

12/22

Die Information für medizinische Fachkreise  
Neutral, unabhängig und anzeigefreiZB MED  
Zs.B 1348

CC MED

53.2022, 12  
Arznei-Telegramm

# telegramm®

53. Jahrgang, 16. Dezember 2022

Fakten und Vergleiche für die rationale Therapie

**IM BLICKPUNKT** ..... 89

Lieferengpässe ohne Ende

**NEU AUF DEM MARKT** ..... 91

COVID-19-Impfstoff ▼VIDPREVTYN BETA

▼ Faricimab (VABYSMO) bei feuchter Makuladegeneration und diabetischem Makulaödem (Kurzversion)

**JAHRESREGISTER 2022** ..... 93**LESER FRAGEN UND KOMMENTIEREN** 101

ASS zur Thromboembolieprophylaxe?

Neue Daten zu Fampridin (FAMPYRA u.a.)

**KURZ UND BÜNDIG** ..... 104

REVLIMID (Lenalidomid) 135-mal teurer als Generika

Rücknahme beschleunigter Zulassungen in den USA – Atezolizumab (TECENTRIQ) bei Urothelkarzinom

**NEBENWIRKUNGEN** ..... 104

Finasterid (PROPECIA, Generika): verschärfter Warnhinweis in Frankreich

**ea-t IM INTERNET** .....

Lieferdefizite bei Original-Arzneimitteln

▼ Faricimab (VABYSMO) bei feuchter Makuladegeneration und diabetischem Makulaödem (Langversion)

**STICHWORTVERZEICHNIS**

Affibercept	ea-t,92	Lenalidomid	104	PROPECIA	104
Antibiotika	90	Lieferengpass	ea-t,89	Rabattverträge	89
Atezolizumab	104	Makuladegeneration	ea-t,92	REVLIMID	104
Azetylsalicylsäure	101	Makulaödem,	ea-t,92	Saftzubereitungen	90
COVID-19-Impfstoff	91	diabetisches,	ea-t,92	SARS-CoV-2	91
Fampridin	102	Multiple Sklerose	102	Thromboembolieprophylaxe	101
Faricimab	ea-t,92	NOAK	101	Urothelkarzinom	104
Festbeträge	89	Paracetamol	90	VABYSMO	ea-t,92
Fiebersäfte	90	Penicillin V	90	VIDPREVTYN BETA	91
Finasterid	104	Produktion	ea-t,90	Warfarin	101
Generika	89				

**In eigener Sache: arznei-telegramm® sucht eine(n) Ärztin/Arzt,** die/der unsere Redaktion in Berlin-Steglitz in Vollzeit (ggf. reduziert) langfristig verstärken möchte. Wir wünschen uns sehr gute Deutsch- und gute Englischkenntnisse, Interesse an Evidence Based Medicine und klinische Erfahrungen. Ihre Bewerbung richten Sie bitte an: [kontakt@arznei-telegramm.de](mailto:kontakt@arznei-telegramm.de) oder an arznei-telegramm, Bergstr. 38 A, Waserturm, 12169 Berlin. Weiteres unter <https://a-turl.de/wc9b>.

▼ = Vorsicht: &lt; 5 Jahre im Handel oder unter zusätzlicher Überwachung

**Im Blickpunkt****LIEFERENGPÄSSE OHNE ENDE****... Wie kommen wir da bloß wieder raus?**

Zu Lieferdefiziten bei Original-Arzneimitteln siehe ea-t 12/2022a

Lieferengpässe und Lieferabrisse gehören inzwischen zum Alltag – in Arztpraxen und vor allem in Apotheken. Das muss doch in einer Industrienation wie Deutschland – einst als „Apothekendeckung“ gerühmt – in den Griff zu bekommen sein, sollte man glauben. Die über Jahre entstandenen Ursachen sind jedoch vielfältig (a-t 2011; 42: 93-5, 2015; 46: 81-2 u.a.). Oft liegt das Streben nach maximalen Kosteneinsparungen zu Grunde, aber beispielsweise auch Fehleinschätzungen.

Die offizielle Liste veröffentlichter Engpassmeldungen, die auf freiwilligen Berichten von Pharmaanbietern beruht und somit unvollständig ist, nennt derzeit mehr als 300 Lieferdefizite.<sup>1</sup> Betroffen sind meist **patentfreie Arzneimittel wie Generika**, die vor allem der Grundversorgung mit preiswerten Arzneimitteln dienen. Deren Erstattungskosten zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind überwiegend reguliert, seit 1989 durch Festbeträge und seit 2007 auch durch Rabattverträge. Auf diese Weise soll die GKV jährlich 8 Milliarden sowie 5 Mrd. Euro einsparen<sup>2,3</sup> – und das angeblich ohne negative Folgen für die Versorgungsqualität.<sup>4,5</sup> Eine unabhängige Kosten-Nutzen-Analyse unter Berücksichtigung potenzieller Folgeeffekte dieser Maßnahmen ist uns allerdings nicht bekannt. Von Anfang an sind Rabattverträge streng geheim (a-t 2008; 39: 1-3 und 2016; 47: 61-2). Auswüchse wie die mit dem Indien-basierten Generika-Anbieter Glenmark vereinbarten Rabatte von mehr als 99% auf den Herstellerpreis, die nicht mit einer seriösen Kalkulation vereinbar sind, gelangten nur zufällig durch Kommunikationsfehler an die Öffentlichkeit (a-t 2021; 52: 78-9).

Der **billigste Preis als ausschließliches Kriterium** hat wesentlich dazu beigetragen, dass die Generikaproduktion überwiegend in Länder mit den geringsten Herstellungskosten ausgelagert worden ist. Dass hierzulande die Produktion heruntergefahren wurde und die Versorgung mit Generika heute weitgehend am Tropf von Firmen in Asien hängt, ist die logische Folge. In Indien und China sind hingegen mit staatlicher Förderung riesige Herstellungsanlagen entstanden. Diese bedienen mit hoher Auslastung, geringen behördlichen Auflagen und Kontrollen in Bezug auf Produktion und Umweltschutz sowie bescheidenen Löhnen den Weltmarkt zu Dumpingpreisen (a-t 2019; 50: 110-2), die im europäischen Raum nicht realisiert werden können. Die Abhängigkeit von Produzenten in Asien wird verschleiert, da die **tatsächlichen Hersteller der in Arzneimitteln enthaltenen Wirkstoffe** bis heute nicht in den Produktinformationen deklariert werden müssen (vgl. a-t 1997; Nr. 9: 93-4; ea-t 4/2020a).

Bedingt durch die Produktion in Asien werden **lange und störanfällige Lieferwege** in Kauf genommen und damit verbundene Unwägbarkeiten ignoriert, beispielsweise Transport-