefahr für die Gesundheit dar. Fälschungen können zwar den richtigen Wirkstoff enthalten, jedoch in zu hoher oder zu niedriger Dosierung oder in verunreinigter Form. Gefährlich werden kann es aber auch, wenn von den erwarteten Wirkstoffen nicht die geringste Spur vorhanden ist. In vielen Fällen enthalten die vermeintlichen Arzneimittel beispielsweise gemahlenen Backstein oder Mehl, in seltenen Fällen auch Giftstoffe wie Insektizide oder Rattengift. In den Industriestaaten ist der Verkauf von Arzneimitteln über das Internet das wichtigste Einfallstor für gefälschte Medikamente. Medikamente, die illegal über das Internet verkauft werden, sind gemäss Weltgesundheitsorganisation WHO zu über 50% gefälscht. Beim Bezug von Medikamenten aus legalen Quellen wie Apotheken, Drogerien und Arztpraxen besteht in der Schweiz keine Gefahr, Medikamentenfälschungen zu erhalten.

Nutzen und Kosten von Medikamenten

Wie wirkt sich der medizinische Fortschritt aus?
In der Regel basiert der medizinische Fortschritt auf vielen kleinen Verbesserungen, die jedoch für eine bessere Lebensqualität der Patientinnen und Patienten entscheidend sind. Die laufende, schrittweise Innovation über Jahre hinweg führt zu wirksameren, sichereren und verträglicheren Behandlungen. Gerade neue Medikamente können dazu beitragen, in anderen Bereichen Kosten einzusparen, weil sie zu kürzeren Spitalaufenthalten und weniger Arztbesuchen führen. Oft verbessern neue Medikamente die Überlebenschancen und beschleunigen die Heilung. Ausserdem profitieren viele Menschen heute von einer guten Gesundheit bis ins hohe Alter. Noch immer lassen sich jedoch nur wenige Krankheiten vollständig heilen. Deshalb sind auch weiterhin hohe Investitionen in die Forschung nötig, um weitere Fortschritte zu erzielen.

Wo konnten in den vergangenen Jahren bedeutende Fortschritte erzielt werden?
Bedeutende Fortschritte konnten beispielsweise in der Behandlung von Brustkrebs gemacht werden. Jedes Jahr erkranken in der Schweiz über 5 000 Frauen an dieser Krankheit. Dank modernen Antikörper- oder Chemotherapien kann Krebs heute teilweise ambulant statt stationär behandelt werden. Die betroffenen Personen können rascher wieder in ihr gewohntes Umfeld zurückkehren. Dank besserer Diagnostik und neuen Medikamenten haben sich zudem die Aussichten vieler Brustkrebspatientinnen in den letzten Jahren deutlich verbessert. So beträgt heute die Überlebenschance bei Brustkrebs fünf Jahre nach Diagnosestellung ca. 75%. Bei Früherkennung des Tumors erhöht sich die Überlebenschance um weitere 20%.

Der Fortschritt durch innovative neue Medikamente zeigt sich aber auch in der Behandlung von Aids, Diabetes, Asthma, Multipler Sklerose oder Herz-Kreislauf-Krankheiten. Diese Medikamente haben das Leben vieler Patienten verbessert.

Können wir uns diesen Fortschritt weiterhin leisten?
Umfragen zeigen immer wieder, dass die Schweizer Bevölkerung ein qualitativ hochstehendes Gesundheitswesen wünscht. Neue Behandlungsmethoden und Medikamente sollen ohne Verzögerung und für alle, unabhängig von Einkommen und Vermögen, zugänglich sein. Während die Kosten des Gesundheitswesens in den letzten Jahren vor allem im stationären Sektor angestiegen sind, ist der Anteil der Medikamente an den Gesundheitskosten seit 1985 stabil. Medikamente machen weniger als 10% der Gesundheitskosten aus. Heute muss für die Entwicklung eines innovativen Medikaments über eine Milliarde Schweizer Franken aufgewendet werden. Tatsächlich stehen den höheren Medikamentenkosten jedoch bessere Heilungserfolge sowie mehr Lebensqualität der Patienten gegenüber. Gleichzeitig reduziert sich oft der Aufwand kostspieliger Spitalaufenthalte, Pflegetage und Arztbesuche. Die höheren Ausgaben für neue Medikamente führen deshalb insgesamt zu tieferen Behandlungskosten.

