

Krankenhauspharmazie

Sonderbericht Nr. 12

Lieferengpässe: Transparenz und proaktive Information

Lieferengpässe begleiten und erschweren die Arbeit des Krankenhausapothekers zunehmend.

Almut Weygand, Leiterin der Klinikapotheke des St. Bernward-Krankenhauses in Hildesheim und 2. Vizepräsidentin ADKA, erläutert im Interview ihre Erfahrungen, die Maßnahmen in ihrer Apotheke und ihre Wünsche an die beteiligten Partner zur Verbesserung der Situation.

Ein Lösungsansatz steht mit der „Transparenten Warenversorgung“, einem Frühwarnsystem von ratiopharm, zur Verfügung.

Wie nehmen Sie als Leiterin der Klinikapotheke des St. Bernward-Krankenhauses in Hildesheim die Situation der Lieferengpässe vor Ort wahr?

Weygand: Lieferengpässe sind in meinem Berufsalltag sehr präsent. Solange vom Hersteller oder der Einkaufsgemeinschaft Alternativen angeboten werden, können meine Mitarbeiter im Arzneimittelkauf autark Lieferengpässe bearbeiten. Ein nicht zu lösender Lieferengpass landet allerdings auf meinem Schreibtisch, und dies ist inzwischen täglich der Fall. Es ist keine Wirkstoffgruppe ausgenommen, vom sehr häufig verwendeten Analgetikum bis zum seltenen Zytostatikum ist alles dabei und stellt uns vor große Herausforderungen, kostet unfassbar viel Zeit und macht manchmal hilflos.

Wie ist Ihre Erfahrung über die letzten Jahre hinweg? Hat sich der Trend verstärkt?

Lieferengpässe gibt es schon sehr lange, Ausmaß und Art haben sich für mich über die letzten Jahre verändert. Durch die Konzentration auf wenige Wirkstoffhersteller hat ein Ausfall oft einen totalen Lieferdefekt zur Folge. Wenige verbliebene Hersteller mit anderer Wirkstoffquelle können die Nachfrage nicht befriedigen. Das Auftreten von Verunreinigungen war mir in diesem Maße in der Vergangenheit nicht bekannt. Auch die Nichtverfügbarkeit wichtiger Antibiotika über Monate, Narkosemittel und aktuell wieder von Zytostatika finde ich sehr beunruhigend. Dies kann den Therapieerfolg von Patienten negativ beeinflussen und ist oft mit zusätzlichen Kosten für das Krankenhaus verbunden.

Wie gehen Sie mit der Situation um?

Wir unternehmen viele Anstrengungen, damit unsere Ärzte und Pflegekräfte, und somit in Folge dann die Patienten, möglichst von Lieferengpässen verschont bleiben. Jede Änderung birgt das Risiko eines Fehlers oder der Benachteiligung eines Patienten bei Einsatz eines anderen Wirkstoffs.

Deswegen sind unsere Maßnahmen vielfältig. Wir pflegen eine eigene Lieferengpassdatenbank. Jeder Mitarbeiter hat Zugriff und kann sich über die aktuellen Lieferengpässe und die daraus resultierenden Maßnahmen informieren. Zusätzlich wird damit die Reichweite unseres aktuellen Lagerbestands bei durchschnittlichem Verbrauch ermittelt. Bei kritischen Produkten arbeiten wir mit einem erhöhten Lagerbestand. In engem Austausch mit unserer Einkaufsgemeinschaft werden zum einen bei kritischen Wirkstoffen Verträge mit mehreren Herstellern geschlossen, zum anderen kann es im Rahmen einer Lieferantenbewertung auch zur Abwertung und Ausschluss eines Lieferanten bei schlechter Lieferperformance kommen. Uns ist eine frühzeitige und transparente Information unserer Ärzte sehr wichtig. Lieferengpässe stehen auf der Tagesordnung jeder Arzneimittelkommissionssitzung. Informationen in der Fachpresse und überregionalen Zeitungen sowie der direkte kollegiale Austausch dienen als Hinweis für mögliche Probleme in der Belieferung.

