

in Österreich und in der Schweiz, in dieser Hinsicht auf Grund fehlender Geldmittel meist sehr rückständig sind und den Studierenden diesbezüglich kaum etwas Besonderes bieten können.

### III. Die kaufmännische Betriebsführung einer Krankenhausapotheke.

Die *Rentabilität* zweckentsprechender Krankenhausapotheken wurde bereits oben gestreift und ist auf Grund der früher zitierten Arbeiten von HÖGER, ZIMMERMANN und mir selbst einwandfrei nachgewiesen. Für derartige Nachweise ist aber die Grundbedingung eine *kaufmännische Betriebsführung*. Dafür sind zunächst sämtliche Anfertigungen in einer Krankenhausapotheke nach einem einheitlichen Schema auszutaxieren. Da die Anfertigungen und Abgaben für die Privatpatienten sowieso nach der deutschen Reichsarzneitaxe und der Spezialitätentaxe zu berechnen sind, ist eine derartig allseitig durchgeführte Berechnungsmethode die einzig richtige; für größere Lieferungen können auch hier wieder einheitliche Ermäßigungen in Betracht gezogen werden. Da die Leistungen an die Kassenpatienten im Krankenhaus nicht direkt vergütet werden, sondern in einer Pauschalsumme enthalten sind, müssen aber auch hier die Berechnungen nach der gleichen Methode durchgeführt werden, denn sonst läßt sich niemals einwandfrei ermitteln, wieviel pro Kopf auf den einzelnen Verpflegungstag entfällt. Wenn sich auf diese Weise sehr leicht der *Gesamtumsatz* ermitteln läßt, so wird man in Gegenüberstellung mit den *Ausgaben* der Verwaltung und damit auch dem Referenten gegenüber stets einwandfrei ein Anwachsen des Betriebes nachweisen und eine evtl. erforderliche Einstellung von weiteren Arbeitskräften mit Nachdruck vertreten können. Von nicht zu unterschätzender Bedeutung ist auch die Feststellung der täglichen *Ordinationszahlen*. Hierzu sei aber extra betont, daß sich die Ordinationszahlen verschiedener Krankenhäuser niemals miteinander vergleichen lassen, denn hierbei spielen vor allem die Mengenverhältnisse eine große Rolle. Die Ordinationszahlen sind für die einzelnen Betriebe ganz spezifische Zahlen. Bei den Ordinationen muß auch auf die Wichtigkeit der üblichen *Stationsverordnungsbücher* hingewiesen werden. Wo es leider noch nicht üblich ist, sollte mit allen Mitteln darauf hingearbeitet werden, daß die Eintragungen in die Stationsverordnungsbücher *nur* von den *Ärzten* zu geschehen haben und *nicht* von Schwestern, Pflegern u. dgl., denn sonst gibt der Arzt, besonders bei starker Inanspruchnahme, oft seine Unterschrift unter Eintragungen, die er gar nicht oder nur flüchtig durchgesehen hat. Um aber auch dem oft völlig

unwirtschaftlichen Aufschreiben mancher Assistenzärzte einen Riegel vorzuschieben, sollten in der Krankenhausapotheke z. B. nicht eingeführte Spezialitäten „nur mit ausdrücklicher Genehmigung des Chefarztes“ zur Anschaffung gelangen, denn sonst wächst der Spezialitätenbetrieb auch in den Krankenhäusern (von den Vertretern der Firmen mit allen Mitteln unterstützt) ins Unendliche. Für eingeführte und gebräuchliche Verordnungsweisen findet man in vielen Krankenhäusern sogenannte „*Hausarzneibücher*“, die von den Krankenhausdirektoren mit dem Vorstand der Apotheke zusammengestellt sind und an die sich Ärzte und Apotheker strengstens zu halten haben. Von Hausarzneibüchern sei z. B. auf das von Oberapotheker Dr. BÜCKLE, Düsseldorf, verwiesen. Sehr zu begrüßen wäre ein *einheitliches Arznei-Verordnungsbuch* für alle Krankenhäuser Deutschlands, in dem die wichtigsten Verordnungen zusammengestellt wären; örtlich erforderliche Ergänzungen könnten dann jeweils leicht beigelegt werden. Hier sei auch darauf aufmerksam gemacht, daß es unbedingt erforderlich ist, daß der Vorstand der Apotheke oder sein Stellvertreter die Arzneivorräte der einzelnen Abteilungen in Begleitung des betreffenden Oberarztes von Zeit zu Zeit besichtigt, um teils verdorbene Arzneimittel auszuschalten, teils solche, die nicht verwendet werden, anderwärts zu verbrauchen und so vor dem sicheren Verderben zu retten. Von großem Vorteil ist auch die gesonderte Aufstellung der je Monat erzielten *Rabattsätze*, sowie vor allem die Führung einer *Kartothek*, die erkennen läßt, wieviel und zu welchem Preis die einzelnen Chemikalien, Spezialitäten usw. bezogen wurden, denn auf Grund derartiger Feststellungen lassen sich oft mit den Lieferfirmen Sonderabschlüsse unter besonderen Vergünstigungen tätigen.

