

Lieferengpässe bei Arzneimitteln:

Der tägliche Irrsinn

in Praxen und Apotheken

Arzneimittel werden in Deutschland immer häufiger Mangelware. Immer wieder fehlen Arzneimittel der Grundversorgung. Die Liste ist lang: Antibiotika, Schmerzmittel, Blutdrucksenker, Magensäureblocker, Psychopharmaka, Impfstoffe und so weiter und so weiter. Gründe für die Lieferengpässe: Die Pharma-Industrie hat die Wirkstoffproduktion aus Kostengründen ins Ausland, meist in Drittstaaten, verlegt. Viele Wirkstoffe werden mittlerweile in Indien und China produziert. Die Zahl der Wirkstoffhersteller ist weltweit deutlich gesunken, da Produktionsstätten geschlossen wurden.

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte in Bonn (BfArM) führt über Lieferprobleme Buch. Derzeit listet das Institut insgesamt 276 Meldungen in seiner Übersicht für Lieferengpässe für Humanarzneimittel (Stand März 2020). In dieser Liste sind die betroffenen Arzneimittel und ihre verschiedenen Darreichungsformen aufgeführt. Gemeldet werden die Engpässe von den Pharmazeutischen Unternehmen. Da die Meldungen der Produzenten freiwillig sind, wird die Dunkelziffer deutlich höher geschätzt.

Die Lieferengpässe bei Arzneimitteln haben sich im Jahr 2019 auf 18,0 Millionen Packungen fast verdoppelt – nach 9,3 Millionen Medikamenten im Jahr 2018. Im Jahr 2017 waren es sogar nur 4,7 Millionen Arzneimittel gewesen. Die Gesamtzahl der in den Apotheken auf Rezept abgegebenen Medikamente ist derweil in allen drei Jahren bei etwa 650 Millionen konstant geblieben.

Das ergibt eine Auswertung des Deutschen Arzneiprüfungsinstituts (DAPI) auf Basis von Abrechnungen der Apotheken mit den gesetzlichen Krankenkassen. Dabei werden nur Rabattarzneimittel berücksichtigt, weil dort das Rezept entsprechend gekennzeichnet ist, sodass das wahre Ausmaß von Lieferengpässen sogar noch unterschätzt wird.

In der Rangliste der Nichtverfügbarkeiten im Jahr 2019 liegt nach Angaben des Arzneiprüfungsinstituts Candesartan (Blutdrucksenker) mit 1,8 Millionen Packungen vor Allopurinol (Gichtmittel) mit 0,8 Millionen Valsartan (Blutdrucksenker) mit 0,8 Millionen, Venlafaxin (Antidepressivum) mit 0,7 Millionen und Diclofenac (Schmerzmittel) mit 0,7 Millionen.

Lieferengpässe bei Arzneimitteln bereiten der Landesärztekammer und der Landesapothekerkammer Rheinland-Pfalz Sorge. Um Lieferengpässe zu vermeiden, fordern beide Kammern, dass die Produktion von versorgungsrelevanten Medikamenten wieder nach Europa zurückverlegt wird.

Produktion in Schwellenländern schafft Probleme

Die Produktion außerhalb von Europa „kann auch Qualitätsprobleme schaffen, weil in Schwellenländern außerhalb von Europa unter anderen Rahmenbedingungen als bei uns hergestellt wird“, kritisiert Dr. Günther Matheis, Präsident der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz.

„In Apotheken müssen Mitarbeiter inzwischen rund zehn Prozent ihrer Arbeitszeit dafür aufwenden, Lieferengpässe zu bekämpfen“, berichtet Pharmazierat Dr. Andreas Kiefer, Präsident der Landesapothekerkammer Rheinland-Pfalz. Er kritisiert auch die knappe Lagerhaltung der Industrie.

Für Rückverlagerung der Produktion nach Europa

„Wichtige Medikamente sind oft nicht verfügbar. Das ist unhaltbar und ein großes Ärgernis“, so die beiden Kammer-Präsidenten. Nötig ist daher: mehr Transparenz der Hersteller, keine Knebel-Rabattverträge der Krankenkassen und Anreize für die Produktion wichtiger Wirkstoffe in Europa. Die Rückverlagerung der Arzneimittelproduktion in die Europäische Union hat nach ihrer Ansicht klare Vorteile: höhere Produktionsstandards, bessere Produktionskontrollen, kürzere Lieferwege und schnellere Rückkopplungen mit den Apotheken vor Ort. Höhere Lagerkapazitäten für versorgungsrelevante Arzneimittel könnten zudem kurzfristige Lieferengpässe auffangen.

Um Lieferengpässe zu vermeiden, fordern Matheis und Kiefer die Bundesregierung auf, die ausreichende Arzneimittelversorgung sicherzustellen oder einen Sicherstellungsauftrag zu vergeben. Außerdem müssen die Hersteller verpflichtet werden, vorhersehbare Versorgungsengpässe rechtzeitig zu melden, so die Präsidenten der Landesärztekammer und Landesapothekerkammer.

Land bringt Entschließungsantrag ein

Das Land Rheinland-Pfalz hat inzwischen gemeinsam mit dem Nachbarland Hessen einen Entschließungsantrag zu Arzneimittel-Lieferengpässen vorbereitet und in den Bundesrat eingebracht.

Impfstoff
nicht
lieferbar

Schmerz-
mittel
nicht verfügbar

Die Länder fordern darin die Bundesregierung auf, die Ursachen von Liefer- und Versorgungsengpässen bei Medikamenten und Impfstoffen genauer zu analysieren, um Gegenstrategien entwickeln zu können.

Der Entschließungsantrag sieht vor, den seit 2016 bestehenden „Jour Fixe“ zu Liefer- und Versorgungsengpässen beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte damit zu beauftragen, die Ursachen von Liefer- und Versorgungsengpässen genau zu identifizieren. Auf Basis der gewonnenen Erkenntnisse sollen dann Empfehlungen entwickelt werden, um solche Engpässe zukünftig zu vermeiden.

„Das Fehlen einfacher Wirkstoffe und Arzneimittel der Grundversorgung in Deutschland und Europa, die traditionell eine pharmastarke Region darstellen, ist gesundheitspolitisch nicht akzeptabel“, so die rheinland-pfälzische Gesundheitsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler. Auch sehe sie es lieber, wenn auch wieder in Deutschland und Europa produziert würde. Denn: „Arzneimittelversorgung ist Grundversorgung!“ Gerade in einem „so hochentwickelten Land wie Deutschland können monatelange Engpässe einfach nicht hingenommen werden“, fügt die Ministerin hinzu.

