Lieferengpass bei Antibiotika

Wieder ein Monopolist

Der Lieferabriss bei dem Alkylans Melphalan ist behoben, das Grundproblem bleibt. Aber voraussichtlich bis Jahresende wird Ampicillin/Sulbactam nicht lieferbar sein. Ein Problem alter Generika.

Melphalan, ein Standardmedikament zur Behandlung von Patienten mit multiplem Myelom, ist seit kurzem wieder verfügbar. Mehrere Wochen war das Präparat wegen Qualitätsproblemen in der Fertigung nicht zu erhalten. Die Folge laut Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft und der Deutschen Gesellschaft für Onkologische Pharmazie: Notwendige Behandlungen mussten verschoben werden, weil es zu Melphalan keine Alternative gibt und der Anbieter in ganz Europa eine Monopolstellung hat.

Am 31. August 2015 berichteten die Deutsche Gesellschaft für Infektiologie und der Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker über einen neuen Lieferabriss: Betroffen ist Ampicillin/Sulbactam, das in Kliniken zur Behandlung von Haut- und Weichteilinfektionen, Wundinfektionen, bestimmte Formen der Lungenentzündung und Infektionen im Kopf- und Halsbereich eingesetzt wird. Alternativ müssen Ärzte auf Reserveantibiotika oder Cephalosporine zurückgreifen. Das begünstigt die Resistenzbildung und Ausbreitung multiresistenter Keime und läuft einer rationalen Antibiotika-Therapie zuwider – es konterkariert die Antibiotika-Resistenzstrategie, die die Bundesregierung als ein wesentliches Ziel ihrer G7-Präsidentschaft propagiert.

In den meisten Fällen liegt ein gleiches oder ähnliches ökonomisches Grundmuster vor: Es handelt sich um ältere Generika, bei denen als Folge des Preisdumpings die meisten Hersteller aus dem Markt ausgeschieden sind.

In den beiden jüngsten Fällen haben die Hersteller ein Monopol: Aspen Phar-

ma Trading in Irland für ganz Europa, Ratiopharm für Ampicillin/Sulbactam in Deutschland.

Schärfere Sanktionen gefordert

Die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO) fordert nun schärfere Sanktionen, wenn pharmazeutische Unternehmen ihrer arzneimittelrechtlichen Verpflichtung zur kontinuierlichen Sicherstellung nicht nachkommen. Dabei sollte sogar das Strafrecht eingesetzt werden.

Ein solcher Mechanismus bliebe allerdings auf Täter im Inland beschränkt

und würde im Ausland – also im Beispiel von Melphalan – ins Leere laufen. Außerdem würden die Androhung oder der Vollzug von Strafen nichts an den Ursachen der Produktionsausfälle ändern, die nicht selten auch in Produktionsvorstufen verortet sind.

Politik und Arzneimittelbehörden haben bislang nur mit Maßnahmen der Mangelbewirtschaftung reagiert. Eine systematische Ursachenforschung – steigendes Risiko von Lieferausfällen durch Konzentration auf wenige oder nur einen Hersteller – steht bislang aus.

Helmut Laschet

© fotomek /
fotolia.com

Die bisherigen gesetzlichen Regelungen erachtet die DGHO als nicht ausreichend.

Sterbehilfe: DGHO lehnt Änderung des Strafrechts ab

Die ärztlich assistierte Selbsttötung ist nach Ansicht der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO) kein Fall für das Strafrecht. Das schreibt sie in einer Mitteilung.

„Mit einem Gesetz würde Ärzten und Patienten der gemeinsame Freiraum genommen, den es in – selten vorkommenden – Situationen braucht.“, erklärt Professor Mathias Freund, Geschäftsführender Vorsitzender der DGHO.

„Wenn sich Patienten selbstverantwortlich und in vollem Bewusstsein ihrer Situation zu einer Selbsttötung entscheiden, dann dürfen wir sie als Ärzte nicht allein lassen.“

Die DGHO verweist in ihrer Mitteilung auf eine Umfrage, die sie im Vorfeld der Debatte unter ihren Mitgliedern durchgeführt hatte. Sie zeigt, dass es sich bei der Bitte um Hilfe zur Selbsttötung auch bei Ärzten, die auf dem Gebiet der Krebserkrankungen tätig sind, um eine seltene

Konfliktsituation handelt: Fast die Hälfte der befragten Onkologen war noch nie darauf angesprochen worden. Bei denjenigen, die von Patienten angesprochen wurden, war dies in weniger als zehn Fällen in einem ganzen Berufsleben der Fall.

Eine Strafrechtsänderung ist aus Sicht des DGHO-Vorstands daher nicht wünschenswert. „Bei der ärztlich assistierten Selbsttötung ist es gut, wenn der Staat in einer so individuellen und mit Not behafteten Situation den Raum für Gewissensentscheidungen offen lässt“, so Freund.

„Wir haben großes Vertrauen, dass die Ärzte verantwortlich handeln.“

Die DGHO fordert dazu jedoch unter anderem mehr Hilfestellungen für Ärzte beim Umgang mit Extremsituationen am Lebensende sowie die Anpassung des ärztlichen Berufsrechts an das geltende Strafrecht, nach dem die Hilfe zur Selbsttötung nicht strafbar ist.

Jana Kötter