

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

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

Frau  
Katja Rahtje-Hoffmann, Vorsitzende des Sozialausschusses  
Landeshaus  
Düsternbrooker Weg 70  
24105 Kiel

+49 30 398087 -52

hendrik.lueck@uksh.de  
www.adka.de

11.04.2024

## Stellungnahme zu den Anträgen „Arzneimittelversorgung sicherstellen – Apotheken stärken“ (Drucksache 20/1607) und „Wohnortnahe Arzneimittelversorgung der Bevölkerung durch Apotheken sicherstellen“ (Drucksache 20/1653)

Sehr geehrte Frau Rahtje-Hoffmann,  
sehr geehrte Mitglieder des Sozialausschusses,

der Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA) e.V. vertritt die Interessen von mehr als 90 % der in Deutschland tätigen Krankenhausapotheker\*innen. Er ist zugleich Berufsverband und wissenschaftliche Fachgesellschaft und verfolgt keine wirtschaftlichen Interessen.

Ausdrückliches Ziel des ADKA e.V. ist die wirksame, sichere und kostengünstige Arzneimitteltherapie aller Patient\*innen, die in deutschen Krankenhäusern behandelt werden. Der ADKA e.V. setzt sich dafür ein, die Qualität der Arzneimitteltherapie im Krankenhaus und an den Sektorengrenzen kontinuierlich zu optimieren, um Risiken zu minimieren und für die Patient\*innen ein größtmögliches Maß an Arzneimitteltherapiesicherheit zu erreichen.

### INHALT DER STELLUNGNAHME

#### I. Grundlegende Bewertung

Der ADKA bedankt sich für die Möglichkeit zur Stellungnahme und begrüßt die in den Anträgen geäußerten Bestrebungen, Maßnahmen zu ergreifen, welche die Arzneimittelversorgung der Bevölkerung langfristig sicherstellen.

#### II. Vorbemerkung

Im Krankenhaus stellt die Arzneimitteltherapie das am häufigsten eingesetzte Therapieverfahren dar. Mit großer Sorge betrachten wir daher die zunehmende Zahl an nicht lieferbaren Arzneimitteln.

Es ist von elementarer Bedeutung, dass wirksame Maßnahmen getroffen werden, um die Anzahl der Lieferengpässe von Arzneimitteln signifikant zu reduzieren. Das Ausweichen auf importierte Arzneimittel sowie die intensivierete Eigenproduktion sind zwischenzeitlich Alltag in Krankenhausapotheken geworden, um den Mangel zu kompensieren.

### III. **Stellungnahme im Einzelnen**

#### a. **Sicherstellung der Anschlussversorgung von Krankenhauspatienten nach Entlassung**

Es ist essentiell, dass es an der Sektorengrenze zwischen stationärer und ambulanter Behandlung nicht zu einem Abriss der Arzneimittelversorgung kommt. Vor allem in der Pädiatrie kommen in Krankenhäusern eine Vielzahl von in der Krankenhausapotheke speziell hergestellten Arzneimitteln zum Einsatz, da die benötigten Darreichungsformen oftmals kommerziell nicht erhältlich sind. So werden unter anderem Lösungen zur parenteralen Ernährung sowie Kapseln, Säfte und Zäpfchen mit einer altersentsprechenden Wirkstoffkonzentration hergestellt. Aufgrund des zum Teil sehr hohen apparativen Aufwandes bei der Herstellung dieser Arzneimittel kann die Herstellung nicht immer durch eine öffentliche Apotheke erfolgen. Die aktuelle Gesetzeslage ermöglicht es in solchen Fällen nicht, dass Krankenhausapotheken diese Arzneimittel an öffentliche Apotheken abgeben, damit diese die Anschlussbehandlung sicherstellen können. Daher empfiehlt die ADKA eine Änderung des Gesetzes über das Apothekenwesen (Apothekengesetz, ApoG).

#### **Änderungsvorschlag §11 Abs. 3 Satz 2 ApoG (Streichung und Ergänzung, fett gedruckt):**

[...] Der Inhaber einer Erlaubnis zum Betrieb einer Krankenhausapotheke darf auf Anforderung des Inhabers einer Erlaubnis zum Betrieb einer öffentlichen Apotheke die im Rahmen seiner Apotheke hergestellten anwendungsfertigen ~~Zytostatikazubereitungen~~ **Arzneimittel** an diese öffentliche Apotheke oder auf Anforderung des Inhabers einer Erlaubnis zum Betrieb einer anderen Krankenhausapotheke an diese Krankenhausapotheke abgeben. [...]

