

Das Wissen

Medikament nicht lieferbar - Wer sichert die Versorgung?

Von Marius Penzel

Sendung vom: Freitag, 25. Oktober 2024, 08.30 Uhr

(Erstsending: Dienstag, 2. April 2024, 08.30 Uhr)

Redaktion: Sonja Striegl

Regie: Günter Maurer

Produktion: SWR 2024

Wenn die Gewinne sinken oder Grundstoffe schwer zu beschaffen sind, ziehen sich Pharmafirmen vom Medikamentenmarkt zurück. Deutschland und die EU müssen die Versorgung trotzdem sichern.

Das Wissen können Sie auch im **Webradio** unter [swrkultur.de](https://www.swr.de/swrkultur) und auf Mobilgeräten in der **SWR Kultur App** hören – oder als **Podcast** nachhören:

<https://www.swr.de/swrkultur/programm/podcast-swr-das-wissen-102.html>

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.

Die SWR Kultur App für Android und iOS

Hören Sie das Programm von SWR Kultur, wann und wo Sie wollen. Jederzeit live oder zeitversetzt, online oder offline. Alle Sendung stehen mindestens sieben Tage lang zum Nachhören bereit. Nutzen Sie die neuen Funktionen der SWR Kultur App: abonnieren, offline hören, stöbern, meistgehört, Themenbereiche, Empfehlungen, Entdeckungen ...

Kostenlos herunterladen: <https://www.swr.de/swrkultur/swrkultur-radioapp-100.html>

MANUSKRIFT

Atmo: Papier raschelt

Sprecherin:

Es ist Herbst, die Erkältungswelle hat begonnen, und wie im Jahr zuvor warnen Ärztinnen und Apotheker, dass wichtige Medikamente fehlen könnten oder schon fehlen: Präparate wie Antibiotika und Schmerzmittel, Blutdrucksenker, Insuline und selbst Kochsalzlösungen. Um Engpässe zu verhindern, ist 2023 das „Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungsgesetz“ in Kraft getreten. Doch es hapert offenbar. Aktuell sind rund 500 Präparate nicht lieferbar.

O-Ton 01 Christian Wegner, Apotheker:

Das übersetzt sich unmittelbar in Patientenleid.

Sprecherin:

Apotheker wie Christian Wegner suchen dann nach Alternativen. Beim Schlaganfall-Medikament Actilyse kamen sie im Jahr 2023 an ihre Grenzen, erzählt seine Mitarbeiterin, die Apothekerin Janett Wennek-Klose:

O-Ton 02 Janett Wennek-Klose:

Hier gab es auch keine Alternativpräparate, weil das Alternativpräparat Metalyse in dem Fall schon längst im Lieferabriss war. Dort habe ich nicht in der Haut eines Neurologen stecken wollen, der gegebenenfalls das Produkt nicht hatte.

Atmo: Pillen

Sprecher Ansage:

„Medikament nicht lieferbar – Wer sichert die Versorgung?“ Von Marius Penzel.

Sprecherin:

Seit zehn Jahren nehmen in Deutschland die Engpässe von Medikamenten und deren Grundstoffe stetig zu. Betroffen sind Menschen wie Willi Schneider. Dass der freundliche Mann Anfang 30 künstlich ernährt werden muss, sieht man ihm nicht an. Aber er hat immer einen kleinen, schwarzen Rucksack dabei:

O-Ton 03 Willi Schneider, Patient:

Da ist parenterale Ernährung, in diesem Rucksack. Ich hatte in meinem dritten Lebensjahr einen Schlittenunfall. Und hab dort fast alles vom Dünndarm verloren. Alles, was ich oral aufnehme, kann ich zwar essen, und mein Körper ist aber nicht in der Lage, die Nährstoffe rauszuziehen, so wie es benötigt wäre. Das heißt, ich würde beim Essen verhungern.

Sprecherin:

„Kurzdarmsyndrom“ heißt seine Krankheit. Die „parenterale Ernährung“ in seinem Rucksack erhält er auf Rezept in der Apotheke. Dort stellen die Mitarbeiter eine Mischung aus allen wichtigen Nährstoffen her. Sie gelangt über einen Schlauch in seine Vene. Willi Schneider ermöglicht das ein einigermaßen normales Leben:

O-Ton 04 Willi Schneider:

(Wenn ich daran denke, dass ich gerade die Grundschulzeit mit dem Infusionsständer verbracht habe, wo ich nicht länger als eine Stunde von der Steckdose entfernt sein konnte, ist da doch viel passiert. Mittlerweile ist es in dem Rucksack.) Ich kann damit meinen Alltag ganz normal leben, ich habe zwei kleine Kinder. Bin gerade am Hausbau und gehe nebenbei auch noch ein bisschen arbeiten - 40 Stunden.

