

A n t w o r t

zu der

Anfrage des Abgeordneten Alwin Theobald (CDU)

betr.: Lieferengpässe in der Arzneimittelversorgung, insbesondere auch gegen Fieber und Schmerzen für Kinder

Vorbemerkung Fragesteller:

„Verfolgt man aktuell die Medien, so scheinen sich die Lieferengpässe für (teilweise auch dringend benötigte) Arzneimittel auch in saarländischen Apotheken weiter zu verschärfen. Die Saarbrücker Zeitung litelle in ihrer Ausgabe am 06.12.2022: „Im Saarland werden Medikamente knapp: So dramatisch wie jetzt war es noch nie“,

Insbesondere könne Paracetamol-Saft für Kinder, der für die Behandlung von Fieber und Schmerzen für kleine Kinder benötigt wird, zum Teil schon seit Monaten nicht mehr geliefert werden, berichten mir Apothekerinnen und Apotheker und ergänzen, inzwischen seien auch Saft und Zäpfchen mit dem Ersatzstoff Ibuprofen nicht mehr erhältlich. Auch viele andere Medikamente sind — ungeachtet der Tatsache, ob sie rezeptpflichtig sind oder nicht— nicht mehr in den Apotheken unseres Landes erhältlich.“

Vorbemerkung Landesregierung:

Derzeit liegen der Landesregierung keine Hinweise auf einen „generellen Medikamentenengpass“ vor.

Die Versorgung mit Arzneimitteln ist jedoch nicht zuletzt durch die Pandemie zunehmend in den Fokus gerückt, da in vielen Wirtschaftsbereichen zu beobachten ist, wie fragil die Lieferketten weltweit sind. Dies trifft auch auf Arzneimittel zu, denn viele Schritte der Produktion finden außerhalb Europas statt. Neben Problemen bei der weltweiten Logistik besteht bei „sensibel produzierten“ Arzneimitteln grundsätzlich immer das Risiko eines Ausfalls bei einzelnen Produktionsstandorten und/oder Produktionsschritten. Dazu kommen dann noch aktuell unkalkulierbare Verschiebungen bei der weltweiten Nachfrage bei vielen Arzneimitteln. Da Probleme bei der Verfügbarkeit von Arzneimitteln in aller Regel nicht auf das Saarland beschränkt sind, ist die Zuständigkeit beim Bund richtig angesiedelt, um auf nationaler Ebene sowie im europäischen Kontext geeignete Maßnahmen und Strategien entwickeln zu können.

Wie sieht die derzeitige Versorgungslage im Saarland mit Arzneimitteln gegen Fieber und Schmerzen bei Kindern nach Erkenntnissen der Landesregierung aus?

Zu Frage 1:

Die Zahl der Lieferengpässe bei Arzneimitteln ist in den letzten Jahren deutlich angestiegen. Insbesondere generische, d.h. patentfreie Arzneimittel sind von Lieferengpässen betroffen.

Der Beirat für Liefer- und Versorgungsengpässe gemäß § 52b Absatz 3b Arzneimittelgesetz (AMG) beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat bundesweit versorgungsrelevante Engpässe bei Arzneimitteln zur Fiebersenkung bei Kindern festgestellt. Davon ist das Saarland gleichermaßen betroffen.

Welche weiteren Arzneimittel sind im Saarland und bundesweit aktuell gar nicht oder nur schwer lieferbar?

Zu Frage 2:

Versorgungsrelevante Engpässe hat der Beirat zur Versorgungslage mit Arzneimitteln beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) neben Arzneimittel zur Fiebersenkung bei Kindern aktuell für Arzneimittel zur Therapie onkologischer Erkrankungen (Tamoxifen, Folate) sowie Antibiotika,

hier insbesondere Antibiotika mit den Wirkstoffen Amoxicillin, Amoxicillin/Clavulansäure und Penicillin V, vornehmlich bei der Versorgung von Kindern, festgestellt.

Welche Ursache haben diese Lieferengpässe und wie können Lieferengpässe nach Ansicht der Landesregierung künftig vermieden werden?

