Christoph Bachmann

Gespräch mit Hans-Peter Häfliger, CEO Schwabe Pharma – Rückblick auf 30 Jahre Phytotherapie

Hans-Peter Häfliger, Geschäftsführer der Schwabe Pharma AG, kennt die Schweizer Phytotherapie seit bald 30 Jahren und aus verschiedenen Blickwinkeln. Als gelernter Drogist hat er schon in der Ausbildung viel mit pflanzlichen Arzneimitteln zu tun gehabt. Später bildete er sich weiter und wechselte in die Pharmaindustrie, wo er sich (fast) immer auch mit pflanzlichen Präparaten befasste. Auch im Rahmen seiner Tätigkeit in Verbänden kam er mit Arzneipflanzen in Berührung.

Herr Häfliger, Sie haben nun eine bald 30-jährige Erfahrung in der Phytotherapie. Was waren Wendepunkte während dieser Zeit?

Wenn ich nach Wendepunkten gefragt werde, dann möchte ich zuerst ausdrücken, dass heute vieles komplett anders ist als vor 30 Jahren. Hier einige Beispiele:

Bei einer der ersten Tätigkeiten, die ich nach meiner Ausbildung ausgeübt habe, beschäftigte ich mich mit Nattermann Tees. Diese waren damals ein Highlight innerhalb der Tees. Und heute haben wir auf der anderen Seite quantifizierte Extrakte mit hohen Indikationen wie z.B. benigne Hyperplasie, leichte bis mittlere Depressionen, Schwindel oder kognitive Störungen.

Und ein zweiter grosser Unterschied: Früher gab es Kräuterhäuser, in denen gemäss den Wünschen der Kunden offene Teemischungen hergestellt wurden. Heute kaufen die meisten Leute solche Tees als Beutel in den Grossverteilern. Ich möchte nicht werten, was besser ist oder nicht. Es ist einfach der Zeitgeist.

Und der dritte grosse Unterschied: Wenn wir heute von Arzneipflanzen reden, dann werden diese morgen als Lebensmittel bezeichnet. Schauen Sie

sich doch die Liste von Arzneipflanzen an, die gemäss Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern über Nahrungsergänzungsmittel neu als Nahrungsergänzungsmittel gelten sollen. Dazu gehören neu Arzneipflanzen wie Ginkgo, Weissdorn, Teufelskrallen, Rosenwurz oder Lavendel. Wir schauen diese Pflanzen als traditionelle Arzneipflanzen an. Aber ab Mai gelten sie neu auch als Nahrungsergänzungsmittel. Das ist für uns eine grosse Herausforderung.

Nun gut, man kann Lavendel als Genusstee trinken. Und wenn Lavendel von einer Firma als Genusstee angeboten wird, dann darf diese mit diesem Lavendeltee keine therapeutischen Anpreisungen machen.

Nein, therapeutische Anpreisungen nicht. Aber bestimmte Firmen werden dann einfach entsprechende Präparate auf den Markt bringen – als Ginkgo-Kapseln, Sägepalm-Kapseln oder Lavendel-Kapseln. In deutschen Drogeriemärkten gibt es das jetzt schon. Dort werden z.B. Ginkgo-Kapseln angeboten. Und anstatt der richtigen Indikation «zur Behandlung von nach-

Kasten. Hans-Peter Häfliger

Hans-Peter Häfliger

- Geboren am 22.08.1953 in Escholz matt
- Eidg. dipl. Drogist
- Zusatzstudium Detailhandelskaufmann
- Marketing-Ausbildung am HSG St. Gallen
- Verschiedene Stellen in der Pharmaindustrie, vom Junior PM bis zum Marketingleiter
- Seit 2000 Schwabe Gruppe Schweiz, Küssnacht
- CEO Omidia AG, Piniol AG, Schwabe Pharma
- 2005 Delegierter des VR
- IG Phytotherapie: 4 Jahre im Vorstand als Präsident
- SVKH: Seit 2010 Vorstandsmitglied Herstellerverband

lassendem Gedächtnis und Konzentrationsschwäche» steht dann halt geschrieben «gut für das Gedächtnis». Eine solche Formulierung ist erlaubt. Und solche Verhältnisse übernehmen wir nun in der Schweiz.