Wie entsteht ein Medikament?
Bei der Suche nach neuen Wirkstoffen baut die pharmazeutische Industrie auf den Erkenntnissen der Grundlagenforschung auf, die vor allem von den Universitäten und Hochschulen betrieben wird. Auf eine konkrete Problemstellung ausgerichtet (angewandte Forschung), werden in den Forschungslabors der pharmazeutischen Industrie zahlreiche Substanzen in verschiedenen Phasen (präklinische und klinische Studien) auf ihre Wirksamkeit und ihre Sicherheit geprüft (vgl. S. 60).

Eigentliche Durchbrüche sind in der Medizin trotz grossen Forschungsanstrengungen relativ selten. Häufiger sind kleinere Fortschritte, die sich aus der Weiterentwicklung bekannter Wirkstoffe ergeben. Für die Patienten sind die kleinen Fortschritte aber ebenso wichtig. Dies wird besonders deutlich bei der Insulintherapie für Diabetiker, der Behandlung von Asthmatikern, der Transplantationsmedizin oder der Krebsbehandlung. Gäbe es keine therapeutischen Alternativen, müssten viele Patienten mit einer für sie nicht optimalen Behandlung vorliebnehmen. Zu den schrittweisen Verbesserungen zählen höhere Wirksamkeit oder bessere Sicherheit durch geringere Nebenwirkungen. Dies kann durch optimierte Wirksubstanzen oder neue Darreichungsformen, die auf die spezifischen Bedürfnisse der Patienten abgestimmt sind, erzielt werden.

Was sind präklinische Studien?
Ist ein neuer Wirkstoff gefunden, muss zuerst in präklinischen Studien – zu denen Tierversuche gehören – geprüft werden, ob er wirkt und ob er verträglich ist. Vor allem muss ausgeschlossen werden, dass der neue Wirkstoff am Tier und später beim Menschen bei langfristiger Anwendung giftig wirkt (akute und chronische Toxizität), das Erbgut verändert (Mutagenität), Krebs erzeugt (Kanzerogenität) oder Missbildungen des ungeborenen Kindes verursacht (Teratogenität). Massgebend für die Durchführung der Tierversuche ist das schweizerische Tierschutzgesetz, das zu den strengsten der Welt gehört. Seit 1987 unterstützen die Interpharma-Firmen die Stiftung Forschung 3R, die sich zum Ziel gesetzt hat, Tierversuche durch Alternativen zu ersetzen (Replace), ihre Anzahl zu verringern (Reduce) oder die Versuchsanordnungen zugunsten der Tiere zu verbessern (Refine). Nicht zuletzt durch die konsequente Umsetzung des 3R-Konzepts in der forschenden Pharmaindustrie ist es gelungen, die Gesamtzahl der in der Schweiz pro Jahr eingesetzten Versuchstiere seit 1983 von nahezu zwei Millionen um über 66% auf 662 128 im Jahr 2011 zu verringern.

Was sind klinische Studien?
Wenn die präklinische Phase positiv verlaufen ist, wird die Substanz in klinischen Studien am Menschen geprüft. Dies erfolgt in einer ersten Phase bei gesunden Menschen (Probanden), in einer zweiten Phase erstmals bei Patienten. Schliesslich wird der Wirkstoff in einer dritten Phase an einer grösseren Patientenzahl getestet und die geeignete Dosierung ermittelt. Nach der behördlichen Zulassung des Medikaments werden mit einer klinischen Studie (Phase IV) eventuelle unerwünschte Medikamentenwirkungen und allfällige Wechselwirkungen in der Arztpraxis und im Spital überwacht und erfasst. Für die Studien am Menschen gelten das Heilmittelgesetz (HMG) und die Verordnung über klinische Versuche mit Heilmitteln (VKlin), die sich an internationalen Standards wie der ICH[1] ausrichten.

Wer trägt das Forschungsrisiko?
Das Risiko ist gross, dass ein Medikament aufgrund von Nebenwirkungen oder ungenügender Wirkung, die in den klinischen Studien festgestellt werden, nicht weiterentwickelt wird. Von 10 000 Substanzen, die in den Forschungslabors untersucht und geprüft werden, gelangen 10 Substanzen in die Phase der klinischen Studien. Davon besteht nur gerade eine Substanz alle klinischen Tests und kommt später als Medikament in den Handel.

