



Für Kinder werden Antibiotika aus Trockenpulver mit Wasser angerührt

Foto: Jewgeni Roppel für DIE ZEIT

Das letzte Mittel

Notfallmaßnahmen und ein neues Gesetz sollen den Mangel an Antibiotikasäften für Kinder beheben. Schnelle Erleichterung bringt das aber nicht VON CARLA NEUHAUS

Vergangenen Sonntag, Thomas Fischbach hat frei, da meldet sich eine Mutter bei ihm. Ihr Kind hat Ohrenschmerzen. Der Solinger Arzt lässt sie vorbeikommen. Sein Verdacht bestätigt sich, es ist eine Mittelohrentzündung. Normalerweise würde Fischbach ein Rezept ausstellen, fertig. Doch so einfach ist das derzeit nicht.

Fischbach ruft in der Apotheke an, der einzigen, die an diesem Sonntag in Solingen Notdienst hat. Ob sie einen Antibiotikasaft vorrätig habe, fragt er, irgendeinen, der passen könnte. Fischbach hat gelernt, nicht wählerisch zu sein. Ein letztes Fläschchen hat die Apothekerin noch da, eigentlich ist es überproportioniert, die Hälfte hätte für die Behandlung gereicht. Doch Fischbach ist froh, das Kind versorgt zu wissen. »Andere sind an diesem Tag sicher leer ausgegangen.«

Wie groß das Problem ist, merkte Fischbach kürzlich, als er auf einer Konferenz Kolleginnen und Kollegen aus der Schweiz und Österreich traf. Auch ihnen fehlten Antibiotika. Da nehmen Eltern kilometerweite Wege auf sich. Da rühren Apotheker selbst Säfte an und können doch die Nachfrage nicht voll bedienen. Die Ärzte taten sich zusammen. »Die Gesundheit unserer Kinder und Jugendlichen ist durch den Medikamentenmangel europaweit gefährdet«, schrieben sie in einem Brandbrief.

Der ging auch an Gesundheitsminister Karl Lauterbach. Zwei Tage zuvor hatte er für Deutschland bereits den »Versorgungsmangel mit antibiotikahaltigen Säften für Kinder« ausgerufen. Seitdem können Bundesländer Notfallmaßnahmen ergreifen. Von Bayern bis Mecklenburg-Vorpommern erlauben sie nun vorübergehend den Import von Antibiotikasäften, die zwar in Europa, nicht aber in Deutschland zugelassen sind. Bei ihnen fehlt zum Beispiel der deutsche Beipackzettel. Nur ob das hilft? Schließlich sind Antibiotika auch andernorts Mangelware.

Europaweit haben es Ärzte nach der Pandemie mit besonders vielen kranken Kindern zu tun. Streptokokkeninfektion, Lungen- oder eben Mittelohrentzündung: Dagegen helfen nur Antibiotika. Die hohe Nachfrage nach den Mitteln aber ist das eine. Das niedrige Angebot ist das andere.

»Sie können sich nicht vorstellen, was hier los ist«, sagt Philipp Zöller. Über 300 Anrufe bekomme seine Firma derzeit am Tag von Apothekern, Ärzten, Eltern. Ob sie nicht noch etwas vorrätig hätten, wollten sie wissen. Zöller leitet Infectopharm, einen Mittelständler aus Südhessen, der gleich mehrere Antibiotikasäfte für Kinder anbietet. Produzieren lässt er sie, wie in der Branche üblich, von einem Lohnfertiger. Helfen kann Zöller den Anrufern nicht, alles geht an den Großhandel. »Sobald wir etwas dahaben, sind wir innerhalb eines Tages ausverkauft.«

Zöller könnte sich freuen. Er ist ein Krisengewinner. Doch wer in diesen Tagen mit ihm spricht, erlebt ihn aufgebracht. Schon im Dezember hat er einen offenen Brief an den Gesundheitsminister geschrieben und vor »erheblichen Versorgungsengpässen für Kinder« gewarnt. Damals waren bereits die Fiebersäfte knapp, nun sind es die Antibiotikasäfte.

Jeden Monat schaut Zöller, wie viele Präparate die Konkurrenz anbietet. So konnte er über die Zeit verfolgen, wie sich ein Unternehmen nach dem anderen zurückgezogen hat. Vor allem beim Penicillinsaft, der gerade besonders knapp ist. Habe es vor zehn Jahren noch elf Anbieter in Deutschland gegeben, seien sie heute zu zweit, sagt Zöller. Seine Firma, das zeigen Marktdaten, hat im vergangenen Jahr 710.000 von 720.000 verkauften Packungen geliefert.

