

SWR2 Wissen

Medikament nicht lieferbar

Bedrohliche Engpässe der Pharmaindustrie

Von Hellmuth Nordwig

Sendung: Mittwoch, 14. Dezember 2016, 08.30 Uhr

Redaktion: Sonja Striegl

Regie: Autorenproduktion

Produktion: SWR 2016

Bitte beachten Sie:

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

Service:

SWR2 Wissen können Sie auch als Live-Stream hören im **SWR2 Webradio** unter www.swr2.de oder als **Podcast** nachhören: <http://www1.swr.de/podcast/xml/swr2/wissen.xml>

Die **Manuskripte** von SWR2 Wissen gibt es auch **als E-Books für mobile Endgeräte** im sogenannten EPUB-Format. Sie benötigen ein geeignetes Endgerät und eine entsprechende "App" oder Software zum Lesen der Dokumente. Für das iPhone oder das iPad gibt es z.B. die kostenlose App "iBooks", für die Android-Plattform den in der Basisversion kostenlosen Moon-Reader. Für Webbrowser wie z.B. Firefox gibt es auch sogenannte Addons oder Plugins zum Betrachten von E-Books:

Mitschnitte aller Sendungen der Redaktion SWR2 Wissen sind auf CD erhältlich beim SWR Mitschnittdienst in Baden-Baden zum Preis von 12,50 Euro.

Bestellungen über Telefon: 07221/929-26030

Bestellungen per E-Mail: SWR2Mitschnitt@swr.de

Kennen Sie schon das Serviceangebot des Kulturradios SWR2?

Mit der kostenlosen SWR2 Kulturkarte können Sie zu ermäßigten Eintrittspreisen Veranstaltungen des SWR2 und seiner vielen Kulturpartner im Sendegebiet besuchen. Mit dem Infoheft SWR2 Kulturservice sind Sie stets über SWR2 und die zahlreichen Veranstaltungen im SWR2-Kulturpartner-Netz informiert. Jetzt anmelden unter 07221/300 200 oder swr2.de

MANUSKRIPT

Atmo 1: Kiste rutscht auf Laufband

Autor:

Medikamentenschachteln, wohin das Auge blickt. Den Überblick hat allein ein Roboter. Was die Ärzte hier im Krankenhaus ihren Patienten verschreiben, holt die Maschine aus dem Regal und legt es in grüne Plastikkisten. Jede ist für eine Station der Klinik bestimmt und wird mit einem Strichcode versehen.

O-Ton 1 - Jürgen Reh:

Die Mitarbeiter nehmen sich die Kiste dann, scannen diesen Barcode. Und dann sehen sie, was sie noch dazu legen müssen, damit der Auftrag fertig ist.

Autor:

So soll es sein. Medikamente müssen stets verfügbar sein. Wer krank ist, kann schließlich nicht auf sie warten. Und doch kommt genau das immer häufiger vor. Manche Arzneimittel sind Wochen oder Monate lang nicht lieferbar. Behandlungen müssen verschoben werden. Für die Patienten eine quälende Wartezeit.

Musikakzent

O-Ton 2 - Franziska Jung:

Ich kann mir vorstellen, dass jeder, der warten muss, eine unglaubliche Wut und Todesangst teilweise auch hat.

Sprecherin:

„Medikament nicht lieferbar - Bedrohliche Engpässe der Pharmaindustrie“.
Eine Sendung von Hellmuth Nordwig.

Autor:

Es kann jeden treffen. Menschen, denen eine Operation bevorsteht. Eltern mit ihren Säuglingen, die geimpft werden müssen. Oder Krebspatienten wie Franziska Jung aus Nürnberg. Sie hätte im Sommer 2015 eine Chemotherapie bekommen sollen. Doch das Uniklinikum Erlangen hat sie kurz vorher telefonisch benachrichtigt, dass der Termin abgesagt werden muss.

O-Ton 3 - Franziska Jung:

Dass das Medikament leider nicht zur Verfügung stünde und dass meine Therapie auf unbestimmte Zeit verschoben werden müsste. Und ich hatte irgendwie das Gefühl, das ist jetzt erst mal mein Todesurteil und es interessiert eigentlich keinen, was weiter passiert, weil es einfach dieses Medikament nicht gibt und man auch kein anderes nehmen kann.

