

«Auch Engpässe verursachen Kosten»

Medikamente Die Schweiz ist bei der Medikamentenproduktion von Asien abhängig. Will sie die Sicherheit der Versorgung verbessern, braucht es den Gesetzgeber, sagt Stefan Grösser von der Berner Fachhochschule.

Interview: Tobias Graden

Stefan Grösser, haben Sie sich schon mit einem Notvorrat an Medikamenten eingedeckt?

Stefan Grösser: Nein, viele der von einem möglichen Engpass betroffenen Medikamente sind verschreibungspflichtig. Ich war aber selbst vor etwa drei Monaten wegen einer Impfung von einem Versorgungsengpass betroffen.

Warum drohen in der Schweiz nun wegen des Coronavirus Engpässe bei Medikamenten? Solche Engpässe gibt es bereits heute in einem spürbaren Ausmass, dieses hat in den letzten vier Jahren zugenommen. Die durch das Coronavirus angepasste Situation in China akzentuiert dies noch. Die Massnahmen der chinesischen Regierung haben auch die Produktionsleistung von pharmazeutischen Unternehmen gedrosselt. Die zu einem grossen Teil in China hergestellten Wirkstoffe für Medikamente können somit nicht mehr in der benötigten Menge bereitgestellt werden.

Was ist die Folge?

Die Schweiz könnte weniger Basisprodukte für die Medikamentenherstellung bekommen. Dadurch könnten sich weitere Engpassituationen ergeben. Und wenn in anderen Ländern Engpassituationen entstehen, könnten Importe von knappen Medikamenten zunehmen und der Schweiz diese entsprechend entziehen.

Um welche Medikamente handelt es sich?

Um einige Schmerzmittel, Antibiotika und Herzmedikamente. Welche Medikamente betroffen sind, lässt sich beispielsweise auf der Website www.drugshortage.ch einsehen.

Die Pharmaindustrie in Basel ist gross – warum werden die Basisstoffe nicht hierzulande produziert?

Der gestiegene Kostendruck und die Aufmerksamkeit seitens Politik und Öffentlichkeit motiviert oder zwingt Unternehmen, das ökonomische Prinzip intensiv anzuwenden. Die Produktion

aufzubauen, zu überprüfen, zu warten, die benötigten Auflagen von Regulierungsbehörden einzuhalten – all das ist kostenintensiv und wurde deshalb in Länder verlagert, die dafür günstigere Voraussetzungen haben und dabei die Qualitätsanforderungen erfüllen. Anlagen in der Schweiz können selten im kostengünstigen skalierbaren Bereich betrieben werden. Die Produktionsmengen sind zu klein, um geringe Kosten pro Stück zu erhalten. Zudem werfen Basisstoffe im Vergleich mit margenträchtigeren Medikamenten – etwa bei weiterentwickelten Krebsmedikamenten – weniger Gewinn ab und werden entsprechend seltener in Hochlohnländern produziert.

Die Produktion würde doch ziemlich automatisiert erfolgen – wie gross ist denn die Kosteneinsparung durch Produktion in Asien?

Die Herstellung in China ist genau so automatisiert. Zudem: Die Personalkosten sind auch bei einer vollautomatisierten Produktion nicht marginal. Ein Beispiel: 2018 hatte Novartis bekanntgegeben, aus der Wirkstoffproduktion mit Valsartan auszusteigen und dieses aus China zu beziehen. Die Konsequenz davon war der Abbau von 2000 Arbeitsplätzen über mehrere Jahre. Wenn man nun annimmt, dass die Löhne in der Schweiz siebenmal höher sind als in China, wird das enorme Einsparpotenzial ersichtlich.

Werden diese Einsparungen wenigstens weitergegeben?

Das Unternehmen gibt sie durch die Preismechanismen teilweise an die Patienten und Krankenversicherungen weiter. Hierzu liegen jedoch keine zuverlässigen Zahlen vor, da man Kostenstrukturen und Kostenunterschiede gerne schützt.

Wann hat diese Produktionsauslagerung begonnen?

Die hat sicherlich schon eine zehnjährige Entwicklung hinter sich. Hinter diesen Konzentrationstendenzen in China stehen betriebswirtschaftliche Kalküle. Diese existieren im Prinzip schon Jahrhunderte. Wenn man gegen die Zunahme von Versorgungs-

engpässen etwas unternimmt, müssen diese betriebswirtschaftlichen Prinzipien übersteuert werden.

Was meinen Sie damit?

Marktwirtschaft und Wirtschaftsfreiheit sind in der Schweiz durch die Verfassung und Gesetze garantiert. Pharmaunternehmen sind marktwirtschaftlich orientiert und versuchen entsprechende Renditen für ihre Aktionäre zu erwirtschaften. Das Bedürfnis seitens der Patienten und vorgelagerter Kundengruppen nach Versorgungssicherheit schlägt sich in den betriebswirtschaftlichen Kalkulationen von Unternehmen nur mit einem sehr geringen Anteil nieder. Somit müsste die Politik hier in die Marktmechanismen eingreifen, etwa durch Subventionen, um gesamthaft eine Robustheit bei der Produktion zu erreichen.