Im konkreten Fall des Lieferengpasses werden strukturiert Informationen zusammengestellt, beispielsweise ist es eine

Lieferfähigkeit: Forderungen der ADKA e. V.

- Unverzügliche Informationspflicht → mit AM-VSG erledigt
- Vorübergehende Vorratshaltung bei Importen nach § 73 Abs. 3 AMG → mit AM-VSG erledigt
- Lagerhaltungspflicht auch für Pharmaunternehmen
- Meldepflicht an BfArM-Register
- Ergänzung § 52b Abs. 2 AMG um „Krankenhäuser“: „Pharmazeutische Unternehmer müssen im Rahmen ihrer Verantwortlichkeit eine bedarfsgerechte und kontinuierliche Belieferung vollversorgender Arzneimittelgroßhandlungen und von Krankenhäusern gewährleisten.“

Die „Transparente Warenversorgung“ von ratiopharm

Mit der „Transparenten Warenversorgung“ bietet ratiopharm ein Konzept an, das die Forderungen von Krankenhausapotheken und Politik aufgreift und sogar darüber hinausgeht. Das innovative und exklusive Frühwarnsystem funktioniert bereits seit drei Jahren verlässlich.

Die „Transparente Warenversorgung“ ist proaktiv, denn Krankenhausapotheken werden 30 Tage vor einem etwaigen Lieferengpass kundenindividuell von ratiopharm informiert. Zugleich wird basierend auf dem Bedarf der Krankenhausapotheke in den letzten zwölf Monaten ein 30-Tage-Kontingent der Ware bereitgestellt (Abb. 1). Die Transparenz des Systems basiert auf einer offenen und frühzeitigen Kommunikation. Sie gibt der Krankenhausapotheke einen Zeitgewinn von 30 Tagen und erleichtert die Einleitung entsprechender Maßnahmen wie Suche nach Alternativen, Rationierungen oder Änderungen der Medikation. Operative Hektik und Verwaltungsaufwand können reduziert werden. Das kundenindividuelle Kontingent von 30 Tagen erhöht die Sicherheit für die Patienten und verbessert insgesamt die Planbarkeit der Arzneimittelversorgung durch die Krankenhausapotheke.

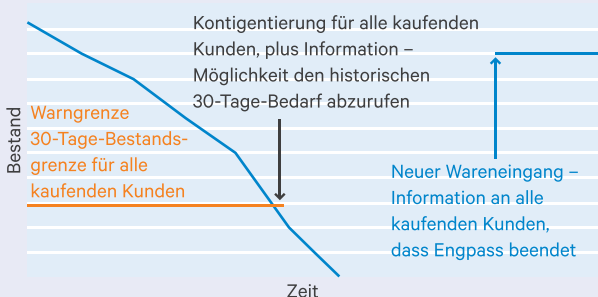


Abb. 1. Prinzip der „Transparenten Warenversorgung“ von ratiopharm

Aut-idem- oder Aut-simile-Substitution, Prüfung der Indikation, Konzentration, Teilbarkeit, Löslichkeit etc. Da wir die festen oralen Arzneimittel in der Apotheke im Rahmen der Unit-Dose-Versorgung verblistern, müssen bestimmte Informationen auch in die Software und an den Automaten hinterlegt sowie die Kassetten kalibriert werden. All dies ist zeitaufwendig und oft auch mit zusätzlichen Kosten verbunden. Die Fachabteilungen, die das Produkt verwenden, werden identifiziert und danach die Informationsmaßnahmen angepasst. Das heißt, AMK-Mitglieder und Stationsleitungen erhalten per E-Mail ein Informationsschreiben, der Ware wird es bei Abgabe beigelegt, und gegebenenfalls müssen die Packungen mit Informationsetiketten versehen werden. In Einzelfällen war in Deutschland keine Ware mehr verfügbar, und wir mussten den Import nach § 73 Abs. 3 AMG nutzen. Hier ist die Beschriftung in einer anderen Sprache, aber auch die Änderung der Haftung zu beachten.