Autor:

Ein Schock, berichtet die resolute Mittfünfzigerin in einer Fernsehreportage des Bayerischen Rundfunks. Zu diesem Zeitpunkt hat sie ihren Knochenmarkkrebs schon überstanden. Denn einige Wochen nach jenem Anruf war das Medikament wieder für

kurze Zeit verfügbar. Franziska Jungs Schicksal ist kein Einzelfall. Mindestens 48 Mal mussten Krebsärzte zwischen Mai 2015 und April 2016 Behandlungen verschieben, weil ein unverzichtbares Medikament nicht lieferbar war. Das berichtet die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie. In ihr haben sich Spezialisten für Blut- und Knochenmarkkrebs zusammengeschlossen. Einer von ihnen ist Dr. Stefan Klein von der Universitätsmedizin Mannheim. Er behandelt Patienten mit dem sogenannten Multiplen Myelom, einer bestimmten Form von Knochenmarkkrebs.

O-Ton 4 - Stefan Klein:

Wir sehen im Jahr etwa 30 Patienten mit Multiplem Myelom. Das ist eine Erkrankung eher des höheren Lebensalters. Es gibt auch mal Jüngere, die zwischen 40 und 60 sind. Aber die meisten Patienten sind über 60.

Autor:

Sie können nur durch eine radikale Therapie geheilt werden: Zunächst wird das erkrankte Knochenmark durch mehrere Chemotherapien weitgehend zerstört. Das dauert drei oder vier Monate. Dann entnehmen die Ärzte dem Patienten Stammzellen aus dem Blut und geben sie ins Knochenmark, das sich dadurch regenerieren soll. Doch damit der Krebs später nicht wiederkommt, müssen vor dieser Stammzelltransplantation auch noch die letzten Krebszellen aus dem Körper entfernt werden. Und dafür gibt es nur ein Medikament: Es heißt Melphalan.

O-Ton 5 - Stefan Klein:

Und für diesen Teil der Therapie ist das Melphalan nicht ersetzbar durch eine andere Substanz. Man braucht es zu einem bestimmten Zeitpunkt. Es ist nicht so, dass der Zeitpunkt exakt auf den Tag feststeht, wann es gebraucht wird, sondern das ist so ein Zeitkorridor, der meistens so vier Monate nach Therapiebeginn ist.

Autor:

Die Ärzte können durchaus einige Wochen mit der Behandlung warten. Stammzellen lassen sich nämlich einfrieren und bei Bedarf wieder auftauen. Und die allermeisten Krebszellen sind ja bereits zerstört. Deshalb besteht auch kaum die Gefahr, dass die Krankheit während der Wartezeit voranschreitet. Wer aber eine lebensbedrohliche Erkrankung hat, für den kann dieses unfreiwillige Warten äußerst belastend sein. Franziska Jung ist immer noch erschüttert, wenn sie an jenen Anruf aus der Uniklinik zurückdenkt.

Musikakzent

O-Ton 6 - Franziska Jung:

Als ob ich in ein tiefes Loch fallen würde und ... ja, die Welt stand still. Ich habe auch nicht mehr richtig gehört, was sie noch gesagt hat. Ich habe einfach angefangen zu weinen.

Autor:

Melphalan wird weltweit nur von einem einzigen Unternehmen verkauft. Es ist die Firma Aspen, ein multinationaler Konzern mit Hauptsitz im südafrikanischen Durban.

Auf seiner Website verweist Aspen stolz auf eine 160-jährige Tradition und ein rasantes Wachstum. Erwähnt wird auch, dass Aspen zu den fünf größten Herstellern von sogenannten Generika weltweit gehört. Das sind Medikamente, deren Patentschutz abgelaufen ist und die deshalb jede Pharmafirma herstellen darf. Auch Melphalan ist ein Generikum.

O-Ton 7 - Stefan Klein:

Und nun kann es mal Gründe geben, warum die Produktion einer Charge zum Beispiel nicht funktioniert hat. Oder eine Charge nicht freigegeben wird. Oder Aufsichtsbehörden sagen, jetzt muss irgendwas am Produktionsprozess verändert werden, jetzt steht dann die Produktion für einen Moment still. All solche Dinge kann es geben. Und dann kommt es zu solchen Verzögerungen.

Autor:

So war es auch im Sommer 2015, als Franziska Jung auf ihre Behandlung warten musste.

Musikakzent

O-Ton 8 - Franziska Jung:

Damals hieß es, es seien Verpackungsschwierigkeiten! Also in Europa sollte man keine Verpackungsschwierigkeiten haben, die todkranken Menschen dann Medikamente versagen.

