

Lieferengpässe führen zu verheerenden Versorgungslücken

Nichtlieferbarkeiten von diversen Artikeln in den unterschiedlichsten Branchen sind mittlerweile an der Tagesordnung.

Betrifft dies allerdings Arzneimittel, die akut und dringend benötigt werden und/ oder die die Therapie, auch bei Dauermedikationen, beeinflussen bzw. bei Fehlen sogar ganz gefährden, nimmt dieses Thema eine z.T. sehr dramatische Rolle ein.

Bereits vor der Corona-Pandemie befassten sich die Pharmazeutinnen/-en immer häufiger mit der Fragestellung, wie sie der Versorgung der Patientinnen/-en weiterhin gerecht werden können. Schon zum damaligen Zeitpunkt wurden unterschiedlichste Arzneimittel immer knapper oder waren für einen Zeitraum einfach nicht zu bekommen.

In der Regel lässt sich der Ursprung dieses Problems auf politischer Ebene finden.

Aufgrund von diversen Vereinbarungen, die die gesetzlichen Krankenkassen mit den Arzneimittelherstellern schließen, den s.g. Rabattverträgen, gewähren die Arzneimittelhersteller den Krankenkassen bei der Arzneimittelabgabe (in der Apotheke) zu deren Lasten bestimmte Rabatte. Gleichzeitig werden eben diese Lieferanten für die jeweilige Krankenkasse zu einem exklusiven Partner. Bei der Abgabe ist die Apotheke dazu angehalten, das jeweilige, rabattierte Arzneimittel, abhängig von der entsprechenden Krankenkasse, vorrangig abzugeben.

Kann dies nicht gewährleistet werden (z.B. durch Nichtverfügbarkeit), muss die Apotheke bei der Abgabe eines nicht-rabattvertragskonformen Generikums dies ausführlichst erläutern und dokumentieren, in der Hoffnung, dass die Arzneimittelkosten „trotzdem“ (bei wohlgerneht wirkstoff- und dosisgleichem etc. Äquivalent, also aut-idem!) durch die GKV getragen werden.

Mit diesem Konzept sollten ursprünglich die Versorgungsqualität, ebenso wie die Wirtschaftlichkeit verbessert werden.

Doch schon damals verlagerte sich dadurch ein scheinbar erhöhter Bedarf in die Herstellungsbetriebe, mit denen die GKV diese Vereinbarungen geschlossen haben. Die übrigen Hersteller, die in der Ausschreibung nicht den Zuschlag erhalten haben, hatten dadurch mit einer deutlich geringeren Nachfrage zu kämpfen, sodass hier die Produktion aus wirtschaftlichen Gründen stark gedrosselt werden musste bis hin zu Betriebsschließungen.

Die erhöhte Nachfrage wiederum in den Herstellungsbetrieben, mit denen die Rabattverträge geschlossen worden sind, konnte schon teilweise ab Beginn der Rabattvertragsgültigkeit nicht gestemmt werden, sodass es deshalb bei diesen Betrieben zu einer „Übernachfrage“ kam, der sie nicht gerecht werden konnten.

D.h. der Mangel potenzierte sich schon hier, da die einen Betriebe gar nicht mehr produzierten und die anderen Betriebe der Produktionsnachfrage nicht nachkommen konnten.

Genau dies tritt jedes Mal wieder ein, wenn die GKV neue Rabattverträge schließen.

Gleichzeitig wurde seitens der Politik in Deutschland stets gefordert, die Arzneimittel zu immer günstigeren Preisen herzustellen.

Es entwickelte sich also simultan eine Abwärtsspirale, denn diese Forderungen konnten nur eingehalten werden mit dem Schritt der Auslagerung der Produktion ins Ausland. So kam es, dass gängige Arzneistoffe, sowohl Wirk- als auch Hilfsstoffe, mittlerweile fast vollständig im Ausland produziert werden und wir uns in Deutschland in einer völligen Abhängigkeit befinden.

Diese Effekte, gepaart mit den Krisen, die gerade weltweit herrschen (Pandemie und daraus resultierende Produktions- und Lieferstopps, Ukrainekrieg, Inflation etc.) begründen die derzeitige, kritische Situation am deutschen Arzneimittelmarkt.

Tagtäglich erfahren wir von neuen „Defekten“ (= nichtlieferbare Arzneimittel), teilweise durch Online-Beiträge der pharmazeutischen Fachliteratur, teilweise aber, und so ist es der häufigste Weg, durch schlichtweg ausbleibende Zustellung trotz Bestellung und zugesagter Auslieferung, oder durch die einfache Meldung „Der Artikel ist defekt“ nach der Bestellung.

In dem Fall versuchen wir pharmazeutisch gleichwertige Lösungen zu finden, was nicht immer leicht ist. Zum einen muss die Dosierung und Darreichungsform für den entsprechenden Patienten passen, gleichzeitig muss aber auch die Alternative lieferbar sein, was leider mittlerweile nicht mehr selbstverständlich ist.

So bleibt uns derzeit nichts anderes, als tagesaktuell die Lieferbarkeiten mehrmals täglich oder auch in der Nacht zu überprüfen und gleichzeitig eine enge, vertrauensvolle Kommunikation zu den verordnenden Medizinern aufrecht zu erhalten. Unser gemeinsames Ziel ist es auch weiterhin, eine optimale Patientenversorgung zu gewährleisten.

Um hier einen Anhaltspunkt zu haben, pflegt das BfArM (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte) eine Datenbank zu den derzeit in Deutschland durch die Hersteller gemeldeten Lieferengpässen.

Unter [Lieferengpassmeldungen \(pharmnet-bund.de\)](http://pharmnet-bund.de) kann man die aktuell bekannte Liste der Arzneimittel, die von Lieferengpässen betroffen sind, aufrufen. Mit hilfreichen Such- und Filterfunktionen (z.B. ATC-Code oder Wirkstoffbezeichnung etc.) kann man schnell einen Überblick erhalten.

Nichtsdestotrotz werden die Apotheken weiterhin versuchen, sich möglichst breit aufzustellen. Es kann also durchaus sein, dass trotz eines schon gemeldeten Lieferengpasses beim BfArM noch Restbestände im Umlauf sind. Gleichzeitig kann es auch andersherum sein, dass Arzneimittel für eine Apotheke vor Ort kurzfristig schon nicht verfügbar ist, obwohl dieser Engpass vom jeweiligen Hersteller noch nicht gemeldet ist.

Abschließend lässt sich nur hoffen, dass sich auf politischer Ebene hoffentlich bald ein Wandel einstellt, denn unser großes beschriebenes Problem ist ein von der deutschen Politik selbst herbeigeführtes.

Beispielsweise sind Fiebersäfte in einigen unserer Nachbarländer keine Mangelware – sie können regelhaft bestellt werden. Dort sind die meisten Arzneimittel im Durchschnitt insgesamt etwas höherpreisiger (im Beispiel eines Fiebersaftes für Kinder in Österreich ca. 2,00€ bei einem Ibuprofen-Saft 40 mg/ml 100ml).

Noch ein Gedanke zum Schluss:

Scheint den Menschen in Deutschland wirklich teilweise ein therapeutisches Arzneimittel weniger wert zu sein als ein Lebensmittel aus dem Discounter?

Mit kollegialen Grüßen

Ihre Katja & Dr. Manfred Kesselmeier