Nun wird sich der Gesundheitsausschuss des Bundesrats mit dem Antrag befassen.

Bundesgesundheitsminister sorgt sich wegen Coronavirus-Folgen

Dass es nur noch wenige Betriebsstätten gibt, die für die weltweite Belieferung zuständig sind, hat auch Folgen, die sich im Zuge der Coronavirus-Krise zuspitzen. Denn gerade im chinesischen Wuhan befinden sich zentrale Produktionsstätten, die derzeit nicht produzieren können. Da die Pharmabranche bei der Wirkstoffproduktion als abhängig von China gilt, befürchtet inzwischen auch Bundesgesundheitsminister Jens Spahn Arzneimittel-Engpässe in Europa beispielsweise bei der Antibiotika-Versorgung. Seiner Ansicht nach muss daher die EU-Kommission die Lage analysieren und Lösungsvorschläge vorlegen.

Landesapothekerkammer: Der zusätzliche Zeitaufwand ist enorm

Der Mehraufwand in den Apotheken, den Lieferengpässe verursachen, „ist immens“, berichtet Pharmazierat Dr. Andreas-Georg Kiefer, der Präsident der Landesapothekerkammer Rheinland-Pfalz und zugleich auch der Präsident

der Bundesapothekerkammer ist. Er schätzt, dass die Mitarbeiter in den Apotheken mittlerweile rund zehn Prozent ihrer Arbeitszeit dafür aufwenden, Lieferengpässe zu bekämpfen. „Wenn das überhaupt reicht“, fügt er kritisch hinzu.



Pharmazierat Dr. Andreas-Georg Kiefer, Präsident der Landesapothekerkammer und Präsident der Bundesapothekerkammer:

„Arzneimittel sind nun mal keine Brötchen, sondern ganz besondere Produkte“

Foto: ABDA

Der Patient komme mit seinem Rezept und erwarte, „dass wir ihm das Medikament aushändigen können. Wir schauen nach und müssen feststellen, dass es nicht vorrätig und auch nicht lieferbar ist. Das erklären wir dem Patienten“. Dann gehe die aufwändige Suche nach einer Alternative los. Kiefer: „Der Vorgang vom Erstkontakt bis zur neuen Bestellung kann schon mal eine halbe Stunde dauern.“ Und schon oft habe er es erlebt, dass in dieser Zeit ein Alternativpräparat, das er ausfindig machen konnte, dann genau in dem Moment bereits vergriffen sei, wenn er es einbuchen wolle. „Es sind einfach zu viele Präparate knapp geworden“, so der Apotheker-Präsident.

Die pharmakotherapeutische Begleitung kommt zu kurz

„Wir suchen immer öfter nach Einzelfalllösungen. Das nimmt enorm viel Zeit in Anspruch“, berichtet Kiefer. Und es geschehe zu Lasten der pharmakotherapeutischen Begleitung. Das dürfe nicht sein. Kiefer: „Arzneimittel sind nun mal keine Brötchen, sondern ganz besondere Produkte.“

Viel Zeit gehe auch für die Dokumentation drauf. Auf dem Rezept müsse für die Kasse vermerkt werden, warum das Medikament nicht wie ursprünglich verschrieben beziehungsweise in den Kassenverträgen vorgesehen ausgehändigt werden konnte.

Wie reagieren denn die Patienten auf die Lieferengpass-Problematik? „Sehr unterschiedlich“, so Kiefer, „Die Palette reicht von Verständnis, Gleichgültigkeit bis hin zu Schimpfereien und Unverständnis“. Hinzu komme, „dass wir den Patienten

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland: „Rabattverträge leisten Beitrag zur Versorgungssicherheit“

Die Diskussion um Lieferengpässe geht auch an den Krankenkassen nicht vorbei. Dr. Martina Niemeyer, Vorstandsvorsitzende der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland – Die Gesundheitskasse, bezieht Stellung zu Ursachen und auch zu Rabattverträgen:

Was sind die Ursachen für Lieferengpässe?

Der Arzneimittelmarkt ist ein globaler und sehr komplexer Markt, der sich immer mehr auf wenige Produktionsstätten für die einzelnen Wirkstoffe und vielschichtige weltweite Lieferketten konzentriert.

Lieferengpässe werden durch unterschiedliche Faktoren ausgelöst, die von Qualitätsmängeln bei der Herstellung, Produktions- und Lieferverzögerungen bei Rohstoffen oder Produktionsausfällen aufgrund von Unfällen oder Naturereignissen bis hin zu fehlenden Genehmigungen bei einzelnen Unternehmen in der Lieferkette reichen können.

Hierbei kann auch ein hoher Kostendruck eine Rolle spielen, der bei global agierenden Unternehmen primär von Gewinnerwartungen der Unternehmen und einer hohen Konkurrenz am internationalen Markt ausgelöst wird. In der Regel handelt es sich hierbei um kurzfristige Engpässe, die vom Markt aufgefangen werden können, sodass die Versorgung der Patienten nicht gefährdet wird.

Wie bewerten Sie die Kritik, dass Rabattverträge eine Ursache hierfür sind?

Zunächst handelt es sich bei einem großen Teil der Lieferengpässe um nicht verschreibungspflichtige oder im Bereich der stationären Versorgung eingesetzte Arzneimittel, die von den Rabattverträgen gar nicht erfasst werden.

Bei den Rabattarzneimitteln lag die Quote der lieferfähigen Arzneimittel laut Wissenschaftlichem Institut der AOK Anfang September 2019 bei 99,2 Prozent, bei den Rabattarzneimitteln der AOK-Gemeinschaft waren es sogar 99,7 Prozent!

Weiterhin hat Deutschland am globalen Arzneimittelmarkt einen Anteil von nur rund vier Prozent. Von Rabattverträgen einzelner Kassen ist daher kein Einfluss auf ökonomische Entscheidungen internationaler Konzerne zu erwarten.

Faktisch leisten Rabattverträge vielmehr einen wichtigen Beitrag zur Versorgungssicherheit. Sie sorgen für Planungssicherheit bei den Unternehmen. Vertragspartner können ihren Absatz und damit die Produktion während der Vertragslauf-



Foto: AOK_RP_Saar

Dr. Martina Niemeyer,
Vorstandsvorsitzende
der AOK Rheinland-
Pfalz/Saarland.

zeit gut planen. Die AOK-Rabattverträge beinhalten zudem die Möglichkeit, die Hersteller zu sanktionieren, wenn diese ihren Lieferverpflichtungen nicht nachkommen.

