

# Krankenhauspharmazie

Sonderbericht Nr. 38

## Herausforderung Arzneimittelversorgung – einfach, partnerschaftlich, transparent

Die derzeitigen Herausforderungen bei der Arzneimittelversorgung und mögliche Bewältigungsstrategien wurden bei einem von ratiopharm veranstalteten Satellitensymposium skizziert, das im Rahmen der 50. ADKA-Jahrestagung am 8. Mai 2025 in Berlin stattfand.

Lieferengpässe, die digitale Unterstützung der Arzneimitteltherapiesicherheit, die Gewährleistung der Versorgung sowie ökonomische Aspekte sind wohl die Themen, die Krankenhausapotheker derzeit vornehmlich beschäftigen. So wird die geopolitische Lage die Sicherheit bei der Versorgung mutmaßlich nicht verbessern und Lieferengpässe werden bestehen bleiben. Unter dem momentan hohen wirtschaftlichen Druck werden sich manche Krankenhäuser fragen, wie sie die Versorgung gewährleisten können und ob sich die Einführung eines Closed Loop Medication Managements (CLMM) lohnt. Einfache Antworten auf diese Fragen gibt es nicht, aber zahlreiche Lösungsvorschläge, die von drei Referenten in einem Satellitensymposium skizziert wurden. Das Symposium wurde von ratiopharm, einem Hauptsponsor des diesjährigen ADKA-Kongresses, veranstaltet.

### CLMM – (un)möglich?

Seit der Verabschiedung des Krankenhauszukunftsgesetzes (KHZG) steht die deutsche Krankenhauslandschaft vor einer bedeutenden digitalen Transformation. Wie Dr. Kirstin Heinrich, Chefarmpharmazie am Robert Bosch Krankenhaus in Stuttgart, ausführte, ist dabei die Einführung bzw. Umsetzung eines CLMM eine wichtige, zukunftsweisende strategische Entscheidung einer Klinik. Neben den Vorteilen eines CLMM im Hinblick auf die Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) sind auch wirtschaftliche Faktoren zu bedenken. Krankenhäuser erhalten auf Antrag Zuwendungen für Digitalisierungsmaßnahmen aus dem Krankenhauszukunftsfonds. Im Zeitraum von 2027 bis 2031 sind Krankenhäuser verpflichtet, den Nutzungsgrad dieser Zuwendungen stufenweise nachzuweisen, um Sanktionen zu vermeiden. Andernfalls wird ein Abschlag von bis zu 2% auf jeden voll- und teilstationären Fall verhängt. Der Abschlag für ein fehlendes digitales Medikationsmanagement beträgt 0,4%.

Heinrich zeigte die finanziellen Auswirkungen einer Nicht-Umsetzung eines digitalen Medikationsmanagements anhand eines fiktiven Beispiels auf: Bei 30 000 stationären Fällen pro Jahr mit einem Basisfallwert von 4400 Euro und einem sich daraus ergebenden hypothetischen Umsatz von 132 Millionen Euro beträgt der Abschlag bei Fehlen eines digitalen Medikationsmanagements rund 530 000 Euro.

Um nicht mit diesem Abschlag belastet zu werden, sind bereits bei der Einführung des CLMM Investitionen erforderlich, u. a. für eine elektronische Verordnungssoftware, optional mit einer Anbindung an Krankenhausinformations- und Warenwirtschaftssysteme, sowie die Schaffung von Schnittstellen zwischen der Versorgungssoftware von Ambulanzen, Intensiv- und Normalstationen. Optionale Investitionen sind eine Unit-Dose-Versorgung, Eigenherstellungen mit maschinenlesbaren Barcodes, maschinenlesbare Arzneimittelinformationen und automatisierte Abgabebeschränke (ADC). Die Entscheidung für ein CLMM ist indes nicht nur unter ökonomischen Aspekten zu betrachten. Neben Vorteilen für den Patienten (höhere AMTS, weniger arzneimittelbezogene Probleme) bringt es Vorteile für die Apotheke (Einbindung ins therapeutische Team, Sichtbarkeit der pharmazeutischen Leistung für Mitarbeitende und Patienten) und einen Benefit für die Klinik (Vermeiden von Abschlagszahlungen und Qualitätssteigerung der Arzneimitteltherapie). Dem stehen wenige Nachteile gegenüber. Darunter fallen notwendige Investitionskosten sowie ein höherer Personalaufwand für die Softwarepflege und bei der Unit-Dose-Herstellung.