Dass die Konkurrenten vom Markt verschwunden sind, auch ausländische Konzerne kaum noch mitmischen, wundert Zöller nicht. Während Corona ist das Geschäft eingebrochen. Er selbst hat mit den Säften in dieser Zeit eine halbe Million Euro Verlust gemacht, zu viele Packungen musste er entsorgen. Ein Risiko, das anderen wohl zu groß war. Und wer

einmal ausgestiegen ist, kommt so schnell nicht zurück. »In der Produktion liegen die Vorlaufzeiten bei neun bis zwölf Monaten«, sagt Zöller. Zu stark ist der Markt reguliert. Noch dazu fehlt der Wirkstoff, er kommt aus wenigen Werken weltweit.

Neben Kindersäften trifft das auch andere Medikamente. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte listete 484 Präparate auf, bei denen es derzeit Lieferschwierigkeiten gibt. Vollständig ist die Liste nicht. Konzerne müssen Engpässe nur bei verschreibungspflichtigen Mitteln melden, die für viele Menschen relevant sind. Medikamente gegen seltene Krankheiten landen ebenso wenig auf der Liste wie rezeptfreie Kopfschmerzmittel. Apotheker berichten daher von weit höheren Zahlen: Rund 1000 Präparate können sie derzeit nicht bekommen.

Wie konnte es so weit kommen? »Der Markt ist über Jahre kaputtgespart worden«, sagt Hubertus

Cranz vom Bundesverband der Arzneimittelhersteller. Sehr lange habe sich alles nur um eines gedreht: den günstigsten Preis. Nicht nur in Deutschland, auch in vielen anderen Ländern. Um Krankenkassen und Beitragszahler vor steigenden Kosten zu schützen, hat die Politik immer neue Regeln aufgelegt. In Deutschland gibt es heute zum Beispiel Rabattverträge, Festbeträge, Preismoratorien, Herstellerrabatte oder die 4G-Regel (siehe Glossar). All dies führt dazu, dass sich die Pharmakonzerne beim Preis unterbieten. Bis zu einem gewissen Grad ist das durchaus gewollt. Allein die Rabattverträge haben die Kosten zuletzt um fünf Milliarden Euro im Jahr gedrückt. Nur haben diese Regeln Nebenwirkungen: Produziert wird, wo es besonders günstig ist.

Mittelständler wie Philipp Zöller können da mit einer eigenen Fertigung nicht mithalten. Die wäre viel zu klein, um sich zu rentieren. Schon seine Eltern, die den Betrieb in den Achtzigerjahren aufgebaut haben, setzten auf Lohnfertiger. Sie entwickelten die Arznei selbst, ließen sie dann aber von anderen produzieren, teils in Deutschland, teils im Ausland. So macht Zöller das noch heute. Die Antibiotikasäfte etwa kommen aus einer Fabrik in Österreich.

Dort steht auch Europas letzte Anlage für Antibiotika-Wirkstoffe, wo der Konzern Sandoz Penicillin und Amoxicillin produziert. Kurz vor der Pandemie stand auch diese Wirkstoff-Fertigung infrage, zu hoch waren die Kosten. Corona aber brachte die Verantwortlichen zum Umdenken, Österreichs Regierung half mit einer Förderung. Heute ist man froh darüber. Denn mal eben neue Anlagen in Europa aufzubauen dauert Jahre und kostet enorme Summen. Gerade für Antibiotika sind die Vorgaben streng. Wo der Wirkstoff oder die Arznei hergestellt wird, darf nichts anderes produziert werden. Dazu kommen hohe Umweltauflagen.

Auch deshalb kommen zwei Drittel der Wirkstoffe inzwischen aus China und Indien. Lieferten sie

anfangs nur die Vorprodukte, fertigen sie heute auch viele Nachahmerpräparate. In Deutschland, das einst als Apotheke der Welt galt, werden dagegen größtenteils nur innovative Arzneimittel hergestellt, auf die es noch einen Patentschutz gibt. Für sie dürfen die Hersteller höhere Preise verlangen.

