

**(13) Ausschuss für Gesundheit  
und Soziale Sicherung  
Ausschussdrucksache  
0786(10)  
vom 14.01.2005  
  
15. Wahlperiode**

**Stellungnahme  
des Marburger Bund - Bundesverbandes  
zum Gesetzentwurf der Bundesregierung**

**„Entwurf eines Gesetzes zur  
Änderung des Apothekengesetzes“  
- Drucksache 15/4293 -**

**Berlin, 14.01.2005**

**Marburger Bund  
Verband der angestellten und beamteten Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e.V.**

**Bundesverband**  
Riehler Str. 6 - 50668 Köln  
Fon 0221/ 97 31 68-0 - Fax 0221/ 97 31 67-8  
Mail: bundesverband@marburger-bund.de

**Hauptstadtbüro**  
Robert-Koch-Platz 7 - 10115 Berlin  
Fon 030/ 28 09 62 38 - Fax 030/ 28 09 95 23  
Mail: hauptstadtbuero@marburger-bund.de

[www.marburger-bund.de](http://www.marburger-bund.de)

Der Marburger Bund-Bundesverband ist sich bewusst, dass es der Bundesrepublik Deutschland nicht möglich sein wird, auf Dauer vom Inhalt zwingender Artikel des EG-Vertrages abzuweichen. Insofern begrüßt der Marburger Bund das in dem vorliegenden Gesetzentwurf zum Ausdruck kommende Bemühen, bestimmte im bisherigen deutschen Recht getroffene Regelungen zur Qualität der Arzneimittelversorgung in Krankenhäusern inhaltlich aufrechtzuerhalten, ohne zugleich die Risiken eines Vertragsverletzungsverfahrens in Kauf zu nehmen.

Prinzipiell muss aber darüber entschieden werden, ob es der medizinischen Versorgung von Patienten dient, wenn in zunehmendem Maße europäische Wettbewerbsvorgaben kritiklos vom nationalen Gesetzgeber übernommen werden, ohne die dadurch entstehende Risiken durch geeignete nationale Maßnahmen einzudämmen. Im Zentrum dieser Betrachtungen sollten nicht nur einige wenige EU-Richtlinien stehen, sondern der Grundsatz einer angemessenen und bestmöglichen Versorgung der Bevölkerung.

Krankenhausärztinnen und –ärzte haben an dieser bestmöglichen Versorgung ein besonders hohes Interesse, da ihnen die Verantwortung für die medizinische Versorgung und Therapie der Patienten obliegt. Eine Verschlechterung der Versorgungsqualität bei Arzneimitteln ist von den verantwortungstragenden Ärzten nicht zu akzeptieren.

Der Marburger Bund betont die Notwendigkeit, dass bestimmte Aufgaben im Krankenhaus, insbesondere hinsichtlich der Beratung des Personals über Fragen im Zusammenhang mit der Sicherheit, Qualität und Wirtschaftlichkeit der Arzneimittelversorgung, von einem Apotheker oder einer Apothekerin erfüllt werden sollten.

Krankenhäuser, die über keinen eigenen angestellten Apotheker beziehungsweise über keine eigene Apotheke verfügen, profitieren vom sogenannten „Regionalprinzip“, das eine Arzneimittelbelieferung der Klinik nur von Apotheken innerhalb desselben oder eines angrenzenden Landkreises vorschreibt. Damit wird die wichtige Verzahnung von pharmazeutischer Logistik und unmittelbarer Arzneimittelberatung auch in Kliniken ohne eigene Apotheke gewährleistet.

Der Marburger Bund macht aus Qualitäts- und Sicherheitsgründen erhebliche Bedenken gegen den Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Änderung des Apothekengesetzes geltend, der im konkreten eine Aufhebung des Regionalprinzips (Artikel 1, § 14, Absatz 4)

vorsieht. Aus der Sicht der angestellten und beamteten Ärztinnen und Ärzte erfüllt dieses Prinzip im Hinblick auf Versorgungsqualität und –sicherheit wichtige Funktionen.

