

19. Wahlperiode

## Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten Martin Matz (SPD)

vom 2. September 2024 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 25. September 2024)

zum Thema:

**Stationsapothekerinnen und Stationsapotheker in Berliner Krankenhäusern**

und **Antwort** vom 14. Oktober 2024 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 15. Oktober 2024)

Senatsverwaltung für Wissenschaft,  
Gesundheit und Pflege

Herrn Abgeordneten Martin Matz (SPD)

über

die Präsidentin des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

## **A n t w o r t**

**auf die Schriftliche Anfrage Nr. 19/20439**

**vom 2. September 2024**

**über Stationsapothekerinnen und Stationsapotheker in Berliner Krankenhäusern**

---

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

1. Ist dem Senat bekannt, dass aufgrund eines Landtagsbeschlusses von 2018 in § 19 des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes (NKHG) festgelegt ist: „In jedem Krankenhaus ist spätestens ab dem 1. Januar 2022 sicherzustellen, dass in ausreichender Zahl Apothekerinnen oder Apotheker als Beratungspersonen für die Stationen eingesetzt werden (Stationsapothekerinnen oder Stationsapotheker)“?

Zu 1.:

Dem Senat ist bekannt, dass diese Regelung in § 26 des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes besteht.

2. Wie schätzt der Senat die wirtschaftliche Wirkung dieser Regelung ein, nach der die Aufgabe der Stationsapotheker und Stationsapothekerinnen ist, „im Rahmen der Zusammenarbeit mit ärztlichem und pflegerischem Personal zu einer sicheren, zweckmäßigen sowie wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie und damit zu einer effizienteren Betriebsführung beizutragen“? Lässt sich der patientennahe Einsatz pharmazeutischen Personals auf Personalschlüssel für ärztliches und pflegerisches Personal anrechnen, insbesondere vor dem Hintergrund der rechtlichen Regelungen für den Einsatz von Pflegekräften?

Zu 2.:

Der Senat verfügt nicht über Daten zur wirtschaftlichen Wirkung der niedersächsischen Regelung. Es ist jedoch davon auszugehen, dass der Einsatz von sogenannten Stationsapothekerinnen und -apothekern in Krankenhäusern sowohl zur Verbesserung von Qualität und Wirtschaftlichkeit des Arzneimitelesatzes als auch der Arzneimitteltherapiesicherheit beiträgt. Bei der versorgenden Apotheke angebundene Apothekerinnen und Apotheker können sowohl als präsenzte Beratungsperson auf Station und in den Funktionsbereichen agieren, als auch aus der Apotheke heraus über elektronische Übermittlungssysteme für medizinische Dokumente wie z.B. KIM (Kommunikation im Medizinwesen) oder über andere Krankenhausinformationssysteme positiven Einfluss auf die Arzneimitteltherapie nehmen. Durch die Einführung der elektronischen Patientenakte und den apothekerlichen Zugriff auf die dort gespeicherte Medikation wird dies noch besser möglich. Die Wirtschaftlichkeit in der Arzneimitteltherapie wird jedoch vor allem durch die Einhaltung der hausinternen festgelegten Arzneimittelliste, ein konsequentes Umstellen von Sonderanforderungen auf die gelisteten Arzneimittel, das Einhalten hausinterner Standards und – wo möglich – den Vorrang einer oralen vor einer parenteralen Arzneimitteltherapie verbessert.

Gemäß Pflegepersonalabgrenzungsvereinbarung kann pharmazeutisches Personal bei den pflegebudgetrelevanten Kosten berücksichtigt werden – hier in der Rubrik „Sonstige Berufe“. Dazu zählen Apothekerinnen und Apotheker, pharmazeutisch-technische Assistentinnen und Assistenten sowie pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte, sofern diese in der unmittelbaren Patientinnen- und Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen beschäftigt sind.

Eine Anrechnung im Rahmen der Pflegepersonal-Untergrenzenverordnung ist nicht zulässig.

3. Ist dem Senat bekannt, inwieweit Berliner Krankenhäuser Stationsapothekerinnen und Stationsapotheker einsetzen bzw. über ein System von Konsiliarpharmazeuten für die Beratung des ärztlichen und pflegerischen Personals auf den Stationen verfügt? (bitte Krankenhäuser ggf. aufzählen)

Zu 3.:

Eine Abfrage bei den Berliner Krankenhausapotheken und krankenhäuserversorgenden öffentlichen Apotheken sowie beim Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker e.V. (ADKA), Landesverband Berlin, ergab Informationen aus zehn Berliner Krankenhausapotheken, die insgesamt 33 Krankenhäuser in Berlin versorgen. Demnach kommen die Apothekerinnen und Apotheker in den Krankenhausapotheken grundsätzlich ihrer Pflicht nach § 20 Abs. 4 i.V. mit § 26 Abs. 2 der Apothekenbetriebsordnung nach und informieren und beraten die Ärztinnen und Ärzte des

Krankenhauses über Arzneimittel und apothekenpflichtige Medizinprodukte. Die Leitung der Krankenhausapotheke ist jeweils Mitglied der Arzneimittelkommission des Krankenhauses.

