

Ausschussdrucksache
(27.06.2025)

Inhalt

Apothekerkammer Mecklenburg-Vorpommern –
unaufgeforderte Stellungnahme zum **Landeskrankenhausgesetz, Drs. 8/4870**

Landtag Mecklenburg-Vorpommern, Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Sport
Die Vorsitzende Katy Hoffmeister
Lennéstraße 1
19053 Schwerin

Schwerin, 27. Juni 2025

Ausschließlich als E-Mail an: sozialausschuss@landtag-mv.de

Betreff: Entwurf eines Krankenhausgesetzes für das Land Mecklenburg-Vorpommern
hier: Drucksache 8/4737

Sehr geehrte Frau Hoffmeister, sehr geehrte Mitglieder des Ausschusses,

aktuell befindet sich das Landeskrankenhausgesetz (LKHG-MV) in parlamentarischer Abstimmung. Aus Sicht der Apothekerkammer Mecklenburg-Vorpommern sollten die folgenden Aspekte stärker berücksichtigt werden:

1. Stationsapotheker/-innen
 - a. Organisatorische Angliederung an die versorgende Apotheke

Der Gesetzentwurf regelt, dass Apotheker/-innen in Krankenhäusern abhängig von der Größe der Häuser künftig auch als Stationsapotheker/-innen die Arzneimitteltherapie unterstützen. Diese Regelung wird aus fachlicher Sicht ausdrücklich begrüßt. Die Regelung im Gesetzentwurf erkennt jedoch die Notwendigkeit, dass die Person, die Entscheidungen über die Arzneimitteltherapie trifft, auch zwingend Kenntnisse über das Warenlager und die Logistik in der Apotheke besitzen muss, die die Arzneimittel bereitstellt. Ich möchte deutlich hervorheben, dass dies nach jetzigem Entwurf nicht Mitarbeitende der gleichen Apotheke sein müssen. Die Versorgungssituation in Krankenhäusern stellt sich vielfältig dar. Ein Teil der Klinika wird durch eine Apotheke, die Teil des Klinikums ist, versorgt, ein anderer Teil jedoch durch vertraglich gebundene Krankenhausapotheken oder öffentliche Apotheken (= krankenhausversorgende Apotheke). Eine Anbindung der Stationsapotheker an die Apotheke, die tatsächlich die Versorgung übernimmt, ist unbedingt erforderlich, da pharmazeutische Logistik und Information zusammengehören. Dies ist in allen Gesetzen und Verordnungen zur Arzneimittelversorgung von Krankenhäusern so vorgesehen, so bspw: § 14 Absatz 1 Satz 2 Apothekengesetz "Der Leiter der Krankenhausapotheke oder ein von ihm beauftragter Apotheker hat die Ärzte des Krankenhauses über Arzneimittel zu informieren und zu beraten..."; Absatz 6 Satz 1 "Der Leiter der Krankenhausapotheke nach Absatz 1 oder einer Apotheke nach Absatz 4 oder ein von ihm beauftragter Apotheker hat die Arzneimittelvorräte des zu versorgenden Krankenhauses nach Maßgabe der Apothekenbetriebsordnung zu überprüfen.."; §21 Absatz 2 Satz 1 Apothekenbetriebsordnung "Der Apothekenleiter hat sicherzustellen, dass das pharmazeutische Personal ihm oder dem von ihm beauftragten Apotheker alle Informationen über Beanstandungen bei Arzneimitteln..". Nur wenn der Stationsapotheker zum Personal der versorgenden Apotheke gehört, kann sichergestellt werden, dass relevante Informationen, wie z. B. Änderungen des

Arzneimittelgebrauchs in einer Klinik zwischen Apotheke und Stationsapotheker rasch und vollumfänglich ausgetauscht werden.

Die Regelung, die der Entwurf des LKHG M-V jetzt vorsieht, mithin die Betreuung durch einen Vertrag mit einem anderen Krankenhausträger oder einer beliebigen Apotheke zu regeln, ist nicht zweckdienlich. Sie ist auch nicht notwendig, da jedes Krankenhaus für die Versorgung mit Arzneimitteln an eine zuständige Krankenhausapotheke oder krankenhausversorgende öffentliche Apotheke angebunden ist.

Ich schlage deshalb die Neufassung des Absatz 3 wie folgt vor: **"Die Stationsapothekerinnen und Stationsapotheker gehören zum Personal der Krankenhausapotheke. Verfügt das Krankenhaus nicht über eine eigene Krankenhausapotheke, so soll die Sicherstellung der Aufgabe nach den Absätzen 1 und 2 im Vertrag nach § 14 Abs. 3 oder 4 des Apothekengesetzes mit der krankenhausversorgenden Apotheke geregelt werden."**

b. Qualifikation von Stationsapotheker/-innen

Die Anforderungen an die Ausbildung der Apotheker, die als Stationsapotheker künftig Einsatz finden, sollte analog der Formulierung im Niedersächsischen Krankenhausgesetz formuliert werden: § 26 Absatz 3 NKHG: **"Zur Stationsapothekerin oder zum Stationsapotheker sollen nur Personen bestimmt werden, welche die Weiterbildung im Fachgebiet Klinische Pharmazie abgeschlossen oder bereits begonnen haben."** Ich schlage deshalb vor, einen gleichlautenden Absatz 4 in § 39 des Gesetzentwurfs einzufügen. Damit ist die persönliche Qualifizierung bzw. ein regelmäßiger Austausch mit der Weiterbildungsstätte sichergestellt. Es gibt keinen Grund, die Anforderungen abzusenken. Es ist kein Problem, Weiterbildungskandidaten für die Weiterbildung zum Fachapotheker für Klinische Pharmazie zu rekrutieren.

2. Zusammensetzung der Arzneimittelkommission (AMK)

Im Hinblick auf die Funktionsfähigkeit der AMK des Krankenhauses ist zu den Neuregelungen in § 38 anzumerken, dass die Regelungen zu weitreichend sind. Die Vorschrift zu den geborenen Mitgliedern der AMK wird die Größe der Kommission aufblähen und eine sinnvolle Arbeit erschweren. Es ist nicht sinnvoll, wenn künftig alle Stationsapotheker Mitglied der Arzneimittelkommission sein sollen. Ein Vertreter der Gruppe reicht aus. Der § 31 in der aktuellen Fassung ist flexibel und ausreichend. Zu weiteren Mitgliedern sollte seitens der Krankenhausleitung eine Auswahl der arzneimitteltherapeutisch relevanten Fachbereiche getroffen werden können. Weitere geborene Mitglieder sind nicht notwendig.

Ich schlage deshalb die Neufassung des Absatz 3 wie folgt vor:

(2) Mitglieder der Arzneimittelkommission sind insbesondere die Leitung der Krankenhausapotheke oder der krankenhausversorgenden Apotheke, leitenden Fachärztinnen oder Fachärzte, die die arzneimitteltherapeutisch tätigen Fächer umfassend vertreten, die für Antibiotic Stewardship beauftragte Ärztin oder Arzt sowie ein leitender Stationsapotheker nach § 39. Geleitet wird die Arzneimittelkommission von der Leitung der Krankenhausapotheke oder der krankenhausversorgenden

Apotheke. Die Arzneimittelkommission tagt mindestens zweimal im Jahr. Sie gibt sich eine Geschäftsordnung.

Mir ist wichtig zu betonen, dass die vorgeschlagenen Änderungen zu einer qualitativen Verbesserung des Gewollten führen und kostenneutral herbeizuführen sind. Für Rückfragen stehe ich gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Dr. phil. nat. Georg Engel
Präsident der Apothekerkammer M-V