Autor:

Im Dezember 2015 konnte das Unternehmen erneut nicht liefern. Dieses Mal soll eine technische Störung in der Produktionsanlage der Grund gewesen sein. Und auch 2016 gab es Lieferprobleme. Warum, darüber spricht die Firma Aspen nicht mit Journalisten. Die Deutschlandzentrale des Konzerns im noblen Münchner Stadtteil Bogenhausen lässt ausrichten, für ein Interview stehe niemand zur Verfügung. Auch eine schriftliche Stellungnahme lehne Aspen ab, teilt eine Frankfurter PR-Agentur im Auftrag des Unternehmens mit. Die Agentur schickt stattdessen eine Pressemitteilung vom 30. Mai 2016. Auch zu diesem Zeitpunkt war Aspen wieder einmal nur begrenzt lieferfähig.

Sprecherin:

"Grund für den bisherigen Lieferengpass war eine vorübergehende Einstellung der Produktion beim Auftragshersteller GSK in Parma/Italien, nachdem Unstimmigkeiten in der Dokumentation von Messwerten festgestellt worden waren. Nach Angaben von GSK ist die Produktion wieder angelaufen. Ein genaues Datum für die uneingeschränkte Lieferfähigkeit wurde Aspen jedoch noch nicht mitgeteilt, weshalb das Unternehmen die Abgabe (...) bis auf Weiteres auf die für aktuelle Therapien benötigten Volumina beschränkt."

Autor:

Für die behandelnden Ärzte bedeutet das: Sie können das Präparat nicht einfach bestellen, so wie sie es gewohnt sind. Sie müssen es bei der Firma geradezu beantragen.

O-Ton 9 - Stefan Klein:

Gegenüber der Herstellerfirma mussten wir genau angeben, welche Patienten mit welcher Erkrankung, und dabei wird praktisch die Dringlichkeit angegeben: Muss jetzt transplantiert werden? Braucht es Hochdosis-Melphalan? Und dann haben die Patienten auch dafür die Therapie zur Verfügung gestellt bekommen. Es ist eben insbesondere dann ein Aufwand, wenn man gewohnt war, man bekommt das Medikament einfach so, und plötzlich von heute auf morgen heißt es dann: Nein, so geht es jetzt nicht mehr, und jetzt müssen wir ein anderes Procedere auf den Weg bringen. Und in dem Moment ist Sand im Getriebe.

Autor:

... erklärt der Mannheimer Krebsarzt Stefan Klein. Ein anderer Spezialist für Knochenmarkkrebs wählt deutlichere Worte. Aber er will nichts ins Mikrofon sagen und auch seinen Namen nicht nennen. Denn er befürchtet, dass er sonst von Aspen nicht mehr genug Melphalan für seine Patienten bekommt - die Firma reagiere nämlich ungehalten auf negative Medienberichte, erzählt der Arzt. Er komme sich wie ein Bittsteller vor, fast als müsse er sich dafür rechtfertigen, dass er das Medikament bestellt. In seiner Therapiefreiheit fühle er sich eingeschränkt, weil er Patienten nicht sofort behandeln könne, wenn diese es bräuchten. - Und die Firma verweise während der Lieferengpässe darauf, dass sein Krankenhaus Melphalan ja auch aus dem Ausland importieren könne. Das ist möglich, allerdings versuchen Importeure Profit aus der Knappheit zu schlagen. Normalerweise kostet Melphalan 150 Euro. 2015 wurden teilweise mehr als 4000 Euro für eine Dosis eines Restbestands aus den USA verlangt. Der scheint inzwischen aber aufgebraucht zu sein, hat Stefan Klein beobachtet.

O-Ton 10 - Stefan Klein:

Dieses Jahr gab es nirgendwo etwas. Also man hätte es nicht für gute Worte und auch nicht für Geld irgendwo bekommen können.

Atmo 1: Kisten rutschen auf Laufband

Autor:

Nicht nur Krebsmediziner stehen vor diesem Problem. Das zeigt ein Besuch in der Apotheke des Klinikums der Universität München. Wenn auf den Stationen morgens um 7 Uhr die Visiten beginnen, herrscht hier Hochbetrieb. Was die 1.700 Ärzte ihren Patienten für diesen Tag verordnen, sieht der Apotheker Jürgen Reh auf seinem Bildschirm. Dann kümmert er sich darum, dass immer genug Nachschub da ist, erklärt er an seinem Computer.