Der Einsatz von Stationsapothekerinnen- und apothekern ist in den o.g. 33 Krankenhäusern, zu denen Antworten eingingen, bisher wenig etabliert. Regelmäßig kommen diese nur im universitären Umfeld der Charité an drei Standorten und einem weiteren versorgten Krankenhaus zum Einsatz. In einem Krankenhaus arbeitet ein Apotheker regelhaft in der Zentralen Aufnahme und Diagnostik in fünf operativen Fächern bei der Vorbereitung aller sog. elektiven Patientinnen und Patienten mit. Außerdem erfolgt vor Ort eine apothekerliche Unterstützung bei Sprechstunden in drei medizinischen Bereichen, indem die Arzneimittelanamnese übernommen wird. Zwei Krankenhausapotheken erproben im Rahmen von Projekten den Einsatz von Krankenhausapothekerinnen und Krankenhausapothekern in ausgewählten Kliniken, Fachbereichen und Stationen. Eine Krankenhausapotheke führt versuchsweise eine pharmazeutische Betreuung auf Pilotstationen durch. In zwei anderen Krankenhäusern nehmen Apothekerinnen und Apotheker bei Gelegenheit an Visiten teil, in einem anderen Krankenhaus erfolgt dies wöchentlich bei Oberarztvisiten in zwei Kliniken. In drei Krankenhäusern wirken Apothekerinnen und Apotheker regelhaft bei Antiinfektiva-Visiten und in sog. ABS-Teams (Antibiotic Stewardship) mit, um den verantwortungsbewussten Einsatz von Antiinfektiva bei der Behandlung bakterieller Infektionen zu stärken. In vielen versorgten Krankenhäusern werden Arzneimittelkonsile und Kurvenvisiten aus den elektronischen Patientenakten heraus (sofern dafür geeignete Filterfunktionen vorhanden sind) angeboten und umgesetzt. So wird zur Arzneimitteltherapie beraten und es werden Nebenwirkungen sowie Interaktionen erkannt. Für Krankenhäuser in fremder Trägerschaft müssen alle diese Tätigkeiten einer krankenhausesversorgenden Apotheke im Versorgungsvertrag nach § 14 Apothekengesetz separat abgebildet sein.

4. Sieht der Senat einen Rückstand gegenüber anderen Bundesländern beim gezielten Einsatz von Stationsapothekern in bestimmten, besonderes Augenmerk auf Wechselwirkungen verschiedener Medikationen erfordernden Stationen über die klassische Funktion der Krankenhausapotheke hinaus (bitte auch Bundesländer berücksichtigen, die keine landesgesetzliche Regelung haben, aber auf mehr Stationen und in mehr Krankenhäusern als Berlin bereits aktiv geworden sind)?

Zu 4.:

Der Senat verfügt nicht über umfassende Daten der aktuellen Situation in allen Krankenhäusern anderer Länder und somit ist ein sinnvoller Vergleich mit der Situation in Berlin nicht möglich.

Folgendes war aktuell zu anderen Ländern recherchierbar:

Bei der in Niedersachsen bestehenden Regelung (s. Frage 1) ist für den Einsatz von Stationsapothekerinnen und -apothekern eine Evaluation derzeit in Planung. Unabhängig

davon erwägt Niedersachsen eine Konkretisierung der Maßzahlen für Stationsapothekerinnen und -apotheker im NKHG.

Im aktuellen Landeskrankenhausgesetz (LKG, i.d.F. von Dezember 2018) von Rheinland-Pfalz sind Stationsapothekerinnen und -apotheker noch nicht enthalten. Bei der nächsten substanziellen Gesetzesnovelle sollen Stationsapothekerinnen und -apotheker in das LKG im Bereich der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) aufgenommen werden.

Der aktuelle Koalitionsvertrag in Hamburg sieht vor, dass an allen Krankenhäusern Stationsapothekerinnen und -apotheker vorgeschrieben werden, die die medikamentöse Behandlung unterstützen und kontrollieren sollen. Die Umsetzung dessen steht noch aus.

In Nordrhein-Westfalen sind im Landeskrankenhausplan 2022 unter „Weitere Anforderungen an die Krankenhausversorgung“ Apothekerinnen und Apotheker auf Station als Möglichkeit für die Umsetzung der Arzneimitteltherapiesicherheit im Rahmen der klinischen Pharmazie aufgeführt. Auf Fachebene besteht die Absicht, im folgenden Landeskrankenhausplan das Thema auszubauen.

In Betrachtung der Situation in den Krankenhäusern Berlins (s. Antwort zu Frage 3) sieht der Senat zwar formale Unterschiede gegenüber den vorgenannten Ländern mit entsprechenden landesrechtlichen Regelungen oder erklärten Absichten, nicht jedoch im Hinblick auf die bereits heute erbrachten fachlichen Beratungsleistungen der krankenhausversorgenden Apotheken. Die Unterstützung bei der Arzneimitteltherapie könnte hinsichtlich Umfang und Inhalt sicher noch gesteigert werden, wenn es die Personalsituation in den Krankenhäusern und krankenhausversorgenden Apotheken zulässt und eine Finanzierung darstellbar ist.

5. Zieht der Senat in Betracht, aufgrund der Antworten zu 1. bis 4. gesetzgeberisch aktiv zu werden wie Niedersachsen?

Zu 5.:

Der Senat wird zunächst die Berliner und die bundesweite Situation weiter beobachten. Die Ergebnisse der angekündigten Evaluation der aus dem Niedersächsischen Krankenhausgesetz resultierenden Stationsapothekerinnen - und apotheker werden abgewartet.

So ist nach wie vor keine Aussage möglich, ob eine gesetzliche Regelung, in Berliner Krankenhäusern Stationsapothekerinnen und -apotheker nach dem niedersächsischen Vorbild einzuführen, angezeigt ist. Es wird auf die Antworten vom 25. Mai 2023 auf die Schriftliche Anfrage 19/15 522 verwiesen.

Berlin, den 14. Oktober 2024

In Vertretung  
Ellen Haußdörfer  
Senatsverwaltung für Wissenschaft,  
Gesundheit und Pflege