

Unsere Medikamente sind zu billig!

Über die Gesundheitskosten zu stöhnen ist in der Schweiz ein Small-Talk-Thema. Aber unser Autor RALPH PÖHNER zeigt: Gerade bei gängigen Heilmitteln ist nicht der zu hohe, sondern der zu niedrige Preis das Problem

Was ist der Unterschied zwischen einem T-Shirt und einer Schmerztablette? Beim einen steht drauf, dass es made in India ist, beim anderen weiß man es nicht so genau. Ansonsten ist es beim Medikament wie bei der Mode: Die meisten Hersteller produzieren dort, wo es möglichst günstig ist. Also in Ländern wie China oder Indien. Nur wird das hier, anders als bei Hennes & Mauritz, nicht verraten.

Denn ein Medikament, das ist im gängigen Glauben weiterhin von Wert – es wird irgendwo im Großraum Basel hergestellt, vielleicht sonst wo in Europa, allenfalls in Nordamerika. Es ist teuer, so die Wahrnehmung, und zwar dermaßen teuer, dass die Preise der Pharmazeutika fast so regelmäßig zum Politikum werden wie die Geschenke an die Bauern. Preisüberwacher Stefan Meierhans, Konsumentenschützerinnen oder Krankenkassen veröffentlichen unentwegt Zahlen und Studien, welche die Schweiz als Arzneimittel-Luxusinsel erscheinen lassen. 489 Millionen Franken mehr als in vergleichbaren Ländern bezahlen Patienten und Kassen allein wegen der hohen Handelsmargen! Das behauptete etwa der Kassenverband Santésuisse vor einigen Wochen. Vollkommen unbegründet wirken die Medikamentenpreise in gewissen Spezialbereichen: 100 000 Franken für ein paar Chemotherapie-Beutel? 60 000 Franken für eine Handvoll Hepatitis-C-Tabletten? Da stimmt doch etwas nicht mehr.

Aber wer dann in die Apotheke geht und einen Blutdrucksenker benötigt, der merkt: Er bezahlt weniger als vor zehn Jahren. Wer ein ganz bestimmtes Antibiotikum braucht, steht womöglich vor einem achselzuckenden Menschen im weißen Kittel: Gibt's nicht mehr, wird's so bald auch nicht mehr geben. Oder wer für sein Kind eine Packung Dafalgan verschrieben bekommen hat, Pulver in Beuteln, 12 Stück, setzt 1,40 Franken um: Das ist der Kassenpreis für den beliebten Schmerz- und Entzündungshemmer. »Vergleichen Sie das mal mit einem Päckchen Ricola im Coop«, sagt Claus Hysek. »Das ist doch verrückt.«

Hysek ist Apotheker mit eigenem Geschäft in Biel, er präsidiert den Verein Ifak für die unabhängigen Apotheken und hat die jüngsten Zahlen zusammengetragen, die zu dieser Frage erhältlich sind: Wie haben sich die Preise in den letzten Jahren tatsächlich entwickelt? Die Antwort lautet: Anders, als man oft denkt.

Bei den sehr teuren Arzneien, wo eine Packung mehr als 2750 Franken kostet, stiegen die Preise zwischen 2008 und 2014 tatsächlich um 28 Prozent. Macht innerhalb von wenigen Jahren fast ein Drittel mehr. Doch bei den Medikamenten mit Preisen zwischen 880 und 2750 Franken kostete die Durchschnittspackung rund drei Prozent weniger als im Jahr 2008. Und beim Großteil der Medikamente mit einem Päckchenpreis unter 880 Franken bezahlten die Kunden – beziehungsweise die Kassen – im Schnitt sogar zwölf Prozent weniger als noch vor fünf oder sechs Jahren.

Es sind just diese Mittel, die den ganz großen Block der eidgenössischen Arzneimittelkosten ausmachen: Insgesamt werden dafür rund 4,8 Milliarden Franken pro Jahr ausgegeben. Die superteuren Arzneien kosten alles in allem knapp 400 Millionen – also weniger als ein Zehntel.

