

# Die Krankenhausapotheke.

Mit 3 Abbildungen.

Von HANS KAISER, Stuttgart.

Eine zeitgemäße Krankenhausapotheke muß auf wissenschaftlichen Grundsätzen aufgebaut, räumlich für Ausdehnungsmöglichkeiten angelegt, kaufmännisch durchdacht geleitet und apparativ mit den modernsten Errungenschaften der Technik ausgestattet sein.

## I. Zur Geschichte der Entstehung und Errichtung von Krankenhausapotheken.

Geschichtlich geht der *Ursprung* der Krankenhausapotheken wohl auf die Gründung durch Klöster zurück, genau wie bei den Krankenhäusern selbst. Nach SCHELENZ empfahl bereits das Konzil von Nizäa im Jahre 325 den Klöstern die Errichtung von Krankenhäusern. Nachweisbar erfolgte die Gründung solcher Krankenhäuser bereits im Jahre 370 in Cäsarea und Jerusalem und im Jahre 460 in Edessa. In dieser Zeit gehörte die Arzneiabgabe noch zur Obliegenheit der Ärzte. Man darf jedoch wohl annehmen, daß sich spätestens zu Anfang des 4. Jahrhunderts bereits *Klosterapotheken* herausgebildet haben, denn aus dem Codex *Justinians* ist deutlich ersichtlich, daß damals bereits letztwillige Verfügungen zugunsten derartiger Anstalten erlassen wurden. Die nachweisbar *erste Apotheke an einem städtischen Hospital* wurde nach SCHELENZ im Jahre 1537 in *Straßburg* errichtet. Eine Mitteilung über die bis zum Jahre 1515 zurückliegende Arzneiabgabe in einem Spital durch einen Apotheker fand ZIMMERMANN bei der Durcharbeitung von Überlinger Apotheker-Archivalien unter dem Titel: „*Ordnung des Doctors Apotecker knechts vnd der frouwen*“ mit dem späteren Zusatz „*im Spital zu Üblig.*“ Wie immer um diese Zeit, handelte es sich aber auch hier noch nicht um einen Apotheken-Leiter, sondern um eines Apothekers *Knecht* (Gehilfe), denn als „*des Spitals apotecker*“ von Überlingen wird der Stadtapotheker bezeichnet, von dem die Arzneien zu beziehen waren.

Die heutige *Errichtung von Krankenhausapotheken* gründet sich auf die erweiterte Apothekerordnung vom 18. Oktober 1801, mit welcher Verordnung auch z. B. der spätere preußische Ministerialerlaß vom 25. Mai 1912 über die Zulassung von Krankenhausapotheken fast wörtlich gleichlautend ist. In diesem Erlaß (die Erlasse der übrigen Länder sind gleichen Inhaltes) heißt es:

„Gegen die Konzessionierung von Krankenhausapotheken (Dispensieranstalten) sind Bedenken nicht zu erheben, wenn mit Rücksicht auf die Größe der Krankenanstalt oder wegen ihrer erheblichen Entfernung von einer öffentlichen Apotheke ein besonderes Bedürfnis dazu vorliegt. Die Verwaltung einer Krankenhausapotheke soll in der Regel durch einen approbierten Apotheker stattfinden und Ausnahmen davon sind nur unter den im Erlaß vom 25. September 1906 angegebenen Voraussetzungen zuzulassen.“