Die Kosten für die Entwicklung eines innovativen Medikaments betragen heute über eine Milliarde Franken. Die Schweizer Pharmaindustrie finanziert ihre Forschungstätigkeit zu 100% aus eigenen Mitteln und trägt somit das ganze Forschungsrisiko allein.

[1] ICH = International Conference on Harmonisation of Technical Requirements for Registration of Pharmaceuticals for Human Use (www.ich.org).

Wie wird die Forschung vor Nachahmern geschützt?
Die forschenden Unternehmen müssen Gewähr haben, dass ihre Erfindungen nicht durch Dritte wirtschaftlich genutzt werden, ohne dass sich diese an den hohen Kosten des Forschungsaufwands beteiligen. Der Staat schützt die Unternehmen davor, indem er für einen neuen Wirkstoff Patentschutz gewährt. Der gesetzliche Patentschutz ist auf 20 Jahre beschränkt und beginnt mit dem Zeitpunkt der Patentanmeldung, noch bevor die präklinischen Studien etwa in Zellsystemen durchgeführt werden.

Mit den zunehmenden Sicherheitsanforderungen an neue Medikamente ist die nutzbare Schutzdauer immer kürzer geworden. Bis ein neues Medikament auf dem Markt zugelassen wird, verstreichen durchschnittlich 8 bis 12 Jahre. Der Patentschutz eines neuen Medikaments auf dem Markt beträgt damit durchschnittlich nur noch zehn Jahre. Um mit dieser Entwicklung mitzuhalten, wurde das Patentgesetz am 1. September 1995 revidiert. Aufgrund des sogenannten «ergänzenden Schutzzertifikats» kann der Patentschutz für neue Medikamente auf weitere fünf Jahre und damit auf eine effektiv nutzbare Schutzfrist von maximal 15 Jahren ausgedehnt werden.

Warum ist es wichtig, dass auch Daten geschützt sind?
Die Gesundheitsbehörden verlangen von der Pharmaindustrie umfangreiches Datenmaterial aus präklinischen und klinischen Studien, bevor ein Medikament zugelassen wird. Das Datenmaterial ist zur Beurteilung von Qualität, Wirksamkeit und Sicherheit des Medikaments notwendig. Die Pharmaunternehmen investieren viel Zeit und Geld in die Aufbereitung dieser Daten. Der Schutz der eingereichten Daten (Erstanmelderschutz) stellt sicher, dass sich während der Schutzperiode nach der Marktzulassung kein anderes Unternehmen auf die Daten beziehen oder diese nutzen kann. Der Erstanmelderschutz bietet Anreiz dafür, die Mittel für die Forschung und Entwicklung bereitzustellen. Erstanmelderschutz ist ein vom Patentstatus unabhängiger Investitionsanreiz. Aus diversen Gründen kann für ein bestimmtes Produkt in einem bestimmten Land kein Patent vorliegen. In einem solchen Fall ist der Erstanmelderschutz der primäre Investitionsanreiz. Dies gilt etwa für die zunehmende Tendenz, auf der Basis gut etablierter Wirkstoffe neue Indikationen zu entwickeln.

Medikamentenmarkt

Was sind Originalpräparate?
Als Originalpräparate werden Medikamente bezeichnet, für deren Wirkstoff oder Darreichungsform der Hersteller ein Erfindungspatent oder eine entsprechende Lizenz vom Patentinhaber erhalten hat. Originalpräparate behalten diesen Status in den meisten Ländern auch nach Ablauf des Patentschutzes.

Was sind Generika?
Nach Patentablauf können andere Hersteller Medikamente mit dem Wirkstoff des Originalpräparats ebenfalls herstellen und verkaufen. Diese Medikamente nennt man Generika. Für Generika können andere Hilfsstoffe (Bindestoffe, Farbstoffe, Aromastoffe usw.) verwendet werden als beim Originalpräparat. Generika werden in der Regel billiger angeboten als die entsprechenden Originalpräparate, weil der Forschungsaufwand entfällt.

Was sind Biosimilars?
Von den sehr komplexen Biopharmazeutika können nach Patentablauf ähnliche Nachbildungen, sogenannte Biosimilars (aus dem Englischen «similar» = «ähnlich»), zugelassen werden. Dafür wurde ein eigenes Verfahren etabliert, bei dem Tests zu Wirksamkeit und Verträglichkeit im Labor und in klinischen Studien durchgeführt werden müssen.