Sprecherin:

Willi Schneider ist Krankenpfleger und versorgt auch Patienten, die wie er unter dem Kurzdarmsyndrom leiden. Einige der wichtigen Grundstoffe, die Apotheken der parenteralen Ernährung beimischen, sind regelmäßig von Lieferengpässen betroffen. So auch jetzt.

O-Ton 05 Willi Schneider:

Aktuell ist es so, und das ist in der Vergangenheit immer mal wieder passiert, dass die Substanz Kaliumacetat nicht verfügbar ist, (das heißt, das Benötigen viele Patienten, auch die ich betreue, mit unter anderem Kurzdarmsyndrom.)

Musik**Sprecherin:**

Kaliumacetat wird der künstlichen Ernährung zugefügt, damit es den pH-Wert des Blutes über viele Stunden stabil hält. Wäre es lieferbar, könnten Patienten einen halben Tag lang auf die Nährstoffinfusion verzichten, und Willi Schneider könnte seinen Rucksack für elf bis zwölf Stunden ablegen. Die Apotheke hat für die parenterale Ernährung eine Alternative gefunden, die wie Kaliumacetat den pH-Wert des Blutes puffert. Aber:

O-Ton 06 Willi Schneider:

Das Ausweichpräparat ist natürlich das Natriumacetat. Das ist besser als nichts, aber es hält halt nicht diesen Blut-pH so lange stabil. Sodass es bei langen Infusionspausen bis hin zu neurologischen Ausfallerscheinungen geht, was wirklich im Alltag einfach einschränkt.

Sprecherin:

Wäre auch Natriumacetat nicht lieferbar, könnte der Mann seinen jetzigen Alltag nicht mehr bewältigen [1].

Musik aus**O-Ton 07 Willi Schneider:**

Das hieße wirklich radikaler Schnitt, entweder Aufenthalt im Krankenhaus, ja, oder eben wirklich zu Hause sitzen und versuchen keine Energie zu verbrauchen.

Sprecherin:

Willi Schneider arbeitet bei Medipolis in Jena. Was zu DDR-Zeiten als Apotheke begann, entwickelte sich seit 2005 zu einer Unternehmensgruppe. Medipolis beliefert

heute auch Krankenhäuser und betreut pflegebedürftige Patienten. Im Lager sind deshalb zahllose Medikamente gestapelt.

Atmo 01: Lager

Darüber Sprecherin:

In einer großen Halle schlängelt sich ein Labyrinth aus Schwerlastregalen mit Medikamenten, alphabetisch geordnet. Sie sind für Krankenhauspatienten. Apothekerin Janett Wennek-Klose geht zielsicher auf ein Regal zu. Sie hält beim Buchstaben A, wie Amoxicillin – ein Breitband-Antibiotikum. Es wirkt bei Infektionen der Atemwege wie einer Bronchitis, aber auch bei Blasenentzündungen.

O-Ton 08 Janett Wennek-Klose, Apothekerin:

Wir haben hier eine Situation im Moment, dass wir hier die Ware maximal kontingentiert bekommen, also, wir kriegen immer nur eine Anzahl x Packungen. Es ist nie passiert, dass wir dort in eine Situation gerutscht sind, dass wir gar nicht mehr versorgungsfähig waren. Aber es ist oft eng.

Sprecherin:

Ist ein Medikament nicht vorrätig, weicht die Apothekerin auf andere Hersteller oder Wirkstoffe aus oder auf Infusionen statt Tabletten. Sie spricht mit Ärztinnen, Pflegern, Patienten. Die Lieferengpässe zu managen, also zu improvisieren, nimmt oft mehr als zehn oder sogar 20 Prozent der Arbeitszeit von Apothekenangestellten ein, schätzt die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände [2]. In großen Kliniken ist diese Aufgabe mittlerweile ein Vollzeitjob. Doch nicht immer finden Apothekerinnen wie Janett Wennek-Klose Alternativen. Wie bei Actilyse, einem Schlaganfall-Medikament.

O-Ton 09 Janett Wennek-Klose:

Hier hat es einen richtigen Lieferabriss gegeben. Also, das war hochdramatisch für den Einsatz. Hier gab es auch wenig Spielraum, also hier gab es auch keine Alternativpräparate, weil das Alternativpräparat Metalyse in dem Fall schon längst im Lieferabriss war. Dort habe ich nicht in der Haut eines Neurologen stecken wollen, der gegebenenfalls das Produkt nicht hatte.

Sprecherin:

Das Medikament Actilyse war eines von 127 versorgungskritischen Präparaten, die 2023 laut Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte knapp waren [3].

Atmo 02: Lager „Der Markt war knapp, wahnsinnig knapp.“

Sprecherin:

Um mehrere ausgedünnte Stellen im Regal zu finden, muss Wennek-Klose nicht mal zum Buchstaben „B“ im Lager vorrücken.

O-Ton 10 Janett Wennek-Klose:

Ich würde schon sagen, dass man bei jedem Buchstaben ein Präparat findet, was in den letzten Jahren mindestens einmal vom Lieferengpass betroffen war – nicht Lieferabbriss, aber durchaus Lieferengpass.

