

Bundesverband klinik- und heim-versorgender Apotheker (BVKA)

Hans-Lorensen-Str. 30
89079 Ulm

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0248(46)
vom 21.05.03**

15. Wahlperiode

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit und
Soziale Sicherung
Sekretariat
Platz der Republik 1

11011 Berlin

Stellungnahme des Bundesverbandes klinik- und heimversorgender Apotheker (BVKA)

zum Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung des Gesundheitssystems (Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz – GMG) -
Bundestagsdrucksache 15 / 1170

Vorbemerkung:

Im Bundesverband klinik- und heimversorgender Apotheker (BVKA) sind die Inhaber von Apotheken zusammengeschlossen, die nach Maßgabe von § 14 ApoG die Arzneimittelversorgung von Krankenhäusern sicherstellen bzw. nach § 12 a ApoG ab 28.08.2003 die Arzneimittelversorgung der Bewohner von Heimen insbesondere von Alten- und Pflegeheimen auf der Grundlage eines Versorgungsvertrages übernehmen werden.

Soweit durch den Gesetzentwurf die Interessen und Belange der Inhaber öffentlicher Apotheken berührt sind, werden auch die Mitglieder des BVKA durch die ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände – vertreten. Der BVKA konzentriert seine verbandspolitischen Aktivitäten auf die besonderen Interessen der klinik- und heim-versorgenden öffentlichen Apotheken und nimmt insoweit für seine Mitglieder das Recht wahr, eigenständige Positionen zu vertreten.

Zu einzelnen Vorschriften des Gesetzentwurfes

1. Wir begrüßen nachdrücklich, dass die Fraktionen der Regierungskoalition das System der dualen Arzneimittelversorgung von Krankenhäusern wahlweise durch Krankenhausapotheken oder krankenhausversorgende öffentliche Apotheken nach näherer Bestimmung in § 14 ApoG substantiell unverändert lassen wollen.

Dieses Versorgungssystem, gewährleistet zwischen den einzelnen Krankenhausapotheken und öffentlichen Apotheken sowohl einen qualitativen als auch einen Preiswettbewerb und hat sich seit seinem Inkrafttreten am 01.01.1983 uneingeschränkt bewährt. Allein das durch konsequenten Wettbewerb geprägte Nebeneinander von krankenhausversorgenden öffentlichen Apotheken und Krankenhausapotheken ist in der Lage, flächendeckend und für jedes Krankenhaus, unabhängig von seiner Trägerschaft und seiner Größe, deren Arzneimittelversorgung sicherzustellen.

Überlegungen im Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherheit, die spezifische „Apothekenpflicht“ für die stationäre Arzneimittelversorgung zu liberalisieren, indem Krankenhausapotheken und krankenhausversorgende Apotheken zwar weiter zulässig aber nicht mehr erforderlich sein sollten, weil sie durch ein System des freien Einkaufs von Arzneimitteln wo und von wem auch immer hätten abgelöst werden können, lehnt der BVKA nachdrücklich ab. Die Apothekenpflicht von Arzneimitteln, die im Klinikbereich fast ausschließlich in der Variante der Verschreibungspflicht in Erscheinung tritt, bedarf aus Gründen des Verbraucherschutzes und der Arzneimittelsicherheit weiterhin und ohne Einschränkungen und ohne Ausnahmen auch für den Krankenhausbereich der Institution „Apotheke“, in welcher Rechtsform auch immer.

2. Der BVKA sieht im Rahmen seiner verbandlichen Aufgaben keine Veranlassung, zu der vorgesehenen Einführung des Mehrbesitzes an Apotheken (Art 13 Nr. 2, § 2 ApoG) Stellung zu nehmen. Er teilt indessen die allgemeine Auffassung aller juristischen und gesundheitspolitischen Sachverständigen, dass die Einführung von Mehrbesitz die Zulassung auch von Fremdbesitz unausweichlich werden lässt.

Von einer solchen Entwicklung würde das geltende System der Arzneiversorgung von Krankenhäusern und ihnen gleichgestellter Einrichtungen wahlweise durch Krankenhausapotheken oder krankenhausversorgende öffentliche Apotheken nicht unberührt bleiben. Wenn Fremd- und Mehrbesitz an Apotheken uneingeschränkt zulässig werden sollte, wären Krankenhausapotheken von Rechtswegen nicht mehr auf den Zuständigkeitsbereich der Krankenhausversorgung beschränkt. Sie stünden in einem solchen Fall als Anstaltsapotheken jeder öffentlichen Apotheke im Fremdbesitz gleich und wären demzufolge in ihrem legalen Tätigkeitsbereich nicht mehr auf die stationäre oder ambulante Krankenhausversorgung beschränkt, sondern könnten wie jede öffentliche Apotheke uneingeschränkt auch die Arzneiversorgung im allgemeinen ambulanten Bereich wahrnehmen. Nach unserer Einschätzung könnte im Falle der Zulassung von Fremd- und Mehrbesitz der Gesetzgeber eine solche Konsequenz aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht verhindern.

Es erscheint uns daher geboten, bei der Diskussion über die Zulassung des Mehrbesitzes und des ihm unausweichlichen folgenden Fremdbesitzes diese Konsequenzen für die Arzneimittelversorgung durch Krankenhausapotheken gleichermaßen zu erörtern und abzuwägen.

Im Unterschied zu öffentlichen Apotheken ist bei Krankenhausapotheken damit zu rechnen, dass der Fremdbesitz zu einem großen Teil durch pharmazeutische Hersteller wahrgenommen wird. Hier können sich oligopolistische Strukturen ausbilden, deren gesundheitspolitische Wirkungen nicht unterschätzt werden dürfen.