Wie entwickelt sich der Medikamentenmarkt in der Schweiz?

Der Medikamentenmarkt Schweiz nahm 2012 im Vergleich zum Vorjahr um 2.2% auf 5.08 Milliarden Franken (Basis: Fabrikabgabepreis) zu. Dieses Wachstum ist allerdings vor dem Hintergrund der Bevölkerungszunahme, dem wachsenden Anteil der älteren Generation und der erweiterten Medikamentenpalette moderat. 2010 kam es erstmals seit der Erfassung von Marktdaten zu einem Rückgang im Medikamentenmarkt. 2011 betrug das Wachstum 0.9% gegenüber dem Vorjahr.

Für die kommenden drei Jahre wird trotz Einführung neuer, innovativer Medikamente mit einer Stagnation des Medikamentenumsatzes gerechnet.

Zulassung, Preisbildung und Rückerstattung von Medikamenten

Wie wird die Qualität der Medikamente kontrolliert?

Der Patient muss die Gewähr haben, dass das Medikament qualitativ einwandfrei ist. Die Herstellung unterliegt deshalb einer strengen behördlichen Kontrolle. Dafür ist in der Schweiz grundsätzlich das Schweizerische Heilmittelinstitut Swissmedic zuständig. Die Fachstellen der Kantone wirken bei dieser Kontrollaufgabe mit. Da der grösste Teil der Medikamente exportiert wird, richtet sich die Medikamentenherstellung ausserdem nach internationalen Standards, um die Anerkennung der in der Schweiz produzierten Medikamente im Ausland zu gewährleisten.

Was wird vorsorglich für die Medikamentensicherheit getan?

1. Pflicht zur Zulassung

Es dürfen nur Medikamente auf den Markt kommen, die den gesetzlichen, international harmonisierten Anforderungen an Sicherheit, Wirksamkeit und Qualität genügen. In der Schweiz entscheidet Swissmedic aufgrund einer eingehenden Prüfung, ob ein Medikament den gesetzlich vorgeschriebenen Anforderungen entspricht und zum Verkauf zugelassen wird. Dadurch sollen Patienten vor Gefahren und Täuschungen geschützt werden.

2. Medikamentenabgabe durch den Fachhandel oder den Arzt

Die richtige Anwendung eines Medikaments setzt in der Regel eine fachliche Beratung voraus. Deshalb müssen die meisten Medikamente im Fachhandel, also in der Apotheke oder in der Drogerie, bezogen werden (siehe «Risikogerechte Abgabekategorien»). In einigen Kantonen sind auch die Ärzte berechtigt, Medikamente direkt den Patienten abzugeben (Selbstdispensation). Dasselbe gilt für das entsprechend ausgebildete Personal in Spitälern.

3. Risikogerechte Abgabekategorien

Swissmedic entscheidet bei der Zulassung aufgrund des jeweiligen Nutzen-Risiko-Verhältnisses, ob ein Medikament nur auf ärztliche Verschreibung hin (rezeptpflichtig) oder ohne solche Verschreibung, aber mit fachlicher Beratung (rezeptfrei) verkauft werden darf. Entsprechend teilt Swissmedic die Medikamente in verschiedene Abgabekategorien ein. Die rezeptpflichtigen Medikamente werden in die Kategorien A oder B eingeteilt, die rezeptfreien in die Kategorien C, D oder E. Rezeptfreie Medikamente werden auch als OTC-Medikamente bezeichnet («over the counter», über den Ladentisch). Diese Medikamente sind für die Selbstmedikation, d.h. für die eigenverantwortliche Behandlung durch die Patienten, bestimmt. Medikamente der Kategorien A, B und C sind nur in der Apotheke erhältlich, solche der Kategorie D werden auch in Drogerien abgegeben. Medikamente der Kategorie E werden rezeptfrei und ohne Fachberatung in allen Geschäften abgegeben.

4. Angaben auf der Packung und der Packungsbeilage zur Patienteninformation

Jede Medikamentenpackung muss mit vorgeschriebenen Angaben versehen sein. Dazu gehören die Nennung des Markennamens des Medikaments und seines Wirkstoffs sowie einige wichtige Hinweise, u.a. zur Sicherheit und zur richtigen Aufbewahrung. Die Angaben auf der Packung dienen auch dazu, dass ein Medikament möglichst unverwechselbar als solches erkannt wird.