O-Ton 11 - Jürgen Reh:

Also das sind alle Produkte, die ich heute für unser Lager bestellt habe. Sie sehen hier zum Beispiel: Kochsalzlösung in 50-Milliliter-Flaschen, 20.000 Stück. Gehen wir das mal durch ... **HN:** Ist etwas, was eher knapp ist, auch dabei? **JR:** Ich schaue gerade, ob mir etwas auffällt ... Ganz banal, man sollte es nicht glauben: Mit diesem Produkt hatten wir in diesem Jahr schon mehrmals Probleme. Das ist ein Multivitaminpräparat in Tropfenform. Selbst das gab es phasenweise nicht. (Kisten rattern weiter) Wir führen auch eine Tabelle hier, wo wir die Lagerware eintragen, die

nicht oder nur in Teilmengen lieferbar waren. Wenn Sie schauen: Das geht seit dem 1. Januar 2016. Und ich habe heute den 222. Lieferengpass eingetragen.

Atmo 1: Kisten rutschen auf Laufband

Autor:

Das ist deutlich mehr als die Firmen selbst zugeben. Sie melden ihre Engpässe an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, die zuständige Bundesbehörde, und auch sie stellt eine Liste der Lieferprobleme zusammen. Dort sind meist zwischen 15 und 30 Präparate verzeichnet - die Zahl schwankt. Doch selbst wenn man alle Angaben für das Jahr 2016 zusammenzählt, kommt man bei Weitem nicht auf 222 wie der Apotheker Jürgen Reh. Das ist leicht zu erklären: Die Meldungen durch die Hersteller sind freiwillig. Immerhin lässt sich der offiziellen Liste entnehmen, dass alle Arten von Arzneimitteln betroffen sind: neben Krebspräparaten auch Wirkstoffe, die als Antidot bei Vergiftungen gegeben werden; Antibiotika; Insulin für Diabetiker; Präparate gegen Osteoporose. Thomas Benkert, Präsident der Bayerischen Landesapothekerkammer, kennt ein weiteres Beispiel.

O-Ton 12 - Thomas Benkert:

Man hat das letztes Jahr gesehen, bei L-Thyroxin war das. Das ist ein Schilddrüsenpräparat, das sehr viele Leute einnehmen müssen. Wir konnten das Produkt nicht mehr liefern von einem bestimmten Hersteller, weil dessen Zulieferer den Wirkstoff nicht mehr geliefert hat.

Autor:

Die Patienten bekommen von solchen Lieferengpässen oft gar nichts mit, schon gar nicht in den ganz normalen Apotheken, wie Thomas Benkert eine betreibt. Denn zum Glück kommt es nicht oft vor, dass ein lebensnotwendiges Medikament nur von einem Hersteller produziert wird, so wie Melphalan. Oft können die Apotheker das gleiche Präparat problemlos von einem anderen Hersteller beziehen. Nicht so einfach ist das beim Schilddrüsenmedikament L-Thyroxin von der Firma Sanofi-Aventis. Seit März 2015 steht davon nur noch sehr wenig zur Verfügung, für Notfälle. Wer das Präparat regelmäßig bekommt, musste auf andere Produkte umgestellt werden.

O-Ton 13 - Thomas Benkert:

Bei einem Schilddrüsenpräparat sollte man normalerweise immer bei der gleichen Firma bleiben. Und da mussten wir dann auf die Ärzte auch zugehen und dem Arzt erklären, dass er in dem Fall die Schilddrüsenwerte von den Patienten engmaschiger überwacht, nicht dass dann die Dosierung nicht mehr ganz stimmt. Haben wir alles lösen können für die Patienten.

Autor:

Für alle Apotheken bedeuten die Lieferengpässe Mehrarbeit. Ganz besonders aber in den Krankenhäusern. Auch im Klinikum der Universität München. Manchmal können die Apotheker dort den Engpass abwarten - etwa vier von fünf Lieferungen treffen nach ein paar Tagen doch ein. Mehrmals pro Woche muss die Leiterin der

Klinikapotheke, Monika Andraschko, aber nach einer anderen Lösung suchen. Und das ist oft nicht einfach.