Aber es gibt heute weiterhin Firmen, die auf die Karte Phytotherapie setzen. Wie kann man auch in der heutigen Situation immer noch pflanzliche Arzneimittel herstellen und damit Geld verdienen?

Das ist eine gute Frage. Das wird langsam schwierig, weil auch die Apotheker und Ärzte pro Tagetherapie immer weniger erhalten. Wir fallen jetzt schon unter CHF 1,-. Und betrachten wir nun einmal den Unterschied zwischen einem pflanzlichen Arzneimittel und einem solchen «Lebensmittelpreparat». Wir pharmazeutische Firmen haben sehr aufwendige Registrierungen zu machen, damit wir die Zulassung erhalten. Dann müssen wir im Nachhinein eine sehr aufwendige und teure Pharmakovigilanz durchführen. Weiter müssen wir noch einen PQR (Product Quality Review) über die ganze Produktion des ganzen Jahres machen. Und am Schluss gibt es noch einen Management-Summary-Bericht. Also mit unseren Strukturen, die wir führen müssen, können wir gar nicht mehr billiger werden. Es gibt nur noch eines: Es werden Produkte wegfallen. Das heisst, für was wir 2009 abgestimmt haben, nämlich die Arzneimitteldiversität zu erhalten, ist stark gefährdet.

Jetzt zurück zur Frage: Man darf nicht nur immer jammern, und natürlich verdienen wir im Moment noch Geld. Aber irgendwo wird die Luft einfach sehr dünn! Und wenn wir mit Tagetherapiekosten unter einem Franken arbeiten müssen, dann wird es sehr, sehr eng. Und das ist auch für die Apotheker nicht mehr interessant. Aber wir werden nun sehen. Wenn man dann z.B. Lavendel-Kapseln im Grossverteiler finden wird, dann werden diese dreimal nichts kosten. Aber diese Kapseln enthalten einfach ein ganz gewöhnliches Öl. Solche Präparate sind natürlich auch nicht standardisiert.

Und wenn man in einem solchen Geschäft dem Personal eine Frage über dieses Lavendelöl-Präparat stellt, dann kommt als Antwort das grosse Schweigen.

Und wenn dann ein solches Pflanzenarzneimittel nicht wirkt, dann denkt die betreffende Person wahrscheinlich: «Dieses «Pflanzenzeug» wirkt nicht wirklich». Das kann zwei Sachen auslösen. Entweder man geht wieder in die Apotheke, um sich kompetent beraten zu lassen, oder man wendet sich von pflanzlichen Präparaten ab und lässt sich rein chemisch behandeln.

Doch jetzt hat die Schwabe Pharma ein neues Arzneimittel auf den Markt gebracht, das Lasea®, ein Lavendelöl-Präparat mit einer neuen Indikation. Wird das ein grosser Hit werden?

In den letzten 10 Jahren hat die Schwabe Pharma drei neue Pflanzenarzneimittel auf den Markt gebracht. Wir haben seinerzeit Umckaloabo®, also *Pelargonium sidoides*, gebracht, dann Rosenwurz, *Rhodiola rosea*, Vitango®. Und nun haben wir noch Lasea®, das Lavendelöl-Präparat, lanciert. Lavendel ist zwar nichts Neues, aber bisher ist niemandem in den Sinn gekommen, dass man Lavendelöl gegen Angstzustände verwenden kann.

Lavendel war bisher immer eine der sedativ wirkenden Arzneipflanzen. Und nun die angstlösende Wirkung. Ich finde das eine tolle Innovation und eine Entschädigung für das seinerzeitige Verbot von Kava. Und ich hoffe, dass sich solche Innovationen halten und durchsetzen werden. Insofern hat die Phytotherapie doch eine Zukunft.

Ja, wenn eine Firma eine gewisse Grösse hat, wie die Dr. Wilmar Schwa-

be GmbH, und weltweit operieren kann, dann kann das wirklich Zukunft haben. Aber für eine kleinere Firma, die nur im nationalen Markt operiert, wird es sehr eng werden. Und letztlich haben wir dann wieder das Problem der Arzneimitteldiversität und der Innovation. Wenn die regulatorischen Hürden sehr hoch sind und der Preis tief im Keller, dann gibt es ohne Patentschutz einfach keine Innovationen mehr.

