

## **14. Krankenhausapotheke des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein - eine Erfolgsgeschichte**

**Ab 2007 hat der Vorstand des UKSH die Arzneimittelversorgung des Kieler Klinikums von einer privaten Lieferapotheke auf die eigene Krankenhausapotheke mit Hauptsitz in Lübeck übertragen.**

**Die nach dieser Entscheidung entstandenen erheblichen Überschüsse der Krankenhausapotheke verbleiben seitdem ausschließlich beim UKSH. 2012 lagen sie im ambulanten Bereich bei 7,7 Mio. €.**

**Gleichzeitig wurden die Leistungen der Krankenhausapotheke aufgrund gestiegener Fallzahlen im stationären und insbesondere im ambulanten Bereich erheblich ausgeweitet. Die Umsätze mit Arzneimitteln stiegen von 54,3 Mio. € in 2008 auf 75,1 Mio. € in 2012. Trotzdem blieb der Personalbestand der Krankenhausapotheke annähernd konstant.**

**Die Krankenhausapotheke stellt zunehmend Arzneimittel selbst her. Die räumlichen Kapazitäten sind zwischenzeitlich mehr als erschöpft. Die bereits geplanten baulichen Erweiterungen sollten zeitnah umgesetzt werden, um weitere Leistungssteigerungen zu ermöglichen. Gleichzeitig würde die unzureichende Arbeitssituation der Apothekenmitarbeiter in Kiel erheblich verbessert.**

### **14.1 Wirtschaftliche Entwicklung der Krankenhausapotheke positiv**

Die Arzneimittelversorgung des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) wird seit Anfang 2007 für die Standorte Kiel und Lübeck durch eine eigene Krankenhausapotheke mit Hauptsitz in Lübeck sichergestellt.

Mit der Zunahme insbesondere ambulanter Patienten im UKSH ergaben sich deutliche wirtschaftliche Vorteile bei der Arzneimittelversorgung beider Standorte durch die eigene Krankenhausapotheke. Vor diesem Hintergrund beendete der Vorstand des UKSH Ende 2006 den Versorgungsvertrag mit einer privatwirtschaftlichen Lieferapotheke für den Campus Kiel.

Seit 2007 stiegen die Umsätze des Dezernats Apotheke aus dem Arzneimittel- und Laboreinkauf jährlich. 2012 betragen diese bereits 103 Mio. €, davon entfielen 75,1 Mio. € auf Arzneimittel. Durch den Arzneimittelumsatz im ambulanten Bereich erwirtschaftete die Krankenhausapotheke des UKSH 2012 einen Überschuss von 7,7 Mio. €. Davon entfielen 4,7 Mio. €

auf den Campus Kiel. Dieser Betrag wäre dem UKSH bei der Versorgung durch eine Lieferapotheke entgangen.

Obwohl die Leistungen erheblich ausgeweitet wurden, konnte das Dezernat Apotheke die Anzahl der Mitarbeiter seit 2007 konstant halten (62 Vollzeitkräfte). 2010 übernahm das Dezernat Apotheke zusätzliche Beratungsaufgaben für die Ärzte und Pflegekräfte auf den Stationen (Pharmazeutische und Infektiologische Assistenz - PHIFA). Damit stiegen die Anzahl der Mitarbeiter und die Personalkosten. 2012 beschäftigte das Dezernat Apotheke 71 Vollzeitkräfte.

Bereits 2006 befasste sich der LRH in der Prüfung zur Errichtung des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein<sup>1</sup> mit der Arzneimittelversorgung. Er kam zu dem Ergebnis, dass die Versorgung des Campus Kiel durch die Krankenhausapotheke des Campus Lübeck wirtschaftlicher wäre als die Versorgung über eine privatwirtschaftliche Lieferapotheke. Diese Prüfungsergebnisse haben sich für den Prüfzeitraum 2008 bis 2012 erneut bestätigt.

Verschiedene vom Vorstand des UKSH beauftragte Wirtschaftsprüfer bestätigten die Prüfungsergebnisse des LRH durch ihre Gutachten.

#### 14.2 **Aufwendungen und Erlöse des Arzneimittelbereichs zukünftig auf der Kostenstelle der Klinikumsapotheke bündeln**

Die Umsätze mit Arzneimitteln und Labormaterial verbuchte das UKSH bisher bei den Verbrauchsstellen (Kliniken, Ambulanzen). Die Folge war, dass die Verantwortung für den Einkauf und die Finanzierung der Arzneimittel nicht zentral beim Dezernat Apotheke lag. Eine vollständige Kostenkontrolle war so nicht möglich.