Zu Frage 3:

Die Ursachen von Lieferengpässen bei Arzneimitteln sind vielfältig. Die Globalisierung und starker Kostendruck bei der Generika-Industrie haben bei einer Vielzahl von Wirkstoffen und Arzneimitteln bereits zu einer Konzentration auf wenige Herstellungsstätten, überwiegend in Drittstaaten (insbesondere in China und Indien) geführt. Dies birgt das Risiko von Lieferkettenunterbrechungen und strategischen Abhängigkeiten in sich. Diese Konzentration kann z. B. bei Qualitätsmängeln bei der Herstellung oder der Unterbrechung der Lieferketten zu Lieferengpässen führen. Weitere Gründe sind unerwartet steigende Nachfragen und Produktions- und Lieferverzögerungen für Rohstoffe und Vorprodukte. Auch Produktionseinstellungen bei Arzneimitteln oder Marktrücknahmen können Gründe für Lieferengpässe sein.

Aus der Ursachenermittlung und den Beratungen des Beirats für Liefer- und Versorgungsengpässe beim BfArM über weiterführende Maßnahmen zur Abmilderung insbesondere der Engpässe bei paracetamol- und ibuprofenhaltigen Kinderarzneimitteln (Suppositorien und Säfte) wird deutlich, dass aus den vorliegenden Daten kein Rückschluss auf einen Lieferabriss gezogen werden kann. Es werden kontinuierlich Arzneimittel in den Markt gebracht. Dennoch ist deutlich ersichtlich, dass unter anderem die aktuell erhöhte Atemwegsinfektionsrate bei Kindern zu einem Mehrbedarf dieser Produkte führt. Dieser kann derzeit durch beträchtliche Produktionssteigerungen anderer Hersteller nicht im vollen Umfang kompensiert werden.

Zwischen Ende Juni 2022 und Anfang Juli 2022 wurde weiterhin die Nachricht publik, dass einer der größten Anbieter der fraglichen Produkte die anstehende Winterbevorratung absagte. In der Folge konnte ein deutlicher Anstieg der Einkäufe von Apotheken beobachtet werden, der vornehmlich die bis zu diesem Zeitpunkt weniger stark betroffenen Darreichungsformen (Fiebersaft mit Ibuprofen und Suppositorien mit Paracetamol) betraf. Die Verfügbarkeit der Produkte hat daraufhin erneut merklich abgenommen. Gleichzeitig führten die stark gestiegenen Einkäufe zu regionaler Ungleichverteilung und Bevorratung mit den verfügbaren Beständen. Daher ist neben dem gestiegenen Bedarf auch weiterhin von einer Verteilproblematik auszugehen.

Bei den antibiotisch wirksamen Arzneimitteln mit den Wirkstoffen Amoxicillin, Amoxicillin/Clavulansäure und Penicillin V besteht in der ambulanten Versor-

gung, vornehmlich bei Kindern, eine angespannte Versorgungssituation. Klinikapotheken sind nach Einschätzung der Fachgesellschaften bisher nicht von einer Unterversorgung betroffen. Da die beobachtete Infektionswelle signifikant höhere Erkrankungszahlen aufweist als in vergleichbaren vorherigen Zeiträumen, wird seitens des BfArM an die Ärzteschaft appelliert, Antibiotika streng leitliniengetreu und maßvoll einzusetzen, um Versorgungslücken im laufenden Winter möglichst zu vermeiden. Eine entsprechende Empfehlung zum bevorzugten Einsatz der im Engpass befindlichen Arzneimittel wurde seitens der Fachgesellschaften erstellt.

Zur Verbesserung der Versorgung haben sich das BfArM, der GKV-Spitzenverband, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände über die Voraussetzungsdetails zur Verordnung und Vergütung von individuellen Rezepturarzneimitteln, die auf ärztliche Verschreibung eines entsprechenden Fertigarzneimittels hin in Apotheken hergestellt werden, abgestimmt. So kann die Apotheke bei Nichtverfügbarkeit eines benötigten Fiebersaftes / Antibiotikums auf entsprechende Verordnung ein Rezepturarzneimittel herstellen.

Strukturelle Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungssicherheit bei Arzneimitteln, insbesondere Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungslage bei Kinderarzneimitteln und weiteren versorgungskritischen Arzneimitteln, sowie zur Stärkung des Produktionsstandorts EU sind laut Aussage der Bundesregierung derzeit in der Vorbereitung.