Atmo 03: Laborräume**Sprecherin:**

Ein paar Blocks entfernt von der Lagerhalle zieht der Geschäftsführer von Medipolis, Christian Wegner, einen weißen Umhang über Kleidung und Schuhe. Das soll vor Keimen schützen. Denn in den Laboren, die er jetzt betritt, stellen Mitarbeiter Chemotherapien gegen Krebs und Infusionen für die künstliche Ernährung her. Doch das geht natürlich nur, wenn die Ausgangssubstanzen geliefert worden sind.

Atmo 04: Lagerraum**(O-Ton 11 Christian Wegner:**

Im onkologischen Bereich sehen wir diese Lieferengpässe bei wirklich sehr, sehr klassischen, um nicht zu sagen alten Substanzen.)

Sprecherin:

Der Lebenszyklus eines Arzneimittels läuft meist so: Erst bringen es Unternehmen wie Bayer, Fresenius, Boehringer-Ingelheim oder Novartis als patentiertes Arzneimittel auf den Markt. Dabei erzielen sie hohe Umsätze. Nach einigen Jahren läuft das Patent aus. Nun dürfen andere Unternehmen das gleiche Medikament als „Nachahmer-Präparat“, sogenannte Generika, anbieten. Das kennt man von Produkten wie Aspirin. Das Nachahmerprodukt ASS-Ratiopharm ist preiswerter. Weil die Konkurrenz auf dem Generika-Markt hart ist, sinken die Preise – und die Originalhersteller fahren ihre Produktion zurück. Christian Wegner nennt ein weiteres Beispiel:

O-Ton 12 Christian Wegner:

Also ein klassisches Beispiel ist das Vinblastin. Eines der ältesten Zytostatika überhaupt, essenziell für die Behandlung von Hodgkin-Lymphom.

Musik**Sprecherin:**

Vinblastin ist wichtig für die Chemotherapie bei Lymphdrüsenkrebs. Generika machen Therapien erschwinglich und damit für große Teile der Welt erst zugänglich. Auch in Deutschland sind 80 Prozent aller abgegebenen Arzneimittel Generika [4]. Gerade sie sind häufig knapp.

O-Ton 13 Christian Wegner:

Potenziell heilbar, aber eben gelegentlich nicht lieferbar. Schwierig. Wenn man einen Hodgkin-Patienten hat, was will man dem sagen? „Herzlichen Glückwunsch, es ist ein Hodgkin-Lymphom, es ist heilbar, aber ich kann Sie nicht behandeln.“ Das ist doch der Wahnsinn.

Sprecherin:

Viele Patientinnen und Patienten fragen sich, wie es zu teils dramatischen Lieferengpässen bei lebenswichtigen Medikamenten kommen konnte. Verfügt Deutschland nicht über eines der teuersten Gesundheitssysteme weltweit?

Musik aus / Atmo: Pillen**Sprecherin:**

Mehrere Entwicklungen spielen dabei eine Rolle. Eine ist der harte Preiskampf – den aber auch die deutschen Krankenkassen mitzuverantworten haben. Sie deckeln die Preise für Generika, indem sie einen Festbetrag bestimmen. Hinzu kommen teils exklusive Rabattverträge, die sie mit Herstellern aushandeln – die Preise sinken dann nochmals deutlich unter den Festbetrag. Das ist erst einmal gut für die Beitragszahler, denn so werden jährlich viele Milliarden Euro gespart. Doch die Folgen dieser Praxis hat Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach in der ZDF-Talkshow Markus Lanz im November 2023 so zusammengefasst:

O-Ton 14 Karl Lauterbach bei Markus Lanz:

Wir haben im Prinzip Arzneimittel, die Generika sind – also Nachahmerprodukte ohne Patent - die haben wir so geknechtet, wie wir auch vorgehen meinerwegen beim Discounter. Der Preis ist gedrückt worden bis zum „Geht nicht mehr“. Und wenn beim Discounter mal was nicht lieferbar ist, ist das kein Problem, bei Krebsmedikamenten ist das sehr wohl ein Problem.

Sprecherin:

Deshalb hat Lauterbach ein neues Gesetz auf den Weg gebracht. Weil es den sperrigen Namen „Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz“ hat, wird es abgekürzt: ALBVVG (sprich: „Alb“ zusammen und „VVG“ buchstabieren). Es handelt sich um ein Maßnahmenpaket, das vor allem die Preisgestaltung für Kinderarzneimittel freigegeben hat [5], die im Winter 2022/2023 knapp waren: Husten- und Fiebersaft waren besonders betroffen. Für sie wurden die Möglichkeiten der Krankenkassen, die Preise zu drücken, abgeschafft.

O-Ton 15 Karl Lauterbach, Pressekonferenz:

Damit wird es auf den Schlag für die Arzneimittelfirmen interessanter, Arzneimittel für Kinder in Deutschland zu liefern oder gar zu produzieren.