Ich finde auch, dass die Kompetenz der Fachleute in der Apotheke und in der Arztpraxis bei all diesen Überlegungen und Herausforderungen von entscheidender Bedeutung ist. Wenn diese Leute in der Lage sind, den Patienten die Qualität dieser pflanzlichen Arzneimittel zu erklären, dann sind immer genügend Konsumenten bereit, solche Präparate anzuwenden oder, sofern nötig, selber zu bezahlen.

In den Neunzigerjahren sind in Deutschland die meisten Phyto-Präparate rückerstattet worden. Das ist alles vorbei, es wird kein Präparat mehr erstattet. Doch es werden immer noch dieselben Mengen verkauft. Die Leute sind offensichtlich bereit, etwas selber zu bezahlen, wenn sie ein gutes Präparat erhalten. In unserem Nachbarland gibt es doch diese Grünen Rezepte, die die Patienten selber bezahlen müssen. Wenn also ein Arzt einem Patienten ein solches Rezept ausstellt und dem Patienten erklärt, er verschreibe ihm ein sehr gutes pflanzliches Arzneimittel, das er aber selber bezahlen müsse, dann sind viele Leute bereit, dieses Präparat in der Apotheke zu holen und zu bezahlen. Ausserdem lernt die jetzige Apothekergeneration im Studium diese pflanzlichen Arzneimittel à fond kennen. Deshalb können die Apothekerinnen und Apotheker pflanzliche Arzneimittel glaubwürdig vertreten. Man muss den Patienten erklären, dass pflanzliche Präparate eben nicht nur so-so, lala wirken, son-

dern zum Teil hoch wirksam sind. Und vor allem, dass sie in Bezug auf Nebenwirkungen und Interaktionen meistens den entsprechenden synthetischen Präparaten überlegen sind. Natürlich gibt es auch Phytotherapeutika mit erwähnenswerten Nebenwirkungen und erheblichen Interaktionen, aber eine Phytotherapie-Fachperson kennt diese, stellt zwei, drei Fragen und kann entsprechende Entscheidungen treffen.

Und das rührt ja aus sehr vielen wissenschaftlichen Publikationen. Wenn die Autoren eine Wirkungs-Nebenwirkungs-Bilanz machen, schneiden die pflanzlichen Präparate meistens besser ab. Und das ist sicher der Fall, weil pflanzliche Präparate Vielstoffgemische sind.

Davon bin ich auch überzeugt. Einzelsubstanzen wirken oft sehr schnell und gut, aber wie ein Pfeil, und haben eher Nebenwirkungen als pflanzliche Arzneimittel.

Die Schwabe Pharma hat bei allen in den Verkehr gebrachten pflanzlichen Arzneimitteln genügend klinische Daten, welche deren Wirkung dokumentieren.

Etwas Neues: Meiner Meinung nach liegt die Zukunft der Phytotherapie in der Arztpraxis.

Für die Schwabe Pharma sieht das Verhältnis OTC(«over the counter»)-Verkäufe zu ärztlichen Verordnungen gut aus. 60% des Pharmaumsatzes wird generell verschrieben. Und da verdanken wir der Schweizerischen Medizinischen Gesellschaft für Phytotherapie (SMGP) viel. Denn mit ihren Bemühungen und vor allem dank der Weiterbildungskurse hat sie bei den Ärzten viel erreicht und viele Ärzte dazu gebracht, pflanzliche Arzneimittel zu verschreiben.

Aber man müsste die Ärzteschaft noch viel mehr sensibilisieren, sich mit pflanzlichen Arzneimitteln auseinanderzusetzen und diese einzusetzen.

Aber da hätten die Behörden nach dem Ja zur Initiative «Ja zur Komplementärmedizin» viel mehr unternehmen müssen! Doch wie sieht die Realität aus? Das ist heute eher ein Minimum, was angehende Ärztinnen und Ärzte im Studium lernen, z.B. in Bezug auf Phytotherapie. Es besteht eine grosse Diskrepanz zwischen der Nachfrage nach natürlichen Arzneimitteln im Allgemeinen und pflanzlichen Arzneimitteln im Speziellen und dem, was die Behörden und was die Universitäten machen. Viele Entscheidungsträger verharren in ihren verkrusteten Vorstellungen, dass die Phytotherapie eine vorwissenschaftliche Medizin sei und im Grunde genommen gar nicht wirke. Und dabei gibt es eine Fülle von klinischen Studien, die allen Anforderungen entsprechen, die heute für klinische Studien gelten. Wir müssen diese gar nicht aufzählen, weil sie bekannt sind.

