

Corona und die Unterversorgung an Medikamenten

Katharina Wagner, Infomail 1099, 15. April 2020

In der im Moment herrschenden Pandemie richtet sich der Blick der gesamten Gesellschaft natürlich verstärkt in Richtung Gesundheitswesen. Vor allem in den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen herrschen derzeit gravierende Mängel in Bezug auf Schutzausrüstung, Desinfektionsmittel und vor allem Personal. Aber auch in anderen Bereichen des Gesundheitswesens ist die derzeitige Situation spürbar.

So wird das Apothekenpersonal jeden Tag mit den auftretenden Problemen der herrschenden Pandemie konfrontiert. Das erlebe ich als angestellte PTA (Pharmazeutisch-technische Assistentin) in einer Apotheke in Baden-Württemberg hautnah. Waren es zunächst Probleme bei der Beschaffung von Desinfektionsmitteln und Mundschutz, weitet sich die Problematik nun aus. Die Lieferfähigkeit vieler Medikamente kann derzeit nicht gewährleistet werden, was vor allem für chronisch Kranke zusätzliche Probleme mit sich bringt. Für viele PatientInnen wie beispielsweise EmpfängerInnen eines SpenderInnenorgans oder Personen, welche unter Autoimmunerkrankungen oder HIV leiden, ist die tägliche Medikamenteneinnahme überlebenswichtig.

Ursachen von Lieferengpässen

Ein Grund für die fehlende Lieferfähigkeit ist sicher in Hamsterkäufen zu suchen, da aufgrund der zunehmenden Unsicherheit viele Ärzte auf Bitte der PatientInnen hin früher als bisher neue Verordnungen für Medikamente ausstellen. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat darauf bereits reagiert und die pharmazeutischen UnternehmerInnen und GroßhändlerInnen aufgefordert, „Arzneimittel nicht über den normalen Bedarf hinaus“ an die Apotheken zu liefern (Frankfurter Rundschau, 07.04.2020).

Die verstärkte Nachfrage kann von der Pharmaindustrie nicht sofort durch höhere Produktionsmengen gestillt werden, auch weil die Prüfung und Freigabe der einzelnen Produktionschargen aufgrund notwendiger regulatorischer Vorgaben einige Zeit in Anspruch nehmen. So beträgt beispielsweise die Produktionszeit eines Impfstoffes vom ersten Produktionstag bis zur endgültigen Auslieferung und Abgabe an den Kunden üblicherweise rund 24 Monate. Das liegt zum einen an den zahlreichen Qualitätsprüfungen (QC), welche der Impfstoff durchlaufen muss.

Ein weiterer wichtiger Grund ist aber die Dezentralisation der Impfstoff- beziehungsweise Arzneimittelherstellung. Kaum ein Medikament wird heutzutage noch an einem einzigen Standort hergestellt. Aufgrund der Globalisierung kam es auch zu einer Dezentralisation der Produktion, so dass bei einem einzigen Medikament mehrere Produktionsstätten weltweit beteiligt sind. Vor allem die so genannten Rohstoffe, damit sind zum einen die Wirkstoffe des Medikaments und zusätzlich benötigte Hilfsstoffe gemeint, werden hauptsächlich in den Billiglohnländern China und Indien produziert (<https://www1.wdr.de/verbraucher/gesundheit/medikament-knappheit-100.html>)

Der Hauptgrund für die Verlagerung der Produktion ist in der Senkung der Produktionskosten aufgrund eines steigenden Preisdrucks zu suchen. Dieser wird zum einen durch die wechselnden Rabattverträge zwischen Krankenkassen und Pharmaunternehmen verursacht, welche bei der Verordnung und Abgabe von Medikamenten berücksichtigt werden müssen. Auch die Zunahme der

Marktanteile von sogenannten Generika, also preisgünstigen Medikamenten, deren Patentschutz abgelaufen ist, verstärkt den herrschenden Preisdruck zusätzlich.