O-Ton 14 - Monika Andraschko:

Wir rechnen hier fast eine Stelle mehr, die wir brauchen, um diese Sachen zu managen. Gerade habe ich aktuell mit einer Kollegin gesprochen in der pharmazeutischen Logistik, die sehr lange mit einem Professor der Radiologie gesprochen hat, wie wir den Lieferausfall von einem Röntgenkontrastmittel handeln. // Da muss man in enge Abstimmung mit der Medizin dann gehen.

Autor:

Krankenhäuser wie das Münchner Universitätsklinikum sind Großkunden der Pharmaindustrie. Trotzdem informieren längst nicht alle Hersteller von sich aus über Lieferschwierigkeiten. Oft erfahren die Apotheker erst bei einer Bestellung davon. Manchmal treibt Monika Andraschko das Medikament dann an einem anderen Klinikum auf - man hilft sich, wo man nur kann. Sonst bleibt nur eine Möglichkeit: Ihre Mitarbeiter besprechen mit den Ärzten mögliche Alternativen. Zum Beispiel für ein Antibiotikum mit dem Handelsnamen Unacid, das 2016 längere Zeit knapp war.

O-Ton 15 - Monika Andraschko:

Das gab es von keiner Firma mehr. Und wir haben jetzt für alle Indikationen, für die Unacid eingesetzt werden kann, hier die Alternativtherapien erarbeitet, die dann eingesetzt hätten werden können, wenn es uns wirklich ausgegangen wäre.

Autor:

Was dann nicht passiert ist. Die Firma konnte rechtzeitig wieder liefern.

O-Ton 16 - Monika Andraschko:

Aber wir haben das rechtzeitig erarbeitet, damit wir an der Stelle kein Problem kriegen. Sie können sich vorstellen: Das sind zwei Infektiologen und die Kollegin aus der Apotheke, die das erarbeitet haben. Also das ist schon ein Aufwand, das schüttelt man sich auch nicht aus dem Ärmel. Das ist ein bisschen wie in der Planwirtschaft: Mal gibt es was, und dann gibt es plötzlich nichts mehr. Da braucht man Alternativen, und da muss man dann kreativ werden.

Atmo 1: Kisten rutschen auf Laufband

Autor:

Oder so hartnäckig sein wie Jürgen Reh. Er hat Anfang Dezember einen Super-GAU vom Klinikum abgewendet. Das wichtigste Narkosemittel für Operationen drohte auszugehen. Viel hat nicht mehr gefehlt.

O-Ton 17 - Jürgen Reh:

Mit dem Präparat haben wir schon seit Monaten Probleme, muss ich sagen. Aber so knapp wie heute war es überhaupt noch nie, dass ich nur noch 10 Kartons in der Frühe hier habe. Das ist ein Unding, kann so nicht sein. (Schritte) Das ist der Rest. Das würde vermutlich nicht einmal mehr für den Vormittag reichen, was hier steht.

Autor:

Doch gerade eben ist im letzten Moment eine Palette mit dem Präparat eingetroffen. Sonst hätte das Klinikum den Operationsbetrieb einstellen müssen. Um das zu verhindern, hat Jürgen Reh mit seinem Lieferanten „ernste Gespräche“ geführt, wie er das nennt. Und das hat gewirkt.

O-Ton 18 - Jürgen Reh:

Die Hintergründe selber kenne ich natürlich auch nicht, warum er uns den Termin mehrmals verschoben hat. Offensichtlich gab es Ware und man hat sie jetzt neu verteilt zwischen den Kunden - nehme ich an.

Atmo 1: Kisten rutschen auf Laufband (Atmo weg)**Autor:**

Es ist erstaunlich, dass bis jetzt keine Patienten zu Schaden gekommen sind, weil ein Medikament gefehlt hat. Möglich ist das nur, weil Ärzte und Apotheker alles tun, um das zu verhindern. Das ist auf einem anderen Gebiet genauso: bei den Impfstoffen. Auch die sind nicht stets verfügbar, berichtet Dr. Isabella Bekeredjian-Ding. Sie hat den Überblick über Impfstoffe bei der zuständigen Bundesbehörde, dem Paul-Ehrlich-Institut im hessischen Langen.

O-Ton 19 - Isabella Bekeredjian-Ding:

Sie müssen sich vorstellen: Da sind viele unterschiedliche Komponenten drin, die jede einzeln hergestellt werden in unterschiedlichen Teilen der Welt zum Teil. Und dann werden die zusammengefügt zu diesem Impfstoff. Und da dieser Prozess sehr schwierig ist und sehr lange dauert - zwei bis drei Jahre etwa - ist es schwierig vorherzusehen, dass es hie und da mal zu einem Problem kommen kann, und dann schwierig vorauszusehen, wann das sein wird und welche Auswirkungen das auf die Lieferbarkeit der Impfstoffe hat.