U.a. sollen für versorgungskritische Arzneimittel die in der Pandemie erleichterten Austauschregelungen verstetigt werden. Es sollen eine neue Aufwandspauschale für Apotheken festgelegt und für bestimmte Kinderarzneimittel die Festbeträge aufgehoben werden.

Die Landesregierung hält neben Anreizen für den Ausbau von Wirkstoffherstellungstätten in der EU auch weitere Maßnahmen zur Diversifizierung der Lieferketten (= Verhinderung von (geografischen) Abhängigkeiten) für sinnvoll, um die Versorgungssicherheit zu erhöhen. Auch sollte das Datenpotenzial für eine bessere Vorhersagbarkeit von Angebot und Nachfrage besser ausgeschöpft werden.

Welche konkreten Anstrengungen unternehmen die Landes- und die Bundesregierung diese Lieferengpässe zu beheben und künftig zu vermeiden?

Zu Frage 4:

Bundgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach hatte bereits Mitte Dezember 2022 ein Eckpunktepapier veröffentlicht, das die Maßnahmen zur Bekämpfung von Versorgungsengpässen sowie die bereits unter Frage 3 geschilderten Planungen der Bundesregierung zur Versorgungssicherheit mit Arzneimitteln

darstellt.

Ziel ist es, die Abhängigkeit von fragilen Lieferketten zu reduzieren und die Liefersituation zu stabilisieren.

Im Detail sollen folgende Maßnahmen ergriffen werden (s. Eckpunktepapier des BMG: Vermeidung von Lieferengpässen von Arzneimitteln, Verbesserung der Versorgung mit Kinderarzneimitteln und Stärkung des Produktionsstandorts EU, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Daten/3_Downloads/L/Lieferengpass-Gesetz/221216_Eckpunktepapier_LieferengpassG.pdf):

„1) Verbesserung der Versorgung mit Arzneimitteln für Kinder

Der Beirat zu Liefer- und Versorgungsengpässen beim BfArM (Beirat) erstellt unter Berücksichtigung der Zulassung, des Anwendungsgebietes, der Darreichungsform und der Dosierung eine Liste von Arzneimitteln, die für die Sicherstellung der Versorgung von Kindern erforderlich sind. Für diese Arzneimittel dürfen zukünftig keine Rabattverträge abgeschlossen und keine Eingruppierungen in Festbetragsgruppen vorgenommen werden. Bestehende Festbeträge werden aufgehoben. Das Preismoratorium wird für diese Arzneimittel angepasst, als neue Preisobergrenze wird das 1,5-fache eines aktuell bestehenden Festbetrags oder, sofern kein Festbetrag besteht, das 1,5-fache des Preismoratoriums-Preises festgelegt. Die Gesetzliche Krankenversicherung übernimmt für versicherte Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und für versicherte Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr abweichend von § 31 Absatz 2 Satz 1 SGB V die Mehrkosten von ärztlich verordneten Arzneimittel bis zum 1,5-fachen Festbetrag bei einer Abgabe von Arzneimitteln über Festbetrag.

(2) Rabattverträge – Maßnahmen zur Diversifizierung der Lieferketten und verbindliche Vorratshaltung

Zur Stärkung der Versorgungssicherheit, Verringerung von Abhängigkeiten und Förderung des Produktionsstandorts EU beabsichtigt das BMG die Einführung einer Standortberücksichtigung im Rahmen der Rabattvertragsausschreibungen nach § 130a Absatz 8 SGB. Sozialgesetzlich wird den Krankenkassen eine verbindliche Ausschreibung eines zusätzlichen Loses bei jeder Ausschreibung für patentfreie Arzneimittel vorgegeben, dieses Los wird ergänzend zum Preis nach dem Zuschlagskriterium „Anteil der Wirkstoffproduktion in der EU“ vergeben. Diese Regelung bezieht sich zunächst auf Arzneimittel zur Behandlung onkologischer Erkrankungen und auf Antibiotika. Der Beirat kann bei Bedarf weitere Wirkstoffe und Indikationen empfehlen, das BMG kann auf der Grundlage der Empfehlung des Beirats weitere Wirkstoffe bzw. Indikationen der neuen Regelung unterstellen.

Zur Verbesserung der Versorgungssicherheit wird zudem für rabattierte Arz-

neimittel vertraglich eine mehrmonatige, versorgungsnahe Lagerhaltung vorgesehen.