Verrückt sind für Apotheker Claus Hysek also nicht so sehr die teuren Preise, sondern die niedrigen. Weil er genau weiß, wer neben den Herstellern noch etwas an den paar Franken für ein Nasenspray oder eine Ampullenpackung verdienen muss: Importeure, Grossisten, Apotheker; alles Leistungen, die in der Schweiz erbracht werden. Hinzu kommen die Kosten für Bewilligungen und natürlich die helvetischen Spezialpackungen mitsamt einem Beipackzettel in den Landessprachen. »Da kann es doch nicht sein«, sagt Hysek, »dass ein Antibiotikum für weniger als zehn Franken zu haben ist.«

Denn der Unternehmer weiß ebenfalls, dass solche Spottpreise ihre Nebenwirkungen haben.

Wenn in der Pharmabastion Schweiz – wie es regelmäßig vorkommt – die Impfstoffe ausgehen oder wichtige Spitalmedikamente notfallmäßig im Ausland aufgetrieben werden müssen, dann greift ein ökonomisches Grundgesetz: Was sich nicht lohnt, wird eher zu knapp berechnet. Und so lernten Patienten in den letzten Jahren einen altbackenen Begriff neu kennen: den Versorgungsengpass. Im Oktober sah sich der Bundesrat gezwungen, eine eigene »Meldestelle für lebenswichtige Human-

arzneimittel« zu schaffen, um den Pillennotstand in den Griff zu kriegen. Das für die Landesversorgung verantwortliche Bundesamt erarbeitet seither wöchentlich eine Liste der heiklen Fälle; diese erfasst derzeit rund zwanzig Mittel. Wobei die amtlichen Beobachter gelegentlich neben einen Medikamentennamen einen Spruch aus Weltkriegszeiten schreiben: »Keine Hamsterkäufe tätigen!«

Die Liste erfasst allerdings lediglich die von der WHO als lebenswichtig erachteten Mittel; sie ist damit ein eher trüber Spiegel dessen, was die Ärzte in den Spitalern und Praxen im Alltag erleben, wenn sie bei ihren Lieferanten nach einem bestimmten Mittel verlangen: Gibt es gerade nicht, kriegen sie zu hören. Unklar, wo es erhältlich ist. Oder: Gibt es nicht mehr.

Da sind die Calcium-Ampullen, die Sandoz unlängst zurückzog, weil einer der Wirkstoffe, Calcium Lactobionat, auf dem Weltmarkt nicht mehr erhältlich war. Da ist der Entzündungshemmer Bactrim, der als Kindersirup vorübergehend vom Markt genommen wurde – und zwar sowohl vom Originalhersteller Roche als auch in der Generika-Version von Mepha. Die vom Bundesamt für Gesundheit akzeptierten Preise lagen unter den Herstellungskosten. Oder da ist Benzathin-Penicillin. Das Standardmittel im Kampf gegen Syphilis, 1953 entwickelt vom US-Konzern Wyeth, gibt es heute, nach Patentablauf, zwar als Generika, aber keine Firma liefert in die Schweiz. Der Vertrieb wurde aufgegeben, nachdem die legendäre Geschlechtskrankheit mehr und mehr verschwand und in den Neuzugern fast schon besiegt schien. Deshalb war der Stoff weg, als die Syphilis in den letzten Jahren zurück ins Land schlich.

Plötzlich verschwinden Impfstoffe oder Antibiotika. Die Produktion lohnt sich nicht mehr

Weltweit gibt es jetzt noch drei Hersteller von Benzathin-Penicillin. Die Lücke ist so vielsagend, dass der Bundesrat ihr unlängst im Bericht zur Medikamentenversorgung ein Unterkapitel widmete. »Da die Zulassung des Medikamentes in der Schweiz fast mehr kostet als die Jahreskosten für alle Behandlungen, hat kein Hersteller ein Interesse, das Arzneimittel dem Schweizer Markt zuzuführen«, stand da. »Die Hürden für einen Markteintritt sind hoch, die wirtschaftliche Attraktivität hingegen tief. Als Folge können praktizierende Ärztinnen und Ärzte das Präparat nur aus dem Ausland beziehen.« Und weiter: »Unwirksame Fehlbehandlungen mit Alternativprodukten (Penicillin G) sind beobachtet worden.«

Nicht mehr zugelassen – sagen die einen. Kein Geschäft – die anderen. In der Schweiz liegt es jetzt an den Kantonsapothekern, das von der WHO seit 1977 als »unentbehrlich« eingestufte Arzneimittel irgendwo in den Nachbarländern aufzutreiben.

