



Versorgungsengpässe nehmen zu - Ursachen und Konsequenzen

**Dr. pharm. Enea Martinelli, Chefapotheker Spitäler fmi AG
Vizepräsident Pharmasuisse**



Ausgangslage in «High-income» Ländern

- Patient/innen und Leistungserbringer sind es gewohnt, alles sofort und in hoher Qualität zu bekommen (nicht nur Arzneimittel).
- Sie sind es gewohnt, eine grosse Auswahl an Medikamenten zur Verfügung zu haben - auch für spezielle Gruppen (z. B. Kinder, ältere Menschen usw.)
- Sie haben schnellen Zugang zu innovativen Arzneimitteln - meist zu hohen Preisen, dadurch stossen die Systeme an ihre Grenzen
- Es besteht ein grosser Druck auf die Preisgestaltung für "alte" Arzneimittel, um die wirtschaftliche Belastung der Gesundheitssysteme zu verringern.

Grundlegende Veränderungen im Arzneimittelmarkt

- Der Anteil von «off-patent» Medikamenten für die breite Anwendung steigt stark an.
- Innovation richtet sich zunehmend auf Orphan-Drugs/Orphan Diseases, Targeted Use etc.
Keine Abnahme der Innovation spürbar.
- Innovation für die breite Anwendung gibt es nicht mehr viel.

Prescrire's ratings of new products and indications
over the past 10 years

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
 BRAVO	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
 A REAL ADVANCE	1	0	2	3	1	1	2	1	2	3
 OFFERS AN ADVANTAGE	3	6	5	5	5	9	11	10	6	14
 POSSIBLY HELPFUL	14	12	15	15	9	18	22	13	18	19
 NOTHING NEW	42	48	35	43	56	45	50	61	55	51
 JUDGEMENT RESERVED	7	9	10	6	5	4	5	9	17	12
 NOT ACCEPTABLE	15	15	19	15	16	15	9	14	10	9
TOTAL	82	90	87	87	92	92	99	108	109	108


Ausgangslage «off-Patent» Markt für Arzneimittel

- Off-Patent API's werden zu «public goods». D.h. die Motivation für die direkte Verantwortlichkeit für die Sicherstellung der Versorgung wird verteilt.
- Die API's tragen kein direktes Etikett mehr und werden auch nicht mehr mit Firmen in einen direkten Zusammenhang gebracht.
- Die Rentabilität der Lieferketten wird optimiert – und falls notwendig werden Zwischen- respektive Endprodukte oder Produkteteile aufgegeben. Andere sind ja da...
- Der Anteil «off-patent» steigt stetig (nicht gemessen in Umsatz aber in der Häufigkeit der Anwendung).
- Das Design der Arzneimittelversorgung ist nicht auf Resilienz ausgelegt.....