Unter diesen Gesichtspunkten wären für eine kaufmännische Betriebsführung zunächst folgende Bücher zu führen:

*Umsatzbuch* (das sowohl den Umsatz der einzelnen Abteilungen wie den Gesamtumsatz erkennen läßt),

*Ausgabebuch* (untergeteilt in die verschiedenen gleichartigen Anschaffungen),

*Ordinationszahlenbuch*,

*Stationsverordnungsbuch*,

*Hausarzneibuch*,

*Zusammenstellung der monatlich erzielten Sonderrabatte und Abzüge*,

*Warenkartothek*.

Darüber hinaus, auch dort, wo es behördlich nicht vorgeschrieben ist, ist ein *Warenprüfungsbuch* zu führen, das für Berichte

über Untersuchungsergebnisse der bezogenen Rohmaterialien unerläßlich ist. Über die klinisch-chemischen, toxikologischen, nahrungsmittelchemischen, chemisch-technischen usw. *Untersuchungen* muß, schon der späteren Orientierung wegen (auch um hier eine Steigerung der Inanspruchnahme des Laboratoriums festzustellen), genau Buch geführt werden. In einem besonderen Buch sind auch die wesentlichen *Neuanschaffungen* an Maschinen, Ausrüstungsgegenständen, evtl. Um- oder Erweiterungsbauten usw. je Etatsjahr zu verzeichnen. An Hand derartig geführter Bücher läßt sich leicht jederzeit über eine beliebige Zeitspanne hin ein weitestgehender *Tätigkeitsbericht* fertigstellen. Außerdem wird sich ohne Schwierigkeiten feststellen lassen, wo evtl. künftig Ersparnisse herausgeholt werden können, oder auch, welche Abteilungen zu sparsamerem Wirtschaften angehalten werden müssen. Für eine noch weitergehendere Orientierung über „die *Krankenhausapotheke in kaufmännischer Hinsicht*“ verweise ich auf meine bereits obenerwähnte Arbeit. Werden endlich in einem besonderen *Tagebuch* auch noch die wichtigsten Ereignisse des Entwicklungsganges der Apotheke festgehalten, so sind damit die Grundlagen für die *Geschichte der betreffenden Krankenhausapotheke* niedergelegt.

#### IV. Die apparative Ausgestaltung einer Krankenhausapotheke.

Um allen Anforderungen der Rezeptur und Defektur zu genügen, muß die apparative Einrichtung einer Krankenhausapotheke mit den Fortschritten der Technik nach Möglichkeit Schritt halten, genau so wie man das ohne weiteres von der Einrichtung jeder beliebigen medizinischen Abteilung erwartet. Mit der Größe einer Krankenanstalt wachsen natürlich auch entsprechend die Anforderungen an die maschinellen Einrichtungen der Apotheke. Im folgenden seien zunächst die wichtigsten Apparate für eine Krankenhausapotheke, die etwa 600 Betten zu versorgen hat, genannt:

Die in der *Offizin* für die Rezeptur erforderlichen kleineren Apparate wie Pillen- (evtl. Pulver-) und Suppositorienmaschinen, Infundierapparate usw. bedürfen keiner besonderen Nennung.

Im *Untersuchungslaboratorium* muß vor allem ein großer Laboratoriumstisch mit reichlich Gas- und Wasserzu- und -abführung, sowie elektrischen Anschlüssen vorhanden sein. Von den wichtigsten Apparaten, die hier gebraucht, aber meist an verschiedenen Orten aufbewahrt werden, stehen Polarisationsapparat, Spektroskop, Gebläsevorrichtung, Apparatur für Bestimmung der Wasser-