Sprecherin:

So Lauterbach bei der Pressekonferenz in Berlin zur Vorstellung des ALBVVG im April 2023. Eine weitere Neuerung: Verhandeln Krankenkassen Rabattverträge mit Herstellern von Antibiotika, muss die Hälfte davon in Europa hergestellt werden.

O-Ton 16 Karl Lauterbach, Pressekonferenz:

Und wir überlegen uns, das auszudehnen z.B. auch auf Onkologika, das ist ein lernendes System. Und davon verspreche ich mir in diesem Bereich Antibiotika, wo wir besonders viele Lieferengpässe haben, einen richtigen Sprung nach vorn.

Sprecherin:

Mit diesem Teil des Gesetzes wollte der Minister eine andere dramatische Fehlentwicklung korrigieren, die für künftige Lieferengpässe entscheidend sein könnte: dass die Produktion der Medikamenten-Grundstoffe fast nur noch in China oder Indien stattfindet. Deutschland hat sich also abhängig gemacht. Dass das ALBVVG diese Entwicklung grundsätzlich ändert, glauben weder die meisten Apotheker noch die Industrie. Mehr als ein Jahr nach Inkrafttreten des Gesetzes ist die Versorgung nur bei einem Teil der Medikamente sicherer geworden.

O-Ton 17 Josip Mestrovic, Zentiva:

Niemand - wir nicht, niemand anderes - wird jetzt eine Wirkstoffproduktion oder gar ein Werk aufbauen, weil wir durch das ALBVVG beispielsweise für die Kinderarzneimittel keine Rabattverträge mehr haben.

Sprecherin:

Josip Mestrovic sitzt in der Berliner Firmenzentrale des Generika-Herstellers Zentiva. Er ist der Geschäftsführer und gleichzeitig im Vorstand des Generika-Interessenverbandes Progenerika.

O-Ton 18 Josip Mestrovic:

Es muss wesentlich mehr identifiziert werden, welche anderen Wirkstoffe mindestens auch genauso knapp sind. Allein nur durch diese sehr limitierte Anzahl an Arzneimitteln, die das ALBVVG jetzt betrifft, wird keiner sich ein gesamtes Werk hinbauen.

Atmo 05: Aufnahmen Herstellung Zentiva**Sprecherin:**

(So klingt es, wenn die Firma in Prag und Bukarest Medikamente zu Tabletten oder Tropfen verarbeitet. Die Aufnahmen hat eine Mitarbeiterin im Zentiva-Werk in Tschechien gemacht.) Die Wirkstoffe kauft Zentiva hauptsächlich in Asien. Sollten sie nicht rechtzeitig geliefert werden, droht die Produktion stillzustehen.

O-Ton 19 Josip Mestrovic:

Der große Anteil der Wirkstoffe muss man aber fairerweise sagen, kaufen wir in Indien, in China, wie der gesamte generische Markt auch.

Sprecherin:

Pharmafirmen haben in den letzten Jahrzehnten den Großteil ihrer Grundstoffproduktion von Europa nach Asien verlegt. Spätestens zur Corona-Pandemie zeigte sich: Unsere Lieferketten sind in Gefahr. Wer ist an diesem Trend schuld? Es ist zum einen die Konkurrenz des Marktes, nachdem das Patent eines Mittels abgelaufen ist.

O-Ton 20 Josip Mestrovic:

In der Zeit nach dem Patentablauf und bevor wir die Rabattverträge haben, reden wir über mindestens zehn bis 15 Hersteller, die die Gelegenheit nutzen, die ihre

Produkte dort anbieten in einem Preiswettbewerb zwischen uns. Das heißt, der Preis wird weiter runtergehen, also die Ökonomie ist da.

Sprecherin:

Zum anderen aber sind es die Krankenkassen, die durch Rabattverträge eine billige Herstellung belohnen und geradezu fordern, sagt Mestrovic.

O-Ton 21 Josip Mestrovic:

Warum man dann aber eben die Schraube soweit anzieht und jetzt von euch zehn oder 15, die ihr da seid, gibt es einen Rabattvertrag, wo nur noch einer liefern darf – treibt das Ganze eben genau in diese viel zu spitze Monopolherstellung, wo die anderen dann sagen so: Ich habe jetzt verloren, wir ziehen uns zurück.

Sprecherin:

Selbst die Gewinner dieses Konkurrenzkampfes – wie es Zentiva teilweise ist – sagen nun: Der Kostendruck der Kassen verhindert, dass sie in stabilere Lieferketten investieren können.

O-Ton 22 Josip Mestrovic:

Und wenn sie aber ein Festbetragssystem haben in Deutschland, wo sie ja nicht einmal ihre Inflationskosten erhöhen dürfen, dann fragt man sich natürlich, okay, wir produzieren mal weiter. Aber investieren und das nachhaltig wirklich zu machen, sicherzustellen, das tun wir sicherlich nicht.