Jede Packung enthält zudem eine mehrsprachige Patienteninformation als Beilage, die über den Zweck, die korrekte Anwendung und die Symptome allfälliger unerwünschter Wirkungen des Medikaments informiert.

5. Verfalldatierung

Auf jeder Medikamentenverpackung ist ein Verfalldatum aufgedruckt oder eingeprägt. Es gibt an, wie lange das Medikament bei richtiger Lagerung mindestens haltbar und verwendbar ist. Zur Ermittlung dieses Verfalldatums sind Echzeit-Lageraufzeichnungen gesetzlich vorgeschrieben. Medikamente, deren Verfalldatum überschritten ist, können einer Apotheke oder Drogerie zur umweltgerechten Entsorgung zurückgebracht werden. Abgelaufene Medikamente müssen in jedem Fall entsorgt werden, sie dürfen von Gesetzes wegen nicht beispielsweise für humanitäre Projekte verwendet werden.

Was wird für die Überwachung der Medikamentensicherheit getan?

Tritt bei einem Medikament eine neue unerwünschte Arzneimittelwirkung (UAW) auf, muss Swissmedic oder eine der von ihr bezeichneten UAW-Meldestellen sofort benachrichtigt werden. Gleiches gilt für ungewohnt häufig auftretende, bereits bekannte UAW. Erweisen sich aufgrund von UAW-Meldungen Massnahmen zur Wahrung der Medikamentensicherheit als nötig, ist Swissmedic dafür zuständig.

Warum vergütet die Krankenversicherung nicht alle Medikamente?

Die Krankenkassen vergüten ein Medikament im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) nur, wenn es von einem Arzt verschrieben wurde und es in der Spezialitätenliste (SL) des Bundesamts für Gesundheit (BAG) aufgeführt ist. Nicht in der SL aufgeführte Medikamente müssen die Patienten selbst bezahlen oder sie werden ihnen von ihrer freiwillig abgeschlossenen Zusatzversicherung vergütet.

In der ambulanten ärztlichen Praxis (d.h. ausserhalb des Spitals) dürfen zulasten der obligatorischen Krankenversicherung nur SL-Medikamente verschrieben und abgegeben werden. Im Spital können darüber hinaus Medikamente (z.B. aus spitaleigener Herstellung) eingesetzt und von der obligatorischen Krankenversicherung vergütet werden, die in der ambulanten Praxis nicht erhältlich sind.

Wie werden die Medikamentenpreise in der Schweiz festgelegt und überprüft?

Nachdem ein Medikament von Swissmedic zugelassen worden ist, entscheidet das BAG, ob das Medikament in die Spezialitätenliste aufgenommen und damit von der obligatorischen Krankenversicherung (Krankenkasse) vergütet wird. Massgebend sind seine Wirksamkeit, seine Zweckmässigkeit und seine Wirtschaftlichkeit. Darüber entscheidet das BAG auf Empfehlung der Eidgenössischen Arzneimittelkommission (EAK). Berücksichtigt werden dabei der therapeutische Mehrnutzen, also die Wirkung eines Medikaments im Vergleich zu bereits zugelassenen Medikamenten derselben Indikation, aber auch die Preissituation im Ausland. Der Länderkorb umfasst Dänemark, Deutschland, Frankreich, Grossbritannien, die Niederlande und Österreich. Für die Abgeltung der hohen Forschungs- und Entwicklungskosten besteht die Möglichkeit der Gewährung eines Innovationszuschlags. Die Kontrolle der SL-Medikamentenpreise obliegt dem BAG. Der staatliche Preisüberwacher hat gegenüber dem BAG ein Empfehlungsrecht.

Im Mai 2013 hat der Bundesrat entschieden, das Verfahren der Aufnahme in die SL per 1. Juni 2013 zu beschleunigen. Das BAG hat damit innert 60 Kalendertagen nach der Zulassung durch Swissmedic über die Aufnahme in die SL zu entscheiden. Dies bedeutet eine erhebliche Reduktion der Verfahrensdauer.

Die Medikamentenpreise werden seit 2010 alle drei Jahre überprüft. Berücksichtigt wird dabei seit Mai 2012 primär die Preissituation im Ausland. Damit werden sich die Preisunterschiede gegenüber dem Ausland weiter verringern. Bei Indikationserweiterung findet eine sofortige Überprüfung statt und nicht mehr wie bis anhin sieben Jahre nach Aufnahme. 2010 fand eine ausserordentliche Preisüberprüfung aller Medikamente, die zwischen 1955 und 2006 auf die Spezialitätenliste aufgenommen wurden, auf Basis des neuen Länderkorbs statt.