Wie aus dem Erlaß deutlich ersichtlich ist, hängt die Errichtung einer selbständigen Krankenhausapotheke in erster Linie von deren Rentabilität ab. Über den Betrieb einer Krankenhausapotheke und vor allem deren Rentabilität liegen zwei erschöpfende Arbeiten von Oberapotheker HOGER, Karlsruhe, aus dem Jahre 1910 und 1913 vor. Wenn im nachfolgenden die Rede von Krankenhausapotheken sein wird, so sind damit stets Apotheken von allgemeinen Krankenhäusern und Universitätskliniken gemeint und nicht etwa solche von Anstaltsapotheken der Heil- und Pflegeanstalten. Da es sich in letzteren vielfach nur um Pfleglinge handelt, die so gut wie gar keine Arzneien benötigen, kommt für derartige Betriebe naturgemäß für eine Rentabilität oft die zwei- bis dreifache Bettenzahl wie bei einem allgemeinen Krankenhaus in Betracht. An derartigen Anstaltsapotheken werden auch hinsichtlich Einrichtung und Warenlager meist viel geringere Anforderungen gestellt. Letzteres läßt sich natürlich nicht wieder verallgemeinern, zumal es auch Anstaltsapotheken gibt, denen ganz bedeutende Untersuchungslaboratorien angegliedert sind. Über den Betrieb und die Rentabilität von Anstaltsapotheken gibt eine Arbeit von Anstaltsapotheker ZIMMERMANN, Illenau, Aufschluß. Während nach HOGER für die *Vorkriegszeit* schon eine Zahl von 250 Betten für eine sich vollständig rentierende selbständige Krankenhausapotheke genügte, war man in der *Nachkriegszeit*, aus der Not der Verhältnisse heraus, gezwungen, die Bettenzahl auf etwa 400—450 zu erhöhen. Für größere Krankenhausapotheken sei auf meine diesbezüglichen Ausführungen „*Die Krankenhausapotheke in kaufmännischer und wissenschaftlicher Hinsicht*“ verwiesen. Auf der 17. Tagung des „*Gutachterausschusses für das öffentliche Krankenhauswesen*“ in Berlin am 4. Juni 1928 äußerte sich Amtmann DRESSLER, der Vorsitzende der Vereinigung der leitenden Verwaltungsbeamten, über Krankenhausapotheken wie folgt:

„Apotheken sind für große Anstalten nicht nur zweckmäßig, sondern im Interesse einer pünktlichen Versorgung der Krankenhausabteilungen mit Heilmitteln usw. notwendig. Im übrigen ist erwiesen, daß Krankenhausapotheken, wo sich das Bedürfnis für deren Errichtung aus der Größe und Art der Krankenanstalt ergibt, in hohem Maße wirtschaftlich sind. Die

Wirtschaftlichkeit hat sich in der Regel nicht unerheblich steigern lassen, wenn der Versorgungsbereich einer Anstaltsapothek auf mehrere benachbarte Krankenanstalten ausgedehnt werden konnte. Für Heil- und Pflegeanstalten sowie mittlere und kleinere Krankenanstalten genügen in der Regel sogenannte Hausapotheken. Ein Bedürfnis zur Errichtung von Vollapotheken kann für diese Anstalten im allgemeinen nicht anerkannt werden.“

Selbstverständlich ist bei der Errichtung einer selbständigen Krankenhausapothek auch stets zu berücksichtigen, ob dadurch eine öffentliche Apothek in ihrer Lebensfähigkeit nicht bedroht wird, zumal wenn die Existenzberechtigung der betreffenden öffentlichen Apothek an die Lieferungen für eine derartige Krankenanstalt geknüpft ist. Apotheken von Krankenanstalten mit 400—450 Betten würden nur einen Apotheker und einen Laboranten tragen. Da derartige Krankenhausapotheken schon wegen der Rentabilität nur in sehr bescheidenem Rahmen aufgebaut werden könnten, ist es meine persönliche Ansicht, selbständige Krankenhausapotheken erst bei einer Zahl von 500—550 Betten zu errichten. Derartige Betriebe würden unter normalen Verhältnissen außer dem Apothekenleiter und einem Laboranten noch eine weitere „pharmazeutische“ Hilfskraft benötigen und tragen. Eine zu weitgehende Verwendung von Laboranten und Schwestern oder Helferinnen (Brüder) kommt für Krankenhausapotheken nicht in Betracht, da gerade hier noch eine ausgedehnte Rezeptur und vor allem auch Defektur vorliegt, wofür *nur* pharmazeutisch vorgebildetes Personal zuständig ist, zumal für neuzeitlich eingerichtete Krankenhäuser der Bedarf an Lösungen für physiologische und chemische Untersuchungen, die peinlichst genau hergerichtet sein müssen, immer größer wird. Was die Besetzung der Stellen in Krankenhausapotheken anbelangt, sei auf meine obenerwähnten Ausführungen verwiesen.