Musik

Sprecherin:

Aus Mestrovics Sicht sollten Festbeträge und Rabattverträge bei weit mehr Arzneimitteln abgeschafft werden, als es das ALBVVG vorsieht. Dann würde sich der Markt erholen.

O-Ton 23 Jens Ofiera:

Ja mein Name ist Jens Ofiera, ich bin Pressereferent beim GKV-Spitzenverband.

Sprecherin:

Die Krankenkassen sehen das anders.

O-Ton 24 Jens Ofiera, GKV-Spitzenverband:

Durch mehr Geld für die Pharmaindustrie kommt kein Arzneimittel sicherer zu den Versicherten.

Sprecherin:

Jens Ofiera arbeitet in Berlin beim Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherungen, kurz GKV-Spitzenverband. Er erklärt, wie Kassen abgesehen von Rabattverträgen mit dem System der Festbeträge bei Generika Geld sparen.

O-Ton 25 Jens Ofiera:

Das Prinzip der Festbetragsregelung besteht darin, dass verschiedene Arzneimittel, die vergleichbare Wirkstoffe haben, nach gesetzlich gegebenen Kriterien in bestimmte Gruppen zusammengefasst werden und für die Gruppen gibt es einen Höchstbetrag. Und bis zu diesem Höchstbetrag dürfen die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten übernehmen.

Sprecherin:

Vereinfacht gesagt, errechnet sich der Preis so: Bieten zehn Hersteller ein Arzneimittel aus einer Gruppe an, wird der drittgünstigste Preis zum Festbetrag. Kostet ein Arzneimittel mehr, zahlen Patienten drauf. Also bevorzugen sie das günstigere Mittel. Der Festbetrag käme folglich durch die Unternehmen selbst zustande, sagt Ofiera.

O-Ton 26 Jens Ofiera:

Der GKV-Spitzenverband gibt keine Zwangspreise vor und setzt Preise fest, zu denen abgerechnet wird. Jeder pharmazeutische Hersteller hat das Recht, einen höheren Abgabepreis zu verlangen, der auch über dem Festbetragsniveau liegt. Wenn bei einer Marktüberprüfung festgestellt wird, dass die entsprechende Anzahl, die den Markt abbilden und bestimmen, entsprechende Preise nehmen, dann wird auch das Festbetragsniveau angehoben.

Sprecherin:

Wenn man Festbeträge aussetzt, verlangen viele Anbieter nicht höhere Preise. In vielen Fällen bleiben die Hersteller von sich aus billig. Bei höheren Medikamenten-Preisen investiert die Industrie das Geld der Beitragszahler nicht automatisch in die Lieferketten ihrer Medikamente. Schlimmstenfalls bleiben die Rohstoffpreise genau so billig wie vorher und die Lieferketten sind instabil. Und nur die Gewinne der Pharma-Firmen steigen.

O-Ton 27 Jens Ofiera:

Warum sollen die gesetzlichen Krankenkassen höhere Preise zahlen, als das pharmazeutische Unternehmen am Markt verlangt? Das sind Ihre und meine Beitragsgelder und, wie gesagt, wir als gesetzliche Krankenversicherung müssen die Ausgaben für Arzneimittel im Blick haben, die sehr hoch sind.

Sprecherin:

Die Festbetragsregelung allein würde die globale Engpassproblematik nicht erklären, so Ofiera.

O-Ton 28 Jens Ofiera:

Lieferengpässe haben vielfältige Ursachen und da sind die Preismechanismen in Deutschland nicht der alleinige Grund. Auch in anderen Ländern über Europa hinaus gibt es Lieferengpässe, und da werden ganz andere Preise bezahlt. Und trotzdem sind gewisse Arzneimittel auch dort nicht zur Verfügung.

Atmo 06: GKV-Spitzenverband Verabschiedung – darf ich Sie nach unten schicken, und einfach auf 0 drücken? Einfach die Null. Tschüss.

Musik

Sprecherin:

Wer die Ursachen oder eine Lösung finden will, muss sich den Weltmarkt anschauen. Das sagt Markus Felgenhauer – er nimmt seine Antworten aus München auf – in seiner Big-Data Firma Qyobo.

O-Ton 29 Markus Felgenhauer, Qyobo:

Pharmafirmen sind halt global aktiv, es ist generell ein globaler Markt. Es hilft nichts, jetzt nur das Problem isoliert in Deutschland zu betrachten, weil die Lieferketten halt einfach auch global vernetzt sind, und genauso ist es halt auch bei den Engpässen.

Sprecherin:

Vielen Herstellern fehlt der Überblick darüber, wie ihre Lieferketten weltweit verbunden sind. Das hat Markus Felgenhauer erkannt und deswegen seine Firma mitgegründet. Hunderte frei zugängliche Datenbanken in dutzenden Sprachen gibt es für den Arzneimittelmarkt. Sie alle liefern kleine Puzzlestücke, die Qyobo verknüpft.

