

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM) zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit - Verordnung zur Erhöhung der Bevorratung mit Arzneimitteln zu intensivmedizinischen Versorgung (ITS-Arzneimittelbevorratungsverordnung-ITS-ABV)

Der Referentenentwurf sieht vor, dass Vorhaltekosten für Extrem- oder „Katastrophen“-Situationen von den Krankenhäusern zu tragen sind. Dies ist unzumutbar, was nicht nur für Medikamente, sondern auch für Schutzkleidung, Intensivbehandlungsplätze etc. gilt, die ebenfalls nicht in DRG's abgebildet sind, die ja die Vergütung für die Krankenhäuser sicherstellen. Von den Kosten abgesehen, benötigen die Krankenhäuser Lagerplatz.

Zum anderen wären für den zurückliegenden speziellen Pandemiefall 3 Wochen zu kurz gegriffen. Es ist dabei nicht berücksichtigt, dass der Bedarf an manchen Medikamenten in der Pandemie sich verdoppeln oder vervielfachen kann. Bei Midazolam 100mg/50 ml wurde in einem mäßig betroffenen Krankenhaus das 2,5 fache verbraucht, bei Argatroban 50 mg/50 ml das 8 fache. Andere aufgezählte Wirkstoffe haben teilweise gar keine Relevanz in dieser Zeit, dazu im Gegenteil Esketamin und Cisatracurium, die nicht aufgeführt sind. Nach §15 (3) ApBetrO müssen die Krankenhäuser bisher einen zwei Wochen Vorrat an Lager haben. Ein Vorrat an 3 Wochen hätte in der vergangenen Pandemiephase auch nicht ausgereicht, wenn die Firmen nur die bisherigen Monatskontingente hätten liefern können.

Wäre darüber hinaus die Nutzung der Ausweitung der Intensivbettenkapazität notwendig gewesen, wie sie von den Behörden gefordert wurde, hätte sich der Bedarf an Medikamenten für schwerkranke Patienten noch vervielfacht und die nun geforderte Lagerhaltung hätte den Bedarf in keiner Weise decken können.

Weiterhin ist es bei einigen Wirkstoffen derzeit gar nicht für alle Krankenhausapotheken möglich, einen Bestand aufzubauen, weil Firmen, mit denen diese einen Vertrag haben, derzeit nicht mehr oder nicht ausreichend lieferfähig sind. Grundsätzlich ist das Thema Lieferengpass auch ohne Pandemie nichts Neues und wird von Jahr zu Jahr schlimmer. Hier sollten die Hersteller grundsätzlich einen größeren Bestand vorhalten.

Zusammengefasst müssten die Krankenhausapotheken einen 4 Wochen Lagervorrat aufbauen und die Arzneimittelindustrie mindestens ebenso. Im worst case kann dies trotzdem zu wenig sein (Ausweitung Intensivbettenkapazität, längere „Welle“ als dieses Frühjahr). Die Kosten für diese Lagerhaltung müssen geklärt werden. Die Krankenhäuser können diese jedenfalls nicht tragen.

Wiesbaden, 22. Juni 2020