(3) Festbetrags-Arzneimittel – Unterstützung von Marktsegmenten mit wenigen Anbietern

Gibt es in einer Festbetragsgruppe nur noch wenige Anbieter, prüft der Beirat die Versorgungslage und kann bei einem sich abzeichnenden Versorgungsengpass die Empfehlung aussprechen, den Festbetrag auf das 1,5-fache anzuheben oder die Festbetragsgruppe aufzulösen. In diesem Fall darf der Abgabepreis einmalig auf das 1,5-fache des Festbetragspreises angehoben werden (neuer Basispreis). Die Regelungen des Preismoratoriums finden auf der Grundlage des neuen Basispreises Anwendung.

Die Grenze der Zuzahlungsbefreiung bei Festbeträgen wird angehoben. Abgabepreise, die mindestens 20 Prozent niedriger sind als der Festbetrag, können von der Zuzahlung befreit werden. So wird dem Effekt eines zu starken Absinkens von Festbeträgen mit der eventuellen Folge von Marktaustritten vorgebeugt.

(4) Verbesserung der Arzneimittelversorgung für Patientinnen und Patienten in Apotheken

Für Arzneimittel, bei denen der Beirat eine kritische Versorgungslage festgestellt hat, werden die vereinfachten Austauschregelungen nach § 1 Absatz 3 der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung (AMPreisV) verstetigt.

Für Arzneimittel, für die der Beirat eine versorgungskritische Lage festgestellt hat und für die die Apotheke eine Rücksprache mit der Ärztin oder dem Arzt halten muss, wird den Apotheken eine Aufwandspauschale in Form eines in der AMPreisV verankerten Zuschlags in Höhe von 0,50 Euro vergütet. Patientinnen und Patienten, die aufgrund von Liefer- oder Versorgungsengpässen mit Arzneimitteln im Wege der Auseinzelung versorgt werden, sollen von der Zuzahlung entlastet werden. Des Weiteren soll die Zuzahlung bei Abgabe von Einzelpackungen bei nicht lieferbaren verordneten größeren Packungen auf die Zuzahlung des verordneten Arzneimittels begrenzt werden.

(5) Verfahren zur frühen Erkennung von Versorgungsengpässen

Der Beirat entwickelt Kriterien für einen sich abzeichnenden Versorgungsengpass und eine drohende Marktverengung auf der Grundlage einer kontinuierlichen Marktbeobachtung bei versorgungskritischen Arzneimitteln. Das BfArM kann zukünftig Empfehlungen an das BMG übermitteln für Maßnahmen im Bereich des SGB V. Das BMG kann auf dieser Grundlage der Empfehlung des Beirats weitere Wirkstoffe bzw. Indikationen den neuen Ausnahmeregelungen bei Festbeträgen, Rabattverträgen und bei der Apothekenabgabe unterstellen. Zur Unterstützung der Marktbeobachtung durch den Beirat und zur frühen Erkennung von drohenden Versorgungsengpässen und Marktverengungen erhält

das BfArM zusätzliche Informationsrechte gegenüber pharmazeutischen Unternehmen und Großhändlern, insbesondere bezogen auf die aktuellen Produktionsmengen nach Produktionsstandort und auf die Lagerhaltung von Wirkstoffen, Zwischenprodukten und Fertigarzneimitteln.

(6) Evaluierung

Um die Auswirkungen auf die Versorgung beurteilen zu können, sollen die getroffenen

Maßnahmen des BMG zum 31. Dezember 2025 hin evaluiert werden.“

Welche Beschlüsse hat die Gesundheitsministerkonferenz zur Sicherstellung der Arzneimittelversorgung bereits gefasst?

Zu Frage 5:

Das saarländische Gesundheitsministerium hatte bereits 2018 zusammen mit den Ländern Baden-Württemberg, Brandenburg, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Schleswig-Holstein und Thüringen einen TOP (8.1) in die 91. Gesundheitsministerkonferenz eingebracht mit dem Titel „Steuerungsinstrumente für versorgungsrelevante Arzneimittel“, um das Problem der Lieferengpässe weiter auf den Prüfstand zu stellen.