Welche Maßnahmen müssten ergriffen werden, um Lieferengpässe zu vermeiden?

Wichtig ist es vor allem, echte Engpässe, die zu einem Versorgungsmangel führen können, frühzeitig zu erkennen und möglichst zu vermeiden. Zur Sicherung der Versorgung bedarf es daher der Transparenz über die Lieferketten und verpflichtender Meldungen über Engpässe auf allen Ebenen, vom Hersteller über den Großhandel bis zur Apotheke. Hierzu sind alle Akteure in die Pflicht zu nehmen, allen voran die pharmazeutischen Unternehmer.

Ist es richtig, die Produktion wieder nach Europa zu holen?

Tatsächlich wurde die Generikaproduktion in Europa 27 Jahre lang unter Strafe gestellt, wenn das Original noch unter Patent stand, während die Generikaindustrie in China und Indien mit offenen Armen empfangen wurde. Diese Klientelpolitik zugunsten der Originalhersteller hat dazu geführt, dass in dieser Zeit praktisch keine Produktion in Europa aufgebaut wurde. Etwas, was nie hier war, kann man schlecht zurückholen. Erst Mitte 2019 wurde das Problem erkannt und das Patentrecht auf EU-Ebene geändert.

Was halten Sie von einer zentralen Arzneimittelreserve?

Die Beurteilung der Wirksamkeit konkreter Maßnahmen erfordert zunächst eine Analyse der tatsächlichen Situation sowie der Ursachen hierfür. Dies ist vor allem deshalb wichtig, um beurteilen zu können, für welche Arzneimittel eine solche Reserve sinnvoll ist. In einem globalisierten Markt mit globalen Lieferproblemen ist eine sinnvolle Bevorratung ein wichtiger Baustein der Versorgungssicherheit.

Sehen Sie Auswirkungen auf die Patientenversorgung?

Bestehende Lieferengpässe können in der Regel durch den Markt aufgefangen werden, sodass es nicht zu einer Gefährdung der Versorgung kommt. Bei bestehenden Lieferengpässen für einzelne Arzneimittel ist es daher grundsätzlich möglich, die Patienten durch adäquate Alternativen zu versorgen. Die AOK bevorzugt grundsätzlich patientenorientierte Lösungen und erstattet daher etwaige Mehrkosten ihren Versicherten.

Das Interview führte Ines Engelmohr

die Sorge wegen möglicher Neben- und Wechselwirkungen des Ersatzmittels nehmen und ihn motivieren müssen, dieses andere Medikament auch zu nehmen“.

Kritik an just-in-time-Produktion

Kiefer kritisiert aber auch die knappe Lagerhaltung der Industrie. Mitunter würden Präparate erst auf Bestellung hergestellt. Kiefer: „Eine Produktion ‚just-in-time‘ spart den Herstellern Kosten, macht es aber für Apotheker immer schwieriger, Ersatzmedikamente für Patienten zu finden.“ Das Interesse der Industrie, Bevorratung aufzubauen, verschwinde; die Reserve fehle. Das findet er nicht gut.

Sind Lieferengpässe ein neues Problem? „Nein“, Kiefer schüttelt den Kopf. „Lieferprobleme einzelner Fertigarzneimittel gab es immer schon. Allerdings noch nie in der heutigen Tiefe und Menge. Mit der Herstellung von Rezepturarzneimitteln können wir manchmal im Einzelfall helfen aber keine Flächenversorgung lösen.“ Der Kostendruck in Europa, die damit einhergehende Verlagerung und Konzentration der globalen Arzneimittelkonstruktion in Asien machen das Problem immer spürbarer.

Was fehlt am meisten? Sartane seien der Klassiker. Aber auch bei Antibiotika fehlen immer wieder Kombipackungen der Großhändler. Die Engpässe betreffen oft Pfennigartikel wie beispielsweise fiebersenkende Schmerzmittel. „Die gibt es oft nicht mehr. Wir überlegen schon, sie wieder selber zu gießen wie vor 40 Jahren“, fügt der Apotheker hinzu.

Fernost-Produktion hat zu viele Abhängigkeiten geschaffen

Die Konzentration der Produktionskapazitäten werde weiter zunehmen und vermutlich auch Preisveränderungen nach oben mit sich bringen, so Kiefer. Zudem habe die Fernost-Produktion viel zu viele Abhängigkeiten geschaffen. Wenn beispielsweise bei Prüfung der Richtlinien zur Qualitätssicherung der Produktionsabläufe und -umgebung, die eine gute Herstellungspraxis (Good Manufacturing Practice, GMP) definieren, Mängel festgestellt würden, komme das einem Stopp der Produktion gleich. Es gebe dann Probleme, zulassungsfähige Ware zu liefern. Kiefer: „Wenn es da Unregelmäßigkeiten gibt, ist das Präparat oder der Wirkstoff eben weg vom Markt.“ Die Produktion nach Europa zurückzuholen, sei langfristig sicherlich richtig.

Für verpflichtende Bekanntgabe von Lieferengpässen

Um das Problem der Lieferengpässe in den Griff zu bekommen, hat sich die Landesapothekerkammer dem Forderungskatalog der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) angeschlossen. Zu den wichtigsten Forderungen gehören zum einen, dass Unternehmen und Großhandel Lieferengpässe verpflichtend bekanntgeben und zum anderen, dass sämtliche Akteure in ein zentrales Informationssystem eingebunden werden müssten.

Pharmazierat Dr. Andreas-Georg Kiefer:

„Wir brauchen ein Melderegister, das uns in den Apotheken in Echtzeit zur Verfügung steht.“

Die Lieferengpassliste des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte werde zwar gepflegt, „gibt aber nicht alle Engpässe wieder, weil die Hersteller viel Freiraum bei der Meldung haben“, stellt Kiefer immer wieder fest: „Wir brauchen ein vollständiges Register, das uns in den Apotheken direkt und in Echtzeit zur Verfügung steht.“

Ferner fordert der Apotheker-Präsident die Politik auf, die wirtschaftlichen und rechtlichen Rahmenbedingungen zügig so zu verändern, „dass wir wieder Versorgungssicherheit bekommen“. Er wisse, dass nicht alles sofort passieren könne, „aber es muss endlich ein Anfang gemacht werden“.