Es ist gesetzlich vorgeschrieben, dass sich die Medikamentenpreise tieferen Preisen aus den Referenzländern anpassen müssen. Steigen die Preise im Ausland jedoch an, werden die Preise in der Schweiz nicht nach oben korrigiert.

Die Preisbildung der Generika richtet sich nach dem Preis des patentabgelaufenen Originals. Das Generikum muss dabei günstiger sein und einen Mindestpreisabstand einhalten. Seit 2011 gelten diesbezüglich fünf Stufen, die sich hinsichtlich Marktvolumen des Originalprodukts während der letzten vier Jahre vor Patentablauf unterscheiden. Diese Preisabstände bewegen sich je nach Umsatzvolumen zwischen 10% und 60% gegenüber dem Preis des patentabgelaufenen Originalpräparats.

Bei Medikamenten, die nicht kassenpflichtig sind, richtet sich die Preisbildung nach dem Wettbewerb.

Welche Vorschriften gelten für Medikamentenwerbung?

Publikumswerbung

Medikamente sind wegen der Wirkungen und Risiken, die für den Laien nicht unmittelbar erkennbar sind, besondere Konsumgüter. Die Publikumswerbung ist deshalb grundsätzlich nur für rezeptfreie Medikamente zulässig. Dafür gelten die im Heilmittelgesetz (HMG) und in der Arzneimittel-Werbeverordnung (AWV) bestimmten Schranken. Für rezeptpflichtige Medikamente ist die Publikumswerbung verboten, ebenso für Medikamente in der Spezialitätenliste des Bundesamts für Gesundheit.

Fachwerbung

Die Fachwerbung, d.h. die Werbung gegenüber Fachleuten, die zur Abgabe von Medikamenten berechtigt sind (Ärzte, Apotheker und Drogisten), unterliegt den Bestimmungen des Heilmittelgesetzes (HMG) und der Arzneimittel-Werbeverordnung (AWV). Swissmedic anerkennt im Bereich der Fachwerbung die eigenverantwortliche Überwachung durch scienceindustries. Grundlage dafür ist der Pharmakodex, der von den Partnerverbänden von scienceindustries (ASSGP, Intergenerika, Interpharma, vips) mitgetragen wird.

Anhang 1

Staatliche Vorschriften im Arzneimittelbereich

1 Zulassung von Arzneimitteln für den Verkauf

1.1 Bundesgesetz vom 15. Dezember 2000 über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG), in Kraft seit dem 1. Januar 2002
www.admin.ch/ch/d/sr/c812_21.html

1.2 Verordnungen zum Heilmittelgesetz
Die wichtigsten Ausführungsbestimmungen zum HMG sind in folgenden Verordnungen zu finden:

- Verordnung vom 17. Oktober 2001 über die Arzneimittel (Arzneimittelverordnung, VAM)
  www.admin.ch/ch/d/sr/c812_212_21.html
- Verordnung des Schweizerischen Heilmittelinstituts vom 9. November 2001 über die Anforderungen an die Zulassung von Arzneimitteln (Arzneimittel-Zulassungsverordnung, AMZV)
  www.admin.ch/ch/d/sr/c812_212_22.html
- Verordnung vom 22. Juni 2006 des Schweizerischen Heilmittelinstituts über die vereinfachte Zulassung von Arzneimitteln und die Zulassung von Arzneimitteln im Meldeverfahren (VAZV)
  www.admin.ch/ch/d/sr/c812_212_23.html

- Verordnung vom 17. Oktober 2001 über die Bewilligungen im Arzneimittelbereich (Arzneimittel-Bewilligungsverordnung, AMBV)
  www.admin.ch/ch/d/sr/c812_212_1.html
- Verordnung vom 17. Oktober 2001 über die Arzneimittelwerbung (Arzneimittel-Werbeverordnung, AWV)
  www.admin.ch/ch/d/sr/c812_212_5.html
- Verordnung vom 17. Oktober 2001 über klinische Versuche mit Heilmitteln (VKlin)
  www.admin.ch/ch/d/sr/c812_214_2.html
- Verordnung vom 18. Mai 2005 über die Gute Laborpraxis (GLPV)
  www.admin.ch/ch/d/sr/c813_112_1.html