O-Ton 30 Markus Felgenhauer:

Also drei bis 400 Datenbanken haben wir live, also in unserer Plattform. Die wir tagesaktuell eben abfragen. Und diese Daten das sind also Abermillionen von Datensätzen, Marktzulassungen, Engpässen, Zulassung für Herstellerinspektionen, also all diese Informationen in all diesen Sprachen, also bis hin nach China und Japan, fragen wir tagesaktuell ab und führen sie auf der Plattform zusammen.

Sprecherin:

Er und seine Kollegen haben versucht herauszufinden, warum sich Lieferengpässe gerade jetzt ausbreiten. Sie wissen: Im Generika-Markt arbeiten Fabriken unter maximaler Auslastung.

O-Ton 31 Markus Felgenhauer:

Eine hohe Utilization rate – also Nutzungsrate dieser Fabrik – stellt sicher, dass ich mein Produkt zu günstigen Preisen anbieten kann. Aber das führt natürlich auch dazu, dass wenn ich jetzt ein Produkt habe, und ich plane mit dem gewissen Bedarf und jetzt übersteigt der Bedarf massiv die Planung, dass ich keine Chance habe, darauf zu reagieren.

Sprecherin:

Die Firmen sind meist sechs bis zwölf Monate in der Zukunft ausgeplant. Fällt eine Fabrik aus oder steigt in einem Land die Nachfrage, kann niemand kurzfristig die Produktion hochfahren. Engpässe breiten sich dann auch in anderen Ländern aus und halten länger an.

Felgenhauers Kunden sind Pharma-Hersteller. Sie sollen mit der Qyobo-Plattform Lieferengpässe besser voraussehen können – ähnlich wie mit einem Wetterbericht.

O-Ton 32 Markus Felgenhauer:

Okay, da gibt's ein Engpass für ein gewisses Produkt in Deutschland ja, was darauf schließen lässt, dass es eben auch bald in Spanien zum Beispiel einen Engpass gibt oder in den USA, und da gibt es durchaus Verkettungen, weil halt dann eben teilweise doch die gleiche Lieferkette genutzt wird. Oder ja man halt generell Muster erkennt, wie gut oder schlecht manche Firmen auf Lieferengpässe in ihren eigenen Lieferketten reagieren können.

Sprecherin:

Markus Felgenhauer hofft, dass Firmen aufgrund der Informationen aus seiner Plattform Engpässe schon Monate im Voraus sehen und frühzeitig für die entstehende Versorgungslücke produzieren.

O-Ton 33 Markus Felgenhauer:

Das Ziel unserer Plattform ist, einfach bessere Entscheidungen in kürzester Zeit zu erzielen. Ja und wenn du jetzt einfach schneller verstehen kannst, okay, welche Wettbewerber sind momentan noch im Markt, in welchen anderen Märkten sind die vielleicht aktiv, kannst du für dich besser entscheiden, welche Produkte sich vielleicht auch langfristig noch lohnen.

Sprecherin:

Wirkstoffhersteller, die mit der Plattform arbeiten, sind bereits vereinzelt auf Pharmaunternehmen mit Lieferengpässen zugegangen, um sich als zusätzliche Lieferanten anzubieten. Bis sie tatsächlich liefern dürfen, können bis zu zwei Jahre vergehen – die Auswirkungen werden sich also erst in Zukunft zeigen. Felgenhauer will auch Regierungen unterstützen, die nach Lösungen gegen Engpässe suchen.

O-Ton 34 Markus Felgenhauer:

Wir arbeiten in der Tat auch mit der Bundesregierung oder stellvertretend mit dem Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte zusammen. Wir haben versucht, die französische Regierung auch pro bono zu unterstützen bei der Entscheidung, welche Wirkstoffe in Europa wieder hergestellt werden sollen, da gab es eine große Initiative.

Atmo: Pillen**Sprecherin:**

Im Sommer 2023 kündigte Frankreichs Regierungschef Emmanuel Macron an, dass 50 Medikamente künftig wieder in Frankreich produziert werden sollen [7].

O-Ton 35 Markus Felgenhauer:

Da habe ich sowohl den Gesundheitsminister als auch Emmanuel Macron angeschrieben. Ich warte weiterhin auf eine Rückmeldung. Wenn wir jetzt eben an verschiedenen Stellen Systeme wieder aufbauen, die eben nicht global denken, so wie der globale Pharmamarkt nun mal funktioniert, dann werden wir eben auch nur Teilprobleme lösen können.

Atmo: Tablette löst sich in Wasser auf

Sprecherin:

Immerhin etwas globaler als Deutschland oder Frankreich schaut die Europäische Kommission auf den Medikamentenmangel.

O-Ton 36 Stefan de Keersmaecker, EU-Kommission:

There is no one size fits all approach to this.