Die Engpässe sind auch in den Arztpraxen zu spüren

Die Folgen der Arzneimittelengpässe sind auch in den Arztpraxen deutlich zu spüren: „Wir brauchen in der Sprechstunde wahnsinnig viel zusätzliche Zeit, um Patienten zu beruhigen und über Medikationswechsel aufzuklären“, berichtet San.-Rat Dr. Michael Fink, Hausarzt in Gebhardshain im Westerwald und Vize-Präsident der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz.

Suche nach Alternativ-Produkten kostet sehr viel Zeit

Am Beispiel der Blutdrucksenker verdeutlicht Fink den Mehraufwand. Wenn ein Patient, der gut mit einem Wirkstoff aus der Gruppe der Sartane eingestellt sei, dieses Medikament aber plötzlich nicht mehr verfügbar sei, „dann muss ich für diesen Patienten rasch einen Ersatz finden. Ich weiche dafür auf eine andere Substanz der gleichen Wirkstoffgruppe aus - immer in der Hoffnung, dass dieses Präparat lieferbar ist“. Oft komme der Patient aber wieder zurück in die Sprechstunde, weil er dieses Ersatzpräparat nicht vertrage und Nebenwirkungen verspüre. Fink: „Dann geht die Suche weiter.“ Am Wirkstoff könne es ja nicht liegen, weil dieser in beiden Präparaten identisch sei, „aber die Begleitsubstanzen beider Präparate können durchaus unterschiedlich sein“. In manchen befinde sich Laktose. Und Patienten mit Laktoseintoleranz vertrügen deshalb das Alternativprodukt nicht. „Ich muss also nach einer weiteren neuen Lösung suchen“, schildert Fink die Vorgehensweise.

Ungewohnte Darreichungsformen verschlechtern die Compliance

Ein Arzneiwechsel könne aber auch noch weitere Folgen haben, weiß Fink. Manche Präparate werden einmal am Tag, andere müssen zweimal täglich eingenommen werden.

Wenn es ein Patient bei seiner Dauermedikation gewöhnt sei, seinen Blutdrucksenker nur morgens zu nehmen, vergesse er in seiner Alltagsroutine oft die zweite abendliche Einnahme. „Das gefährdet die bislang gute Einstellung seines Blutdrucks“, erklärt Fink. Hinzu komme Verunsicherung, weil Ersatztabletten oft eine andere Form oder eine andere Farbe hätten. Mitunter nehme der Patient diese Tablette dann erstmal nicht, weil es „ja nicht seine gewohnte Tablette“ sei.

„Ich brauche also deutlich mehr Zeit, diesen Patienten aufzuklären und wieder gut einzustellen“, stellt der Hausarzt immer wieder fest. Fink: „Es besteht erheblich mehr Gesprächsbedarf in der Sprechstunde, um die Therapie sicherzustellen, damit es kein Chaos gibt.“



San.-Rat Dr. Michael Fink
Hausarzt in Gebhardshain:

„Wir brauchen wahnsinnig viel Zeit, Patienten über Medikationswechsel aufzuklären.“

Probleme mit Lieferengpässen gebe es auch im pädiatrischen Bereich, insbesondere bei der Verordnung von Antibiotikasäften für Säuglinge und Kleinkinder. Wenn beispielsweise die primär verordnete antibiotische Substanz in Saftform nicht zur Verfügung stehe, müsse nach einem lieferbaren Alternativ-Antibiotikumsaft mit einer anderen, vergleichbar wirksamen, Substanz gesucht werden, was sich bisweilen aber als recht schwierig erweise.

BUNDESINSTITUT FÜR ARZNEIMITTEL UND MEDIZINPRODUKTE

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) bietet eine Übersicht zu aktuellen Lieferengpässen für Humanarzneimittel (ohne Impfstoffe) in Deutschland an. Die Meldungen erfolgen durch die Pharmazeutischen Unternehmer und basieren auf der im Pharmadialog erklärten Selbstverpflichtung zur Meldung von Lieferengpässen für versorgungsrelevante Arzneimittel.

Die Liste der als versorgungsrelevant angesehenen Wirkstoffe wird im Jour Fixe zu Liefer- und Versorgungsengpässen regelmäßig aktualisiert. Eine Meldung wird insbesondere dann für erforderlich angesehen, wenn die Anzahl an Zulassungsinhabern, der endfreigebenden Hersteller oder der Wirkstoffhersteller für einen bestimmten Wirkstoff eine kritische Grenze unterschreitet.

Darüber hinaus gilt die Selbstverpflichtung zur Meldung von Lieferengpässen für alle Wirkstoffe, für die bereits in der Vergangenheit ein Versorgungsmangel eingetreten war. www.bfarm.de

Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) unterhält eine Liste für Impfstoffe www.pei.de

(eb)

San.-Rat Dr. Michael Fink:

„Die Suche nach Alternativen sorgt auch für Behandlungsunterbrechungen.“

Lieferengpässe führen zu Behandlungsunterbrechungen

Ein weiterer Effekt der Lieferengpässe: Unterbrechungen in der Patientenbehandlung. Sehr oft müssten Anrufe von Apotheken direkt zu ihm durchgestellt werden, die Rückfragen wegen der Lieferprobleme und der Abgabe von Alternativen haben. „Ich muss also das aktuelle Gespräch oder die Behandlung unterbrechen, um Lösungen für die Medikamentenversorgung eines anderen Patienten zu finden“, kritisiert Fink diese Entwicklung. Er brauche auch deshalb insgesamt deutlich mehr Zeitaufwand, um den Praxisalltag am Laufen zu halten. Fink: „Ich hätte es früher nie für möglich gehalten, dass solch ungeahnte Herausforderungen den Praxisablauf behindern. Und dies in den Zeiten einer modernen Industrielwelt.“

Arzneiengpässe rauben der Patientenversorgung viel Zeit

Die Arzneiengpässe sind ein flächendeckendes Problem. Und sie können für die Patientenversorgung durchaus gefährlich werden, erlebt auch Dr. Christel Werner, Vorstandsmitglied der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz und niedergelassene Fachärztin für Psychiatrie in Mutterstadt.



Foto: ABDA

Ob Apotheke oder Arztpraxis: Lieferengpässe sorgen für sehr viel zusätzlichen Aufklärungsbedarf, Verunsicherung und Bürokratie.

UNTERSCHIED LIEFER- UND VERSORGENGENPASS

Ein Lieferengpass ist eine Unterbrechung einer üblichen Auslieferung oder eine deutlich erhöhte Nachfrage, die das Angebot übersteigt, und über zwei Wochen hinausgeht.

