



DIE PRÄSIDENTIN

**An den
Ausschuß für Gesundheit und
Soziale Sicherung**

Deutscher Bundestag

Direktorin Priv.-Doz. Dr. rer. nat. Irene Krämer
Apothekende des Klinikums
der Johannes Gutenberg-Universität
Langenbeckstr. 1, 55131 Mainz
Telefon (0 61 31) 17-29 36
Telefax: (0 61 31) 17-55 25
e-mail: kraemer@apotheke.klinik.uni-mainz.de
<http://www.adka.de>

19. Juni 2003

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0248(56)
vom 21.06.03

15. Wahlperiode**

Stellungnahme des Bundesverbandes Deutscher Krankenhausapotheker, ADKA e. V., zum Gesundheitssystem Modernisierungsgesetz (GMG)

Wir begrüßen die gesetzgeberischen Initiativen zur Gesundheitsreform, die der Qualitätsverbesserung in der Patientenversorgung, der Sicherung des hohen Standards unseres Gesundheitswesens und der Erhöhung der Wirtschaftlichkeit dienen. Diesen Leitsätzen entsprechend machen wir im Folgenden unsere ergänzenden Vorschläge:

I. SGB V

§129a

Satz 1 soll geändert lauten:

„Die Krankenkassen oder ihre Verbände vereinbaren mit *den Trägern* der zugelassenen Krankenhäuser *oder ihrer Verbänden* das Nähere...“

Der neu geschaffene § 129a berücksichtigt unsere Vorschläge für Vertragsabschlüsse zwischen Krankenhäusern und Kassen für die Arzneimittelversorgung in den Ambulanzen, insbesondere zur Höhe des Abgabepreises. Sie bedarf nach unserem Dafürhalten einer Ergänzung, die die Voraussetzungen für beide Verhandlungsparteien gleichstellt.

Begründung:

Krankenhäuser erhalten durch die Ergänzung die Möglichkeit zur rationelleren bürokratieärmeren Verhandlungsführung. Der Wettbewerb wird dadurch nicht eingeschränkt, weil es sich nicht um bundeseinheitliche Vereinbarungen handelt. Neben der Rationalisierung der Verhandlungsbürokratie ergäbe sich für die Kassen der Vorteil größerer Transparenz und besserer Kalkulierbarkeit ihrer Ausgaben.

II. Apothekengesetz

§11(3)

Satz 1 soll geändert lauten:

.... Krankenhausapotheke darf auf Anforderung des Inhabers einer Erlaubnis zum Betrieb einer öffentlichen Apotheke die im Rahmen seiner Apotheke hergestellten anwendungsfertigen *parenteralen Lösungen* an diese öffentliche Apotheke....

Begründung:

Die bisherige Beschränkung der Möglichkeit zur Auftragsherstellung auf Zytostatika wird weder der Praxis noch der Idee einer Integrationsversorgung gerecht. In Satz 1 ist daher der Begriff „Zytostatika“ zu ersetzen durch „anwendungsfertige parenterale Lösungen“

Die jetzige Einschränkung ist unschlüssig und praxisfremd. Virustatika beinhalten das gleiche Gefahrenpotential hinsichtlich Cancerogenität, Mutagenität und reproduktionstoxischer Risiken wie Zytostatika. Sie bedürfen deshalb des gleichen Personen- und Arbeitsschutzes. Antibiotika- und Schmerzmittellösungen, Lösungen zur parenteralen Ernährung und sonstige individuell zubereitete Lösungen müssen im Rahmen des apothekenüblichen Betriebes für die sektorenübergreifende Versorgung zur Verfügung gestellt werden können.

§14(4)

Satz 3 soll geändert lauten:

Abweichend von Satz 2 dürfen Arzneimittel von der Krankenhausapotheke auch an *Ambulanzen in den Räumen des Krankenhaus*, insbesondere an

Begründung:

Mit der vorgeschlagenen Änderung wird die ursprüngliche Formulierung in der BT Drs. 14/ 756 „*Ambulanzen in den Räumen des Krankenhauses*“ aufgenommen.

Die in der letzten Novellierung gewählte Definition der Ambulanzen, deren Patienten Arzneimittel aus der Krankenhausapotheke erhalten dürfen, führte erwartungsgemäß zu mancherorts paradoxen Situationen, die Patienten nicht zuzumuten oder erklärbar sind. Im Zuge des Systemwandels in der medizinischen Versorgung betreiben Chef- und Kassenärzte gemeinsame Praxen. Private Träger beschäftigen sogar Chefärzte, die teilzeitlich in den gleichen Räumen kassenärztlich tätig sind. Patienten würden bei Einhaltung des Gesetzes im Halbtagsrhythmus aus unterschiedlichen Quellen mit den Arzneimittelzubereitungen zu versorgen sein, oder sich selbst zu versorgen haben, die ihnen direkt in der Ambulanz verabreicht werden. Des Weiteren würde das Abrechnungstohuwabohu (sicher nicht beabsichtigte) außerplanmäßige Förderung erfahren.

§14(5)

Satz 3 soll geändert lauten:

Diese ist zu erteilen, wenn

1. *der Versorgungsauftrag der Apotheke eine Gesamtbettenzahl von 300 nicht überschreitet* und die Apotheke....

Begründung: Die Offizinapotheke mit Krankenhausversorgung ist als Alternative zur Krankenhausvollapotheke für kleine Krankenhäuser zwecks orts- und zeitnaher Versorgung, insbesondere in Flächenstaaten zu sehen. Die Praxis bestätigt die ursprüngliche Überlegung des Gesetzgebers insofern, als 93 % der durch Offizinapotheken versorgten Krankenhäuser weniger als 300 Betten haben (Stat. Jahrbuch 2001). Der Intention entspricht nicht die Konzentration von Versorgungsverträgen in den Händen einiger aggressiver Marktteilnehmer, die ihr Marktpotential auch missbräuchlich einsetzen, wie die Rechtssprechung im Zusammenhang mit dem illegalen Vertrieb von preisgünstiger Krankenhausware zeigt. Die vorgeschlagene Änderung würde dem solidarischen Wettbewerb bessere Chancen einräumen.

§16

Eingefügt werden soll:

(5) Die zuständige Behörde kann dem Träger eines Krankenhauses mit Erlaubnis zum Betrieb einer Krankenhausapotheke auf Antrag die Erlaubnis zum Betrieb einer Zweigapotheke in Krankenhäusern gleicher Trägerschaft oder in Krankenhäusern mit denen ein Versorgungsvertrag besteht, erteilen. Die Zweigapotheke soll nach Größe, Beschaffenheit und Ausstattung den Erfordernissen der zeit- und ortsnahen Patientenversorgung angemessen sein. §14 (2) 1. gilt entsprechend.

Begründung:

Fusionen im Krankenhausbereich fordern auch von der Krankenhausapotheke Anpassungsprozesse. Moderne Kommunikationstechnologien und Automatisierung in der Logistik ermöglichen zentralisierte Leistungserbringungen aus der Krankenhausapotheke. Daneben erfordern patientennahe klinisch-pharmazeutische Dienstleistungen, wie individuelle Arzneimittelanamnese, -zubereitungen und Beratung, die Präsenz des betreuenden Krankenhausapothekers. Die geforderte Ergebnisqualität lässt sich nur durch die Einrichtung einer entsprechenden Struktur, wie einer bedarfsgerechten Zweigapotheke, erreichen.

PD Dr. rer. nat. Irene Krämer
Präsidentin