#### **Begründung**

Aktuell ermöglicht die Gesetzeslage bereits, dass Krankenhausapotheken öffentliche Apotheken mit anwendungsfertigen Zytostatikazubereitungen beliefern. Die Einschränkung auf Zytostatikazubereitungen sollte aufgehoben werden, um die Abgabe aller in einer Krankenhausapotheke speziell hergestellten Arzneiformen an öffentliche Apotheken sicherzustellen. Damit wäre die nahtlose Anschlussversorgung vor allem von pädiatrischen Patienten\*innen nach Entlassung aus dem Krankenhaus sichergestellt. Erste Erkenntnisse des vom GBA geförderten Projektes PHArMKid, dass sich diesem Versorgungsdefizit widmet, sollten an dieser Stelle idealerweise berücksichtigt werden. Ein weiterer Vorteil dieser Gesetzesänderung besteht darin, dass im Fall von Lieferengpässen die Herstellkapazitäten von Krankenhausapotheken genutzt werden könnten, um größere Menge von Ersatzprodukten herzustellen und diese an öffentliche Apotheken abzugeben.

**b. Flächendeckende Etablierung von Stationsapotheker\*innen**

Mit jeder Arzneimitteltherapie können auch unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAWs) einhergehen, welche 5 – 15 % aller Krankenhauspatient\*innen betreffen. Dadurch werden in Deutschland jährlich 1,8 Millionen zusätzliche Krankenhaustage mit ca. 1 Milliarden € Behandlungskosten verursacht. Schätzungen gehen davon aus, dass unerwünschte Arzneimittelwirkungen die Ursache von bis zu 58.000 Todesfällen pro Jahr in Deutschland sind. Im Vergleich dazu gibt es im Straßenverkehr lediglich 2.500 Todesfälle pro Jahr. Die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten unerwünschter Arzneimittelwirkungen sowie die Zahl der dadurch verursachten Todesfälle kann durch eine moderne Arzneimittelversorgung im Closed Loop Medication Management (CLMM) um bis zu 50 % reduziert werden. Dabei erfolgt eine patientenindividuelle Arzneimittelverblisterung, nachdem die ärztlich verordnete Medikation von Stationsapotheker\*innen pharmazeutisch validiert wurde. Bei dieser Kontrolle werden unter anderem die Parameter indikationsgerechte Verordnung und Dosierung, Dosisanpassung an Organfunktion und Wechselwirkungen geprüft. Bei potentiell inadäquater Medikation werden in Rücksprache mit den behandelnden Ärzten Lösungsvorschläge erarbeitet.

**Änderungsvorschlag Teil 5 LKHG**

Aktuell gibt es in Schleswig-Holstein keine gesetzliche Pflicht für Krankenhäuser, Stationsapotheker\*innen einzusetzen, sodass viele Patient\*innen von diesem wichtigen qualitätssichernden Element zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit noch nicht profitieren. Bei Entlassung aus der Krankenhausbehandlung stellen Stationsapotheker\*innen in engem Austausch mit öffentlichen Apotheken sicher, dass die Arzneimitteltherapie nahtlos weitergeführt werden kann. Der Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA) e. V. schlägt daher vor, dass im Krankenhausgesetz für das Land Schleswig-Holstein (LKHG) im Teil 5 „Pflichten der Krankenhäuser“ der gesetzliche Rahmen für den verpflichtenden Einsatz von Stationsapotheker\*innen geschaffen wird.

**c. Sicherstellung der Arzneimittelversorgung ambulant behandelter Krankenhauspatienten**

Die zunehmende Ambulantisierung im Krankenhauswesen stellt eine weitreichende Veränderung in der Art und Weise dar, wie Gesundheitsversorgung durch Krankenhäuser zukünftig erbracht werden soll. In diesem Kontext ist es unerlässlich, dass der Versorgungsauftrag der Krankenhausapotheken auch auf die neuen ambulanten Versorgungsangebote der Krankenhäuser ausgeweitet wird, um die Qualität der Gesundheitsversorgung innerhalb der Krankenhäuser sicherzustellen. Die ADKA sieht hier gesetzlichen Änderungsbedarf und empfiehlt im Folgenden eine weitere Änderung des Gesetzes über das Apothekenwesen (Apothekengesetz, ApoG).