Ein Versorgungsengpass liegt vor, wenn gleichwertige Alternativ-Arzneimittel nicht zur Verfügung stehen. (eb)

Arzneiengpässe binden viel Zeit in den Praxen - „sowohl bei uns Ärzten als auch bei unseren Mitarbeitern“, erklärt die Ärztin. Der normale Ablauf sehe wie folgt aus: „Ich stelle ein Rezept aus; die Apotheke kann es nicht herausgeben, weil es nicht lieferbar ist; der Patient kommt mit dem Rezept zurück in die Praxis; ich muss nun überlegen, ob und wie ich die Medikation umstellen kann.“ Dieser zusätzliche Aufwand „ist für uns und unsere Praxismitarbeiter sehr hoch“, kritisiert Werner.

Die Patienten seien zum Teil verärgert und zum Teil auch verunsichert. Es brauche viel zusätzliche Zeit, um diesem erheblichen Gesprächs- und Aufklärungsbedarf nachzukommen. „Das nimmt uns Ressourcen und bindet unnötig Zeit, die uns für die Versorgung dann fehlt“, ärgert sich Werner. Und dies wiederum gehe auf Kosten der Behandlungsqualität.



Foto: Engelmoor

Dr. Christel Werner,
niedergelassene Fachärztin
für Psychiatrie:

„Arzneiengpässe binden unnötig Zeit in unseren Praxen.“

Plötzliche Medikamentenumstellung birgt Risiken

Hinzu komme, dass Medikamente oft von einem auf den anderen Tag nicht verfügbar seien. Werner: „Eine solch plötzliche Umstellung kann durchaus Probleme verursachen.“ Eine plötzliche Umstellung der Medikation sei ein Risiko für alle, besonders aber für ältere Patienten, denn plötzliches

Absetzen der Medikation könne zu erheblichen Risiken bis hin zur schwerwiegenden Absetzphänomenen führen, wenn die Medikation nicht ausgeschlichen werden könne.

Dr. Christel Werner:

„Eine plötzliche Umstellung der Medikation kann Probleme verursachen.“

Eine plötzliche Umstellung sei oft schwierig, da andere Substanzen mit verändertem Wirkungsansatz, Wirkungsprofil und Nebenwirkungsprofil zum Einsatz kämen und eine äquivalente Wirksamkeit nicht sicher sei. Das müsse sehr engmaschig begleitet werden. „Doch gerade in den personell oft unterbesetzten Altersheimen gestalten sich solche aufwändigen Umstellungen schwierig“, weiß die Ärztin, die viele Patienten im Altersheim vor Ort betreut. Werner: „Das kann schnell dramatisch werden.“

Auch der Trierer Allgemeinmediziner Dr. Carl-Heinz Müller erlebt erhebliche Probleme in der Praxis. Das Phänomen, dass Arzneimittel und auch Impfstoffe nicht lieferbar sind, ist nach seiner Erfahrung keine neue Erscheinung. Bereits 2012 erlebte er Engpässe. Damals betraf es den Polio-Impfstoff.

Engpässe auch bei Impfstoffen

Bei den Impfstoffen kommen inzwischen immer wieder Engpässe vor, berichtet er. Beispielsweise beim Serum gegen Gürtelrose. Diese Impfung wird seit 2018 allen Personen ab 60 Jahren empfohlen; zwei Impfungen sind erforderlich. Doch nachdem er die erste Dosis bei seinen Patienten

verimpfen konnte, war der Impfstoff für die spätere zweite Dosis nicht mehr lieferbar. Müller: „Die Folge ist große Verunsicherung. Ist der Impfschutz überhaupt noch vorhanden, bis irgendwann der Impfstoff wieder verfügbar ist?“ Es könne doch nicht sein, dass etwas neu auf den Markt kommt, den Patienten als guter Schutz empfohlen und auch angenommen wird und dann nicht fachgerecht umgesetzt werden kann, weil der Impfstoff plötzlich fehlt? „Die Patienten verlieren doch das Vertrauen in Schutzimpfungen“, ärgert er sich.

Foto: Fischer



Dr. Carl-Heinz Müller, Hausarzt in Trier:

„Manchmal läuft die Suche nach Alternativen ins Leere.“

Engpässe erlebt er aber nicht nur bei Impfstoffen, sondern auch bei gängigen Präparaten wie etwa Kombi-Augentropfen und Blutdruckmitteln sowie Schilddrüsenmedikamenten. Aber auch Schmerzmittel seien in vielen Darreichungsformen immer mal wieder nicht lieferbar. Müller: „Das schafft Probleme. Wer beispielsweise täglich eine Tablette Acetylsalicylsäure mit 100 mg benötigt, kann eine verfügbare Tablette mit 500 mg ja nicht einfach fünfteln.“ Die Engpässe betreffen seiner Meinung nach sehr viele Standardmittel, die quasi die Grundversorgung bedeuten. Müller: „Wenn diese fehlen, ist es fast so als ob Mineralwasser nicht mehr lieferbar wäre. Ein Unding!“

„Und das Schlimmste ist, dass einem niemand sagen kann, wie lange der Lieferengpass dauert und ob das betroffene Präparat überhaupt irgendwann wieder auf dem Markt sein wird.“ Und es gebe auch keine Vorwarnung: „Das Medikament ist einfach plötzlich nicht mehr da.“

Dr. Carl-Heinz Müller:

„Wer mehr zahlt, wird vorrangig beliefert.“

Mitunter läuft die Suche nach Alternativen ins Leere

Natürlich werde immer versucht, die Verordnung umzustellen. Aber dies sei oft ziemlich schwierig. „Denn stelle ich die Verordnung auf ein Ersatzmedikament um, dann ist auch

dieses auf einmal nicht lieferbar. Und ich muss wieder auf die Suche gehen“, kritisiert der Hausarzt. Oder wenn es bei den Sartanen gleich drei Produkte gibt, die nicht lieferbar seien, dann „läuft die Suche nach Alternativen ins Leere“, fügt er hinzu.

Und wie erleben die Patienten diese Situation? „Es verunsichert sie“, so Müller. Viele verlören das Vertrauen in ihr Medikament. Und er erlebe nicht selten, dass sie ihr Mittel dann gar nicht mehr nehmen.