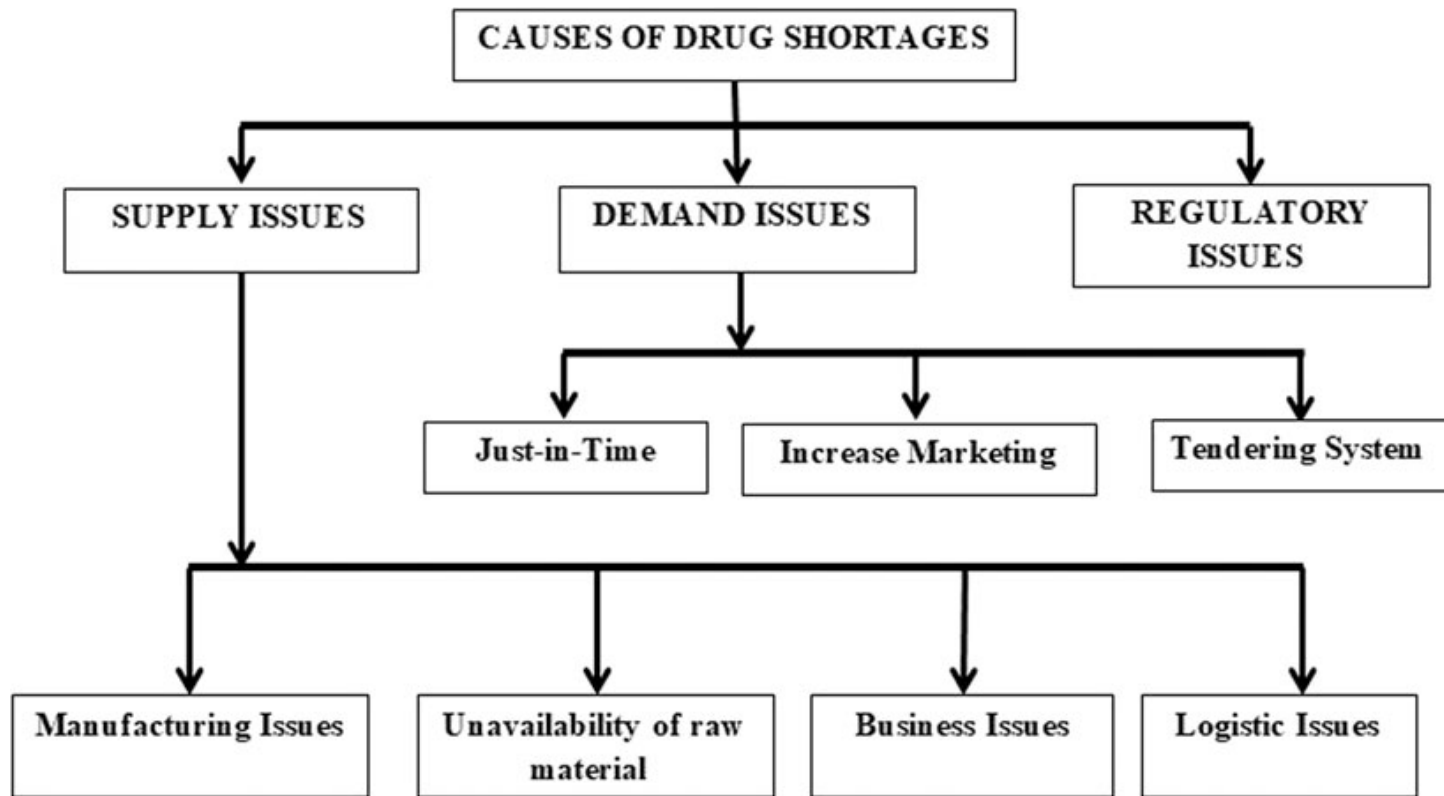
Neue – bisher nicht dagewesene Fragen und eine Zuständigkeit, die nicht funktioniert

- Wer ist verantwortlich für die Definition dessen was wichtig ist ?
 - Wer schaut dazu, dass die wichtigen Präparate weiterhin verfügbar sind ?
 - Was ist, wenn sich alle Hersteller von einem wichtigen Medikament zurück ziehen ? Wer genau ist verantwortlich ?
- > gemäss Verfassung sind die KANTONE zuständig
haben aber kaum Handlungsoptionen

Die grossen Fragen:

- Was ist ein wichtiges Arzneimittel?
 - Nach welchen Kriterien entscheiden wir, ob ein Medikament wichtig ist?
 - Wann überdenken wir die Entscheidung?
 - Welche Punkte weisen auf ein Risiko für mögliche Arzneimittelengpässe hin?
 - Welche Auswirkungen hat ein Medikamentenmangel auf die Patientenversorgung?
 - Was können wir tun, um Arzneimittelengpässe zu vermeiden?
- 

Ursachen für Lieferengpässe



Source : [Frontiers | Drug Shortage: Causes, Impact, and Mitigation Strategies \(frontiersin.org\)](https://www.frontiersin.org/journal/article/10.3389/fph.2020.00000)

Auswirkung von Versorgungsstörungen in der Akutversorgung

- In der Akutversorgung wird vor der Therapie entschieden was eingesetzt wird.

Bei einer Versorgungsstörung werden in der Regel Therapiekonzepte geändert und auf die Versorgungsstörung ausgerichtet.

-> erfordert grosse Flexibilität der Beteiligten. Einsatz von «second best», Einsatzrestriktionen etc.

Beispiele : Syntocinon, Antibiotika, Anästhetica etc.

Die Verordnung über die Meldestelle BWL ist praktisch ausschliesslich auf die Akutversorgung ausgerichtet.

Auswirkungen von Versorgungsstörungen in der Versorgung von Patienten mit Dauertherapien (chronische Krankheiten)

- In der Versorgung chronisch Kranker muss unter laufender Therapie eine Alternative definiert werden.
 - > Bei einer Versorgungsstörung müssen individuelle Behandlungen angepasst werden. Neue individuelle Beurteilung. Therapieumstellung, Neueinstellung etc.