Autor:

Dann müssen Kinderärzte die Eltern trösten und die Kinder später impfen, wenn die Präparate wieder erhältlich sind. Doch im Sommer 2016 schlug das Paul-Ehrlich-Institut Alarm: Die Grundimmunisierung von Säuglingen sei gefährdet, meldete die Behörde. Also der Impfschutz, den alle Neugeborenen durch drei bis vier Spritzen im ersten Lebensjahr erhalten sollen. Oft wird dabei ein Sechsfach-Impfstoff gegeben: gegen Kinderlähmung, Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten, die Hirnhautentzündung Hib sowie Hepatitis B. Dieser Impfstoff wird nur von zwei Firmen hergestellt, und eine davon konnte ihn mehrere Wochen lang nicht liefern. Auch hier ist aber gerade noch einmal alles glimpflich ausgegangen. Importe aus anderen europäischen Ländern und Impfstoffe von kleineren Herstellern konnten den Engpass weitgehend überbrücken.

O-Ton 20 - Isabella Bekeredjian-Ding:

Wir haben in Deutschland einen freien Markt. Das bedeutet, wir haben immer mehrere Impfstoffprodukte für die gleichen Erkrankungen zur Verfügung. Und der Marktanteil für diese Impfstoffe ist aber sehr unterschiedlich. Das bedeutet, wenn der größte Lieferant ausfällt, dass ein kleinerer Lieferant das ausgleichen muss, und das ist sehr schwierig. Zum Glück ist diese Situation jetzt erst einmalig aufgetreten.

Autor:

Das Wort Glück fällt bei den Betroffenen der Lieferengpässe immer wieder, bei Ärzten, Apothekern und Patienten. Aber wie oft wird es noch solche glücklichen Zufälle geben? Verlassen kann sich niemand darauf, dass stets irgendwo doch das begehrte Medikament oder ein Impfstoff vorhanden ist. Eine Situation wie im Sommer 2016 kann jederzeit wieder eintreten. Und dann haben die Säuglinge in Deutschland ein Problem, bestätigt Isabella Bekerdjian-Ding.

O-Ton 21 - Isabella Bekeredjian-Ding:

Das ist so. Es ist auf europäischer und internationaler Ebene sehr klar, dass wir letztlich zu wenige Impfstoffhersteller haben, dass die Kapazitäten gerade so ausreichen. So wissen wir, dass es heute nicht mehr selbstverständlich ist, dass wir jederzeit jeden Impfstoff zur Verfügung haben.

Autor:

Eigentlich sollte man erwarten: Wenn solche Engpässe absehbar sind, sollten mehr Firmen in die Impfstoffherstellung einsteigen. Doch das ist kaum lukrativ, rechnet die Impfstoff-Expertin vor.

O-Ton 22 - Isabella Bekeredjian-Ding:

Impfstoffe sind keine Blockbuster. Blockbuster sind Medikamente, die gegen Bluthochdruck oder Diabetes eingesetzt werden. Sie werden sehr häufig eingesetzt, und dementsprechend können die Firmen daran sehr viel verdienen. Impfstoffe werden im Grunde selten abgenommen, in der Regel vier, fünf Mal im Leben eines Menschen, und da ist der finanzielle Spielraum eher klein, trotz eines erheblichen Produktionsaufwandes.

Autor:

Auch bei Medikamenten wirken sich Lieferschwierigkeiten vor allem dann gravierend aus, wenn es nur einen oder zwei Hersteller für ein Präparat gibt. Wenn diese Firmen Rohstoffe nicht rechtzeitig beschaffen können oder technische Probleme in der Produktion haben, wird es schnell eng auf dem Markt. Dazu kommen wirtschaftliche Gründe. Denn so erstaunlich es klingt: Lukrativ sind für die Industrie die wenigsten Medikamente. Nur im ersten Jahr nach der Einführung dürfen die Firmen selbst den Preis bestimmen, oft in schwindelerregender Höhe. Später wird ein deutlich niedrigerer Betrag mit den Krankenkassen vereinbart. Und der sinkt dann noch einmal drastisch, wenn das Präparat nicht mehr durch ein Patent geschützt ist. Das ist auch beim Krebsmedikament Melphalan so, erklärt Bork Bretthauer. Er ist Geschäftsführer des Verbands "Pro Generika", in dem sich viele Hersteller von Nachahmerpräparaten zusammengeschlossen haben.