### Herausforderungen bei der Arzneimittelversorgung

Die vielfältigen Herausforderungen bei der Arzneimittelversorgung wurden von Thomas Schuler, Leitung Fachbereiche Pharma und Labor, Prospitalia GmbH, Ulm, beleuchtet.

Dazu gehören etwa die Globalisierung im Hinblick auf eine Gewinnoptimierung sowie die Herstellung in wenigen Produktionsstätten, wodurch Lieferengpässe programmiert sind. Neben diesen globalen Herausforderungen kommen in Deutschland weitere Faktoren zum Tragen, u. a. ein hoher bürokratischer Aufwand. Personalkosten, Umweltauflagen und Arbeitsschutz stellen ebenfalls Kostentreiber dar, welche jedoch gerechtfertigt sind. Hier sollten vielmehr die weltweiten Standards angepasst werden, wie etwa im Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz gefordert. Zu den größten Sorgen, die zunehmend den Alltag in Krankenhaus- und Offizinapotheken bestimmen, gehören Lieferengpässe und die damit verbundene fragile Versorgungssicherheit. Um Versorgungssicherheit zu gewährleisten, werden mehrere Lösungen vorgeschlagen. Auf globaler Ebene ist dies die Verlagerung der Produktion nach Europa, was – wenn überhaupt – nicht unmittelbar umgesetzt werden kann. Folglich sind andere Lösungen gefragt, die auf der Kooperation zwischen Hersteller, Lieferant und Krankenhausapotheke basieren. Hier muss die Sichtweise der einzelnen Partner berücksichtigt werden. Vonseiten der Lieferanten werden langfristige Liefervereinbarungen und hohe Bestellmengen bevorzugt. Die Präferenzen einer Apotheke hängen wiederum von anderen Faktoren ab, unter anderem von der Lagerkapazität, der bei Lagerung hoher Mengen implizierten Kapitalbindung sowie dem erhöhten Personalaufwand zur Lagerbewirtschaftung. Bereits aus diesen wenigen Punkten geht hervor, dass individuelle Lösungen durch intensive Zusammenarbeit angestrebt werden müssen, die sowohl Lieferanten und Einkaufsgemeinschaften als auch der Infrastruktur und den Vorgaben der Klinik gerecht werden sollten. Zur besseren Versorgung sollte auch die Industrie beitragen, so etwa durch eine frühzeitige und verlässliche Information bei Lieferausfällen.

Als weitere Herausforderung führte Schuler die Arzneimittelkosten auf und gab zu bedenken, dass rund 80 % der von der GKV erstatteten Arzneimittel durch Generika abgedeckt werden, diese aber nur 20 % der Kosten verursachen. Die Kostensteigerungen sind großteils auf patentgeschützte und hochpreisige Arzneimittel zurückzuführen. Daraus ergibt sich die Frage, wie die Versorgung mit Medikamenten in Zukunft aussehen wird. Entwickelt sich eine Mehrklassenmedizin und wer wird die teuren Arzneimittel erhalten? Diesen ethischen Fragen wird sich die Gesellschaft in den nächsten Jahren stellen müssen, so Schuler.