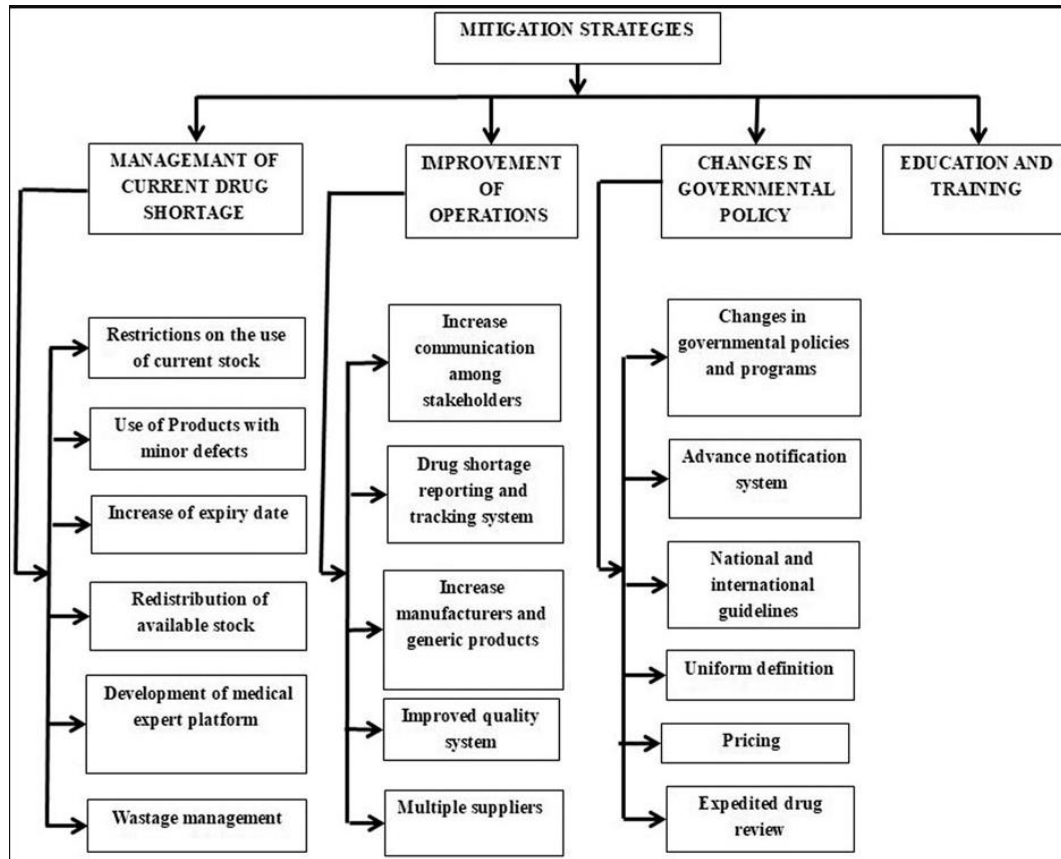
Beispiele : Herztherapeutica, Hormonersatztherapien, Psychiatrische Medikamente, Antiepileptica, Parkinsonmedikamente.

-> bisher keine Aufnahme in der Verordnung des BWL ergo : nicht lebensnotwendig....

Möglichkeiten zur Abhilfe zur sicheren Versorgung

1. Der Staat übernimmt die Verantwortung für die sichere und geordnete Versorgung.
2. Der Staat setzt die Rahmenbedingungen so, dass angesichts der gegebenen Umstände eine sichere und geordnete Versorgung möglich bleibt.

Wo ist die Rolle der Kantone ?



Source : [Frontiers | Drug Shortage: Causes, Impact, and Mitigation Strategies \(frontiersin.org\)](https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fphar.2019.00001/full)

Das Bewusstsein der Behörden/Politiker

- Das Schweizer System der Arzneimittelversorgung ist nicht belastbar. Insbesondere bei speziellen Medikamenten/Dosierungen/Formen für die Behandlung vulnerabler Patientengruppen.
- **Unklare Zuständigkeiten zwischen Bund und Kantonen führen zudem zu einer Verdrängung des Problems. Man spricht lieber über Preise.....**
- Schweizer Politiker, die sich des Problems bewusst sind, sind eine seltene Spezies... trotz Corona. Die Schweiz war einmal das Schlaraffenland der Pharmazie.

Fazit

- Die Lösung der Probleme überlässt man heute den Leistungserbringern.
- Es braucht dringend eine Rollenklärung zwischen Bund und Kantonen.
- Es muss klar dem Bund obliegen die Führung im Thema durch alle Instanzen zu übernehmen (Zulassung, Finanzierung inkl. KUV, Rahmenbedingungen)
- Der Bund braucht ein Konzept für gute Versorgung – nicht nur in Krisenlagen. Und dazu gehören alle Player, auch die Krankenversicherer.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit



© Bilder : Interlaken Tourismus



Schweiz · Switzerland · Suisse