Darüber hinaus wurden in der Vergangenheit und im Nachgang zum Pharmadialog ein Bündel an Maßnahmen ergriffen:

Dazu gehören beispielsweise folgende Änderungen im Arzneimittelgesetz: Der Sicherstellungsauftrag der Pharmaindustrie, die verpflichtende Meldung von Lieferengpässen durch die pharmazeutischen Unternehmer an Krankenhäuser, die Vorratsbeschaffungsmöglichkeit für Importe durch Krankenhäuser sowie die Verpflichtung der pharmazeutischen Industrie zur Mitteilung aller Daten zu Absatzmenge und Verordnungsvolumen auf Anfrage der Bundesoberbehörden.

Um die Transparenz zu erhöhen, haben sich die Industrieunternehmen selbst verpflichtet, Engpässe verschreibungspflichtiger Arzneimittel zu melden.

Auch wurde ein Jour Fixe beim BfArM unter Beteiligung der Bundesoberbehörden und von Fachkreisen eingerichtet, bei dem Maßnahmen erörtert werden, um Lieferengpässe zu vermeiden oder deren Auswirkungen abzumildern.

Bei diesem Jour Fixe wurde auch eine Liste versorgungsrelevanter, engpassgefährdeter Wirkstoffe erarbeitet, die regelmäßig aktualisiert wird.

(<https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Arzneimittel/Zulas-sung/amInformationen/Lieferengpaesse/ListeVersorgungsrelevanteWirk->

[stoffe.pdf;jsessionid=7D4B358CE47666FC0E4DF5ABB0DF9965.inter-net271?_blob=publicationFile\)](#)

Das PEI stellt weiterhin bei Lieferengpässen von Impfstoffen risikogestuft mit dem RKI und der STIKO abgestimmte Informationen bereit, welche alternativen Impfstoffe verfügbar sind oder welche geänderten Impfstrategien empfohlen werden.

Um die Sicherheit bei der Versorgung mit Impfstoffen zu erhöhen, wurde mit dem Gesetz zur Stärkung der Arzneimittelversorgung in der GKV (AMVSG) die bisherige Möglichkeit der Krankenkassen zum Abschluss von Rabattverträgen mit Impfstoffherstellern gestrichen.

Weitere Maßnahmen zur Mehrfachvergabe von Rabattverträgen wurden bisher aber nicht getroffen.

Es sollte sich aber dafür eingesetzt werden, dass die Liefersicherheit im Rahmen der Rabattverträge beispielsweise auch durch Mehrfachvergaben gestärkt wird.

Trotz vielfältiger Maßnahmen sind weiterhin Lieferengpässe von Arzneimitteln zu verzeichnen.

Welche Maßnahmen planen die Landes- bzw. die Bundesregierung zur Unterstützung von Vor-Ort-Apotheken bei der Eigenherstellung von Arzneimitteln?

Zu Frage 6:

Die Bundesregierung plant Maßnahmen zur Unterstützung der Vor-Ort-Apotheken bei der Eigenherstellung von Arzneimitteln wie unter der Beantwortung zu Frage 4 dargestellt (siehe Eckpunktepapier des BMG Nr. 4).

In der täglichen Apothekenpraxis führen die Lieferengpässe verbunden mit den übrigen von den öffentlichen Apotheken einzuhaltenden Formvorgaben zu erheblichem Mehraufwand.

In diesem Zusammenhang wird auf Initiative der Landesregierung noch im Januar 2023 ein Runder Tisch unter Beteiligung der Apotheker- und Ärztekammer des Saarlandes, der Kassenärztlichen Vereinigung, des Hausärzterverbandes, der AOK Rheinland- Pfalz / Saarland, der IKK Südwest und des VdEK einberufen. Massive Lieferengpässe können in Apotheken nur bewältigt werden, wenn es Apotheken durch allgemein gültige Rahmenbedingungen ermöglicht wird, flexibel auf Lieferengpässe zu reagieren.

Im Mittelpunkt sollen hierbei Themen wie Entbürokratisierung und Erleichterungen bei der Herstellung von Rezepturen für alle Bereiche der Versorgung

von Kindern sowie vereinfachte Austauschregelungen, wenn Wirkstoffe und Arzneimittel nicht verfügbar sind, stehen.

Sieht die Landesregierung in der aktuellen Situation Chancen, durch eine gezielte Förderung der Möglichkeiten zur Eigenherstellung von Arzneimitteln in Apotheken sowie einer Vernetzung und Kooperationen von Apotheken, regionalen Pharma-Unternehmen, des HIPS und der UdS sowie des Universitätsklinikums mittel- und langfristig eine nachhaltige, leistungsfähige und zuverlässige Pharma-Wirtschaft aufzubauen?