Weitere Informationen zum Heilmittelgesetz und zu den Verordnungen dazu vermittelt die Website des Schweizerischen Heilmittelinstituts Swissmedic: www.swissmedic.ch

2 Zulassung von Arzneimitteln zur Vergütung durch die obligatorische Krankenversicherung

2.1 Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)

www.admin.ch/ch/d/sr/c832_10.html

2.2 Verordnungen zum Krankenversicherungsgesetz

Die wichtigsten Ausführungsbestimmungen zum KVG, soweit sie die Arzneimittel betreffen, welche von der obligatorischen Krankenversicherung vergütet werden, sind in folgenden Verordnungen zu finden:

- Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV)
  www.admin.ch/ch/d/sr/c832_102.html
- Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV)
  www.admin.ch/ch/d/sr/c832_112_31.html

2.3 Spezialitätenliste (SL)

Verzeichnis der durch die obligatorische Krankenversicherung vergüteten Arzneimittel:
www.bag.admin.ch (Themen > Krankenversicherung > Tarife und Preise > Spezialitätenliste)

Weitere Informationen zur Vergütung von Arzneimitteln durch die obligatorische Krankenversicherung vermittelt die Website des Bundesamts für Gesundheit (BAG):
www.bag.admin.ch

Nichtstaatliche Regelungen im Arzneimittelbereich

Verhaltenskodex der pharmazeutischen Industrie in der Schweiz (Pharmakodex) vom 4. Dezember 2003, in Kraft seit dem 1. Januar 2004.

Der Pharmakodex regelt die Fachwerbung für Arzneimittel sowie die Beziehungen der Pharmaunternehmen zu Ärzten und Apothekern bei Veranstaltungen zur Fort- und Weiterbildung und bei der klinischen Arzneimittelforschung. Seit 1. September 2012 gilt der umfassend revidierte IFPMA[1] Code of Practice. Im Hinblick darauf wurde der Pharmakodex entsprechend angepasst. Neu sind nicht nur Mitteilungen im Zusammenhang mit der Arzneimittelsicherheit entsprechend zu kennzeichnen, sondern auch solche, die den Rückzug eines Arzneimittels vom Markt, Vertriebs- oder Anwendungseinschränkungen sowie die Aufhebung einer solchen Massnahme betreffen («Wichtige Mitteilung»).

[1] IFPMA = International Federation of Pharmaceutical Manufacturers and Associations; weltweite Vertretung der forschenden Pharmaindustrie.

Der Pharmakodex wird von den Verbänden scienceindustries, ASSGP, Intergenerika, Interpharma und vips getragen und durch ein scienceindustries angegliedertes Pharmakodex-Sekretariat überwacht.
www.scienceindustries.ch/engagements/pharmakodex

Auf europäischer Ebene beschäftigt sich die EFPIA[2] intensiv mit der Schaffung eines neuen Kodexes, der die Offenlegung von Geldleistungen von Pharmaunternehmen an Fachpersonen (insbesondere Ärzte) und an Organisationen vorsieht, die Fachpersonen beschäftigen (Spitäler, Forschungsinstitute u.a.). Dieser Kodex soll ab 2016 gelten. Die nationalen Mitgliedsverbände der EFPIA (scienceindustries für die Schweiz) sind verpflichtet, bis Ende 2013 die nationale Umsetzung in einem entsprechenden Kodex vorzubereiten.

Swissmedic veröffentlicht seit Anfang 2013 Texte aller Arzneimittelinformationen (Fach- und Patienteninformation) auf einer eigenen Website (swissmedicinfo.ch).

[2] EFPIA = European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations; europäische Vertretung der forschenden Pharmaindustrie.

Anhang 2

Kontaktadressen für weitere Informationen

Behörden

Gesundheitsstatistiken
Bundesamt für Statistik (BFS)
Espace de l'Europe 10
2010 Neuchâtel
Tel. 032 713 60 11, Fax 032 713 60 12
info@bfs.admin.ch, www.bfs.admin.ch

Marktzulassung und Marktüberwachung von Arzneimitteln
Schweizerisches Heilmittelinstitut Swissmedic
Hallerstrasse 7, Postfach
3000 Bern 9
Tel. 031 322 02 11, Fax 031 322 02 12
info@swissmedic.ch, www.swissmedic.ch

