



Ergebnisprotokoll der 4. Sitzung der Task Force zur Sicherstellung der medikamentösen Versorgung in der Intensivmedizin - Telekonferenz vom 12.05.2020

Teilnehmerkreis

- ADKA
- ABDA
- AkdÄ
- AMK
- AMWF
- BfArM
- BMG
- Pro Generika e.V.

ICU – aktuelle Wirkstofflisten

Für die aktuellen ICU Wirkstofflisten und den angewandten Berechnungskriterien wurde vom BfArM ein Beiblatt zur Erklärung der Tabelleninhalte erstellt.

DIVI Register

Für eine erweiterte Nutzung des DIVI-Intensivregisters sind zwischenzeitlich weitere Daten frei verfügbar sind und es steht eine Download-Funktion zur Verfügung. Eine Darstellung ermöglicht z. B. für jeden Kreis in Deutschland die Belegungssituation der Intensivbetten einzusehen.

<https://experience.arcgis.com/experience/3a132983ad3c4ab8a28704e9addefaba>

Das BfArM prüft weiterhin die Möglichkeiten eines erweiterten Zuganges mit dem Ziel, die Belegungssituation für jedes meldende Krankenhaus verfügbar zu machen.

Clearingstelle

Die weiteren Überlegungen zu einem Tätigwerden einer Clearingstelle gehen davon aus, dass bevor diese Stelle aktiv würde, diverse Vorstufen in jedem Einzelfall zu durchlaufen sind. Erst nachdem alle Optionen der regulären Vertriebswege, der kollegialen Unterstützung etc. in der individuellen Situation ohne Erfolg in Anspruch genommen wurden, soll im Einzelfall mit einer Clearingstelle Kontakt aufgenommen werden. Zur effizienten und gleichartigen Informationsübermittlung wurde ein Meldebogen entwickelt, der die erforderlichen detaillierten Angaben abfragt, damit sowohl die bereits erfolgten Aktivitäten, inklusive deren Ergebnisse, als auch der Umfang der versorgungskritischen Situation dokumentiert sind.

Bedarfmengenplanung

In der Gesamtbetrachtung ergaben sich keine versorgungskritischen Einzelfälle, ohne dass jedoch von einer allgemeinen Entspannung ausgegangen werden kann. Da die Entwicklung der Corona-Krise nach wie vor als sehr dynamisch und nur bedingt prognostizierbar einzuschätzen ist, sollten alle Optionen genutzt werden, um ein Abschmelzen der Bestände zu verhindern. Die in der Task Force diskutierten Angaben und Maßnahmen sind auf ein Worst Case Szenario ausgerichtet, wobei zu berücksichtigen ist, dass jetzt getroffene Entscheidungen zu Produktionserhöhungen, in vielen Fällen erst mittelfristig das verfügbare Marktvolumen erhöhen. Diese Aspekte sind in der weiteren Planung und Abwägung der Risiken zu berücksichtigen. Hinzu kommt, dass die Rückkehr zum Regelbetrieb in den Krankenhäusern sukzessive erfolgt und dies ebenfalls zur Erhöhung der Verbräuche beiträgt.

Bei der weiteren Bedarfsmengenplanung sind auch die Verbräuche zu berücksichtigen, die bei hospitalisierten Patienten Anwendung finden, ohne dass eine Intensivbehandlung erfolgt. Diese Therapien verhindern häufig eine erforderliche Intensivbetreuung, bedeuten gleichzeitig einen erhöhten Bedarf der eingesetzten Arzneimittel. Konkrete Angaben zur Anzahl der Patienten und den daraus resultierenden erhöhten Bedarfsmengen werden eruiert.

Wirkstoffe

Angesprochen wurden die Optionen der Eigenherstellung von Arzneimitteln in den dafür ausgestatteten Krankenhausapotheken. Diese Maßnahme kommt nur dann zur Anwendung, wenn die verfügbare Warenmenge bestimmter Wirkstoffe nicht ausreicht, um einen Versorgungsengpass zu verhindern. Die Notwendigkeit diese Arzneimittel kurzfristig wieder in ausreichenden Mengen verfügbar zu haben, wurde betont.

12.05.2020