Der plötzliche Wegfall von Arzneimitteln bereite ihm daher große Sorgen. Beispielsweise bei einer Patientin, die regelmäßig ein Antidepressivum nehme und am 23. Dezember bei ihm in der Sprechstunde wieder erschien, weil ihr Medikament nicht lieferbar war. Bei der Suche nach Ersatz musste er feststellen, dass die gesamte Substanzgruppe nicht zu bekommen war: „Ich musste ein komplett neues Medikament verordnen - und das am Nachmittag vor Heiligabend und den Feiertagen. Da ist ja Kontrolle und Begleitung kaum möglich.“ Diese Patientin sei bis zu diesem Tag gut eingestellt gewesen, doch nun stark verängstigt.

Engpässe sorgen auch für höhere Zuzahlungen

Die Arzneiengpässe belasten seiner Ansicht nach die Patienten aber auch noch auf eine andere Weise – nämlich finanziell aufgrund der Zuzahlung. Der Grund: mehrere kleine Packungen statt einer größeren. Müller, der früher auch als Vorstand der KV RLP und KBV aktiv war, hat hierfür zwei Beispiele parat.

Erstes Beispiel: Ein gängiger Blutdrucksenker kostet in der Darreichungsform mit 8 mg in der 100er Packung 19,91 Euro. Diese ist aber nicht lieferbar. Es muss umgestellt werden auf die kleinere Packung mit je 28 Tabletten. Die kleinere Packung kostet 14,14 Euro. Muss aber dann viermal verordnet werden, um auf 100 Tabletten zu bekommen. Die Folge: Die so verordneten 4 x 100 Tabletten kosten nun 56,56 Euro. Also fast das Dreifache. Hinzu kommt, dass der Patient statt Zuzahlung für eine Packung nun für vier Packungen zuzahlen muss. Das sind für ihn 20 statt fünf Euro Zuzahlung.

Umgestellte Medikation gefährdet Compliance

Zweites Beispiel: Bei einem gängigen Antidepressivum kosten 100 Tabletten mit 150 mg Wirkstoff 46 Euro. Es ist aber weder in dieser Dosis noch in dieser Packungsgröße lieferbar. Verfügbar ist die 100er-Packung nur mit 37,5 mg. In dieser Dosis kostet die Packung 30 Euro. Die Folge: Das Mittel muss viermal verordnet werden um auf die Dosis von 150 mg zu kommen. Die nötigen 100 Tabletten kosten nun aufgrund dieser Mehrfachverordnung 120 statt 46 Euro. Und der Patient muss viermal Zuzahlung leisten. Und: Er muss statt einer nun täglich vier Tabletten nehmen. „Spätestens jetzt steigen viele Patienten aus“, ist Müllers Erfahrung.

Auch „wir Ärzte werden diese Mehrfachverordnungen noch zu spüren bekommen“, davon ist Müller überzeugt. Das Arzneimittelbudget werde stark steigen, „weil wir immer mehr kleine und Kleinstpackungen verordnen müssen“. Und ob die Kassen später bei einer Prüfung sich noch daran erinnern, dass für diese Budgetüberschreitungen Lieferengpässe ursächlich waren und dies dann auch so akzeptieren, bezweifelt Müller.

Wettbewerb im Gesundheitswesen ist gefährlich

Die Engpässe sind für Müller auch Folge des Wettbewerbs im Gesundheitswesen. Die Krankenkassen hätten beim Festlegen ihrer Rabattverträge sicher nicht an solche Lieferprobleme gedacht. Sie haben sich bestimmt nicht vorstellen können, dass so etwas eintreten könnte und somit eine viel zu niedrige Konventionalstrafe für die Hersteller festgelegt. Aber Hersteller müssten schließlich in Wettbewerbsstrukturen denken und verkaufen nicht einzig und allein an Deutschland, sondern an das Land, das am meisten zahle. „Das ist eine einfache Rechnung: Wer mehr zahlt, wird vorrangig beliefert. Wettbewerb im Gesundheitswesen ist sehr gefährlich!“ fügt Müller hinzu.

Foto: Engelmoehr



Prof. Dr. rer. nat. Irene Krämer, Direktorin der Klinikapotheke der Universitätsmedizin Mainz:

„Wir recherchieren ständig, wo wir noch etwas einkaufen und importieren können.“

Auch Klinikapotheken stöhnen über Lieferengpässe

Lieferengpässe sind auch im stationären Bereich ein Problem, berichtet Prof. Dr. rer. nat. Irene Krämer, Direktorin der Apotheke der Universitätsmedizin Mainz. „Ich wünschte, wir hätten mal wieder einen Tag ohne Lieferengpässe“, habe ihre Mitarbeiterin im Arzneimittelbestellbüro gerade wieder gestöhnt. „Doch dieser Wunsch wird so schnell nicht in Erfüllung gehen; das werden wir nicht erleben“, fügt Krämer hinzu. Das Problem nehme die Klinikapotheke täglich in Beschlag. „Wir erleben hier alles: von totalem Lieferabbriss bis hin zu kontingentierten Lieferungen“, sagt sie. Besonders betroffen seien Anästhetika, Antibiotika und Zytostatika.

Aufwändige Suche und viele Importe

„Wir versuchen immer, Ersatz zu finden und die Versorgung zu regeln. Wir wollen nicht, dass das Problem in der Krankenversorgung auf Station ankommt“, beschreibt Krämer die Mühen der Klinikapotheke. Rabattverträge seien im Krankenhaus zwar nicht das Problem. Aber trotzdem sei es nicht einfach, Ersatz zu finden: „Wir prüfen und recherchieren ständig,

FORDERUNGSKATALOG DER APOTHEKER

Die ABDA hat einen Acht-Punkte-Katalog beschlossen, mit dem den Ursachen und Wirkungen von Lieferengpässen bei Arzneimitteln begegnet werden soll. Die Landesapothekerkammer unterstützt diese Forderungen:

- Lieferengpässe müssen vom pharmazeutischen Unternehmen und Großhandel verpflichtend bekanntgegeben werden.
- Sämtliche Akteure müssen in ein zentrales Informationssystem eingebunden werden.
- Mehrfachvergaben von Rabattverträgen mit mehreren Wirkstoffherstellern sind vorzuschreiben.
- Die Produktion von Wirkstoffen und Arzneimitteln soll unter hohen Umweltschutz- und Sozialstandards wieder verstärkt in der EU stattfinden.
- Für Patienten dürfen durch Lieferengpässe keine höheren Aufzahlungen wegen Festbeträgen und Zuzahlungen entstehen.
- Apotheken brauchen definierte Spielräume beim Management von Lieferengpässen und Rechtssicherheit vor Retaxationen.
- Der Mehraufwand in Apotheken muss honoriert werden.
- Exporte von versorgungsrelevanten Arzneimitteln sollen bei Lieferengpässen beschränkt werden können. (eb)



Foto: ABDA

wo wir noch etwas einkaufen können.“ Zunächst werde in Deutschland gesucht, aber meist müsse auf andere Länder ausgewichen und dann importiert werden. Allerdings komme es immer häufiger vor, dass Länder, die noch etwas vorrätig hätten, nicht mehr exportieren wollen, weil sie selber dann Engpässe befürchten, so Krämer.

