Die 53. Hauptversammlung des Marburger Bundes, Landesverband Baden-Württemberg, hat am 16.10.2015 in Karlsruhe beschlossen:

Anpassung der Arzneimittel-Richtlinie auf Grund der Änderung des § 39 des SGB V nachbessern

Der Marburger Bund Landesverband Baden-Württemberg fordert den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) auf, die derzeitige Anpassung der Arzneimittel-Richtlinie auf Grund der Änderung des § 39 des SGB V noch mal zu verbessern.

Das Versorgungsstärkungsgesetz hat durch Änderung des § 39 im Auge gehabt, die Arzneimittelversorgung von Patienten bei Entlassung aus dem Krankenhaus zu verbessern. Die Ausgestaltung soll über Anpassung der Arzneimittel-Richtlinie durch den G-BA erfolgen.

So löblich der Ansatz war, erreicht wurde eine zielführende Verbesserung im Gesetz nur bedingt.

Die Nachteile sind:

- Patient muss mobil sein oder mobile Bekannte haben.
    - Weder das eine noch das andere ist bei unseren überwiegend alten Patienten gegeben.
    - Volkswirtschaftlicher Zusatzaufwand durch separate Fahrten zur Apotheke
- Zusätzliche Kosten für Patienten.
    - Packungsgebühr.
- Es muss eine offene Apotheke gefunden werden.
    - Außerhalb von regulären Öffnungszeiten kann diese im ländlichen Raum bis zu 50 km entfernt sein
- Die Apotheke muss das Medikament in geforderter Packungsgröße vorrätig haben.

    - Anti-virologische, onkologische Medikamente und Betäubungsmittel sind oft nicht vorhanden, können aber am Wochenende nicht innerhalb von kurzer Zeit vom Großhandel bezogen werden.
    - Mühsame Schmerzeinstellungen werden ad absurdum geführt.
    - Therapieunterbrechungen gefährden den Therapieerfolg oder führen zur erneuten Einweisung.
- Hausarzt oder betreuender Facharzt kennt die Medikamente, die Patient zu Hause hat.
    - Eine Neuverschreibung wäre teilweise nicht möglich, da Patient auf seine Packung zu Hause verwiesen werden kann.
- Patient bekommt u.U. innerhalb von 3 Tagen für die selbe Indikation 3 verschiedene Medikamentenpackungen (Krankenhaus-Medikament, N1 Packung zur Entlassung, N3 Packung vom Hausarzt)
    - Nachgewiesenermaßen (mehrere Studien, zuletzt im Arzneimittelbrief) sinkt die Compliance der Patienten beim Medikamentenwechsel.

Der Entwurf des G-BA zur Änderung der Arzneimittellinie macht leider keinen Versuch, diesen Umstand pragmatisch zu heilen.

In Anlehnung an § 39 (1a) 9 SGB V

„[9]Die weiteren Einzelheiten zu den Sätzen 1 bis 7, insbesondere zur Zusammenarbeit der Leistungserbringer mit den Krankenkassen, regeln der Spitzenverband Bund der Krankenkassen auch als Spitzenverband Bund der Pflegekassen, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft unter Berücksichtigung der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bis zum 31. Dezember 2015 in einem Rahmenvertrag;“

wäre zu erwarten gewesen, dass der G-BA für den zu schließenden Rahmenvertrag einfordert, dass neben der Verordnung eines Rezeptes auch die Mitgabe der Medikamente für max. 3 Tage möglich ist, bzw. dass das N1 Rezept auch durch die Krankenhausapotheke mitgegeben werden kann.

Darauf zu verweisen, dass bei Entlassungen direkt vor oder am Wochenende oder Feiertag das Krankenhaus schon jetzt Medikamente mitgeben kann ist nicht hilfreich, weil in den vorhandenen Rahmenverträgen die Kosten mit der DRG abgegolten sein sollen, was bei hochpreisigen Medikamenten unwirtschaftlich für das Krankenhaus ist. Wird der Patient nur einen Tag vorher entlassen und bekommt die Medikamente von seinem Hausarzt, werden die Kosten auch dem ambulanten Bereich zugeordnet.

Die Richtlinie müsste also insofern ergänzt werden, dass sinngemäß folgender Zusatz angefügt wird: „ Ist dem Patient aus Gründen, die in der Besonderheit der Medikation oder seiner Mobilität liegen, nicht zuzumuten, dass er eine öffentliche Apotheke aufsucht, so können die Medikamente einzeln bis zum nächsten Werktag oder entsprechend der Vorgabe des § 39 (1a) durch die Krankenhausapotheke mitgegeben werden. Der wirtschaftliche Ausgleich wird im Rahmenvertrag nach Satz „xy“ geregelt.