

# Die Patientenversorgung müsste an erster Stelle stehen

**Arzneimittelengpässe** Das Thema Medikamentenknappheit ist in der Schweiz seit längerem ein Problem, dieses Jahr hat der Mangel in besorgniserregendem Ausmass weiter zugenommen. Diverse Medikamente sind Mangelware oder fehlen gänzlich. Die Initiative zur medizinischen Versorgungssicherheit will das ändern.

**Interview: Charlotte Schweizer**  
Expertin Kommunikation

Im Interview spricht Dr. pharm. Enea Martinelli über die Problematik der Versorgungsengpässe und zeigt mögliche Lösungen auf.

**Die Schweiz ist ein wohlhabendes Land mit einer guten medizinischen Versorgung. Intuitiv ist der Medikamentenmangel nicht sehr nachvollziehbar. Wo liegt aus Ihrer Sicht das Hauptproblem?**

Es gibt keine einfache Antwort auf diese Frage. Es betrifft ja in erster Linie die günstigen Medikamente mit abgelaufenen Patenten. Im Wesentlichen ist der Mangel eine Auswirkung der Globalisierung des Arzneimittelmarktes und der Kostenoptimierung auf allen Seiten. Nicht, dass das per se schlecht wäre, nur hat man es verpasst, ein paar Leitplanken zu setzen.

**War der Markt also zu frei, beziehungsweise zu wenig reguliert?**

Die betriebswirtschaftlichen Rahmenbedingungen haben dazu geführt, dass es eine Konzentration der Hersteller pro Wirkstoff gibt. Für rund

einen Drittel der bei uns eingesetzten patentfreien Wirkstoffe gibt es auf der ganzen Welt einen einzigen Hersteller. Für ein weiteres Drittel gibt es zwei. Und für jenes Drittel, deren Patente noch nicht so lange abgelaufen sind, gibt es mehr als drei. Gibt es dann in der Produktionslinie oder beim Transport ein Problem, so ist das Präparat nicht mehr erhältlich.

**«Hersteller, die aufzeigen können, dass ihre Versorgungssysteme auf Resilienz ausgelegt sind, haben keinen Vorteil.»**

**Wieso wirkt sich diese Konzentrationsdynamik gerade bei den Wirkstoffen so dramatisch aus?**

Diese Konzentration gibt es nicht nur bei den Wirkstoffen, sondern bei allem rund um die Arzneimittel: Die Hilfsstoffe, die Vorläufersubstanzen zu Herstellung der Wirkstoffe, das Ver-

## Über Enea Martinelli

Enea Martinelli ist Chefpapotheker der Spitäler fmi AG. Er wurde 1965 in Biel geboren, studierte Pharmazie und bildete sich zum Spitalapotheker weiter. Seit vielen Jahren engagiert er sich auch in der Politik und Standespolitik. So war er viele Jahre Mitglied des Stiftungsrates und Vizepräsident der Stiftung für Patientensicherheit und ist Vorstandsmitglied der Gesellschaft Schweizerischer Amts- und Spitalapotheker. Er war Mitglied der eidgenössischen Arzneimittelkommission und ist im Vorstand von pharmsuisse, deren Vizepräsident er seit 2020 ist. Auf der Webseite [www.drugshortage.ch](http://www.drugshortage.ch) führt Enea Martinelli selbst in privater Eigenregie ein Monitoring über Arzneimittelengpässe. Für sein Engagement ist er bereits ausgezeichnet worden. Enea Martinelli ist verheiratet und hat zwei Kinder.



© Christian Beutler / Keystone

«Ich frage mich manchmal schon, ob irgendjemand an den politischen Hebeln daran denkt, dass an erster Stelle die Patientenversorgung stehen sollte.»

packungsmaterial und sogar den Packungsprospekt. Überall sind die Lieferketten im Hintergrund bezüglich Kosten bis ins Detail optimiert. Resilienz spielt dabei eine untergeordnete Rolle.

### Was ist verpasst worden, wer hätte was anders machen können?

Statt hinzuschauen, ob die Lieferketten hinten dran zuverlässig sind, schauen fast alle Ebenen nur auf die Kosten. Zuvorderst die Firmen und zuhinterst eben auch die Kostenträger. Die Kostenträger hätten es in der Hand gehabt hier rechtzeitig Leitplanken zu setzen. Das hat man verpasst und leider hat man auch nichts dazu gelernt.