3. Nach § 14 Abs. 4 ApoG i.d.F.v. 21.08.2002 dürfen bei der Entlassung von Personen nach stationärer oder ambulanter Behandlung im Krankenhaus die zur Überbrückung benötigten Mengen an Arzneimitteln aus Beständen der Krankenhausapotheke unter bestimmten Voraussetzungen mitgegeben werden.

Der vorliegende Gesetzentwurf bestimmt darüber hinaus (Artikel 1 Nr. 66, § 116 a SGB V), dass Krankenhäuser im Falle einer vertragsärztlichen Unterversorgung zur vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt werden können.

Dementsprechend sollen künftig Krankenkassen oder ihre Verbände mit Krankenhausträgern das Nähere über die Abgabe verordneter Arzneimittel durch die Krankenhausapotheke an Versicherte, insbesondere über die Höhe des für den Versicherten maßgeblichen Abgabepreises vereinbaren (**Art 1 Nr. 75, § 129 a SGB V**).

Während die zit. Vorschrift im § 14 Abs. 4 Satz 4 ApoG ausdrücklich davon ausgeht, dass die Mitgabe von Arzneimitteln nicht durch die Krankenhausapotheke erfolgen muss (und regelmäßig nicht erfolgen kann), bedarf es für den Fall der Wahrnehmung vertragsärztlicher Funktionen durch ein ermächtigtes Krankenhaus der ausdrücklichen Klarstellung, dass eine solche Abgabe „durch die Krankenhausapotheke“ nur dann erfolgen kann und dementsprechend eine Abrechnung mit Krankenkassen nur dann zulässig ist, wenn die Krankenhausapotheke in dem Krankenhaus etabliert ist, in dem die vertragsärztliche Leistung erbracht wird. Nur in einem solchen Fall ist der Patient in der Lage, ohne weiteres die Krankenhausapotheke zur Belieferung einer vertragsärztlichen Verschreibung aufzusuchen.

Werden hingegen vertragsärztliche Leistungen in einem Krankenhaus erbracht, das über keine Krankenhausapotheke verfügt, sondern wahlweise durch die Krankenhausapotheke eines anderen Krankenhauses oder durch eine krankenhauseversorgende öffentliche Apotheke versorgt wird, erscheint es denkbar, dass der Krankenhausträger aus ökonomischem Interesse Vorkehrungen trifft, dass Arzneimittel im Krankenhaus zwar auf Rechnung der versorgenden Krankenhausapotheke, jedoch nicht durch diese und in dieser abgegeben werden. Für Patienten wäre in diesem Fall die Apotheke pharmazeutisch – praktisch „ausgeschaltet“.

Damit würde dem Patienten das Recht auf freie Apothekenwahl streitig gemacht, in dem anfallende Verschreibungen zugunsten einer Krankenhausapotheke einbehalten werden oder der Patient extra gedrängt wird diese für ihn weit abgelegene Apotheke in Anspruch zu nehmen. Dieses Recht des Patienten hat der Gesetzgeber erst im vergangenen Jahr im Rahmen der Neuordnung der Heimversorgung (§ 12 a Abs. 1 Nr. 4 ApoG) ausdrücklich bestätigt.

Es ist daher geboten, im Gesetzestext oder in der amtlichen Begründung klarzustellen, dass in solchen Fällen eine Rezeptabrechnung durch eine für den Patienten abgelegene Krankenhausapotheke nicht erfolgen darf, weil eine Inanspruchnahme dieser Apotheke durch den Patienten nicht erfolgt ist.

4. Nach Art 14 Nr. 2 Buchstabe b, § 4 Abs. 4 ApBetrO des Gesetzentwurfs soll der Grundsatz der Raumeinheit künftig nicht für Räume gelten, in denen Zytostatika hergestellt werden oder die dem Versandhandel dienen. Die Sinnhaftigkeit dieser Regelung ist für uns unter der Annahme nachvollziehbar, dass der Versandhandel mit Arzneimitteln gesetzlich zugelassen werden sollte.

Es ist dann jedoch nicht nachvollziehbar, dass Betriebsräume einer öffentlichen Apotheke, die ausschließlich der Krankenhausversorgung dienen, zwar nicht dem Grundsatz der Raumeinheit entsprechen müssen, jedoch in unmittelbarer Nähe der übrigen Betriebsräume liegen müssen. Dies gilt insbesondere für die krankenhauseversorgenden öffentlichen Apotheken, die in Zusammenhang mit der Krankenhausversorgung eine Zytostatika-herstellung kostenträchtig eingerichtet haben.

Wir verweisen in diesem Zusammenhang auf die Begründung im Gesetzentwurf (**zu Artikel 14, Nr. 3 (§4), zu Buchstabe b**), in der zutreffend festgestellt wird: „Mit dieser Regelung wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die hier erwähnten Räume von ihrer Funktion her von den anderen Apothekenbetriebsräumen getrennt sein können, ohne dass der übliche Apothekenbetrieb beeinträchtigt wird.“ Dies trifft in gleicher Weise zu für Räume, die ausschließlich der Versorgung von Krankenhäusern dienen.

Um dem Vorwurf einer Verletzung des Gleichheitssatzes vorzubeugen, halten wir den Gesetzgeber für verpflichtet, die Sachverhalte „Krankenhausversorgung“, „Zytostatikaherstellung“ sowie „Arzneimittelversand“ gleich zu behandeln und auf das Erfordernis der unmittelbaren Nähe der Räume für die Krankenhausversorgung zu den übrigen Betriebsräumen zu verzichten.

Ulm, den 20. Juni 2003

Bundesverband klinik- und heimversorgender Apotheker (BVKA)
Hans-Lorenser-Str. 30,
89079 Ulm

Dr. Klaus Peterseim

1. Vorsitzender