O-Ton 23 - Bork Bretthauer:

Bei Melphalan kommt hinzu, dass tatsächlich die Erstattungspreise, die wir in Deutschland haben, gerade auch im Bereich der Krankenhausversorgung, wo Melphalan zum Einsatz kommt, zum Teil so niedrig sind, dass Unternehmen davor zurückgeschreckt sind und gesagt haben: Für diesen Preis können wir das nicht gut, nicht nachhaltig in der geforderten Qualität herstellen.

Autor:

Melphalan kostet 150 Euro für eine Packung, die 50 Milligramm der chemisch relativ einfach herzustellenden Substanz enthält. Ob das wirklich unrentabel ist, sei dahingestellt. Wenig attraktiv ist das Präparat für ein Pharmaunternehmen wohl eher aus einem anderen Grund: Es wird kaum gebraucht. Knochenmarkkrebs ist selten, und nur etwa acht Packungen Melphalan reichen aus, um einen Patienten zu behandeln. Reservekapazitäten zu schaffen, können sich vor diesem Hintergrund viele Hersteller nicht leisten - so argumentiert Bork Bretthauer vom Verband Pro Generika. Er verweist auf den - aus seiner Sicht - zunehmenden Kostendruck, der durch die Verträge mit den Krankenkassen entstehe. Da bleibe für die Hersteller kein Spielraum. Und auch die Klinikapotheken zahlten den Herstellern viel zu wenig, erläutert Bork Bretthauer an einem Beispiel.

O-Ton 24 - Bork Bretthauer:

Im Bereich der Krebsversorgung zum Beispiel, da gibt es einen Wirkstoff, der nennt sich Fluoruracil. Wirkstoffnamen sind immer kompliziert. Aber das ist ein wirklich grundlegend wichtiges Arzneimittel, das in der Krebsbehandlung bei Chemotherapien zum Einsatz kommt. Und da ist es tatsächlich so, dass wir teilweise in Deutschland in den letzten Jahren Erstattungsbedingungen im Bereich der Krankenhäuser hatten, wo man sagen kann: Dafür bekommen Sie nicht mal einen Cappuccino to go am Hauptbahnhof. Da hat tatsächlich ein Liter dieses Arzneimittels im Krankenseinkauf 2 Euro 50 gekostet. Und da sind dann Hersteller tatsächlich auch ausgestiegen aus der Produktion, weil sie gesagt haben: Wir können das zu den geforderten Qualitätsbedingungen nicht mehr herstellen. Und das war tatsächlich einer der Haupttreiber der Engpassdebatte in Deutschland.

Autor:

Das klingt doch sehr nach Lobbyismus für eine Branche, die nicht gerade für geringe Gewinnspannen bekannt ist. Bork Bretthauer spricht ja für einen Verband, der viele mittelständische Pharmafirmen vertritt. Krebsärzte sehen das aber ganz genauso wie er. Zum Beispiel Professor Wolf-Dieter Ludwig vom Helios-Klinikum Berlin-Buch. Er behandelt täglich Tumorpatienten und ist zugleich Vorsitzender der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft. Dieses Gremium ist ein Ausschuss der Bundesärztekammer und normalerweise sehr kritisch, wenn es um die Pharmabranche geht. Doch hier ist das anders: Wolf-Dieter Ludwig stärkt der Industrie den Rücken.

O-Ton 25 - Wolf-Dieter Ludwig:

Die Preise, die derzeit für diese Medikamente erzielt werden, sind eindeutig zu niedrig, um letztlich auch einen gewissen Gewinn abzuwerfen. Das heißt, man muss sich bei diesen sehr billigen Arzneimitteln Gedanken machen, ob man nicht die Hersteller vollkommen demotiviert, diese wichtigen Arzneimittel zu produzieren. Und das ist natürlich nicht im Sinne unserer Patienten.

Autor:

Keine Dumpingpreise mehr - zumindest bei unentbehrlichen Arzneimitteln, bei denen die Versorgung gefährdet ist. Das fordern Ärzte und Industrie gemeinsam. Eine Liste mit solchen Medikamenten stellen ärztliche Fachgesellschaften zurzeit zusammen. Auch die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft setzt sich dafür ein.

