

STATEMENT

Fritz Becker, Vorsitzender des Deutschen Apothekerverbandes e.V. (DAV)

Pressekonferenz "Effiziente Versorgung der Patienten mit Krebsmedikamenten erhalten", Berlin

Krebs ist eine schreckliche Diagnose, die jeden Tag viele Menschen in unserem Land trifft – Junge wie Alte, Männer wie Frauen. Zum Glück hat die medikamentöse Krebstherapie in den letzten Jahren viele Fortschritte gemacht, kann oft viel genauer auf den Bedarf des einzelnen Patienten zugeschnitten werden und so seine Überlebens- bzw. Heilungschancen verbessern. Das heißt aber auch, dass Zytostatika ganz individuell für den einzelnen Patienten und seine Chemotherapie aus verschiedenen Ausgangsstoffen hergestellt werden müssen. Diese Zubereitungen sind oft nur wenige Stunden haltbar. Auch deshalb gibt es im ambulanten Bereich bewährte Abläufe zwischen onkologischen Praxen und spezialisierten Zytostatika-herstellenden Apotheken.

In den vergangenen Wochen und Monaten haben sich aber leider Berichte gemehrt, in denen von Terminproblemen und Lieferengpässen bei Krebsmedikamenten die Rede ist. Was ist passiert? Ganz einfach: Einzelne Krankenkassen haben damit begonnen, die Zytostatika-Versorgung ihrer Versicherten auszuschreiben und Exklusivverträge mit einzelnen Apotheken abzuschließen. Das bedeutet im Extremfall, dass für die Versorgung der Versicherten einer Krankenkasse nur noch eine einzelne Spezialapotheke im gesamten Bundesland zur Verfügung steht, die dann über große Entfernungen innerhalb kürzester Zeit liefern muss. Man braucht nicht viel Vorstellungskraft, um zu verstehen, dass schon ein alltäglicher Stau auf der Autobahn zeitkritisch ist und die Versorgung von Patienten gefährden kann.

Die Entwicklung hat einen bestimmten Hintergrund: Im November vorigen Jahres hatte das Bundessozialgericht in einem durchaus bemerkenswerten Urteil die freie Apothekenwahl für gesetzlich versicherte Patienten erheblich eingeschränkt. Das Gericht urteilte, dass es rechtmäßig sei, wenn Exklusivverträge einzelner Krankenkassen mit einzelnen Spezialapotheken dazu führten, dass alle anderen Apotheken von der Versorgung ausgeschlossen seien. Man beachte den Unterschied zu normalen Rabattverträgen: Dort schließen Krankenkassen Exklusivverträge mit Herstellern über Generika ab. Das Arzneimittel ist Vertragsgegenstand, aber der Patient kann die Apotheke, über die er sein Arzneimittel und die entsprechende Beratung bezieht, weiterhin selbst bestimmen. Nicht so bei Zytostatika-Ausschreibungen: Hier ist der Versorger Vertragsgegenstand, und der Patient hat keine freie Apothekenwahl mehr.

Bleibt es bei diesen Exklusivausschreibungen, dann wird sich das auch massiv auf die Ausfallsicherheit des gesamten Versorgungssystems auswirken. Zytostatika-Apotheken müssen ein kostspieliges Reinraumlabor unterhalten. Aber welche Apotheke, die für zwei Jahre von der Versorgung der Versicherten einer oder aller großen Krankenkassen ausgeschlossen ist, kann diese Einrichtung auf Dauer vorhalten? Die Folge ist klar: Von Ausschreibungsrunde zu Ausschreibungsrunde wird es immer weniger Apotheken geben, die sich an der Versorgung beteiligen können. Irgendwann hat auch die Krankenkasse kaum noch Auswahl unter den Anbietern. Ohne Labore kann auch in der ambulanten Schmerztherapie die notwendige flächendeckende Versorgung beispielsweise mit Schmerzpumpen nicht mehr aufrecht erhalten werden.

Die Krankenkassen argumentieren an diesem Punkt, dass sich über Ausschreibungen Geld einsparen lässt. Dabei werden aber zwei wichtige Aspekte ignoriert: Erstens geschieht dies auf Kosten der Patienten und der Versorgungssicherheit. Und zweitens hat die GKV bereits in den

letzten Jahren massive Einsparungen bei der Zytostatika-Versorgung einstreichen können. Möglich war und bleibt das durch das Instrument der Hilfstaxe. Das ist ein Vertrag zwischen Apothekern und Krankenkassen, der immer wieder nachverhandelt und an Marktentwicklungen angepasst werden kann. Die Krankenkassen können Einsparungen heben, indem sie Rabatte von Herstellern gegenüber den Spezialapotheken weitergereicht bekommen. Mittlerweile spart die GKV auf diese Weise ca. eine halbe Milliarde Euro im Jahr ein.

Wenn man ein bewährtes Instrument zur Kostensteuerung hat, warum soll man dann sehenden Auges ein neues etablieren, das die Versorgung gefährdet? Die Kritik an der Ausschreibungspraxis wächst. Mittlerweile hat sich eine Initiative formiert, an der acht Verbände und Fachgesellschaften aus Pharmazie und Medizin beteiligt sind. Wir haben gemeinsam ein Papier entwickelt, mit dem wir den Finger in die Wunde legen: Wir haben darin Versorgungsprozesse analysiert, Kooperationen beschrieben und Stellung bezogen gegen rein ökonomisch motivierte Eingriffe in ein qualitativ hochwertiges Versorgungsgeschehen. In neun Punkten wenden sich die acht Organisationen nicht nur an die Politik, sondern auch und gerade an Verbraucherschützer und die Patienten selbst.

Aus Sicht des Deutschen Apothekerverbandes ergibt sich mit dem anstehenden parlamentarischen Verfahren zum Arzneimittel-Versorgungsstärkungsgesetz (AM-VSG) kurzfristig die Chance, die Ausschreibungspraxis zu korrigieren: Ausschreibungen, die die versorgenden Apotheken bestimmen sollen, müssen verboten werden. Der Gesetzgeber muss bald handeln. Es kann nicht sein, dass die Krankenkassen die Zytostatika-Versorgung kaputt sparen. Und es kann nicht sein, dass ausgerechnet krebserkrankte Menschen die Konsequenzen einer verfehlten Sparpolitik ertragen müssen.