

Quidquid agis ...

Als die Sanicare-Gruppe im vergangenen September Insolvenz anmeldete, haben wir als Verband sofort auf die drohende Gefahr für etliche Krankenhäuser hingewiesen, dass sich die Arzneimittelversorgung durch die Sanicare-Apotheke womöglich rasch „in Wohlgefallen auflösen“ könnte. Diese Skepsis erwies sich bereits kurze Zeit später als berechtigt: Nicht nur, dass die Zulieferer die Belieferung der Sanicare-Apotheke mit großer Vorsicht steuerten und dadurch die Situation noch verschärften, nein, auch der Insolvenzverwalter ließ alsbald in Pressemitteilungen verlauten, dass der Geschäftsbereich Krankenhausversorgung zudem nicht mehr wirtschaftlich zu betreiben sei: „Es ist ein Feld, das auf keinen Fall mehr für schwarze Zahlen taugt.“

Reibt man sich da nicht erstaunt die Augen? Wurde einem doch früher von manchen Klinikadministratoren vorgehalten, um wie viel „wirtschaftlicher“ doch die Versorgungsapotheken arbeiten könnten. Muss man sich also wirklich wundern, wenn jetzt offensichtlich eine Blase geplatzt ist? Nein, denn vielen von uns war von Anfang an klar, dass die Dumping-Angebote einiger Anbieter für die Arzneimittelversorgung von Krankenhäusern nur durch Querfinanzierung aus Erträgen anderer hochlukrativer Sparten der Arzneimittelversorgung möglich sein konnten. Lange Zeit war beispielsweise die Herstellung von Zytostatika-Rezepturen für öffentliche Apotheken wirtschaftlich äußerst interessant. Da konnte man der betreffenden Klinik die restliche Arzneimittelversorgung auch einmal zum „Nulltarif“ anbieten, und es rechnete sich immer noch. Offensichtlich haben sich die Zeiten aber geändert. Die Erlöse aus diesen ertragskräftigen Bereichen haben sich spürbar reduziert und damit so manche Kalkulation aus früheren Jahren ins Wanken gebracht. Dass in den letzten Monaten gleich zwei der großen „Versorger-Apotheken“ die Segel streichen mussten (Hirsch-Apotheke, Bremen, und Sanicare-Apotheke, Bad Laer), ist sicher kein Zufall.

Nun könnte man sich als sorgsam arbeitender und seriös kalkulierender Krankenhausapotheker zurücklehnen und sagen: „Na bitte, hab ich ja immer schon gesagt, das konnte halt auf die Dauer nicht gut gehen ...“, aber das greift zu kurz. Prekär war es für die vielen Krankenhäuser und deren Patienten, die plötzlich nicht mehr mit Arzneimitteln versorgt wurden und dringend Hilfe brauchten. Glücklicherweise waren etliche Kollegen



Klaus Tönne,
ADKA-Geschäftsführer
[Foto: privat]

aus den umliegenden Krankenhäusern bereit, kurzfristig, teilweise unter äußersten Anstrengungen, einzuspringen, um die Versorgung dieser Patienten in diesem Notfall zu übernehmen. Dass auch einige krankenhäuserversorgende Apotheken rasch Hilfe geleistet haben, soll hier nicht verschwiegen werden.

Manches Krankenhaus, das ursprünglich über eine eigene gut funktionierende Apotheke verfügte, mag sich nun diese meist unwiederbringlich zerstörte Struktur zurückwünschen. Mittlerweile zeigt sich deutlich, wie gefährlich die vermeintlich wirksame Sparmaßnahme „Outsourcing“ sein kann, in welcher labile Abhängigkeit man sich dadurch möglicherweise begibt und wie schwierig es ist, bei einem plötzlichen Zusammenbruch dieser Versorgung einen adäquaten Ersatz zu finden. Das gilt nicht nur für die Arzneimittelversorgung, aber für diese in ganz besonderem Maße! Die Freunde in der Not, die dieses Mal in die Bresche gesprungen sind, werden vielleicht nicht immer in ausreichender Zahl vorhanden sein.

Dennoch sollte jedem Krankenhausdirektor, der über zukünftige Sparmaßnahmen nachdenkt, Äsops Spruch präsent sein: „Quidquid agis, prudenter agas et respice finem.“* Die beste und auf Dauer auch die sicherste und preiswerteste Arzneimittelversorgung für ein Krankenhaus kommt fraglos aus der eigenen Krankenhausapotheke.

Klaus Tönne, Geschäftsführer des Bundesverbandes Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA) e. V.

*„Was auch immer du tust, mögest du klug tun und bedenke die Folgen.“