Aber warum nehmen die meisten Entscheidungsträger diese Studien nicht zur Kenntnis und weichen damit von ihren Vorurteilen ab?

Wenn wir 100 Jahre zurückblicken oder noch mehr, dann war doch das Wissen um die Wirksamkeit von Heilpflanzen in den Familien. Und meistens waren das Frauen, die diese Überlieferungen von den Grossmüttern erwarben und weiterführten. Als dann die Pharmaindustrie gross wurde, drängte sie dieses Wissen und diese Überlieferung langsam in den Hintergrund. Es ging zwar nicht verloren, wurde aber lange Zeit nicht mehr angewendet. In der Schweiz haben sich in dieser Zeit vor allem die Drogisten um das Wissen über Heilpflanzen gekümmert. Ich glaube aber, dass es heute wieder genügend Leute gibt, die diese

Tradition – aber jetzt auf wissenschaftlichem Niveau – weitertragen wollen. Und ein Arzt tut gut daran, hier genügend Wissen zu erwerben, denn das füllt seine Praxis. Nehmen wir einmal an, jemand geht mit leichten Herzbeschwerden zum Arzt, also sagen wir mit NYHA I–II, und er fragt dann diesen Arzt, ob es für diese Beschwerden auch eine pflanzliche Behandlung gäbe. Und wenn der Arzt dann hin- und hermacht und keine richtige Antwort gibt, weil er keine weiss, dann besteht doch die Möglichkeit, dass dieser Patient das merkt und zu einem anderen Arzt geht, der phytotherapeutische Kompetenzen besitzt.

Dieser Arzt weiss nicht, dass Ihr Crataegus-Extrakt WS 1442 bei NYHA I und II, eventuell sogar bei NYHA III, wirksam ist, was evidenzbasiert dokumentiert ist.

Ja, genau. Aber nochmals: Mit der SMGP hatten wir in der Schweiz in den letzten 20–25 Jahren eine sehr gute Plattform, auf der man lernen konnte, sofern man das wollte. Und die SMGP hat sich ja sehr erfreulich entwickelt. Vor 25 Jahren hatte sie keine 200 Mitglieder, und heute sind es mit der Société Suisse de Phytothérapie Médicale (SSPM) in der Westschweiz mehr als 700 Mitglieder. Das heisst, dass es viele Ärzte gibt, welche die Zeichen der Zeit erkannt haben und sich phytotherapeutisch betätigen.

Und wenn die Phytotherapie-Firmen die Vielfalt der pflanzlichen Arzneimittel erhöhen, dann kann daraus noch viel entstehen!

Jetzt kommt aber ein Vorbehalt: Pflanzliche Extrakte kann man nicht patentieren. Und wenn eine Firma viel Zeit und Geld in die Erforschung neuer Arzneipflanzen investiert und ein neues Präparat auf den Markt bringt, wird dieses morgen von einem Mitbewerber kopiert. Dies gilt auch für

sogenannte Spezialextrakte, die neue therapeutische Möglichkeiten eröffnen. Hier gibt es keinen Patentschutz mehr.

Gibt es denn keinen Patentschutz mehr für standardisierte Extrakte?

Das ist alles Geschichte. Der *Ginkgo-biloba*-Spezialextrakt EGb 761 war einmal geschützt; das ist vorbei. Es gibt keinen Patentschutz mehr für Pflanzenextrakte. Es werden in Zukunft nur neue Arzneipflanzen aus dem Urwald kommen, wenn es einen gewissen gesetzlichen Schutz für denjenigen gibt, der die Forschung betreibt und diese Arzneipflanzen findet und sie erforscht. Anderenfalls wird der gegenwärtige Trend weitergeführt und dann Standard werden. Und Phytotherapie-Firmen werden keine neuen Arzneipflanzen mehr auf den Markt bringen, sondern nur noch durch gezielte Forschung von bestehenden Arzneipflanzen neue Indikationen entdecken können.