Prof. Dr. rer. nat. Irene Krämer:

„Wenn immer mehr Klinikapotheken abgerüstet werden, gehen auch Wissen und Fertigkeiten verloren, Arzneimittel selber herzustellen.“

Die Universitätsklinik versuchen inzwischen, sich gegenseitig beim Einkauf zu unterstützen. Die Einkaufsgemeinschaft vernetze sich untereinander und helfe nach dem Motto: „Wir brauchen dringend, wer kann helfen oder wer weiß, wo es noch etwas zu importieren gibt?“

Dass nach Arzneien oder Wirkstoffen gesucht werden müsse, sei nicht neu. Aber in den vergangenen fünf Jahre habe dies drastisch zugenommen. Krämer: „Der Mehraufwand, der dadurch entsteht, ist enorm!“

Einfache Infusionen selber herstellen

Die Notsituation aufgrund der Lieferengpässe könnte man auch wieder auf die „altmodische Arzt und Weise ein bisschen lindern und abfedern“, meint Krämer. „Denn manches können wir selber herstellen“ wie einfache Infusionen oder einfache Antibiotikainfusionen. „Doch natürlich brauchen wir hierfür auch die Wirkstoffe. Wenn diese fehlen, sind uns die Hände gebunden“, fügt sie hinzu.

Und wenn immer mehr Klinikapotheken abgerüstet würden, gehen auch das Wissen und die Fertigkeiten verloren, Arzneimittel selber herzustellen. Krämer appelliert daher an die Verantwortlichen, speziell in den kleinen Krankenhäusern die Möglichkeiten zur Herstellung von sterilen Arzneimitteln nicht völlig aufzugeben.

In anderen Ländern baue man bewusst darauf. In den USA beispielsweise hätten sich 150 Krankenhäuser zusammengesetzt und gemeinsam eine Firma gegründet, um einfache Arzneimittel herzustellen, die von Lieferengpässen betroffen seien.

Industrie soll mehr bevorraten

Auch beim Thema Bevorratung sieht Krämer in Deutschland Nachholbedarf. In der Klinikapotheke müsste beispielsweise Vorrat für zwei Wochen vorhanden sein. Für die Industrie

gibt es keine Vorgaben. Das Bundesgesundheitsministerium erwäge derzeit, einen ebenfalls zweiwöchigen Bevorratungszeitraum für die Industrie gesetzlich festzulegen. Krämer ist dies nicht lang genug; vier Wochen hält sie für sinnvoller. In Finnland beispielsweise sei für die Industrie sogar sechs Monate Bevorratung Pflicht.

Lieferprobleme auch bei Einmalartikeln

Aufgrund des Coronavirus-Ausbruchs und der auferlegten Quarantänemaßnahmen in China gibt es derzeit Produktionsstopps. Das schaffe noch mehr Probleme für die Arzneimittelversorgung - aber nicht nur. Betroffen hiervon sei auch die Produktion von Verbrauchsmaterialien wie Handschuhe oder Einmalkittel. Auch diese werden mittlerweile überwiegend in China produziert. „Hier wird es ebenfalls zu Lieferproblemen kommen“, prophezeit Krämer: „Globalisierung, Kostendruck und Herstellung in Billigländern fordern jetzt ihren Tribut.“

Der tägliche Irrsinn am Handverkaufstisch

Apotheker Martin Fähndrich verspürt „massive Wut“, wenn er an die Lieferengpässe und den damit verbundenen Mehraufwand in der Apotheke denkt. Manchmal komme er sich regelrecht „veräppelt“ vor wie bei „Verstehen Sie Spaß“. Doch leider sei dies kein Filmgag, sondern bittere Alltagsrealität, fügt er hinzu.



Martin Fähndrich, Apotheker in Guntersblum:

„Die Politiker müssten sich mal einen Tag in eine Apotheke stellen und den Irrsinn persönlich miterleben.“

Foto: privat

„Die Politiker müssten sich mal einen Tag in eine Apotheke stellen und den Irrsinn persönlich miterleben“, schlägt Fähndrich vor, dem im rheinhessischen Guntersblum und Osthofen zwei Apotheken gehören.

Die „ganz normale Kaskade“ beschreibt Fähndrich wie folgt: „Der Kunde kommt in die Apotheke; sein Rezept wird an der Kasse eingescannt; wir schauen nach Rabattverträgen und bestätigen die Eingabe. Es poppt ein Maskenfeld auf: „nicht lieferbar“. Wir hangeln uns durch den Preiskorridor und erleben, wie sich ein Maskenfenster nach dem anderen öffnet und uns mitteilt „nicht lieferbar“. Spätestens jetzt rufen wir in der Arztpraxis an und stören in der laufenden Sprechstunde.“

Rabattverträge sind ein Übel

All dies koste viel Zeit. Zeit, die für die Beratung fehle, ärgert sich der Apotheker. Dieser Mehraufwand wird bundesweit auf rund zehn Prozent geschätzt. Nach Fähndrichs Einschätzung „reicht das aber nicht“.

Die Rabattverträge „sind ein Übel“. Wenn Patienten wegen Lieferengpässen Pech haben, müssen sie jedes Quartal mit einem anderen Präparat klarkommen. Das sei oft kognitiv nicht oder nur schwer zu vermitteln. Insbesondere bei den vielen älteren und multimorbiden Patienten. Er höre dann immer, dass „meine Pille doch früher immer rot“ gewesen sei. Die jetzige Pille sei „aber blau und kann daher auch nicht die richtige sein“. Folge: Die Patienten nehmen diese Tablette nicht ein. Die somit fehlende Compliance führe schließlich dazu, dass der Patient nicht mehr gut eingestellt sei und seine Krankheit sich verschlimmern könne.