Zu Frage 7:

Die Beobachtung der Versorgungslage, die wissenschaftliche Bewertung der Versorgungsrelevanz sowie die Kommunikation mit den betroffenen pharmazeutischen Unternehmen ist nach § 52b Absatz 3b-3f Arzneimittelgesetz (AMG) grundsätzlich beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) angesiedelt, da Lieferengpässe in der Regel nicht regional begrenzt sind. Beim BfArM wurde eigens ein Gremium für Lieferengpässe und die zu ergreifenden Maßnahmen in Abstimmung mit den relevanten Akteuren eingerichtet.

Welche Möglichkeiten zur Förderung der Eigenherstellung von Arzneimitteln in Apotheken landesintern bestehen, werden die Gesprächsergebnisse aus dem Runden Tisch im Januar 2023 zeigen (siehe Beantwortung unter Frage 6). Auch hier ist darauf hinzuweisen, dass die KV, die Apotheker- und Ärzteschaft sowie die Krankenkassen insbesondere bei der Vergütung von Arzneimitteln an die Rechtsvorschriften der Arzneimittelpreisverordnung und des SGB V des Bundes gebunden sind.

Die Landesregierung wird auf eine Entbürokratisierung zwischen den Akteuren hinwirken. Hier wird es zielführend sein, allgemein gültige Rahmenbedingungen zu schaffen.

Wie könnte seitens der Landesregierung eine Entwicklung wie unter 6. Beschrieben verstärkt und vorangetrieben werden?

Zu Frage 8:

Die Eigenherstellung von Arzneimitteln ist aus Sicht der Landesregierung ein geeignetes Instrument, um Lieferengpässe für Arzneimittel und Notsituationen

bei der Versorgung kurzfristig abzufangen

Voraussetzung für die Herstellung von Rezeptur- und Defekturarzneimitteln in Eigenherstellung ist, dass sowohl die Ausgangsstoffe verfügbar sind als auch die personelle Situation der Apotheke dies zulässt. Im Einzelnen: Vielfach sind bereits die Ausgangsstoffe für die Herstellung beispielweise eines Fiebersaftes aufgrund der bekannten Lieferengpässe nicht verfügbar bzw. nur in sehr unregelmäßigen Zeitabständen. Da auch Apotheken grippe- und coronabedingt mit einem exorbitant hohen Personalausfall zu kämpfen haben, kann darüber hinaus nicht gewährleistet werden, dass immer entsprechendes Personal zur Herstellung von Rezepturen verfügbar ist.

Insofern unterliegt die Eigenherstellung von Arzneimitteln durch Apotheken prinzipiell den gleichen Problemen wie die Beschaffung der Arzneimittel selbst.

Eine „einfache Lösung“, die alle Ursachen von Lieferengpässen beseitigt, gibt es in Anbetracht der Multikausalität nicht.

Eine wichtige Ursache für Lieferengpässe, die bis dato regulatorisch nicht bzw. nicht ausreichend adressiert wurde, ist der steigende Kostendruck.

Deshalb sind die folgenden Punkte bei der Bekämpfung von Lieferengpässen wie auch im Eckpunktepapier des Bundes aufgeführt, in den Fokus zu nehmen:

- wettbewerbliche Steuerungsinstrumente (Vertragswettbewerb) und die Überprüfung von Preissteuerungsinstrumenten sollten für versorgungsrelevante Arzneimittel nachjustiert werden;
- Rabattverträge sind für lebenswichtige- versorgungsrelevante Arzneimittel grundsätzlich zu hinterfragen (vor dem Hintergrund der bereits vorhandenen gesetzlichen Regelungen zu Impfstoffen)
- Ausschreibungen von Krankenkassen und Einkaufsgemeinschaften sollten stets konsequente Mehrfachvergaben mit definierten Liefermengen zur Vermeidung von Lieferausfällen vorsehen

Darüber hinaus müssen Anreize für die vermehrte Herstellung von Arzneimitteln in europäischen Produktionsstätten, z.B. niedrigere oder keine Abschläge, geprüft werden, um höhere Produktionskosten in Europa (zumindest teilweise) zu kompensieren.