

Deutsche Gesellschaft für onkologische Pharmazie (DGOP .V.)

c/o Klaus Meier - Klinische Pharmazie und Krankenhausapotheke
Heidekreis-Klinikum GmbH, Oeninger Weg 30 , 29614 Soltau



DGOP, c/o Klaus Meier, HKK GmbH, Oeninger Weg 30, 29614 Soltau

Vorsitzende des Ausschusses für Gesundheit
Frau Dr. Martina Bunge, MdB
Deutscher Bundestag
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Hamburg, 8. November 2006

Stellungnahme Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz GKV-WSG)- [Bundestags-Drucksache 16/3100]

Sehr geehrte Frau Dr. Bunge,

die Deutsche Gesellschaft für Onkologische Pharmazie (DGOP) befürwortet grundsätzlich die vorgesehenen Reformmaßnahmen zur Qualitäts- und Effizienzsteigerung durch Intensivierung des Wettbewerbs, durch die die Beziehungen zwischen Patienten und Ärzten, Versicherten und Kassen, Kassen und Leistungserbringern transparenter, flexibler und noch stärker wettbewerblich ausgestaltet werden.

Auf Seiten der Leistungserbringer wird dies u.a. durch mehr Vertragsfreiheit in der ambulanten Versorgung, durch verstärkten Wettbewerb in der Arzneimittelversorgung etc. erreicht werden.

In diesem Zusammenhang machen wir auf folgende im Gesetzentwurf vorgesehene Ergänzung von **Abs. 5 des § 129, SGB V** aufmerksam: „ ... **Die Versorgung mit Arzneimitteln, die von Ärzten in der Arztpraxis während der Behandlung angewendet werden, kann von der Krankenkasse ausschließlich durch Verträge mit einzelnen Apotheken ... vereinbart werden.** ...“.

Wir bitten Sie, bei der Ausgestaltung dafür Sorge zu tragen, dass im Rahmen der Arzneimittelversorgung von Krebspatienten der Nutzen der vorhandenen orts-, zeit- und patientennahen engen Kooperation zwischen Onkologe und Apotheker aus wirtschaftlichen und qualitativen Gründen sowie Verbraucherschutzaspekten erhalten bleibt und schlagen deshalb eine diesbezügliche Änderung vor:

„Die Versorgung mit Arzneimitteln, die von Ärzten in der Arztpraxis während der Behandlung angewendet werden, mit Ausnahme von patientenindividuell verordneten

Präsidium: Klaus Meier, Hamburg; Hannelore Kreckel, Gießen; Simone Melzer, Hamburg; Michael Höckel, Kassel; Kerstin Bornemann, Northheim; Michael Marxen, Wesseling

Beirat: Jürgen Barth, Essen; Reinhard Boxhammer, Norderstedt; Prof. U. Jaehde, Bonn; Prof. G. Wiedemann, Ravensburg; Dr. Eva-Maria Schöning, Wedel; Claudia Woeste, Berlin

Mitgliederservice: Petra Janssen, ConEvent GmbH, Zum Fürstenmoor 11, 21079 Hamburg, Tel. 040 790 33 56,

e-Mail: mitgliederservice@dgop.org

Deutsche Gesellschaft für onkologische Pharmazie (DGOP .V.)

c/o Klaus Meier - Klinische Pharmazie und Krankenhausapotheke
Heidekreis-Klinikum GmbH, Oeninger Weg 30 , 29614 Soltau



Arzneimitteln, kann von der Krankenkasse ausschließlich durch Verträge mit einzelnen Apotheken, für Arzneimittel, die direkt von anderen Stellen bezogen werden können, auch mit diesen Stellen sichergestellt werden; dabei können auch die Preise vereinbart werden. Die gewachsenen örtlichen Versorgungsstrukturen sind zu berücksichtigen“

Begründung:

1. Die Herstellung applikationsfertiger zytotoxischer Arzneimittel für Krebspatienten (CMR-Arzneimittel (krebserzeugend, erbgutverändernd und fortpflanzungsgefährdend)) bedarf neben einer besonderen räumlichen Ausstattung (u.a. typgeprüfte Zytostatika-Werkbank in einem abgetrennten Reinraum-Arbeitsbereich) und der persönlichen Schutzausrüstung für jeden Mitarbeiter in der Zytostatika-Herstellung auch spezieller zu validierender aseptischer Arbeitstechniken.

Deutschland- und europaweit bilden die Qualitätsstandards für den pharmazeutisch-onkologischen Service (3. Auflage: 2003) die Basis für unsere durch Netzwerkgedanken geprägte Arbeit zum Wohle der Patienten – über Bereichsgrenzen hinweg und zum Nutzen aller therapeutischen Dienstleister.