Das die Pharmafirmen ihre Ausfälle, Lieferengpässe und Marktrückzüge oft gar nicht erst ankündigen, macht die Sache für die Ärzte und Apotheker noch vertrackter.

Jan Cahlik merkte in den letzten Jahren ebenfalls, dass er mehr und eifriger improvisieren muss. Cahlik ist Kinderarzt in Affoltern am Albis. Heute, so schätzt er, liegen die Medikamentenkosten in seiner Praxis um etwa zehn Prozent niedriger als 2010. Das wäre die erfreuliche Seite. Andererseits steht der Pädiater jetzt öfter mit leeren Händen da. Plötzlich verschwindet der gewohnte Sirup für Harnwegsinfektionen – also muss der Arzt seinen kleinen Patienten Breitband-Antibiotika verabreichen, die überflüssigerweise gegen allerlei andere Bakterien wirken und unnötig Resistenzen verursachen können. Oder plötzlich fehlt es – wie in diesen Tagen – an allen Kombi-Impfstoffen, die gegen Keuchhusten schützen. Denn das spezifische Serum ist knapp geworden. »Zwischendurch fallen auch mal Impfstoffe gegen Masern, Mumps und Röteln aus, aber hier ist wenigstens noch ein zweiter Hersteller aktiv, nicht nur einer«, sagt Cahlik. Als Pädiater trifft ihn dies besonders, denn das Angebot an Arzneimitteln für Kinder ist ohnehin schmal. Unruhig wird er, wenn ein wichtiges Mittel plötzlich nur noch von einem einzigen Hersteller geliefert wird. Aus Erfahrung fragt er sich sogleich: Wie lange hält der noch durch? Was bekomme ich, wenn der ebenfalls aussteigt?

Was der Kinderarzt in Affoltern verspürt, kennt auch der oberste Apotheker des Kantonsspitals Aarau: »Manchmal ist es eine Zitterpartie.« So fasst Richard Egger seine Erlebnisse zusammen. Leicht gehen ihm die Namen von Medikamenten über die Lippen, die ihm mal da, mal dort fehlen: Tienam (ein Antibiotikum), Oncotice (ein Mittel gegen Blasenkrebs), Fortam (ein Antibiotikum). Medikamente für Kinder, Schmerzmittel, Impfstoffe,

Krebsmedikamente und Antibiotika: Sie landen am häufigsten auf der Lückenliste, und zwar stets dann, wenn es Generika gibt und am Ende weder die Originalhersteller noch die Nachbauer viel daran verdienen.

»Natürlich ist eine Firma motivierter, ein Problem zu beheben, wenn sie gut daran verdienen kann«, gibt Kinderarzt Jan Cahlik zu bedenken; und Pharmazent Richard Egger meint: »Ob gewisse Antibiotika-Ampullen nun 4 oder 5 Franken kosten, spielt kaum eine Rolle. Wichtig ist die sichere Verfügbarkeit.«

Aber die Experten wissen ebenfalls: Der Preis allein ist nicht das Problem. Als Gründe für die helvetischen Medikamentenlücken nennt der Bundesratsbericht zum Beispiel eine Zusammenballung bei Produktion und Vertrieb. Medikamente unterstehen heute der bekannten »just in time«-Logik, nach der einzelne Werke einen Wirkstoff für die ganze Welt entwickeln und auf der globalen Reise des Produkts alle Beteiligten bei der Lagerhaltung sparen, vom Produzenten über die Grossisten bis zum Apotheker. Hinzu können behördliche Auflagen kommen. Oder die Tatsache, dass die Schweiz ein kleines Land ist. Wenn sich eine Generikafirma verpflichtet, in einem sogenannten Rabattvertrag alle Versicherten deutscher Krankenkassen zu versorgen, bleibt die Schweiz halt außen vor, sobald in Changzhou oder Norditalien eine Wirkstoffcharge ausfällt.