### Und die Politik?

Wenn sie die politische Debatte um Medikamente verfolgen geht es immer allein um Preise und das Lamento, dass uns die Kosten aus dem Ruder laufen. Um die Resilienz in der Versorgung geht es nie. Bei den aktuellen politischen Debatten geht es primär um die Förderung des Billigstprinzips. Hersteller, die aufzeigen können, dass ihre Versorgungssysteme auf Resilienz ausgelegt sind, haben keinen Vorteil. Es ist schlicht kein Thema. Einziges Kriterium ist der Preis.

## «Ich frage mich, ob an den politischen Hebeln jemand daran denkt, dass an erster Stelle die Patientenversorgung stehen sollte.»

### Was bereitet Ihnen dabei besonders Sorgen?

Ich frage mich manchmal schon, ob irgendjemand an den politischen Hebeln daran denkt, dass an erster Stelle die Patientenversorgung stehen sollte. Das ist ja das eigentliche Ziel des Gesundheitswesens und dies gilt nicht nur für die Arzneimittel. Wir «Akteure» versorgen Menschen aus Fleisch und Blut, die darauf vertrauen, dass sie ihre Therapien auch erhalten. Das scheint an einigen Stellen keine Rolle zu spielen. Und wir können den Betroffenen ja dann jeweils nicht sagen, dass sie ihr fehlendes Medikament beim Preisüberwacher oder bei Santésuisse bestellen sollen....

### Ist dies also ein globales Problem oder ist es spezifisch für die Schweiz?

In der Schweiz kommt ein erschwerendes Element zur globalen Problematik hinzu: wir sind ein kleines Land mit 8 Millionen potentiellen «Kunden». Bei diesem Thema geht es ja im Wesentlichen um günstige Präparate. Für viele dieser Präparate ist die Schweiz daher nicht selten ein völlig unattraktiver Markt mit geringer Priorität. Das erleben wir dann, wenn wir Präparate

ganz verlieren und uns die therapeutischen Optionen ausgehen. Dabei spielt der Preis auch eine Rolle, aber nicht ausschliesslich. Sonst hätten ja die Tierärztinnen und Tierärzte nicht genau das gleiche Problem.

## «Die Wirtschaft entscheidet nicht nach dem therapeutischen Wert, sondern danach, ob die Gewinnerwartungen erfüllt sind.»

### Was müsste die Schweiz tun, um Abhilfe zu schaffen?

Die Schweiz müsste zuerst mal für sich definieren, welche Medikamente wichtig sind. Die Liste des Bundesamtes für wirtschaftliche Landesversorgung (BWL) ist dazu ungeeignet. Zwar wurde die BWL-Liste per Anfang Jahr stark erweitert. Nach wie vor fehlen jedoch wichtige Medikamente. Gemäss Bundesverfassung sind für jene Medikamente, die über den Zweck der «Lebenswichtigkeit» hinaus gehen, an sich die Kantone zuständig. Die Kantone können jedoch nur sehr beschränkt Abhilfe schaffen, weil die entsprechenden Rahmenbedingungen auf nationaler Ebene definiert werden. Weder das Bundesamt für Gesundheit BAG, noch Swissmedic noch das BWL haben einen gesetzlichen Auftrag, für die Versorgung der Bevölkerung mit wichtigen Medikamenten zu sorgen. So hängt das Thema völlig in der Luft. Von allen Seiten heisst es jeweils: «wir sind nicht zuständig, verantwortlich ist die Industrie». Nur hat auch die Industrie keinen gesetzlichen Auftrag, Versorgung sicherzustellen. Sie sind Wirtschaftsunternehmen, die prinzipiell frei sind, Medikamente anzubieten oder den Vertrieb zu unterbrechen oder einzustellen, unabhängig von ihrem therapeutischen Wert.