Jedoch kann man auch unverhofft zu einem neuen und seriösen pflanzlichen Arzneimittel kommen. Das hat die Firma Schwabe mit dem neuen Präparat Lasea® bewiesen. Nach dem Verbot des Kava-Präparates Laitan® hat sie das vorhandene Wissen über die sedative Wirkung von Lavendelöl aufgegriffen und mit Hightech-Verfahren eine Weichgelatine kapsel hergestellt, in der die wirksamkeitsbestimmenden Inhaltsstoffe des Lavendelöls in einer hohen Konzentration vorhanden sind. Und dies ist ein vorzügliches Arzneimittel gegen ängstliche Unruhe.

Ja, genau so ist es! Aber nochmals: Wer investiert in die Erforschung von Arzneipflanzen, wenn kein Patentschutz vorhanden ist?

Ich bin überzeugt, dass auch die Preise der pflanzlichen Arzneimittel eine Rolle spielen. Die Tagestherapiekosten von Tebokan sind inzwischen bei CHF 1,20 angelangt. Und was kostet eine Therapie mit Exelon oder ähnlichen Präparaten? Firmen, die synthetische Medikamente herstellen, fürchten sicher um ihre grossen Umsätze und fördern deshalb – gelinde ausgedrückt – die Phytotherapie nicht.

Das ist auch systemrelevant. Wenn wir die Gesundheitskosten ansprechen, dann kommen bei allen Präparaten die therapeutischen Vergleiche und die Auslandspreise. Und ich möchte einfach sagen, dass alles, was unter CHF 2,00 ist, günstig ist und angesichts der Gesundheitskosten keine Relevanz hat. Aber auch die Firmen, die solch günstige Medikamente auf den Markt bringen, bedrängt man. Und damit zerstört man die Innovation und die Vielfalt.

Leute, die immer für Schweizer Medikamente die gleichen Preise wie im Ausland verlangen, sollten konsequenterweise auch akzeptieren, dass in der Schweiz dieselben Löhne bezahlt werden wie in Deutschland und Italien.

Ich sage immer, ein in der Schweiz registriertes und zugelassenes Medikament ist nun einmal doppelt so teuer wie in Deutschland. Warum? Mindestlohn in Deutschland: EUR 1500,-; Mindestlohn in der Schweiz CHF 3800–4000,-. Da können die Preise doch einfach nicht identisch sein! Zusätzlich zu den unterschiedlichen Lohnniveaus kommen in der Schweiz die viel kleineren Herstellmengen als in Deutschland, die Mehrsprachigkeit und die Miet- oder Bodenpreise. Doch solche Preisunterschiede fördern meiner Meinung nach in vielen Teilen der Bevölkerung ein Verhalten, das ich

nicht korrekt finde: den Einkaufstourismus. Vor allem Leute, die in grenznahen Regionen wohnen, gehen regelmässig über die Grenzen und kaufen dort die Schnäppchen ein. Und das ist nicht korrekt, weil wir in der Schweiz nur die hohen Löhne und Sozialleistungen bezahlen können, wenn das Geld auch in der Schweiz ausgegeben wird.

Wohin geht Ihrer Meinung nach die Phytotherapie-Forschung? Werden eher neue Arzneipflanzen in die Medizin eingeführt oder werden bei bekannten Arzneipflanzen neue Indikationen entdeckt?

Ich denke eher das Zweite. Denn im Urwald neue Arzneipflanzen zu suchen, ist sehr zeit- und kostenintensiv. Und wie schon gesagt: Da kein Patentschutz mehr besteht, sind Investitionen schon am ersten Tag nach der Markteinführung verloren, weil eine andere Firma dieselbe Arzneipflanze lanciert. Ich denke aber, das Zweite wird in Zukunft noch öfter der Fall sein, denn die meisten Arzneipflanzen sind noch nicht erschöpfend untersucht.

Wie könnte denn ein solcher Patentschutz für ein pflanzliches Arzneimittel aussehen?

Man sollte wie bei den synthetischen Arzneimitteln den Herstellungsweg patentieren können. Die Art der Extraktion und der Aufarbeitung des Extraktes. Denn so entstehen unterschiedliche Extrakte mit unterschiedlichen Inhaltsstoffen und Konzentrationen. Das wäre meiner Meinung nach ein Ansatz.

Herr Häfliger, besten Dank für dieses Gespräch!

Interview: Dr. Christoph Bachmann