Der LRH hält es für erforderlich, die Beschaffung der Arzneimittel zukünftig bei der Kostenstelle Apotheke zu bündeln. Dazu zählt auch die Verbuchung der Aufwendungen und Erlöse für den Arzneimittelbereich. Die Belastung der Verbrauchsstellen sollte dann über das Dezernat Apotheke erfolgen. Nur so kann das Dezernat Apotheke seiner Verantwortung für Einkauf und Kostenkontrolle nachkommen. Als Nebeneffekt würde auch die Deckungsbeitragsrechnung für das Dezernat Apotheke die tatsächlichen Verhältnisse korrekt wiedergeben.

---

<sup>1</sup> Prüfungsmitteilung des LRH 32 - Pr 1505/2006 „Fusion der Universitätsklinika Kiel und Lübeck zum Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, vorgenommene Ausgliederungen, GmbH Gründungen“ vom 03.04.2007, nicht veröffentlicht.

Das **UKSH** erklärt, dass der Verbrauch der Arzneimittel auf den Kostenstellen der Kliniken und Institute erfolge, um deren Arzneimittelkosten transparent aufzuzeigen. Durch monatliche Controlling-Gespräche mit den Einrichtungen über den Verbrauch des medizinischen Sachbedarfs werde auch der Arzneimittelverbrauch koordiniert. Grundlage dieser Gespräche seien Daten aus der Apotheke, dem Controlling und der Leistungsabrechnung.

Der **LRH** begrüßt diese Aktivitäten des UKSH zur Kostenkontrolle. Er hält aber an seiner Auffassung fest, dass aus Gründen der Transparenz sämtliche Arzneimittel zunächst auf der Kostenstelle Apotheke verbucht werden und die Verbrauchsstellen anschließend mit den Arzneimittelkosten belastet werden sollten. Dadurch wird der interne Steuerungseffekt für die Verbrauchsstellen nicht verändert, aber in der Deckungsbeitragsrechnung der Apotheke werden deren Leistungen korrekt dargestellt.

#### 14.3 **Einkaufsgemeinschaft norddeutscher Universitätsapotheken zur Beschaffung von Arzneimitteln und sonstigem medizinischen Bedarf gegründet**

Das UKSH hat sich für den Einkauf von Arzneimitteln und sonstigem medizinischen Bedarf mit weiteren 6 Universitätskliniken zu der Einkaufskooperation „Gemeinschaftlicher Einkauf Norddeutscher Universitätsapotheken (GENUA)“ zusammengeschlossen. 2011 betragen die Umsätze der GENUA 333 Mio. €, davon entfielen allein auf das UKSH 92,8 Mio. €.

Die Kooperation hat sich für das UKSH bewährt. Neben dem Einkauf führte die GENUA auch interne Benchmarks durch. Dadurch erhielten die beteiligten Krankenhausapotheken konkrete Hinweise, in welchen Bereichen noch Verbesserungspotenzial bestand. Die Benchmarks nutzte die Apothekenleitung des UKSH auch bei den monatlichen Controlling-Gesprächen mit den einzelnen Kliniken, um aufzuzeigen, wo der Arzneimitteleinsatz noch optimiert werden könnte.

Bei den internen Benchmarks der GENUA lag das UKSH sowohl beim Arzneimitteleinsatz pro Case-Mix-Punkt<sup>1</sup>, als auch beim Arzneimitteleinsatz pro stationären Fall im Mittelfeld der beteiligten Universitätskliniken. Verbesserungspotenzial besteht jedoch beim Arzneimitteleinsatz bei der Versorgung ambulanter Patienten im UKSH. Während der Arzneimitteleinsatz um 95 % stieg, erhöhten sich die ambulanten Fallzahlen nur um 9,7 %. Das UKSH wird diese unterschiedlichen Entwicklungen aufklären.

---

<sup>1</sup> Case-Mix: Durchschnittliche Fallschwere aller stationären Behandlungen im Krankenhaus. Der Case-Mix dient als Abrechnungsgrundlage für die Patientenbehandlung.