Die Benennung „*Krankenhausapothek*“ oder „*Anstaltsapothek*“ gegenüber der Bezeichnung „*Dispensieranstalt*“ bedarf einer kurzen Erörterung. Da es den Krankenhausapotheken, im Gegensatz zu den öffentlichen Apotheken, verboten ist, Arzneien an Kranke außerhalb des betreffenden Krankenhauses und überhaupt an Personen, die nicht in das Krankenhaus aufgenommen sind, abzugeben, was schon mit Rücksicht auf die Lebensfähigkeit der öffentlichen Apotheken erforderlich ist, sind die Krankenhausapotheken den „*Hausapotheken*“ gleichzustellen, und für derartige Betriebe ist bis heute der einzig zustehende Name „*Dispensieranstalt*“. Somit sind alle Krankenhausapotheken niemals Vollapotheken, sondern „*Dispensieranstalten*“. Hiervon machen in Preußen nur 3 Dispensieranstalten, die den öffentlichen Apotheken gleichzustellen sind, eine Ausnahme, und zwar die Krankenhaus-

apotheken an drei großen Krankenhäusern in Köln, Breslau und Danzig. Die Ausnahmestellung dieser 3 Betriebe geht auf die hier überall 100—150 Jahre zurückliegende Gründung zurück. Heute sind derartige Ausnahmestellungen nicht mehr erreichbar. Die Benennungen „Krankenhausapotheken“ oder „Anstaltsapotheken“ sind lediglich eine Art „Gruppenbezeichnung“; alle derartigen Betriebe sind „Dispensieranstalten“. Es wäre allerdings endlich an der Zeit, den Bezeichnungen „Krankenhaus-“ und „Anstalts-Apotheke“ gesetzliche Gültigkeit zu verschaffen und die bisherige Benennung „Dispensieranstalt“ dafür fallen zu lassen. Nach dem Entwurf einer neuen Apotheken-Betriebsordnung, den der preußische Apothekerkammer-Ausschuß auf Veranlassung des zuständigen Ministeriums in der letzten Zeit ausarbeitete, sind auch die Krankenhaus- und Anstaltsapotheken den öffentlichen Apotheken gleichgestellt.

## II. Die Aufgaben einer Krankenhausapotheke.

Im Vordergrund des Aufgabenkreises einer Krankenhausapotheke steht die *Arzneiversorgung* der Kranken. Da die Krankenhäuser für die jungen Mediziner nach Absolvierung der Universitätsstudien meist die „Fortbildungsstätten“ für die endgültige Vorbereitung vor Übernahme einer eigenen Praxis sind, steht in den Krankenhausapotheken vor allem die *Rezeptur* noch in voller Blüte. Dies auch schon deshalb, weil bekanntlich große Krankenhäuser fast durchweg über eine viel reichhaltigere Krankenbelegung verfügen als manche Universitätskliniken. Der bedeutende Anfall an „wirklichen“ Rezepten, die in der öffentlichen Apotheke durch das Überhandnehmen der Spezialitäten leider immer mehr zurückgehen, bedingt auf der einen Seite für die Rezeptur ein möglichst weitgehendes Zusammenarbeiten zwischen Ärzten und Apothekern und auf der anderen Seite vor allem auch eine ausgedehnte „Defektur“. Eine Krankenhausapotheke soll und muß den Bezug von Fertigpräparaten nach Möglichkeit ausschalten, denn durch die Selbstanfertigung der erforderlichen Präparate wird gerade die Rentabilität einer Krankenhausapotheke gewährleistet, wobei nicht zuletzt zu berücksichtigen ist, daß die Ausgangsmaterialien, und damit nachher die Präparate selbst, in denkbar hochwertiger Form beschafft und hergestellt werden können. Auch die Herstellung der spiritushaltigen Tinkturen u. dgl. gestaltet sich in der Krankenhausapotheke noch rentabler als wenn diese Präparate aus dem Großhandel, der teilweise mit verbilligtem Alkohol (je nach dem dafür in Betracht kommenden Vergällungsmitteln) arbeiten kann, bezogen würden. Von dem ge-