

# Lieferengpässe und die Politik

## Wie geht es weiter?

**LA | Lieferengpässe bestimmen seit Monaten den Apothekenalltag. Mit dem „Gesetz zur Bekämpfung von Lieferengpässen bei patentfreien Arzneimitteln und zur Verbesserung der Versorgung von Kinderarzneimitteln“ (ALBVVG), das im August verstetigt werden soll, reagiert die Politik auf dieses Problem. Damit keine Versorgungslücken entstehen und die Apotheken Rechtssicherheit für erweiterte Austauschregeln haben, greift bis zu dessen Inkrafttreten übergangsweise das „Gesetz zur Neustrukturierung der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland“ (UPD-Gesetz). Doch neben der langen Wartezeit auf das UPD-Gesetz verschärft zusätzlich eine weitere Maßnahme seitens der Bundesregierung die Arzneimittelknappheit in Deutschland.**

### Kulanz bei Retaxationen

Durch die temporäre Überführung der am 7. April 2023 ausgelaufenen Abgabeerleichterungen aus dem § 1 Abs. 3 und 4 der SARS-CoV-2-AMVersVO ins SGB V werden diese noch bis Ende Juli dieses Jahres fortgeführt. So soll den Apotheken ein größerer Handlungsspielraum als Antwort auf die unzähligen Lieferengpässe eingeräumt werden. Seit Inkrafttreten des UPD-Gesetzes können Apotheken somit weiterhin andere Packungsgrößen, Packungszahlen, Teilmengen und sogar andere Wirkstärken abgeben, wenn das verordnete Arzneimittel nicht verfügbar ist. Ebenfalls möglich ist – nach vorheriger Rücksprache mit dem Arzt – die Abgabe eines vergleichbaren Wirkstoffs (aut simile) oder das Abweichen vom Aut-idem-Kreuz. Obwohl Bundestag und Bundesrat dem UPD-Gesetz rechtzeitig zum Auslaufen der Coronasonderregeln zugestimmt hatten, wurde es lange nicht vom Bundespräsidenten unterzeichnet. Um Apotheken die erleichterte Abgabe aber trotzdem zu ermöglichen, hatte das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ein Schreiben an die Krankenkassen versendet, in dem die Krankenkassen gebeten wurden, das Austauschen von Arzneimitteln weiter zu gestatten und von Retaxationen abzusehen. Ob diese sich für die Übergangszeit an die Aufforderung des BMG halten, bleibt laut dem GKV-Spitzenverband den Krankenkassen jedoch selbst überlassen.

### ALBVVG – Nichtverfügbarkeit

Anders als zunächst angedacht, wurde der Gesetzentwurf zum ALBVVG u. a. hinsichtlich der Definition der Nichtverfügbarkeit angepasst. Ursprünglich war für die Nichtverfügbarkeit nämlich die Listung der Lieferengpässe seitens des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) maßgeblich. Im finalen Entwurf heißt es nun, dass eine Nichtverfügbarkeit gegeben ist, „wenn das Arzneimittel innerhalb einer angemessenen Zeit durch zwei unterschiedliche Verfügbarkeitsanfragen bei vollversorgenden Arzneimittelgroßhandlungen im Sinne des § 52b Absatz 2 Satz 2 erster Halbsatz des Arzneimittelgesetzes nicht beschafft werden kann“. Auslegungsbedürftig bleibt der unbestimmte Rechtsbegriff der „angemessenen Zeit“.

### Knappeheit bald auch bei innovativen Medikamenten?

Rund 480 Arzneimittel, bei denen es sich vorwiegend um Generika handelt und die von mehreren Herstellern produziert werden, sind derzeit von Lieferengpässen betroffen. Damit ist aber noch nicht das Ende der Fahnenstange erreicht: Nach einem Beschluss der Bundesregierung im Rahmen des „Gesetzes zur finanziellen Stabilisierung der gesetzlichen Krankenkassenversicherung“ müssen Hersteller den Krankenkassen seit Mai für bestimmte in Kombination abgegebene Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen einen zusätzlichen Rabatt von 20 % gewähren. Konkret betrifft dies die Arzneimittel, die neu in den Markt eingeführt werden bzw. das Verfahren zur Nutzenbewertung nach dem Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) durchlaufen. Jörg Geller, Vorstand des Verbands der Arzneimittel-Importeure Deutschlands (VAD) und Präsident des europäischen Dachverbands, fürchtet, dass es dadurch vor allem zu einer Knappheit an Medikamenten für neuere Krebstherapien sowie bei HIV-Präparaten kommen werde. Viele Hersteller würden rare und gefragte Präparate lieber in Ländern anbieten, in denen sie höhere Erträge erzielen.