Die damit einhergehenden längeren Lieferzeiten können gerade in der jetzigen Situation mit im Prinzip geschlossenen Grenzen schnell zu Lieferengpässen führen. Auch wurden seitens einiger Länder, wie zum Beispiel Indien, bereits Listen mit Medikamenten erstellt, welche derzeit nicht exportiert und an andere Länder versendet werden dürfen, um den eigenen nationalen Bedarf zu decken (Frankfurter Rundschau, 07.04.2020). Erschwerend kommt hinzu, dass für manche Wirkstoffe teilweise global nur noch wenige ProduzentInnen existieren. Als Beispiel sei Ibuprofen genannt, eines der weltweit am häufigsten eingesetzten Medikamente zur Behandlung von Schmerzen und Entzündungen. Dieses wird derzeit nur noch von sechs ProduzentInnen hergestellt, neben der deutschen BASF und der US-amerikanischen SI Group jeweils zwei weitere ProduzentInnen aus Indien (Solara, IOLPC) und China (Hubei Granules-Biocause, Shandong Xinhua). Der deutsche Chemieriese BASF wird ab 2021 der einzige Hersteller mit zwei Produktionsstandorten sein. Nächstes Jahr soll an seinem Stammsitz Ludwigshafen eine Anlage in Betrieb gehen. Bis dahin steigert BASF die Produktion am Standort Bishop (Texas). Alle genannten HerstellerInnen besitzen dabei einen Marktanteil zwischen 10-20 % und stößt jährliche Produktionsmengen von 3.000-6.200 t (Stand 2018, <https://m.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/pharmazie/sechs-fabriken-fuer-ibuprofen/>) aus. Kommt es bei einem/r der genannten HerstellerInnen zu Qualitäts- oder technischen Problemen, sind Lieferengpässe unausweichlich.

Schon vor Corona

Bereits lange vor dem Einsetzen der Corona-Gefahr kam es aus verschiedenen Ursachen zu einem stetigen Anstieg an Lieferengpässen verschiedener Medikamente.

Besonders problematisch ist in der nun herrschenden Pandemie die Tatsache, dass viele der benötigten Wirkstoffe, wie bereits angesprochen, in Asien produziert werden. Aufgrund der hohen Infektionszahlen und der damit verbundenen Drosselung oder gar des Stopps der Produktion sind daher globale Lieferengpässe an dringend benötigten Medikamenten die Folge.

Dies wird mittlerweile auch in den Apotheken deutlich spürbar. Mehrmals am Tag müssen PatientInnen getröstet oder zurück an den Arzt verwiesen werden, da das für sie benötigte Medikament derzeit nicht lieferbar ist und keine Alternative zur Verfügung steht. Bei einigen Erkrankungen, wie beispielsweise Bluthochdruck, stehen glücklicherweise andere Wirkstoffe als Alternative zur Verfügung, welche durch die jeweiligen ÄrztInnen verordnet werden können. Anders sieht es dagegen bei HIV oder psychischen Erkrankungen aus. Hier fehlen schlichtweg Alternativen zum bestehenden Medikament.

Ist das benötigte Medikament längere Zeit nicht lieferbar, leidet der/die PatientIn sehr schnell an gravierenden körperlichen oder psychischen Beeinträchtigungen, welche sogar lebensbedrohlich werden können. Das Apothekenpersonal steht innerhalb der Medikamentenverordnung an letzter Stelle und ist mit den Ängsten und der berechtigten Verärgerung der PatientInnen konfrontiert. In den meisten Fällen können wir die PatientInnen leider nur trösten und zur Not an ihre/n ÄrztIn verweisen, um Alternativen zum bisherigen Medikament zu besprechen. Schnell fühlt man sich dann im Stich gelassen.

Forderungen

Zur Lösung dieser Probleme müsste eine entschädigungslose (Wieder-)Verstaatlichung der pharmazeutischen Industrie durchgeführt und die Produktion von Rohstoffen und Medikamenten

unter Kontrolle der Beschäftigten und ihrer Gewerkschaften gestellt werden. Um eine hohe Qualität an Rohstoffen und Medikamenten sicherzustellen, sollten zudem Laborkontrollen an allen Produktionsstätten und innerhalb jedes Produktionsschrittes erhöht werden, ebenfalls kontrolliert von den Beschäftigten und PatientInnen bzw. ihren Verbänden.

Um den herrschenden Preisdruck und daraus resultierende Qualitätseinbußen zu beseitigen, sollten sofort alle Rabattverträge zwischen Krankenkassen und Pharmaunternehmen aufgehoben werden. Zur Erhöhung der Produktionskapazitäten müssen sofort alle Forschungsergebnisse veröffentlicht und das Patentrecht aufgehoben werden, so dass lebensnotwendige Medikamente für die Masse der Bevölkerung, auch in den Ländern der sog. Dritten Welt, zur Verfügung stünden. Die Medikamentenpreise sollten von Verbänden der PatientInnen und den Beschäftigten festgelegt und die jeweiligen Kosten vollständig von den Krankenkassen übernommen werden.