

ADKA – Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker e.V.  
Alt-Moabit 96 | 10559 Berlin

**Landesverband Schleswig-Holstein**  
**Hendrik Christopher Lück**  
Alt-Moabit 96 | 10559 Berlin

**Schleswig-Holsteinischer Landtag**  
Sozialausschuss  
z. Hd. Frau Rahtje-Hoffmann, Vorsitzende  
Düsternbrooker Weg 70  
24105 Kiel

+49 431 500 11800  
hendrik.lueck@uksh.de

[www.adka.de](http://www.adka.de)

29. September 2026

## Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Krankenhausversorgung und Änderungen des Krebsregistergesetzes (Drucksache 20/4697)

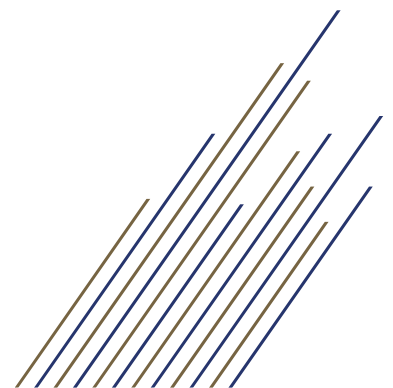
**Sehr geehrte Frau Rahtje-Hoffmann,  
sehr geehrte Damen und Herren,**

der Landesverband Schleswig-Holstein des Bundesverbands Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA) e. V. bedankt sich für die Möglichkeit, zum vorliegenden Gesetzentwurf Stellung nehmen zu dürfen.

Die ADKA begrüßt ausdrücklich, dass mit § 34 des Gesetzentwurfs Klinische Apothekerinnen und Klinische Apotheker erstmals im schleswig-holsteinischen Krankenhausrecht verankert werden sollen. Dies ist ein wichtiger Schritt zur Stärkung der Arzneimitteltherapiesicherheit und der interprofessionellen Zusammenarbeit im Krankenhaus.

Aus Sicht der ADKA sollte die vorgesehene Regelung jedoch präzisiert werden. Der Schwerpunkt sollte nicht allein auf einer allgemeinen Beratungsfunktion liegen. Die pharmazeutische Validierung der Medikation als strukturierte Analyse, Prüfung und Bewertung der Arzneimitteltherapie ist die zentrale klinisch-pharmazeutische Aufgabe und sollte im Gesetz ausdrücklich benannt werden.

Diese Validierung sollte ausdrücklich als Kernaufgabe Klinischer Apothekerinnen und Klinischer Apotheker benannt werden. Sie umfasst insbesondere die systematische Erkennung und Bewertung arzneimittelbezogener Probleme sowie die Erarbeitung möglicher Lösungsvorschläge in Abstimmung mit dem ärztlichen und pflegerischen Personal. Dies betrifft vor allem die besonders risikobehafteten Übergänge und Veränderungssituationen der Arzneimitteltherapie: die Aufnahme in das Krankenhaus, wesentliche Medikationsänderungen während des stationären Aufenthaltes sowie die Entlassung.



Abschließend sollte geregelt werden, wie Krankenhäuser ohne eigene Krankenhausapothekende die Aufgabe verbindlich sicherstellen. Sachgerecht ist eine ausdrückliche Regelung im Vertrag nach § 14 Abs. 3 oder 4 Apothekengesetz mit der krankenhausversorgenden Apotheke.

Wir schlagen daher vor, § 34 wie folgt zu präzisieren:

#### **Änderungsvorschlag zu § 34 LKHG**

##### **§ 34 Klinische Apothekerinnen und Klinische Apotheker im Krankenhaus**

(1) Der Krankenhausträger hat sicherzustellen, dass jedem Krankenhaus Klinische Apothekerinnen oder Klinische Apotheker zur pharmazeutischen Validierung der Medikation zur Verfügung stehen. Der Krankenhausträger bestimmt unter Berücksichtigung des Versorgungsauftrags, der Größe und Struktur des Krankenhauses, der Fachrichtungen, der Patientenstruktur, des Digitalisierungsgrades sowie des Risikoprofils der Arzneimitteltherapie, in welchem Umfang und in welcher organisatorischen Form die Aufgaben nach Satz 1 wahrgenommen werden.

Die Klinische Apothekerin oder der Klinische Apotheker hat die Aufgabe, im Rahmen der Zusammenarbeit mit ärztlichem und pflegerischem Personal zu einer sicheren, zweckmäßigen sowie wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie beizutragen. Hierzu zählt insbesondere

1. die pharmazeutische Validierung der aktuellen Gesamtmedikation der Patientin oder des Patienten im Sinne einer strukturierten Analyse, Prüfung und Bewertung der Arzneimitteltherapie, insbesondere bei Aufnahme in das Krankenhaus, bei wesentlichen Änderungen der Medikation während des stationären Aufenthaltes sowie im Zusammenhang mit der Entlassung,
2. die systematische Erkennung, Bewertung und Dokumentation manifester oder potenzieller arzneimittelbezogener Probleme,
3. die Erarbeitung pharmazeutischer Lösungsvorschläge bei festgestellten arzneimittelbezogenen Problemen in Abstimmung mit dem ärztlichen und pflegerischen Personal,
4. die Prüfung von Plausibilität, Indikation und Therapieziel der Arzneimittelgabe,
5. die Prüfung auf unerwünschte Doppelverordnungen und Arzneimittelwechselwirkungen unter Einbeziehung der Patientenakte und relevanter Laborparameter,
6. die Prüfung der indikationsgerechten und patientenindividuellen Dosierung, einschließlich erforderlicher Dosisanpassungen unter Berücksichtigung relevanter Organfunktionen,
7. die bedarfsgerechte Teilnahme an ärztlichen Visiten in Bereichen mit hoher Medikationskomplexität; für intensivmedizinische Behandlungseinheiten sind hierbei anerkannte intensivmedizinische

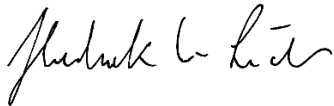
Strukturkriterien, insbesondere die Empfehlungen der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin zur Struktur und Ausstattung von Intensivstationen, zu berücksichtigen.

(2) Zu Klinischen Apothekerinnen oder Klinischen Apothekern gemäß Absatz 1 sollen nur Personen bestimmt werden, welche die Weiterbildung im Fachgebiet Klinische Pharmazie abgeschlossen oder bereits begonnen haben.

(3) Verfügt das Krankenhaus nicht über eine eigene Krankenhausapotheke, ist die Sicherstellung der Aufgaben nach Absatz 1 im Vertrag nach § 14 Abs. 3 oder 4 des Apothekengesetzes mit der krankenhhausversorgenden Apotheke zu regeln.

Aus Sicht der ADKA würde eine entsprechende Präzisierung sicherstellen, dass die gesetzliche Verankerung Klinischer Apothekerinnen und Klinischer Apotheker nicht auf eine allgemeine Beratungsfunktion beschränkt bleibt, sondern einen konkreten und wirksamen Beitrag zur Arzneimitteltherapiesicherheit der Patientinnen und Patienten leistet.

Mit freundlichen Grüßen



**Hendrik Christopher Lück**

Vorsitzender Landesverband Schleswig-Holstein

Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA) e. V.