Um den Patienten in der Apotheke das Problem der Medikamentenknappheit verständlich näherzubringen, finden Sie zu Ihrer Unterstützung eine Patienteninformation auf dem DeutschenApothekenPortal.



Patienteninformation zu  
Lieferengpässen:

[www.DAPdialog.de/7565](http://www.DAPdialog.de/7565)

### Auch OTC-Klassiker betroffen

Die zahlreichen Lieferengpässe betreffen nicht nur Rx-Arzneimittel, sondern auch OTC-Platzhirsche wie Elotrans®, Vagiflor® und Iberogast®. Teilweise sind auch ganze Wirkstoffe betroffen, wie beispielsweise Ambroxol, Xylometazolin und Ibuprofen in Saftform für Kinder. Der Bedarf an all diesen Medikamenten ist groß – in den vergangenen Monaten bei Kindern vorwiegend in der Erkältungszeit, in den Sommermonaten vor allem auch bedingt durch den Start der Reisesaison. Die Apotheke ist daher kontinuierlich gefragt, neue Standards zu empfehlen, wenn OTC-Klassiker oder ganze Wirkstoffe nicht verfügbar sind. Für Apothekenmitarbeiter kann dies zu einer Herausforderung werden.

Anhand der DAP Checklisten zur Reiseapotheke sowie zur Wander- und Outdoorapotheke können Sie gemeinsam mit dem Kunden seine Urlaubsapotheke zusammenstellen und bleiben flexibel bei der Medikamentenauswahl, ohne etwas zu vergessen.



Checkliste zur Reiseapotheke:

[www.DAPdialog.de/7548](http://www.DAPdialog.de/7548)



Checkliste zur Wander- und  
Outdoorapotheke:

[www.DAPdialog.de/7567](http://www.DAPdialog.de/7567)

Im Beratungsgespräch können Apothekenmitarbeiter der Knappheit von OTC-Arzneimitteln mit ihrem Know-how und großen Erfahrungsschatz entgegentreten und so gezielt ein passendes Alternativpräparat für den Patienten auswählen.

## Verbandstoffe in der Apotheke

### Eindeutige Verordnung – sichere Abgabe

Die Abgabe von Verbandstoffen in der Apotheke ist häufig aufwändiger als die von Arzneimitteln. Besonders zeitaufwändig ist die Recherche, wenn der Arzt das Verbandmittel nicht eindeutig mit Namen und PZN verordnet hat, denn die Vergleichssuche mithilfe der ABDA-Datenbank gestaltet sich aufgrund von fehlenden Verknüpfungen schwierig. Nicht zuletzt können Fehler bei der Abrechnung mit den gesetzlichen Krankenkassen auch zu wirtschaftlichen Schäden bis hin zur Nullretax führen. Wie das vermieden werden kann, erfahren Sie im Folgenden.

Ein Verbandstoff sollte vom Arzt möglichst mit Angabe des Herstellers, Produktnamen und der PZN verordnet werden, denn nur dann lässt er sich eindeutig einem Eintrag in der ABDA-Datenbank zuordnen.

Die Abgabe eines eindeutig verordneten Präparates ist so sichergestellt. Der jeweilige Abrechnungspreis ist

in der Apothekensoftware hinterlegt. Herstellerneutrale Verordnungen können zu Retaxierungen führen, werden sie nicht mit dem preisgünstigsten Verbandstoff dieser Art beliefert. Eine kurze Nachfrage beim Arzt und die Ergänzung der Verordnung mit der PZN des abzugebenden Verbandstoffes ist daher immer zu empfehlen. Die Apotheke muss bei eindeutigen Originalverordnungen nicht nach preisgünstigen Alternativartikeln oder Importen suchen. Letztere tragen bei der Verbandstoffabgabe ohnehin nicht zur Erreichung des Einsparziels bei, da dieses nur mit Arzneimitteln erreicht werden kann.

Sollte bei vorliegender Importverordnung der Import nicht lieferbar sein, ist eine Änderung der Verordnung in das lieferbare Original zu empfehlen, da ein Autidem-Austausch bei Verbandstoffen durch den Rahmenvertrag nicht geregelt ist. Eine bildliche Übersicht der Abgabesituation von Verbandstoffen zeigt die Arbeitshilfe auf der folgenden Seite.