Sind denn Medikamente, bei denen die Basisstoffe im Ausland hergestellt werden, qualitativ gleich gut?

Es geht insbesondere um die Wirkstoffe und Zwischenprodukte für Wirkstoffe, die in China produziert werden. Es herrschen strenge Prüf- und Abnahmevorschriften für die Produktionsanlagen, den Prozess und die hergestellten Produkte.

Zur Person

- Geboren 1978 in Göppingen, Deutscher und Schweizer
- Studium des **Wirtschaftsingenieurwesens** und der **Simulationwissenschaft** (System Dynamics) in Stuttgart respektive Bergen, Promotion in **Managementlehre** an der Hochschule St. Gallen, Post-Doc am MIT
- Nach anderen Funktionen an der **Berner Fachhochschule** heute Leiter des von ihm initiierten Fachbereichs **Wirtschaftsingenieurwesen**
- Aktuelle Forschungsschwerpunkte: Analyse von zirkulären Geschäftsmodellen für die Solarenergie/Elektrizitätsbranche sowie Untersuchungen im Bereich **wertschöpfungskettebedingte Lieferengpässe von Medikamenten** *tg*

Die Qualität ist im Prinzip gleich gut. Dies wird zertifiziert. Es kann jedoch zu Verunreinigungen kommen, wie in einem anderen Produktionsprozess auch. Hier gab es immer wieder Fälle in der Vergangenheit.

Die Schweiz ist bei Medikamenten also von Asien abhängig. Ja, das kann gesagt werden.

Es gibt in der Schweiz Pflichtlager für Erdöl, Grundnahrungsmittel, auch Kaffee – und für Medikamente?

Diese Pflichtlager gibt es. Sie wurden in den letzten Jahren aufgebaut und erweitert, da sich die Versorgungsengpässe in den letzten Jahren akzentuiert haben. Doch ein Lager ist immer nur ein Puffer, keine Lösung. Das angelegte Reservoir hilft, bei Liefer-schwierigkeiten von der Produktionsquelle die Auswirkungen in einem gewissen Umfang für eine gewisse Zeit abzufangen. Die strategische Abhängigkeit besteht weiterhin. Paradoxerweise wird durch einen Puffer eine Sicherheit suggeriert, die strategisch nicht existiert. So sind Entscheidungsträger noch weniger bereit, Richtungsentscheidungen zu treffen.

Wäre es denn möglich, die Produktion wieder in die Schweiz zurückzuholen?

Prinzipiell ist dies möglich. Doch dafür müssten ökonomische Prinzipien entweder gebrochen werden – oder es braucht externe finanzielle Unterstützung, so dass die Prinzipien für die Unternehmen erfüllt bleiben. Dazu müsste wohl der Regulator eingreifen. Es waren und sind marktwirtschaftliche Kräfte, die zu den Verlagerungen in Ländern mit günstigeren Produktionsbedingungen geführt haben.

Würden bei einer Repatriierung der Produktion die Medikamente also teurer?

Ja, davon ist auszugehen. Eine Produktion von Wirkstoffen kann nach aktuellen Kenntnissen nicht mit den Kosten pro Mengeneinheit in den Produktionswerken in China verglichen werden. Dieser Unterschied kann auch durch investitionsintensivere Automatisierungen nicht umgedreht werden.

Wie geht es nun weiter?

Wir haben Medikamentenknappheit schon heute bei gewissen Impfstoffen, Antibiotika und Schmerzmitteln. Die Frage ist, ob und in welchem Umfang sich diese verstärken werden. Politische Folgen haben diese letzte Tropfen in ein bereits volles Fass auf jeden Fall. Das Thema Versorgungssicherheit mit Medikamenten ist auf der politischen Tagesordnung aufgetaucht. Nun muss man abwarten, ob die Kostenminimierung von Medikamenten das Hauptziel bleibt oder ob auch die Erhöhung der Versorgungssicherheit eine Rolle spielen wird. Übrigens: Auch durch Versorgungsengpässe entstehen Kosten. Diese sind heute aber nicht nachvollziehbar und transparent, sondern sie werden im Gesundheitssystem gesamthaft untergebracht.

Sie forschen an der BFH in diesem Bereich – was genau tun Sie?

Meine Forschung mit Kolleginnen und Kollegen adressiert die Robustheit respektive die Lebensfähigkeit von kritischen Infrastruktursystemen. Am Beispiel der Medikamentenversorgung untersuchen wir mit Simulationsmethoden die komplexen Ursachen von Medikamentenknappheiten und leiten daraus Beratung für Unternehmen und auch Politiker ab. Wir sind gerade daran, einen Forschungsbericht fertigzustellen, der die Ursachen und auch die Kosten von Medikamentenknappheit strukturiert und Handlungswissen ableitet. Denn eine über die gesamte Branche akzeptierte Definition, wann ein Versorgungsengpass bei Medikamenten vorliegt, gibt es aktuell nicht. Hier benötigen wir konkrete nächste Schritte unter der Beteiligung sämtlicher Stakeholder.



Stefan Grösser