Zulassung von Arzneimitteln zur Vergütung durch die Krankenversicherung
Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Schwarzenburgstrasse 165
3097 Liebefeld
Tel. 031 322 21 11, Fax 031 323 37 72
info@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

Fachverbände

Ärzte
Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)
Elfenstrasse 18, Postfach 300
3000 Bern 15
Tel. 031 359 11 11, Fax 031 359 11 12
info@fmh.ch, www.fmh.ch

Apotheker
pharmaSuisse, Schweizerischer Apothekerverband
Stationsstrasse 12, Postfach
3097 Liebefeld
Tel. 031 978 58 58, Fax 031 978 58 59
info@pharmasuisse.org, www.pharmasuisse.org

Ausländische Arzneimittelhersteller
Vereinigung Pharmafirmen in der Schweiz (vips)
Baarerstrasse 2, Postfach 4856
6304 Zug
Tel. 041 727 67 80, Fax 041 727 67 90
info@vips.ch, www.vips.ch

Chemie-, Pharma- und Biotech-Industrie
scienceindustries
Wirtschaftsverband Chemie Pharma Biotech
Nordstrasse 15, Postfach
8021 Zürich
Tel. 044 368 17 11, Fax 044 368 17 70
info@scienceindustries.ch, www.scienceindustries.ch

Drogisten
Schweizerischer Drogistenverband (SDV)
Nidaugasse 15
2502 Biel
Tel. 032 328 50 30, Fax 032 328 50 31
info@drogistenverband.ch, www.drogistenverband.ch

Forschende pharmazeutische Industrie in der Schweiz
Interpharma
Petersgraben 35, Postfach
4003 Basel
Tel. 061 264 34 00, Fax 061 264 34 01
info@interpharma.ch, www.interpharma.ch

Generikahersteller
Intergenerika
Haus der Wirtschaft
Altmarktstrasse 96
4410 Liestal
Tel. 061 927 64 08, Fax 061 927 64 10
info@intergenerika.ch, www.intergenerika.ch

Hersteller rezeptfreier Arzneimittel
Schweizerischer Fachverband für Selbstmedikation (ASSGP)
Effingerstrasse 14, Postfach 5208
3001 Bern
Tel. 031 381 89 80, Fax 031 381 90 01
infos@assgp.ch, www.assgp.ch

Krankenversicherer
santésuisse
Römerstrasse 20
4502 Solothurn
Tel. 032 625 41 41, Fax 032 625 41 51
mail@santesuisse.ch, www.santesuisse.ch

Allianz Schweizer Krankenversicherer (ASK)
Gutenbergstrasse 14
3011 Bern
Tel. 031 310 01 83
info@ask-aams.ch, www.ask-aams.ch

curafutura – Die innovativen Krankenversicherer
c/o Dr. Beat Brechbühl, Kellerhals Anwälte
Effingerstrasse 1
3001 Bern
Tel. 058 200 35 00
info@curafutura.ch, www.curafutura.ch

Für Notfälle

Hilfe bei Vergiftungsfällen, auch mit Arzneimitteln
Schweizerisches Toxikologisches Informationszentrum
(Tox-Zentrum)
Freiestrasse 16
8032 Zürich
24-Std.-Notfallnummern: 145 oder 044 251 51 51
Tel. 044 251 66 66, Fax 044 252 88 33
info@toxi.ch, www.toxi.ch

interpharma**ph**

Bestellkarte

Senden Sie mir/uns von der Broschüre
«Pharma-Markt Schweiz, Ausgabe 2013»:

Gratis

____ Anzahl Broschüren

Absender

_____

_____

_____

_____

_____

Datum Unterschrift

Lieferfrist: 5 Tage (bitte beachten)
Bestellung auch per Fax möglich (Fax-Nr. 061 264 34 01) oder auf der Website von Interpharma unter www.interpharma.ch/thema/publikationen.

Die Inhalte der Broschüre finden Sie auch auf der Website von Interpharma unter www.interpharma.ch. Grafiken der jeweils aktuellsten Version können Sie zu Ihrer freien Verwendung unter Quellenangabe herunterladen.

Bitte
frankieren

Interpharma
Petersgraben 35
Postfach
4003 Basel

Interpharma
Petersgraben 35, Postfach
CH-4003 Basel
Telefon +41 (0)61 264 34 00
Telefax +41 (0)61 264 34 01
info@interpharma.ch
www.interpharma.ch