

# Ressourceneinsatz

- Neuregelung der Medikamentenversorgung im Krankenhaus durch ZE
  - „Aus der Erfahrung für die Zukunft lernen“
- Planung ist ein Problem der
  - Dokumentation von Basisdaten
  - Marktveränderungen
  - Migration (Mindestmengen, Fallzahlen)
- Entlassungsversorgung (Managementproblem)

# Neue Medikamente

- Kaum Preisunterschied (amb/stat)
- Kostenmanagement Aufgabe des Krankenhauses
- Versorgung allein in Studien mit Beteiligung der GKV
- „feste“ Preise machen Druck auf das System (KH und GKV) von außen
  - Wie wird kalkuliert (Transparenz)
  - werden die Preise durch Markt beeinflusst
  - 300% Kalkulation (Monopolmarkt)
  - „gute Daten“ können helfen

# Zentrale Zubereitung und Erfassung

- ZE durch Apotheke patientenbezogen dokumentieren
  - breite Varianz in der Erfassung
- Kostenträgerrechnung kein Standard
  - Erfassung von ZE und zukünftigen ZE
- keine dezentrale Lagerung
- 24h Bereitschaftsdienst (Notfalldepots)
- Abrechnung vs Therapiesicherheit
  - Antikörperzubereitung (amb/stat)
  - Zentrale Zubereitung sollte Standard sein

# OLU

- Thema für Krankenhaus?
  - ZE geben Anlaß zur Diskussion
  - ICD und ZE
  - rechtliche Position und medizinische Indikation
- Uneinheitliche Position der Kostenträger je nach Konstellation
  - in der DRG
  - ZE
  - NUB

# Klinische Studien

- Wer übernimmt die Kosten
  - Studienbedingter Mehraufwand nicht GKV
- Durchführung von Studien im Verhältnis der GKV geklärt (Geld reicht trotzdem nicht!)
- Es gibt auch Studien an denen die Beteiligung der GKV umfassender sein sollte
- Versorgungsdaten für Erkenntnisgewinn nutzen
- Leitlinien und Studien sind ein wichtiges Mittel Therapieentscheidungen ökonomisch zu gestalten
- Entscheidungsvarianz von Ärzten (Verordnungslisten)
- Apotheker haben da eine wichtige Aufgabe
  - (Compliance, Ökonomie, Controlling)