### Arzneimittelversorgung in Gefahr?

Dr. Irene Walter, Senior Director Portfolio Project Management, Teva GmbH Ulm, zeigte in ihren Ausführungen die

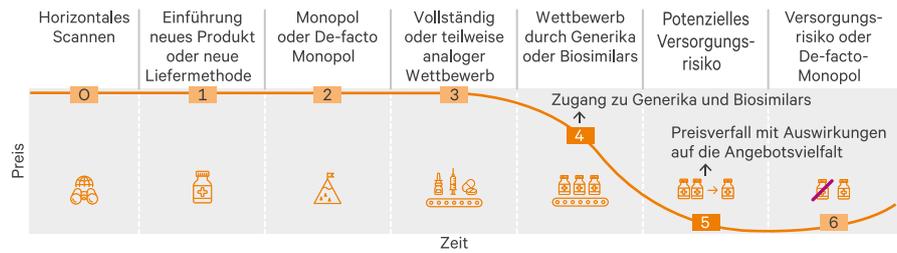


Abb. 1. Die Dynamik des Marktes für Generika nach dem Auslaufen des Patents wird durch den Preis bestimmt [Teva/ratiopharm]

Komplexität der Arzneimittelversorgung auf und gab Einblicke, wie ein breites Portfolio – wie es bei ratiopharm vorliegt – gemanagt werden kann. So unterliegen Produkte und ihre Zulassungen einem Lebenszyklus, der an Gesetze angepasst werden muss. Aktualisierungen bei Stärken, Packungsgrößen, Packmitteln etc. verstärken diesen Aufwand. Zusätzliche Verpflichtungen einerseits wie etwa das Einhalten der Arzneimittel-Fälschungsschutzrichtlinie, der Europäische Green Deal, die Regulierung fluorhaltiger Treibhausgase sowie die Umweltbewertung (Environmental Risk Assessment) oder die bis 2027 umzusetzende Richtlinie über die Behandlung kommunaler Abwässer erhöhen die Herstellungskosten. Andererseits können Generikapreise nicht mit den steigenden Herstellungskosten mithalten. In der Folge wird sich die Frage stellen, ob sich die Herstellung eines Präparats noch lohnt. Hierzu zwei Beispiele: In den vergangenen Jahren gab es einen Rückgang derjenigen Generika, die laut EU-Liste den kritischen Arzneimitteln zugeordnet sind, um 30 %. Und 46 % der kritischen generischen Produkte werden nur von einem Anbieter bereitgestellt. Daraus ergibt sich ein erhebliches Risiko für die Versorgungssicherheit. – Wie kann man gegensteuern und eine bedarfsgerechte Arzneimittelversorgung gewährleisten? Mögliche Wege sind geänderte Rahmenbedingungen für eine weniger aggressive Preispolitik, eine genaue Bedarfsanalyse, mehr Öffentlichkeit für diese Problematik und verlässliche Partnerschaften.

#### Quelle

Dr. Kirstin Heinrich, Stuttgart, Thomas Schuler, Ulm, Dr. Irene Walter, Ulm, Symposium „Herausforderung Arzneimittelversorgung – einfach, partnerschaftlich, transparent“. 8. Mai 2025, veranstaltet von ratiopharm GmbH im Rahmen des 50. Wissenschaftlichen ADKA-Jahreskongresses.

#### Krankenhauspharmazie report

Redaktion: Dr. Heike Oberpichler-Schwenk, Stuttgart (verantwortl.)  
 Anzeigen – Leitung Media: Kornelia Wind, Stuttgart  
 Deutscher Apotheker Verlag Stuttgart, Maybachstraße 8, 70469 Stuttgart  
 Druck und buchbinderische Verarbeitung: Offizin Scheufele Druck und Medien GmbH + Co. KG, Tränkestr. 17, 70597 Stuttgart  
 Dieser KPH Report erscheint im Auftrag der Firma Teva GmbH, Ulm. Sonderbericht in „Krankenhauspharmazie“ 46. Jahrgang, Heft 7/2025. Berichterstattung: Dr. Petra Jungmayr, Esslingen. Die Herausgeberin der Zeitschrift übernimmt keine Verantwortung für diese Rubrik.

© Deutscher Apotheker Verlag Stuttgart, Stuttgart 2025