Sprecherin:

Stefan de Keersmaecker ist Sprecher der EU-Kommission für Fragen des öffentlichen Gesundheitswesens. Die Kommission gab im Dezember 2023 eine Liste kritischer Medikamente heraus. Mehr als 200 Wirkstoffe. Wenn sie fehlen, würde das Patientinnen und Patienten besonders hart treffen. Um deren Lieferbarkeit zu sichern, rief die Kommission einen Monat später – im Januar 2024 – eine „Allianz für kritische Medikamente“ ins Leben. Stefan de Keersmaecker erläutert, wie sie sich zusammensetzt:

O-Ton 37 Stefan de Keersmaecker:

We bring together...to tackle this.

Übersetzung:

Wir bringen Interessenvertreter zusammen, Unternehmen, Mitgliedstaaten, Behörden, Agenturen, Organisationen, die die Arzneimittelsituation überwachen und dann Empfehlungen zur Lösung des Problems abgeben können.

Sprecherin:

Aus den Ideen, die die Allianz erarbeitet, soll ein Gesetz für kritische Arzneimittel folgen [8]. Am Ende sollen mehr lebensnotwendige Arzneimittel in Europa hergestellt werden und den Patienten zu fairen Preisen zur Verfügung stehen. Bis dahin lässt sich das Problem nur lösen, wenn alle zusammenarbeiten, sagt der Sprecher der EU-Kommission.

Doch die EU steckt in einem Dilemma: Denn zentrale Gesundheitsentscheidungen, die mit Engpässen zusammenhängen, trifft jedes der 27 Mitgliedstaaten für sich selbst. Ein Gesetz aus Deutschland könnte die eigene Situation verbessern und gleichzeitig Engpässe in anderen EU-Ländern auslösen.

O-Ton 38 Stefan de Keersmaecker:

Pricing policy is clearly a...another member state.

Übersetzung:

Die Preispolitik liegt eindeutig in der Zuständigkeit der Mitgliedstaaten. Was wir vermeiden sollten, ist, dass eine Preispolitik in einem Mitgliedsland zu Engpässen in einem anderen Mitgliedsland führt.

Sprecherin:

Hersteller liefern Medikamente bevorzugt an die Länder, in denen sie die höchsten Gewinne machen. Erhöht ein Mitgliedsland die Preise für knappe Medikamente, drohen Länder mit niedrigeren Medikamentenpreisen leer auszugehen.

O-Ton 39 Stefan de Keersmaecker:

I think it's very important...tackle this together?

Übersetzung:

Deshalb ist sehr wichtig, dass wir die notwendigen Mechanismen auf EU-Ebene einrichten, damit die Mitglieder das gemeinsam bewältigen.

Musik**Sprecherin:**

Dass der Generika-Markt global auf Kante genäht ist – daran kann auch die EU nur bedingt etwas ändern. Wie lässt sich verhindern, dass immer mehr Hersteller wegen niedriger Gewinne drohen, sich vom Markt zurückzuziehen? Vielleicht hat Jörg Schaaber eine Antwort.

O-Ton 40 Jörg Schaaber:

Man muss sich, glaube ich, erstmal von der Vorstellung lösen, dass Pharmafirmen am Allgemeinwohl interessiert wären.

Sprecherin:

Wie alle anderen Unternehmen sind Pharmafirmen am Umsatz interessiert, sagt der Gesundheitswissenschaftler. Er beobachtet seit gut vier Jahrzehnten die Pharma-Branche kritisch und hat Bücher wie „Pillen-Poker“ veröffentlicht (9). Staaten auf der ganzen Welt versuchen den kaputten Generika-Markt mit Gesetzen zu reparieren. Oft mit mehr Geld für die Industrie, sagt Schaaber. Doch das sei nicht immer der effektivste Weg, um das Ziel – nämlich eine sichere Grundversorgung – zu erreichen.

O-Ton 41 Jörg Schaaber:

Das Problem wie ja bei allen Marktsteuerungsinstrumenten ist, dass es immer eine Aufwärtssubvention im Grunde genommen ist, also man buttert immer Geld rein, ohne irgendwie wirklich viel dafür zurückzubekommen.

Sprecherin:

Wenn die Maßnahmen der Bundesregierung die Engpässe nicht beheben können, sollte die Regierung zumindest durchrechnen, ob eine staatliche Produktion für manche Wirkstoffe günstiger ist, fordert Schaaber,

O-Ton 42 Jörg Schaaber:

Wenn Pharmafirmen bestimmte Produkte überhaupt nicht mehr herstellen wollen, dann steht für mich einfach auch die Frage im Raum, dann soll der Staat auch mal selber in die Bresche springen. Und ganz interessante Entwicklung in den USA: Kalifornien hat jetzt ja beschlossen, eine staatliche Firma aufzubauen, die Insulin produziert, weil die Insulin-Preise sind so hoch in den USA, dass viele Typ 1-Diabetiker, für die das ja lebensnotwendig ist, sich das nicht mehr leisten können und tatsächlich die Todesfälle auch zunehmen.