Martin Fähndrich:

„Früher war Deutschland die führende Apotheke der Welt. Doch das ist lange her.“

Bürokratie frisst Apotheker und Ärzte auf

„Am liebsten wäre es uns, wenn der verordnende Arzt bei jedem Rezept das aut-idem-Kreuzchen setzen würde“, meint Fähndrich. Doch das geschehe nicht, weil die Ärzte in einem solchen Fall vermehrte Kassennachfragen oder gar Regresse befürchten müssten. „Die Bürokratie bei uns und auch bei den Ärzten frisst uns auf“, stellt er immer wieder fest.

Ein aktuelles Ärgernis hat er sofort parat: Derzeit „versucht die KKH uns zu retaxieren, weil wir angeblich am 05.04.2019 keinen Rabattartikel abgegeben hätten.“ Dabei bekäme die Apotheke direkt bei Eingabe in der Kasse angezeigt, ob und welche Produkte lieferbar seien. Fähndrich kann nur noch den Kopf schütteln: „Das ist die reinste Schikane und echt ätzend!“ Er kenne Apotheken, die teure Rezepte auf Grund der Gefahr der Retaxe nicht beliefern.

Die Engpässe, die entstehen, weil im Ausland ganze Werke ausfallen, „müssen wir hier vor Ort ausbaden und sind gezwungen, uns so gut wie es geht durchs System zu bewegen“, kritisiert er. Sein Fazit ist klar: „Apotheker zu sein, ist eigentlich ein so schöner Beruf, aber das nimmt uns die Freude daran.“

Früher sei Deutschland die „Apotheke der Welt“ gewesen. Doch das sei lange her, so der rheinhessische Apotheker. Heute produziere ja kaum noch ein Unternehmen alles selbst hier im Land. Hergestellt werden Arzneimittel beziehungsweise Wirkstoffe überwiegend in Asien, weil die Produktion dort billiger sei als in Deutschland. „Aber zu welchem Preis?“ gibt er zu bedenken.

Ines Engelmohr

INTERVIEW

Herstellung in Europa bietet entscheidende Vorteile

Boehringer Ingelheim bekennt sich klar zum Produktionsstandort Europa. Zum Unternehmen mit Stammsitz in Deutschland gehören vier große Standorte in Ingelheim, Biberach, Dortmund und Hannover. In Deutschland findet auch ein großer Teil der globalen Forschungs- und Entwicklungsarbeit statt. Kerngeschäft ist das Erforschen, Entwickeln, Herstellen und Vertrieben von Arzneimitteln für Mensch und Tier. Das Unternehmen produziert seine Medikamente vorwiegend selbst und ist nicht von Lieferengpässen betroffen. Boehringers Landesleiterin Deutschland Dr. Sabine Nikolaus erklärt dies:



Foto: Boehringer

Boehringer Ingelheims Landesleiterin Deutschland Dr. Sabine Nikolaus: Eine der Ursachen für die Lieferengpässe liegt in den Rabattverträgen der Kassen. Insbesondere dann, wenn nur ein Hersteller den Zuschlag mit einem Exklusivvertrag erhält.

Ist Boehringer Ingelheim von Lieferengpässen betroffen?

Bei Boehringer Ingelheim gibt es aktuell keine Lieferengpässe. Das hat auch seinen Grund: Wir produzieren unsere Medikamente überwiegend selbst. Und das vor allem in Deutschland und Europa. Wir setzen seit Jahrzehnten auf ein starkes europäisches Produktionsnetzwerk. Wir haben unsere Produktion so aufgestellt, dass wir schnelle Steuerungsmöglichkeiten haben, falls sich die Nachfrage kurzfristig ändert. Aufgrund der kurzen Wege von der Produktion zu den Patientinnen und Patienten sind wir flexibel.

Was sind die Gründe/Ursachen für Lieferengpässe?

Eine der Ursachen für die aktuellen Lieferengpässe liegt aus unserer Sicht in den Rabattverträgen der Krankenkassen – insbesondere dann, wenn nur ein Hersteller den Zuschlag erhält, ein sogenannter Exklusivvertrag. Wenn die Krankenkassen nun einen Exklusivvertrag mit einem einzigen Hersteller abschließen, erhöht das zwar die Planungssicherheit für das einzelne Unternehmen. Gleichzeitig steigt aber das Risiko für das Gesamtsystem und damit für die Patientinnen und Patienten. Wenn der eine Produzent nicht in der Lage ist, in der geforderten Zeit in der erforderlichen Menge zu liefern, kann ein zweiter Produzent das kaum abfedern.

Welche Maßnahmen müssten ergriffen werden, um Lieferengpässe zu vermeiden?

Im Interesse der Patientinnen und Patienten treten wir für eine Stärkung der europäischen Wirkstoff- und Arzneimittelproduktion ein. Das könnte vor allem über die Krankenkassen und ihre Kriterien für Arzneimittelrabattverträge funktionieren. Hier bräuchte es aus unserer Sicht zwei Änderungen: Erstens sollte berücksichtigt werden, ob ein Unternehmen in Europa produziert. Zweitens müssten die Kassen nicht nur ein Unternehmen unter Vertrag nehmen, sondern mehrere.

Ist es richtig, die Produktion wieder nach Europa zu holen?

Die Herstellung in Europa bietet uns entscheidende Vorteile: langjähriges Knowhow, hochqualifiziertes Personal, schnelle Steuerungsmöglichkeiten, kurze Wege und die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit unseren Partnern vor Ort.

Wie viel hat Boehringer Ingelheim in innovative Medikamente investiert?

Heute produzieren wir mehr als 40 unserer weltweit vertriebenen Arzneimittel ausschließlich in Europa. Auch künftig wollen wir die Produktion in Europa stärken. Daher investieren wir aktuell mehr als eine Milliarde Euro in den Ausbau unserer europäischen Produktionsanlagen.

Was halten Sie von einer zentralen Arzneimittelreserve?

Eine staatliche Arzneimittelreserve wäre äußerst komplex. Das führt höchstwahrscheinlich zu erheblichen Ineffizienzen im Arzneimittelwesen. Was die Verpflichtung zur Lagerung einer Mindestmenge versorgungsrelevanter Arzneimittel anbelangt, so kann das im Einzelfall bei Lieferengpässen helfen. Aber auch hier dürften erhebliche Ineffizienzen entstehen. Grundsätzlich sollten alle relevanten Akteure in den Entscheidungsprozess eingebunden werden, darunter auch Großhändler, Apotheken und Krankenhäuser.

Das Interview führte Ines Engelmohr