Das **UKSH** teilt mit, dass entscheidend sei, dass der Arzneimittelumsatz in den Ambulanzen erlösgedeckt sei. Die ambulante Behandlung mit Arzneimitteln hätte sich in den letzten Jahren maßgeblich verändert. Insbesondere in den Bereichen Onkologie, Ophthalmologie und den rheumatoiden Antikörpern habe es eine deutliche Verschiebung zu hochpreisigen Arzneimitteln gegeben.

Der **LRH** teilt die Auffassung des UKSH, dass es in einigen Bereichen eine Verschiebung in Richtung Einsatz von hochpreisigen Arzneimitteln gegeben hat. Diese Entwicklung allein kann aber nicht die Ursache für die deutliche Diskrepanz zwischen den Fallzahlsteigerungen und dem Anstieg der Arzneimittelkosten im ambulanten Bereich sein.

Bei der Betrachtung des Arzneimittelumsatzes ausschließlich darauf abzustellen, dass es entscheidend sei, dass die Erlöse den Arzneimitteleinsatz decken, reicht nicht aus. Wegen der insgesamt knappen finanziellen Mittel für die Krankenversorgung kommt es darauf an, Leistungen kostengünstig zu erbringen. Dazu gehört auch, im Einzelfall zu prüfen, ob der Einsatz teurer Arzneimittel erforderlich ist oder ob eventuell durch den Einsatz alternativer günstigerer Arzneimittel das Ziel auch erreicht werden könnte.

#### 14.4 **Ungeklärte Steuerproblematik beim Verkauf von Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheke des UKSH birgt wirtschaftliche Risiken**

Zwischen den Finanzbehörden und den Krankenhäusern gibt es unterschiedliche Auffassungen über die Umsatzsteuerbefreiung für Zytostatika, die im Rahmen der ambulanten Krankenhausbehandlung von den Krankenhausapotheken an Krebspatienten abgegeben werden.

Für Ende 2013 war eine Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs zu dieser Steuerproblematik angekündigt worden, die aber zum Abschluss der Prüfung noch nicht vorlag.

Im ungünstigsten Fall müsste das UKSH die Umsätze der Krankenhausapotheke mit Zytostatika für ambulante Behandlungen von Krankenhauspatienten rückwirkend versteuern. Bei einem Jahresumsatz von 15 Mio. € würde das jährlich eine zusätzliche Belastung von 2,85 Mio. € bedeuten, wobei mögliche Vorsteuerabzüge nicht berücksichtigt sind.

#### 14.5 **Räumliche Kapazitäten der Krankenhausapotheke erweitern und verbessern**

Die Zunahme der eigenen Herstellung von Arzneimitteln führte dazu, dass die räumlichen und technischen Kapazitäten der Krankenhausapotheke zwischenzeitlich erschöpft sind. Bei weiteren Leistungssteigerungen im Bereich der Medikamentenherstellung werden zusätzliche Räumlichkeiten benötigt. Das gilt sowohl für den Campus Lübeck als auch für den Campus Kiel. Insbesondere in Kiel erfordern die räumliche Enge als auch die damit verbundene Einengung der Flucht- und Rettungswege kurzfristige Investitionen, um diese Situation zu verbessern.

Die Lagerung und manuelle patientenbezogene Arzneimittelzusammenstellung (Kommissionierung) für beide Standorte erfolgen bisher in Lübeck. Die für Kiel bestimmten Arzneimittel werden anschließend nach Kiel transportiert. Um die Lagerung und Kommissionierung von Arzneimitteln künftig wirtschaftlicher zu gestalten, plant das UKSH im Rahmen der anstehenden Baumaßnahmen in Kiel und Lübeck Unit-Dose-Systeme zu installieren. Mit diesem System erfolgt die Kommissionierung der Arzneimittel IT-gesteuert. Die Arzneimittel für den einzelnen Patienten werden dosisgerecht zusammengestellt, verpackt und anschließend den Stationen zugeleitet.

Für diese Art der Kommissionierung müssten an beiden Standorten Arzneimittellager vorgehalten werden. Würde das Unit-Dose-System in Kiel und Lübeck eingeführt, könnten die Transporte zwischen Kiel und Lübeck deutlich verringert werden.

Der LRH empfiehlt, im Rahmen des baulichen Masterplans des UKSH diese baulichen Erweiterungen zeitnah umzusetzen, um weitere Leistungssteigerungen zu ermöglichen. Gleichzeitig würde auch die Arbeitssituation der Apothekenmitarbeiter auf dem Campus Kiel erheblich verbessert.