**Änderungsvorschlag §14 Abs.7 Satz 2 ApoG (letzter Teilsatz, fett gedruckt):**

[...] Die [Leiter der Krankenhausapotheke] dürfen Arzneimittel nur an die einzelnen Stationen und anderen Teileinheiten des Krankenhauses zur Versorgung von Patienten abgeben, die in dem Krankenhaus vollstationär, teilstationär, vor- oder nachstationär [...] behandelt, ambulant operiert oder im Rahmen sonstiger stationärsersetzender Eingriffe [...] oder im Rahmen der Übergangspflege im Krankenhaus [...] versorgt werden, ferner zur unmittelbaren Anwendung

bei Patienten an ermächtigte Ambulanzen des Krankenhauses, [...], an ermächtigte Krankenhausärzte [...], an Patienten im Rahmen der ambulanten Behandlung im Krankenhaus, wenn das Krankenhaus hierzu ermächtigt [...] oder berechtigt [...] ist, **sowie zur unmittelbaren Anwendung bei Patienten an eine vom Krankenhaus oder seinem Träger gegründeten Einrichtung nach § 95 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.**

#### **Begründung**

Mit dem Einführen neuer Versorgungsstrukturen ist es konsequent, wenn der Gesetzgeber durch Anpassung entsprechender rechtlicher Vorgaben auch den neuen Versorgungsstrukturen folgt. Es muss die Möglichkeit geschaffen werden, dass alle Einrichtungen eines Krankenhauses, in dem Patient\*innen des Krankenhauses behandelt werden, auch durch eine Krankenhausapotheke versorgt werden dürfen. In der aktuellen Gesetzgebung ist eine Belieferung ambulanter Einrichtungen eines Krankenhauses durch eine Krankenhausapotheke nur eingeschränkt möglich. Die Zusammenarbeit zwischen Ärzt\*innen und Krankenhausapotheker\*innen in allen Einrichtungen eines Krankenhauses ist ein wesentlicher Bestandteil einer modernen, patientenzentrierten und wirtschaftlichen Gesundheitsversorgung im Krankenhaus, die den Bedürfnissen der Patient\*innen gerecht wird und gleichzeitig die Ressourcen sinnvoll nutzt.

#### **d. Wirkstoff- und Arzneimittelproduktion in der EU**

Die Stärkung der Wirkstoff- und Arzneimittelproduktion innerhalb der EU kann dazu beitragen, dass die Zahl der Lieferengpässe durch die Entkoppelung von globalen Lieferketten abnimmt. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass nicht nur die Produktion innerhalb der EU fokussiert werden sollte, sondern auch ein Rechtsrahmen geschaffen werden muss, der dafür sorgt, dass die in Europa hergestellten Arzneimittel auch dem europäischen Markt zur Verfügung stehen.

#### **e. Förderung innovativer Vergütungskonzepte**

Aufgrund der aktuellen Erstattungspreispolitik ist der deutsche Markt für viele pharmazeutische Unternehmen wirtschaftlich zunehmend uninteressant. Dies führt dazu, dass Arzneimittel in Deutschland bewusst vom Markt genommen werden, da in anderen Märkten höhere Deckungsbeiträge erzielbar sind. Es ist daher nötig, Vergütungskonzepte zu entwickeln, die zum einen das berechtigte Interesse der Versicherten nach angemessenen Arzneimittelpreisen und zum anderen das Interesse der pharmazeutischen Industrie nach Erzielung eines Deckungsbeitrages angemessen ausgleichen. Vor allem bei innovativen, meist hochpreisigen Arzneimitteln wäre es vorstellbar, vermehrt Pay-by-Performance Modelle zu nutzen. Dazu müsste das Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) grundlegend reformiert werden.

**Freundliche Grüße**

**gez. Hendrik Christopher Lück**  
**Vorsitzender ADKA-Landesverband Schleswig-Holstein**  
**Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA) e. V.**