P r e s s e m i t t e i l u n g

**DKG zum Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV)**

**Arzneimittelsicherheit geht nur mit Liefersicherheit**

Berlin, 17. Dezember 2018 – Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) begrüßt ausdrücklich das Ziel des Gesetzgebers, die Sicherheit und Qualität der Arzneimittelversorgung in Deutschland zu steigern. Der vorgelegte Entwurf für ein Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV)beinhaltet viele Aspekte, die geeignet sind, dies zu erreichen. Aber gerade im Bereich der ambulanten Zytostatikaversorgung wird mit dem Versuch, die Sicherheit zu erhöhen, dauerhaft die Lieferfähigkeit infrage gestellt. Dazu soll eine Trennung von Herstellung und Preisverhandlungen umgesetzt werden. Öffentliche Apotheken sollen ausschließlich eine feste Herstellungspauschale erhalten, die Preisverhandlungen mit der pharmazeutischen Industrie werden aber durch Rabattverträge nach § 130a Absatz 8a SGB V vollständig auf die Krankenkassen auf Landesebene verlagert. „Auch wir sehen, dass der Gesetzgeber auf den in Bottrop aufgedeckten Skandal reagieren muss, aber die vorgesehene Einführung der Rabattverträge in diesem Bereich lässt befürchten, dass es mittelfristig zu Versorgungsengpässen kommen könnte. Die Krankenkassen haben ja schon im Impfstoffbereich deutlich gemacht, dass sie Rabattverträge ausschließlich unter Kostengesichtspunkten, nicht aber unter Sicherheitsaspekten betrachten. Nicht umsonst werden gerade hier den Krankenkassen Grenzen aufgezeigt. Der Gesetzgeber sollte sich hüten, den gleichen Fehler zu machen“, so Dr. Gerald Gaß, Präsident der DKG.

Ein Skandal wie in Bottrop, als ein Apotheker unterdosierte und falsch deklarierte Zytostatikazubereitungen auf den Markt brachte, ist in Krankenhäusern ausgeschlossen. Die Zytostatikaherstellung in Krankenhausapotheken ist ein hochgradig arbeitsteiliger Prozess. Darüber hinaus gibt es durch die Angestelltenstruktur in den Krankenhausapotheken keinerlei ökonomische Fehlanreize.

Gerade für die Zytostatikaversorgung werden viele sogenannte Altoriginale benötigt. Das sind Arzneimittel, die nur noch von einem oder wenigen Anbietern auf dem Markt zur Verfügung gestellt werden und zumeist finanziell nicht besonders lukrativ sind. Durch eine weitere Verschärfung des Preiswettbewerbs durch Rabattverträge könnten einzelne Anbieter ihre Zulassung zurückgeben. Beispielhaft sei hier der Krebswirkstoff 5FU genannt, bei dem es durch Marktaustritte zu gravierenden, die Versorgung beeinträchtigenden Lieferengpässen gekommen ist. Um die individuelle Anpassung der Krebsmedikation an den aktuellen Gesundheitszustand des Patienten vornehmen zu können, muss die patientenindividuelle Zytostatikazubereitung vor Ort gesichert, und auch für die Krankenhäuser tragbar und ohne unkalkulierbare Risiken erbringbar sein. Andernfalls könnten mittelfristig die wohnortnahen Versorgungsstrukturen der Krankenhausapotheken zugunsten industrieller Herstellbetriebe flächendeckend und dauerhaft zerstört werden – mit weitreichenden Auswirkungen für die Patienten“, so Gaß. Er erklärt abschließend: „Der Einkauf von Arzneimitteln und Medizinprodukten muss in der Eigenverantwortung der Krankenhäuser bleiben. Hier haben die Kostenträger nichts zu suchen.“

**Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)** ist der Dachverband der Krankenhausträger in Deutschland. Sie vertritt die Interessen der 28 Mitglieder – 16 Landesverbände und 12 Spitzenverbände – in der Bundes- und EU-Politik und nimmt ihr gesetzlich übertragene Aufgaben wahr. Die 1.942 Krankenhäuser versorgen jährlich 19,5 Millionen stationäre Patienten und rund 20 Millionen ambulante Behandlungsfälle mit 1,2 Millionen Mitarbeitern. Bei 97 Milliarden Euro Jahresumsatz in deutschen Krankenhäusern handelt die DKG für einen maßgeblichen Wirtschaftsfaktor im Gesundheitswesen.