### Die Patientenversorgung wird vom Markt zu wenig berücksichtigt?

Genau hier liegt das Dilemma: Wir brauchen die bewährten therapeutischen Optionen. In der Patientenoptik ist das unabhängig davon, wieviel Umsatz ein Medikament macht oder wieviel Gewinn für die Industrie übrig bleibt. Die freie Wirtschaft entscheidet jedoch nicht nach dem therapeutischen Wert eines Produktes, sondern es geht primär darum, ob man die Kosten decken und die Gewinnerwartungen erfüllen kann. Erfüllt man sie nicht, geht man aus dem Markt. Es gibt ein paar Firmen, für die zumindest aktuell der therapeutische Wert eines Produktes noch einen hohen Stellenwert hat. Leider gibt es aber immer weniger davon. Das treibt das System, an seine Grenzen -, insbesondere in der Schweiz. Es gibt niemanden, der steuert.

### Haben Sie dafür ein Beispiel?

Das Medikament Succinylcholin zeigt dies exemplarisch auf. Es steht auf der Liste der lebenswichtigen Medikamente des BWL. Jetzt fehlt es, weil die Firma keine Bewilligung mehr zur Herstellung hat. Das heisst, dass es keine ZulassungsinhaberIn mehr gibt. Die Folge ist, dass das BWL nichts tun kann. In der Folge ist das Medikament nicht mehr erhältlich. Oder Heparin Fertigspritzen für die Thromboseprophylaxe bei PatientInnen mit eingeschränkten Nierenfunktion sind auch ein gutes Beispiel. Da haben wir aktuell auch nichts mehr. Hier setzt die Versorgungsinitiative an, indem sie dem Bund eine Koordinationsrolle zuteilt.

### Bei welchen Produktgruppen ist der Mangel am schlimmsten?

Überall dort, wo uns die «einfachen» Alternativen fehlen oder ausgehen. Insbesondere in jenen Indikationsgebieten in denen Patientinnen und Patienten einen Ausfall sofort spüren. Das hat mit der klassischen Definition der «Lebensnotwendigkeit» gar nichts zu tun. Insbesondere in der Psychiatrie, beim Parkinson oder bei epileptischen Erkrankungen ist das der Fall. Patientinnen und Patienten spüren bei einem Ausfall die Konsequenzen direkt. Auch bei Hormonersatztherapien ist das so. All diese Substanzen sind auf der aktuellen Liste des Bundesamtes für wirtschaftliche Landesversorgung (BWL) nicht aufgeführt. Nicht etwa weil das BWL dies nicht möchte, sondern weil es einen sehr eng umrissenen Auftrag für die Krisenversorgung hat und sich stetig am Begriff der «Lebensnotwendigkeit» orientieren muss. Das Problem der Verfügbar-

## «Die medizinische Versorgungsinitiative will das Problem lösen, indem sie dem Bund eine Koordinationsrolle zuteilt.»

keit von Medikamenten ist mit der BWL-Liste leider nicht gelöst. Es geht um die Versorgung mit lebenswichtigen Präparaten. Oder erklären Sie einem Epileptiker, wieso sein Medikament von dieser Definition nicht erfasst wird. Das Grundproblem bleibt das gleiche: Die Patientensicherheit spielt eine untergeordnete Rolle.

### Haben Sie Beispiele, wo die Behandlungsqualität effektiv unter dem Mangel an Arzneimitteln leidet?

Ärztinnen und Ärzte gemeinsam mit Apothekerinnen und Apothekern unternehmen alles, damit die Behandlungsqualität nicht leidet. Der Aufwand sie sicherzustellen ist jedoch enorm und nicht immer einfach. Insbesondere leidet

das Vertrauen der Patientinnen und Patienten in ihre Therapie darunter.

**Eine Interpellation Anfang des Jahres 2020 trug den Titel «Medikamentenknappheit gefährdet Menschenleben». Wenn Medikamente fehlen, können Ärztinnen und Ärzte Therapien von verschiedenen Erkrankungen nicht effektiv umsetzen. Wieso passiert trotz der dramatischen ja lebensbedrohenden Tragweite nicht mehr, um die Situation zu verbessern?**

Weil eben niemand wirklich verantwortlich ist.

**«Als kleines Land mit acht Millionen potenziellen ‘Kunden’ ist die Schweiz ein unattraktiver Markt mit geringer Priorität.»**

**Welche Rolle spielt, dass die Schweiz eine eigene Zulassungsbehörde Swissmedic hat?**

Jedes Land hat eine eigene Behörde. Sogar Länder wie beispielsweise Luxemburg. Es braucht eine nationale Behörde zur Überwachung des Heilmittelverkehrs. Swissmedic bemüht sich, sich international zu koordinieren. Nur sind wir eben nicht Teil der EU. Das bietet ein paar zusätzliche Probleme, gerade bei der Zulassung von Arzneimitteln. Wir haben das so entschieden und tragen die Konsequenzen.