Klar ist: Die billigen Medikamente machen die Sache unterm Strich doch wieder teuer. »Wenn wir ein Produkt nicht mehr kriegen, müssen wir es irgendwo aufreiben und importieren, und da gibt es ebenfalls Richtlinien«, sagt Enea Martinelli. »Am Ende bezahlen wir sogar höhere Summen.« Martinelli ist Chefapotheker der Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken, und er hatte die Unsicherheiten eines Tages so satt, dass er eine eigene Datenbank zum Thema entwickelte: drugshortage.ch. Sie ist seit September im Netz und listet auch Mängel auf, die das Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung gar nicht erwähnt.

Bei diesen Fällen geht es zwar kaum je direkt um Leben und Tod, wohl aber um die Sicherheit der Patienten. »Fehlt ein wichtiges Produkt oder eine spezielle Dosierung, dann müssen Therapie-Schemata und langjährige Gebräuche angepasst werden«, erzählt Martinelli. »Passiert das kurzfristig, beginnen wir zu rotieren. In meinem Fall informiere ich rund 150 Ärzte, die dann bitte schön ebenfalls kurzfristig reagieren sollen. Würde das nur einmal geschehen, dann ginge es ja noch. Aber es gibt nicht nur einen Lieferengpass.« Momentan stehen in der Drugshortage-Datenbank 274 Arzneimittel.

Unter den *medicine shortages* leidet jedoch nicht allein die Schweiz. Sie sind ein internationales Problem. Sucht man bei der Weltgesundheitsorganisation nach Erklärungen, so erscheint die stolze Arzneimittelindustrie auf den ersten Blick ähnlich ungeschickt wie die Finanzbranche: Fabrik-schließungen durch Behörden, Marktversagen, ungenügende Beherrschung der Nachfragezyklen, schlechte Beschaffungspraktiken. Solche Ursachen listet ein WHO-Bericht auf, der im Februar erschienen ist. Aber er nennt auch die Preise, die Hersteller zur Aufgabe zwingen beziehungsweise in Felder treiben, in denen die Margen höher sind. Und so brachte der Report die Idee auf, Mindestpreise festzulegen, »um sicherzustellen, dass eine realistische Produktion aufrechterhalten werden kann.«

Angesichts der helvetischen Preisdebatten wirkt der Vorschlag natürlich paradox, aber die Globalisierungsgeschichte der Arzneimittel ist dies ebenfalls. Weil sie mit den Normalo-Pillen nicht mehr viel Geld verdienen konnten, konzentrierten sich die Hersteller auf spezialisierte, superteure Mittel – und vergaßen die Massenware. Auch das zeigen die Daten, welche Apotheker Claus Hysek in Biel zusammengetragen hat: Bei den superteuren Arzneien stieg die Anzahl der verkauften Packungen in den letzten Jahren dramatisch an – um 103 Prozent. Zum Vergleich: Bei den günstigsten Mitteln wurden im Testjahr 2014 bloß 20 Prozent mehr verkauft als sechs Jahre zuvor.

Fragt man Spitalsapotheker Enea Martinelli in Interlaken nach den Ursachen hinter seinen Lücken, so meint er: »Manchmal ist es einfach der Umstand, dass die verantwortlichen Personen sich nicht bewusst sind, was sie vertreiben: nicht Socken oder Bratwürste, sondern Medikamente, auf die Menschen angewiesen sind.«

Was also ist der Unterschied zwischen einem T-Shirt und einer Schmerztablette? Fehlt das Leibchen in Blau, merkt man es gar nicht. Und sonst gibt es dasselbe in Grün, auch schön. Das Medikament aber braucht man. Und zwar genau das eine.

11,7 Rappen



15,9 Rappen

Ein Ricola-Kräuterbonbon kostet heute im Coop mehr als in der Apotheke ein Sachet Dafalgan, ein Schmerzmittel für Kinder