



© Tatiana Klim / Dreamstime

Die aktuelle Versorgungsmangellage bei Medikamenten gefährdet die Versorgungsqualität und die Patientensicherheit massiv.

Medikamentenversorgung, quo vadis?

Praktikable Lösungen gesucht Die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Medikamenten ist ein zunehmendes Alltagsproblem, bindet immer mehr Ressourcen und verursacht Mehrkosten, für welche weder Arztpraxen noch Apotheken noch Spitäler entschädigt werden. Hinzu kommen administrativer Aufwand und unpraktikable Prozesse, die das Problem national unnötig verschärfen.



Carlos Quinto

Dr. med., Mitglied des FMH-Zentralvorstandes, Departementsverantwortlicher Public Health und Gesundheitsberufe

Die vom Bundesamt für Wirtschaftliche Landesversorgung (BWL) registrierten Versorgungsstörungen nehmen stetig und in den letzten Jahren sogar exponentiell zu. Man muss unterscheiden zwischen Wirkstoffen, Präparaten in entsprechenden Dosierungen und letztlich Packungen in Grössen, die in Abhängigkeit von der angestrebten Behandlungsdauer abgegeben werden. Zum Zeitpunkt, an dem ich diesen Artikel verfasste, fehlen 106 meldepflichtige Wirkstoffe in der Schweiz. Viele im Praxisalltag relevante Medikamente sind nicht melde-

pflichtig, wie Antihypertensiva oder Antidiabetica. Das wahre Ausmass der Problematik wird deshalb besser von Herrn Martinelli auf www.drugshortage.ch abgebildet. Es fehlen 338 Wirkstoffe, respektive ausgehend von diesen 683 Dosierungen und/oder galenische Formen und wenn zudem die fehlenden Packungsgrössen mitberücksichtigt werden 878 Produkte (Stand 8. April 2024). Die Verfügbarkeit ändert von Woche zu Woche, manchmal sogar von Tag zu Tag. Gewisse Medikamente sind seit Monaten auch schon rationiert. Eine Hausarztpraxis mit Selbstdis-

pensation erhält zum Beispiel vom Grossisten gewisse Antidiabetica in einem Umfang geliefert, dass gerade mal 10% der betreuten Diabetikerinnen und Diabetiker noch behandelt werden können. Die anderen 90% werden mit Rezepten zu umliegenden Apotheken geschickt, wo sie manchmal etwas bekommen, manchmal nicht. Ebenso verläuft es, wenn diese Diabetiker dann zu Spezialärztinnen und -ärzten oder in die Spitäler überwiesen werden, wobei dann zusätzlich noch weitere Konsultationskosten anfallen. Wegen denselben Medikamenten werden in Praxen und Apotheken schon Medizinische Praxisassistentinnen und -assistenten beziehungsweise in Apotheken Pharmaassistentinnen und -assistenten verbal und manchmal tätlich angegangen von aufgebrachten Patientinnen und Patienten, da die Medikamente nicht verfügbar sind. In der Praxis und in der Apotheke müssen die Ärztinnen und Ärzte, respektive die Apothekerinnen und Apotheker dann die Situation klären und erklären. In Spitälern haben Sicherheitsdienste neuerdings alle Hände voll zu tun, um Pflegepersonal und Ärzteschaft zu schützen. Das Problem hat sich seit Jahren zugespitzt und hat ein gravierendes Ausmass erreicht. Wir nehmen dies zum Anlass, in einer Artikelserie in mehreren Ausgaben der Schweizerischen Ärztezeitung zur Versorgungsmangellage Informationen zu vermitteln und Stellung zu beziehen.

Administrativer Aufwand

Telefonate, Rezepte, Überweisungen und Bestellungen. Der Arbeitsaufwand, um den Patientinnen und Patienten die notwendigen Medikamente in der adäquaten galenischen Form und in der richtigen Dosierung sowie geeigneten Packungsgrösse zu besorgen, hat sich verdreifacht. Mittlerweile empfehlen wir den Patientinnen und Patienten mit medikamentösen Dauertherapien bei chronischen Erkrankungen, sich bereits zu melden, wenn sie noch für ca. einen Monat die betreffenden Medikamente vorrätig haben. Wir raten jedoch auch klar von Hamsterkäufen ab, da dies die generelle Mangelsituation nochmals deutlich verschärfen würde.