**Wie kann es sein, dass Medikamente, die in Deutschland und Frankreich erhältlich sind, in der Schweiz fehlen?**

Das hängt primär mit der Grösse des Marktes und der vorhandenen Alternativen zusammen. Und jedes Land kennt eigene Versorgungsketten. Das heisst, dass das Problem nicht immer überall gleichzeitig auftritt. Deshalb sind solche Aussagen in der Regel einfach Momentaufnahmen. In Frankreich ist das Problem eher noch grösser als bei uns. In Deutschland ebenfalls, nur fehlt dort eine verlässliche Übersicht.

**Die Schweiz ist ein grosser Pharmastandort. Könnten wir nicht einfach gewisse Medikamente, die fehlen, wieder selbst herstellen? Was brauchte es dafür, damit dies umsetzbar würde?**

Diesen Teil der Industrie haben wir nicht mehr. Es lohnt sich schlicht mehr. Das ist ja auch ein Teil dieses Konzentrationsprozesses. Wie wir feststellen, werden die «Originale» nach Patentablauf früher oder später verkauft. Viele Präparate mit denen Roche oder Novartis gross geworden sind, sind heute an andere Firmen verkauft. Die Produktionsstätten werden für innovative Medikamente verwendet. Die Käufer kaufen die

## Sie wollen sich engagieren?

Auf der Webseite «Ja zur medizinischen Versorgungsinitiative» ([versorgungsinitiative.ch](http://versorgungsinitiative.ch)) können Sie die Initiative unterschreiben und Unterschriftenbögen ([versorgungsinitiative.ch/pdf/Unterschriftenbogen\\_DE.pdf](http://versorgungsinitiative.ch/pdf/Unterschriftenbogen_DE.pdf)) herunterladen, um Unterschriften zu sammeln. Die Frist läuft noch bis zum 21. August 2024.

Marke und müssen sich die Wirkstoffe auf dem Weltmarkt beschaffen. Das ist deshalb wichtig zu wissen, weil landläufig die Meinung vorherrscht, die Industrie würde die alten Medikamente aus den grossen Gewinnen der neuen Innovationen querfinanzieren. Das ist eben nicht so. Wenn wir heute entscheiden würden, solche alten Medikamente wieder in der Schweiz zu produzieren, dann hätten wir vielleicht in 6 bis 7 Jahren eine Lösung. Diese steht jedoch im wettbewerblichen Umfeld mit der Produktion in China oder Indien. Und wenn Resilienz eben keine Rolle spielt, dann ist ein wirtschaftliches Überleben nicht möglich. Deswegen tut man es nicht. Was es jedoch gibt, sind Verarbeiter von Wirkstoffen mit bestimmten Technologien. Zu denen muss man schauen. Wir haben in der Schweiz nur noch drei relevante Ampullenhersteller. Wenn diese ausfallen, dann haben wir ein grobes Problem. Hier müsste man vorausschauend überlegen, was man tut, wenn eine dieser Firmen in Schwierigkeiten gerät. Eine Firma haben wir in den letzten Wochen verloren. Viel mehr erträgt es nicht mehr.

**«Die Zulassungskosten sind in der Schweiz circa gleich teuer wie in Deutschland, verteilen sich aber auf zehnmal weniger Kunden.»**

**Was können Ärztinnen und Ärzte konkret tun, wenn sie ein Medikament für Ihre Patientinnen und Patienten nicht bekommen?**

Ärztinnen und Ärzte müssen dann mit der Apothekerin oder dem Apotheker ihres Vertrauens sprechen. Wir haben verschiedene Möglichkeiten um zu helfen. Das geht nicht für jeden Fall, aber wir können Vieles abfedern. Und natürlich können sie auch die Patientinnen und Patienten motivieren, die Versorgungsinitiative zu unterschreiben.

**Korrespondenz**  
[enea.martinelli\[at\]spitalfmi.ch](mailto:enea.martinelli[at]spitalfmi.ch)