Was wäre wünschenswert seitens der Hersteller?

Für mich steht an erster Stelle Transparenz und proaktive Information. So werde ich in die Lage versetzt, den noch vorhandenen Lagerbestand aktiv zu managen und gewinne Zeit für die Suche nach Alternativen. Besonders schwierig ist es immer dann, wenn wir aufgrund der Unterschreitung

des Mindestbestands nachbestellen und wir erst auf aktives Nachfragen beim Hersteller vom Lieferdefekt in Kenntnis gesetzt werden. Wünschenswert ist auch ein Frühwarnsystem für eine kommende Verknappung. Dies erleichtert mir die Planung. Zur Transparenz gehören für mich auch die Nennung von Gründen und die Zeitdauer eines Lieferabbrisses. Diese Information benötigen meine Kunden, also die Ärzte, für die Planung von Therapien. Dann das Nachkommen der Meldepflichtung. Ohne diese Meldung kommt das tatsächliche Ausmaß von Lieferengpässen bei den Verantwortlichen nicht an. Der Jour fixe zu Lieferengpässen beim BfArM, an dem auch ein Vertreter der ADKA e. V. teilnimmt, ist ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung. Außerdem wäre eine vertragliche Vereinbarung zur Übernahme von Preisdifferenzen bei Bezug vom Alternativhersteller oder Großhandel wünschenswert.

Wie sähe Ihrer Meinung nach eine sinnvolle Lösung aus?

Wenn ich mir etwas wünschen dürfte, wäre dies sicher die Verlagerung der Wirkstoffproduktion/Produktion der Arzneimittel nach Europa. Die Nutzung verschiedener Rohstoffquellen und mehrere Produktionsstandorte könnten auch zu einer Verbesserung beitragen.

Meiner Meinung nach sollte die Expertise des Apothekers zur Eigenherstellung von Arzneimitteln beim Umbau und Neubau von Krankenhausapotheken wieder mehr berücksichtigt werden. Diese konnte in der Corona-Krise eindrucksvoll gezeigt werden und sollte eine der Lehren sein.

Wir haben unseren Lagerbestand für kritische Arzneimittel erhöht, darauf zielt auch das Intensiv-Arzneimittelbevorratungsgesetz (ITS-ABV). Allerdings wünsche ich mir da auch eine Anpassung bei den Herstellern, Vorhaltung von Ware und eine Lieferverpflichtung nach § 52b AMG auch an die Krankenhausapotheken und nicht nur an den pharmazeutischen Großhandel.

Ich glaube, dass es keine einseitigen Lösungen geben wird. Verbindliche Zusagen zu Liefermengen auf der einen Seite, aber auch zu deren Abnahme und der Wille einer angemessenen Honorierung könnten Modelle für die Zukunft sein. Und Transparenz, Transparenz, Transparenz!

Krankenhauspharmazie report

Redaktion: Dr. Heike Oberpichler-Schwenk, Stuttgart (verantw.)

Anzeigen – Leitung Media: Kornelia Wind, Stuttgart
Deutscher Apotheker Verlag Stuttgart, Birkenwaldstr. 44,
70191 Stuttgart

Druck und buchbinderische Verarbeitung: Offizin Scheufele
Druck und Medien GmbH + Co. KG, Tränkestr. 17, 70597 Stuttgart

Dieser KPH Report erscheint im Auftrag von Teva GmbH,
Ulm. Sonderbericht in „Krankenhauspharmazie“ 41. Jahrgang,
Heft 10/2020. Berichterstattung: Dr. Susanne Heinzl, Reutlingen.
Der Herausgeber der Zeitschrift übernimmt keine Verantwortung
für diese Rubrik.

© Deutscher Apotheker Verlag Stuttgart, Stuttgart 2020