O-Ton 26 - Wolf-Dieter Ludwig:

Wir als Ärzte haben die Verpflichtung, um unseren Patienten die bestmögliche Therapie anbieten zu können: dass wir immer wieder auf die Medikamente, die derzeit von Lieferengpässen betroffen sind und die zum Teil auch wichtige Medikamente beinhalten, aufmerksam machen. Und die Kostenträger aufzufordern, dass sie bei diesen Medikamenten nicht über das Ziel hinausschießen und auch auskömmliche Preise für diese Wirkstoffe verhandeln, sodass die Hersteller weiter motiviert sind, diese Medikamente zu produzieren.

Autor:

Auch die Politik hat das Problem erkannt. Die Lieferengpässe waren ein Thema beim sogenannten Pharmadialog. Vier Mal haben sich Vertreter aus dem Bundesgesundheitsministerium, den zuständigen Behörden und der Pharmaindustrie zwischen Herbst 2014 und Frühjahr 2016 getroffen. Doch Patientengruppen, Apotheker- oder Ärzteverbände waren nicht vertreten. Das Ergebnis: Die Beteiligten wollen die Entwicklung weiter beobachten und im Gespräch bleiben. Ziemlich dürftig findet das Wolf-Dieter Ludwig:

O-Ton 27 - Wolf-Dieter Ludwig:

Der Pharmadialog hat die Ergebnisse gebracht, die bei den Organisationen, die daran beteiligt waren, zu erwarten waren. Man hat alles das, was wir in den vergangenen Jahren über Versorgungsengpässe gelernt haben, nicht in vernünftige Maßnahmen umgesetzt. Von daher bin ich sicher, dass in naher Zukunft, wenn diese Lieferengpässe nicht aufhören werden - und sie werden nicht aufhören -, die Politik reagieren muss ...

Autor:

... und beispielsweise die Unternehmen verpflichtet, lebenswichtige Medikamente kontinuierlich zu liefern. Eigentlich wäre das bereits jetzt vorgeschrieben, wundert sich der Mannheimer Krebsarzt Stefan Klein.

O-Ton 28 - Stefan Klein:

Das Arzneimittelgesetz sieht auch heute bereits vor, dass ein Medikament gleichbleibend verfügbar sein muss. Das ist allerdings nicht sanktioniert. Das heißt: Wenn ein Hersteller das nicht kann, dann hat er dadurch keine negativen Folgen. Da gibt es keine Strafen oder irgendetwas dafür, sodass schon zu überlegen ist, die gesetzlichen Vorschriften dahingehend zu ändern, dass ein Hersteller eines Medikaments dazu verpflichtet wird, stets genug von dem Medikament zu bevorraten, um gegebenenfalls einen Produktionsengpass überbrücken zu können.

Autor:

Doch so weit ist es noch lange nicht. Ärzte und Apotheker hatten eigentlich gehofft, dass die Politik jetzt Nägel mit Köpfen macht: mit dem sogenannten Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz. In diesen Tagen berät der Gesundheitsausschuss des Bundestags darüber, im Laufe des Jahres 2017 soll das Gesetz in Kraft treten. Doch an den Lieferengpässen von Medikamenten wird es kaum etwas ändern: Es bleibt bei der freiwilligen Meldung durch die Unternehmen, weil die Liste mit unentbehrlichen Arzneimitteln nicht rechtzeitig fertig geworden ist.

Und Sanktionen für Pharmafirmen, die nicht liefern können: Auch sie sind im neuen Gesetz nicht vorgesehen. Die Industrie hat sich wieder einmal durchgesetzt.

Musikakzent

Autor:

Die Krebspatientin Franziska Jung ist gerade noch einmal davon gekommen. Sie konnte rechtzeitig behandelt werden. Aber wütend ist sie immer noch darüber, dass schon morgen zum ersten Mal ein Patient in Deutschland sterben kann, weil ein lebensrettendes Arzneimittel fehlt.

O-Ton 29 - Franziska Jung:

Irgendjemand muss sich doch kümmern darum, dass auch das Wohl der Kranken vor dem Wohl der Pharmaindustrie steht. Und im Moment hat man das Gefühl, dass die Pharmaindustrie machen kann, was sie will und dass es eigentlich niemanden weiter kümmert, wer auf der Strecke bleibt.

Musikakzent