Mit einem Antibiotikasaft können Anbieter dagegen kaum etwas verdienen. So schildert es Zöller. Von den 13,60 Euro, die der Saft in der Apotheke kostet, landen bei ihm nur 1,65 Euro. Sein Gewinn: ein paar Cent. Das liegt auch daran, dass die Preise gedeckelt sind. Die Kassen übernehmen nur einen Festbetrag. Diese Regel immerhin will Gesundheitsminister Lauterbach für Kinderarzneimittel nun aufheben. Für sie sollen Festbeträge ebenso gestrichen werden wie Rabattverträge. Die Mehrkosten tragen die Krankenkassen. So sieht es ein Gesetzentwurf vor, der im Bundestag zur Abstimmung steht. Wahllos anheben können die Anbieter ihre Preise aber auch künftig nicht. Es greift ein Preismoratorium. Lauterbach will den Anbietern lediglich einen einmaligen Aufschlag erlauben. Statt 1,65 Euro bekäme Zöller dann 2,40 Euro pro Flasche.

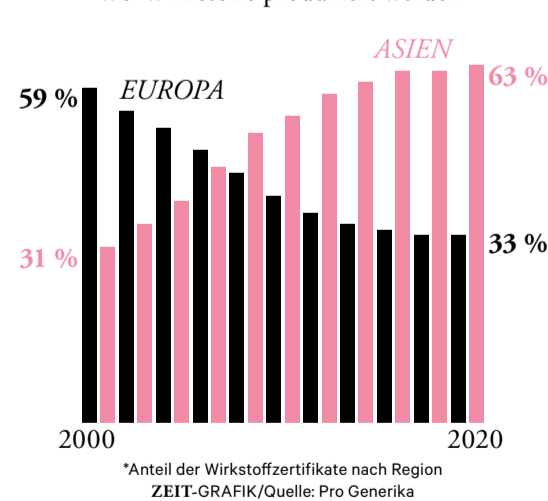
Dass Lauterbach etwas tun musste, darin sind sich alle einig. Geplant ist auch ein neues Frühwarnsystem. Bei Antibiotika mit Rabattverträgen sollen Kassen künftig Anbieter verstärkt berücksichtigen, die auf Wirkstoffe aus der EU setzen. Und von Mitteln mit Rabattvertrag soll mehr auf Vorrat liegen. Kritikern wie Tino Sorge geht das dennoch nicht weit genug. »Vor einer echten Reform am System der Rabattverträge und Festbetragsgruppen drückt sich Minister Lauterbach«, sagt der gesundheitspolitische Sprecher der Unionsfraktion.

Kinderarzt Fischbach ist etwas optimistischer. Aus seiner Sicht kommt das Gesetz jedoch viel zu spät. »Die Maßnahmen werden kaum bis Herbst greifen«, sagt er. Dann aber drohe die nächste Infektionswelle.

www.zeit.de/vorgelesen

Nach Asien verlagert

Wo Wirkstoffe produziert werden*



Hat zu viel Preisdruck die Pharmaproduktion aus dem Land getrieben?

Rabattverträge

Um ihre Versicherten mit Generika zu versorgen, machen Krankenkassen Ausschreibungen. Den Zuschlag bekommt der günstigste Anbieter (oder mehrere). Die Hersteller erkaufen sich dabei über Preisnachlässe Zugang zu einem großen Markt

4G-Regel

Es klingt nach einer Corona-Maßnahme, gemeint ist aber etwas anderes. Die 4G-Regel greift, wenn kein Rabattvertrag vorliegt. Dann muss der Apotheker eines der vier preiswertesten Arzneimittel ausgeben. Auch das treibt den Preiskampf an

Festbetrag

Die Krankenkassen übernehmen für ein Medikament maximal einen Höchstpreis, das ist der Festbetrag. Ist ein Mittel teurer, müssen die Versicherten die Differenz selbst zahlen. Wie hoch der Festbetrag ist, legt ein Gremium aus Krankenkassen und Ärzten fest

Herstellerrabatt

Mit der Einführung dieses Rabatts reagierte die Politik 2003 auf die gestiegenen Kosten für Medikamente, für die kein Festbetrag gilt. Auf sie müssen Firmen den Kassen seitdem einen Abschlag gewähren: Bei patentgeschützten Mitteln liegt er bei zwölf Prozent

Generikarabatt

Auch für patentfreie Arzneimittel fällt ein solcher Herstellerrabatt an, wenn es keinen Festbetrag gibt. Der liegt bei sechs Prozent. In vielen Fällen kommt jedoch noch ein zusätzlicher Generikarabatt von weiteren zehn Prozent obendrauf