2. Qualitativ ist die bereits existierende enge Zusammenarbeit zwischen Arzt und Apotheke im hochsensiblen onkologischen Bereich aus Verbraucherschutzgründen unabdingbar. Der Gesetzgeber hat seinerzeit mit der dahingehenden Ausgestaltung von §11 ApoG diesem Sachverhalt aus guten Gründen Rechnung getragen: die enge Zusammenarbeit von Arzt und Apotheker ist im onkologischen Bereich (und nur da) erforderlich und möglich.

Die dieser Stellungnahme beiliegende Ravensburger Erklärung von Onkologen und Apothekern vom September 2006 trägt zwischenzeitlich Hunderte Unterschriften (vgl. Anlage).

3. Häufig werden endgültige Therapieentscheidungen für den onkologischen Patienten in Abhängigkeit von seinen aktuellen Laborbefunden durch den Arzt erst unmittelbar vor Therapiebeginn getroffen. Da die Dosierung am aktuellen Körpergewicht und der Größe des einzelnen Patienten ausgerichtet ist, kann eine Versorgung im Voraus und über weite Strecken weder bei stationären noch ambulanten onkologischen Therapien wirtschaftlich sinnvoll sein. Denn die sich daraus ergebende Vernichtung von individuell dosierten hochpreisigen

Präsidium: Klaus Meier, Hamburg; Hannelore Kreckel, Gießen; Simone Melzer, Hamburg; Michael Höckel, Kassel; Kerstin Bornemann, Northeim; Michael Marxen, Wesseling

Beirat: Jürgen Barth, Essen; Reinhard Boxhammer, Norderstedt; Prof. U. Jaehde, Bonn; Prof. G. Wiedemann, Ravensburg; Dr. Eva-Maria Schöning, Wedel; Claudia Woeste, Berlin

Mitgliederservice: Petra Janssen, ConEvent GmbH, Zum Fürstenmoor 11, 21079 Hamburg, Tel. 040 790 33 56,

e-Mail: mitgliederservice@dgop.org

Deutsche Gesellschaft für onkologische Pharmazie (DGOP .V.)

c/o Klaus Meier - Klinische Pharmazie und Krankenhausapotheke
Heidekreis-Klinikum GmbH, Oeninger Weg 30 , 29614 Soltau



Arzneimittelrezepturen wäre ein häufiges und kostentreibendes Übel. Die auch aus diesen Gründen gescheiterte Firma Caremark sei hier als mahnendes Beispiel angeführt.

Das teuerste Medikament ist immer noch das, welches aus Haltbarkeitsgründen verworfen werden und daher nicht angewendet werden kann.

4. Vielerorts ist der Onkologische Pharmazeut im interdisziplinären Behandlungsteam des ambulanten Patienten integriert. Dies darf bei Krebsbehandlungen nicht durch eine Konzentrierung auf wenige Großversorger aufgegeben werden. Durch die beiderseitige Kenntnis und Betreuung der Patienten, von Therapieprotokollen und den sich daraus ergebenden Arbeitsabläufen wird eine Vielzahl von fatalen Fehlern erkannt und vermieden. Das größte Risiko für die Patienten kommt im wahrsten Sinne des Wortes durch tödlichen Therapiefehler zustande, da die in der Krebstherapie eingesetzten Wirkstoffe eine geringe therapeutische Breite besitzen. Einer Großversorgung liegen nicht die notwendigen Detailinformationen hierfür vor.
5. Eine Erschließung der Wirtschaftlichkeitsreserven sollte herbeigeführt werden können, ohne dass die Sicherheitsrisiken erhöht werden. Es sollte in einem existierenden System der mediziner- und patientennahen onkologischen Versorgung möglich sein, die Industrie und alle Beteiligten zu weiterhin wirtschaftlicher Verhaltensweise anzuleiten.

Wir bitten dringend im Bereich des pharmazeutisch-onkologischen Services nicht das zu zerstören, was Engagement und Idealismus vieler Kollegen auch beispielgebend im Europäischen Maßstab zum Nutzen der Krebspatienten einerseits und der Wirtschaftlichkeit andererseits ermöglicht haben.

Klaus Meier
Präsident

Präsidium: Klaus Meier, Hamburg; Hannelore Kreckel, Gießen; Simone Melzer, Hamburg; Michael Höckel, Kassel;
Kerstin Bornemann, Northeim; Michael Marxen, Wesseling
Beirat: Jürgen Barth, Essen; Reinhard Boxhammer, Norderstedt; Prof. U. Jaehde, Bonn; Prof. G. Wiedemann, Ravensburg;
Dr. Eva-Maria Schöning, Wedel; Claudia Woeste, Berlin
Mitgliederservice: Petra Janssen, ConEvent GmbH, Zum Fürstenmoor 11, 21079 Hamburg, Tel. 040 790 33 56,
e-Mail: mitgliederservice@dgop.org