Musik

Sprecherin:

In Kalifornien arbeitete die Regierung dafür mit der Non-Profit Organisation Civica Rx zusammen [10]. Die Organisation stellt 80 Medikamente her, darunter Insulin, das sich viele Patienten sonst nicht leisten können. Oder Krebsmedikamente, die wegen Lieferengpässen nicht verfügbar sind. Civica Rx produziert ohne den Zwang, Gewinne maximieren zu müssen.

O-Ton 43 Jörg Schaaber:

Es geht hier nicht um Verstaatlichung, sondern es geht darum, dort wo der freie Markt, die Marktwirtschaft versagt einfach, und die Patientinnen und Patienten nicht versorgt, wäre es ja sinnvoll, wenn der Staat einspringt.

Sprecherin:

Schon jetzt scheint für Firmen insbesondere die Versorgung einiger kleiner Patientengruppen, für die es keine patentierten Arzneimittel gibt, ein wenig lukratives Geschäft zu sein. Patienten wie Willi Schneider oder die, die er als Pfleger versorgt, spüren heute die Folgen.

O-Ton 44 Willi Schneider:

Stand jetzt sind wir aber mit der Situation konfrontiert. Und dafür braucht es auch kurzfristige Lösungen. Das geht ja weiter bei Mukoviszidose-Patienten, wo ich einen ganz guten Einblick habe. Dass da teilweise die einfachsten Medikamente nicht verfügbar sind über Wochen und Monate. Die eben den Unterschied ausmachen zu „normales Berufsleben und normaler Alltag“ und „Ich sitze zu Hause und sieh zu, dass ich irgendwie über den Tag komme“.

Sprecherin:

Das Bundesgesundheitsministerium betont, dass es in Deutschland derzeit, also im Herbst 2024 keine „Versorgungsknappheit“ von Arzneimitteln gebe, sondern nur „punktuelle Lieferengpässe in einem sehr komplexen Markt“.

Abspann:

Das Wissen (mit Musikbett)

Sprecher:

„Medikament nicht lieferbar – Wer sichert die Versorgung?“ Von Marius Penzel.

Sprecherin: Elisabeth Findeis. Redaktion: Sonja Striegl. Regie: Günter Maurer. Ein aktualisierter Beitrag vom April 2024.

* * * * *

Quellen und Links:**[1] [https:](https://www.br.de/nachrichten/wirtschaft/lieferengpaesse-bei-medikamenten-erreichen-2023-hoehstwert,U2DmU5o)**

[//www.br.de/nachrichten/wirtschaft/lieferengpaesse-bei-medikamenten-erreichen-2023-hoehstwert,U2DmU5o](https://www.br.de/nachrichten/wirtschaft/lieferengpaesse-bei-medikamenten-erreichen-2023-hoehstwert,U2DmU5o)

[2] [https:](#)

[//www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/ZDF/ZDF-2023/ABDA_ZDF_2023_Broschuere.pdf](https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/ZDF/ZDF-2023/ABDA_ZDF_2023_Broschuere.pdf)

[3] [https:](#)

[//www.bfarm.de/DE/Arzneimittel/FAQ/Arzneimittelinformationen/Lieferengpaesse/faq-liste.html](https://www.bfarm.de/DE/Arzneimittel/FAQ/Arzneimittelinformationen/Lieferengpaesse/faq-liste.html)

[4] [https:](#)

[//www.progenerika.de/news/generika-versorgung-arzneimittelausgaben/](https://www.progenerika.de/news/generika-versorgung-arzneimittelausgaben/)

[5] [https:](#)

[//www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/albvvq.html](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/albvvq.html)

[6] [https:](#)

[//www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2024/02/05/lieferengpaesse-keine-hoffnung-auf-albvvq](https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2024/02/05/lieferengpaesse-keine-hoffnung-auf-albvvq)

[7] [https:](#)

[//www.lemonde.fr/en/france/article/2023/06/13/france-to-re-shore-production-of-50-key-medicines_6031218_7.html](https://www.lemonde.fr/en/france/article/2023/06/13/france-to-re-shore-production-of-50-key-medicines_6031218_7.html)

[8] [https:](#)

[//www.eesc.europa.eu/en/news-media/news/critical-medicines-act-secure-europes-pharmaceutical-independence](https://www.eesc.europa.eu/en/news-media/news/critical-medicines-act-secure-europes-pharmaceutical-independence)

[9] „Pillen-Poker“ von Jörg Schaaber:

[https:](#)

[//www.suhrkamp.de/buch/joerg-schaaber-pillen-poker-t-9783518472415](https://www.suhrkamp.de/buch/joerg-schaaber-pillen-poker-t-9783518472415)

(10) [https:](#)

[//www.fiercepharma.com/manufacturing/california-invests-50m-partner-civica-rx-insulin-manufacturing](https://www.fiercepharma.com/manufacturing/california-invests-50m-partner-civica-rx-insulin-manufacturing)