Digitalisierung

Die Praxis- und Klinikinformationssysteme unterstützen nur sehr mässig bei dieser Problematik. In der Regel ist es Handarbeit für Ärzteschaft und Apothekerinnen und Apotheker, da die Systeme beispielsweise nicht automatisch einen Generikawechsel erkennen. Dosierungen müssen manuell eingegeben werden. Die Generika oder Originalpräparate, die nicht verfügbar sind, müssen dann in den entsprechenden Softwareapplikationen wieder-

rum von Hand gelöscht werden. Diese Aussagen haben ihre Gültigkeit für eine seit 20 Jahren mit einer elektronischen Krankengeschichte arbeitenden Grundversorger-Gruppenpraxis, die seit über zehn Jahren vollständig digitalisiert ist. Die Kosten für den Unterhalt, die Hard- und Software, die Datensicherheit und den Datenschutz betragen ca. 20 000 CHF pro Arzt und Jahr. Ganz zu schweigen von den Arbeitsstunden, die Ärztinnen und Ärzte sowie auch Medizinische Praxiskoordinatorinnen leisten müssen, um sich mit Fragen, Problemen und Fernwartungen von Digitalisierungselementen auseinanderzusetzen. Die vorhandenen Lösungen sind leider meilenweit vom Alltag entfernt. Gute, nutzenbringende digitale Anwendungen, die zusammen mit den Anwendern entworfen wurden, könnten durchaus eine Entlastung bringen. Wären sie aber einfach, anwenderfreundlich und nutzenbringend, dann müsste ihre Anwendung auch nicht gesetzlich verpflichtend vorgeschrieben werden.

Vulnerabilität

Jede Krise in der Versorgung trifft vulnerable Personen mit besonderer Vehemenz. Denn sie verfügen weder ökonomisch noch psychisch oder physisch über die Ressourcen, die eine gleich gute Therapieadhärenz ermöglichen würden wie bei Personen mit durchschnittlicher Ressourcenlage. Die Fachgesellschaften für Psychiatrie und Psychotherapie, sowohl der Kinder- und Jugend- wie auch der Erwachsenenbereich, sind deshalb besonders betroffen von der aktuellen Medikamentenmangellage. Lesen Sie hierzu den Artikel betreffend Medikamentenmangel in der Psychiatrie auf Seite 34 in dieser Ausgabe.

Innovation

Weitere Artikel zum Thema Medikamentenmangel werden folgen. Denn auch der Forschungsstandort Schweiz wird ausgebremst, wenn die Medikamente auf dem Schweizer Markt nicht zuverlässig verfügbar sind, die als Vergleichsmedikamente in klinischen Studien zur Erforschung neuer Therapien eingesetzt werden. Forschung und Innovation werden ebenso behindert, insbesondere die Einführung neuerer Therapien – sei es, dass sie wirksamer oder besser verträglich sind, oder beides.

International und national

Es ist mehr als deutlich, dass das Problem Medikamentenmangel nicht hinreichend auf nationaler Ebene gelöst werden kann. Im Betrag Medikamentenknappheit auf Seite 18 in dieser Ausgabe sieht man, dass sich Europa bereits in einer kritischen Abhängigkeit von anderen Kontinenten und insbesondere zwei

Ländern befindet. Gewisse europäische Länder haben dies erkannt und sind beispielsweise im Bereich der Impfstoffherstellung sehr aktiv geworden, um verlorene Kapazitäten wieder aufzubauen. Die Frage steht im Raum, inwiefern sich die Schweiz in Europa bezüglich Impfstoff- und Medikamentenmangel und zu beiderseitigem Nutzen und Gewinn einbringen kann. Es geht auch um den Forschungs- und Wirtschaftsstandort. «Veredelung» ist bei Rohstoffarmut für die wirtschaftliche Prosperität wesentlich.

Der Arbeitsaufwand, um den Patientinnen und Patienten die notwendigen Medikamente zu besorgen, hat sich verdreifacht.

Patientinnen und Patienten

Die Arzt-Patientenbeziehung steht im Zentrum unseres Tun und Handelns. Unser Gesundheitswesen zeichnet sich bis jetzt, in erster Linie Dank grossem Engagement aller Gesundheits- und Medizinalberufe trotz zunehmend widriger Arbeitsbedingungen und Versorgungsmangellage mit Medikamenten, Impfstoffen und Medizinalprodukten, durch eine noch hohe Versorgungsqualität und einen guten Zugang aus. Mitte dieses Jahres wird sich im Rahmen der Kostenbremse-Initiative zeigen, ob wir zukünftig den Zugang, die Medikamente, Impfstoffe und Medizinalprodukte nicht mehr für alle Patientinnen und Patientinnen werden garantieren können. Der unnötige administrative Aufwand und die aktuelle Versorgungsmangellage sind schon heute die Faktoren, welche die Versorgungsqualität und die Patientensicherheit am meisten gefährden. Eine weitere Steigerung des administrativen Aufwandes durch praxisferne Mikroregulation würde die intrinsische Berufsmotivation der Gesundheits- und Medizinalberufe schmerzhaft treffen. Eine alternde Bevölkerung braucht aber in zunehmendem Masse medizinische Versorgung.

Insbesondere vulnerable Personen, mehrfach und chronisch kranke Patientinnen und Patienten, wie sie durch die Gesundheitsligen und die Herzstiftung mitbetreut werden, haben schlechte Karten. Wir hoffen, dass auch in diesen Kreisen die Erkenntnis reift, sich jetzt für Ihre Patientinnen und Patienten einzusetzen, die zuallererst von einem Globalbudget und Zusatzversicherungsmodellen betroffen wären.