

**Prof. Dr. med. Norbert Presselt, Alt-Präsident der Deutschen Gesellschaft
für Thoraxchirurgie und Chefarzt
Robert Koch Allee 9, 99437 Bad Berka**

Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0786(8)
vom 13.01.2005

15. Wahlperiode**

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Apothekengesetzes,
BT-Drs. 15/4293

Ich begrüße die Entscheidung zur Gesetzesänderung des derzeit gültigen Apothekengesetzes.

Dies ergibt sich insbesondere aus folgenden Überlegungen:

1. Der strikte Kreisgrenzenbezug der Kooperation zwischen einem Krankenhaus und einem freien Apotheker ist historisch überholt angesichts der überregionalen Versorgungsaufträge von Kliniken, insbesondere spezialisierter Kliniken, nicht zuletzt auch historisch überholt durch die gesetzliche Legitimität von Internetapotheken.

2. Die im Gesetzentwurf vorgesehene besondere Rolle eines Kliniksapothekers wird insbesondere unter den Qualitätskriterien unverzichtbar sein.

Ein Kliniksapotheker, der am Krankenhaus angestellt ist, wird die Qualität der Arzneimittelversorgung im Krankenhaus entscheidend beeinflussen können. Er wird seine speziellen fachlichen Fähigkeiten sehr viel unmittelbarer am Patienten zum Einsatz bringen, als es bisher üblich ist. Dies findet Ausdruck in gemeinsamen Arzneimittelvisiten Arzt/Apotheker, insbesondere im Schnittstellenbereich ambulante und stationäre Behandlung, aber auch durch die Wahrnehmung der Leitung der gesetzlich vorgeschriebenen Arzneimittelkonferenz der Kliniken.

3. Durch Wegfall der strikten Kreisgrenzenprojektion ist eine Klinikapothek e erstmalig in der Lage, Zweigapotheken in anderen Kliniken unabhängig von der Trägerschaft zu betreiben. Dies würde nicht nur die Beibehaltung der notwendig hohen Qualitätsstandards bedeuten, sondern insbesondere auch die Chancen auf eine Reduzierung der stationären Medikamentenkosten bedeuten.

4. Es ist davon auszugehen, dass mit einem erweiterten Wettbewerb die Arzneimittelkosten im Krankenhaus positiv beeinflusst werden. Die Bündelung von Einkaufsmengen bedeutet wirtschaftlichen Erfolg. Es bleibt abzuwarten, ob eine auf europäischer Ebene zu installierende Einkaufsstrategie zu wesentlichen Kosteneinsparungen führen kann. Qualitätskontrollen durch Klinikapothek e bzw. regionale Apothek e sind unverzichtbar im Interesse der Patientensicherheit und der Qualitätssicherung.

Die allgemeine Erfahrung im materialwirtschaftlichen Bereich zeigt, dass mit einer Vergrößerung der Marktgrenzen in der Tat erhebliche Einsparungen erzielt werden.

5. Die Entwicklung der Krankenhauslandschaft in der Bundesrepublik wird sich mittelfristig weiter in Richtung auf eine Konzentration von Leistungen im Rahmen der Spezialisierung in überregional wirksamen Einrichtungen verändern, so dass die einseitige Eingrenzung auf Kreisgrenzen in der Kooperation mit Apotheken vor Ort nicht mehr haltbar ist.

6. Ebenso wie die ärztliche Spezialisierung fortschreitet, werden auch für die Klinikapothek e pharmazeutische Spezialisierungen notwendig, die auch die Zubereitung "parenteraler Lösungen" erlauben. Eine integrierte stationär/ambulante Diagnostik bzw. Therapie wäre sonst erheblich behindert.

7. Die Finanzierung von Krankenhausleistungen wird in den nächsten Jahren gemäß des Gesundheitsstrukturgesetzes auf weniger Finanzressourcen zurückgreifen können, als wir es noch heute gewohnt sind. Aus meiner Sicht ist genügend Geld im System einerseits, andererseits ist die künftige Finanzierung, insbesondere auch der Investitionstätigkeit der Krankenhäuser nur denkbar, wenn mit allen budgetierten Leistungen sparsam umgegangen wird. Die Änderung des Apothekengesetzes wäre ein Beitrag zur Erreichung dieser Zielvorstellung.

8. Ich persönlich sehe im vorliegenden Gesetzestext eine positive Weiterentwicklung in der pharmazeutischen Versorgung der Patienten bei fortbestehender hoher Versorgungsqualität bei gleichzeitig möglicher höherer Effizienz.

Prof. Dr. med. N. Presselt