Es ist gerade der direkte Dialog des Arztes mit dem räumlich nahe angesiedelten Apotheker, der ein wichtiger Bestandteil für eine patientengerechte und krankenhausspezifische Medikamentenversorgung ist. Hierbei geht es um eine im Sinne der Patienten enge und bislang vielfach bewährte Zusammenarbeit zwischen Klinikarzt und Apotheker, die eine Arzneimittelauswahl und –anwendung zeitnah und auf den jeweiligen Einzelfall abgestimmt gewährleistet. Darüber hinaus hilft diese enge Kooperation die individuelle Medikationskontrolle und Arzneimittelverträglichkeit zu garantieren. Dies ist gerade in Fällen komplexer Arzneimittelanwendungen eine wichtige Voraussetzung, um eventuellen Medikationsfehlern vorzubeugen. Eine derart interdisziplinäre Zusammenarbeit hat sich in Industriestaaten bei vielen Aufgaben bewährt und demzufolge etabliert.

Insbesondere für kleinere Krankenhäuser würde sich eine Abschaffung des Regionalprinzips und eine Einführung eines Medikamentenfernhandels als negativ erweisen. Solche Häuser verfügen oft nicht über hausinterne Pharmakologen, die die Rolle des benachbarten Apothekers übernehmen könnten. Auch wären sie vor dem Hintergrund der rigiden Krankenhausbudgets und der chronisch angespannten Finanzsituation kaum in der Lage, die im Gesetzentwurf geforderte Festeinstellung eines Krankenhausapothekers im Falle eines Fernhandels umzusetzen.

Daher bleibt zu befürchten, dass Krankenhausärzte gezwungen sein werden, noch mehr Zeit für das Prozedere der Arzneimittelberatung, der Medikationskontrolle und der Überwachung der Arzneimittelverträglichkeit aufzuwenden. Vor dem Hintergrund der Tatsache, dass Klinikärzte bereits rund 40 Prozent ihrer Arbeitsleistung für bürokratische Aufgaben einsetzen, wäre eine weitere Erhöhung nicht unmittelbar arztbezogener Tätigkeiten inakzeptabel.

Sollte die Forderung nach Einstellung eines Apothekers im Falle eines Fernhandels bestehen bleiben, muss es zu einer angemessenen Anzahl einzustellender Apotheker gemessen an der Versorgungsstruktur der Kliniken kommen. Damit wäre auch der Situation kleiner Krankenhäuser Rechnung getragen. Außerdem müssten diese neuen Stellen zusätzlich zum bestehenden Budget und in ausreichendem Maße refinanziert werden.

Das bisherige Regionalprinzip, das ein wichtiger Beitrag zur zeit- und ortsnahen Arzneimittelversorgung darstellt, hat sich zweifelsfrei bewährt. Zeitnahe pharmazeutische Logistik und qualitativ hochwertige pharmazeutische Beratung von Krankenhäusern ohne eigene Apotheke oder Pharmakologen sind für eine patientengerechte Arzneimittelversorgung wichtig. Eine bundesweite oder gar europaweite Medikamentenbelieferung von Krankenhäusern würde diesen positiven Dialog zwischen Ärzten und Apothekern durch eine anonyme Form langwieriger Kommunikation zum Nachteil der Patienten ersetzen.

Außerdem bleibt zu befürchten, dass die Auswahl des zukünftigen Arzneimittellieferanten aufgrund angesprochener prekärer Finanzsituation vieler Kliniken eher durch ökonomische als durch fachliche und sprachliche Kriterien bestimmt wird. Eine Aufhebung des Regionalprinzips, die Apotheken eines anderen EU-Mitgliedstaates oder eines der anderen Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (!) das Recht auf Arzneimittellieferung an deutsche Krankenhäuser einräumt, könnte negative Auswirkungen auf die Arzneimittelsicherheit und die Patientenversorgung durch mögliche unzureichende Kenntnisse des Lieferanten hinsichtlich der deutschen Sprache und des deutschen Arzneimittelgesetzes nach sich ziehen.

Zudem wäre bei einem Fernhandel zunehmend mit dem bereits bekannten Phänomen der Medikamentenfälschung und seinen negativen Auswirkungen zu rechnen. Krankenhäuser, die über keinen eigenen Apotheker verfügen, stünden solchen Fälschungen praktisch hilflos gegenüber, sind doch Krankenhausärzte fachlich und zeitlich allenfalls in Einzelfällen und keineswegs routinemäßig in der Lage, diese zu erkennen und vor Anwendung aus dem Verkehr zu ziehen.