

Zertifikatskurs PTA im Krankenhaus (ADKA)

Gesundheitsökonomie Teil II

Prenzel, Dechandt 23. Februar 2026



Deutscher
Apotheker Verlag

Interessenkonflikte

- **Prenzel**

Abhängige oder ehrenamtliche Beschäftigungen

- St. Joseph Krankenhaus Berlin Tempelhof GmbH als Angestellt, PTA-Teamleitung
- Apothekerkammer Berlin im Prüfungsausschuss für PKA
- Berufsbildungsausschuss für PKA

Honorare

- im Rahmen des ADKA-Kongresses für Referententätigkeit für KH-PTA

- **Dechandt**

Abhängige oder ehrenamtliche Beschäftigungen

- St. Joseph Krankenhaus Berlin Tempelhof GmbH als Angestellt, Apothekenleitung
- Apothekerkammer Berlin im Prüfungsausschuss
- ADKA-Vorstand

Honorare

- Dozententätigkeiten für Schulen, Kammern und Verbände

Wir versichern, mit dieser Fortbildungsmaßnahme keine werbenden, kommerziellen und/oder ideologischen Absichten zu verfolgen.

Kosteneffizienz verschiedener Versorgungsformen und Leistungen

- **Unit-Dose-Versorgung versus Multi-Dose-Versorgung**

Unit Dose	Multidose
Unit-Dose-Kommissionierer + weitere Geräte, die dafür nötig sind (Kamera Endkontrolle, Entblisterungsmaschine)	Multidose-Kommissionierer + Scanner
Wartungskosten	Wartungskosten
Kosten für Verbrauchsmaterialien	
Personaleinsatz PTA, PKA, Apotheker	Personaleinsatz PKA, Apotheker, Pflegekraft, Arzt
Lagerkosten Apotheke	Lagerkosten Apotheke + dezentrale Lager
Transportkosten ggf. erhöht	Arbeitszeit Pflege für Lagerpflege
	„Schwund“ auf der Station

Kosteneffizienz

verschiedener Versorgungsformen und Leistungen

- **Unterschied Fixkosten (eh-da-Kosten) und Variable Kosten**
 - Fixkosten (= Bereitschaftskosten) fallen unabhängig vom Produktionsvolumen immer an
 - Miete, meist Strom und Wasser (<-> Herstellung von Aqua ad inj.), Instandhaltungskosten
 - Investitionskosten für Geräte, Wartung, Abschreibungen, Lizenzen, Behördengebühren, ...
 - in der Apotheke: Apothekenleiter 😊, Fertigarzneimittelprüfung, Bearbeitung der Rückrufen
 - für Sterilabteilung bedingte Fixkosten: Desinfektion der Flächen, Kittel für Personal, Schutzhandschuhe, Spritzen pro Substanz,
 - Der Anteil der Fixkosten pro Produkt wird kleiner, wenn man mehr produziert.
 - Variable Kosten verändern sich in Abhängigkeit zum Produktionsvolumen
 - zB. Sterilabteilung: Anzahl der Schutzhandschuhe pro weitere 30 min Produktion, Desinfektionsmittel für einzuschleusende Arzneimittel.
 - Zeit pro Zubereitung / pro Kommissionierzeile / pro Rechnungsbearbeitung
 - der Anteil pro hergestelltes Produkt wird meist nicht wesentlich kleiner

Kosteneffizienz verschiedener Versorgungsformen und Leistungen

- **Versorgung von Fremdhäusern neben dem eigenen Haus**
 - In den meisten Fällen ein Gewinn, da meist mindestens Deckungsbeitragsrechnung möglich ist (d.h. Auslastung der bereits vorhandenen Strukturen wird besser: Fixkosten bleiben meist gleich):
 - Alle Prozesse in der Apotheke werden im Verhältnis günstiger
 - Preis pro Kommissionierzeile
 - Preis pro Zytozubereitung, PE, Schmerzpumpen
 - Anteil an Kosten für alle administrativen Tätigkeiten in der Apotheke (Fertigarzneimittelprüfung, Retourenbearbeitung, Bestellungen, ...)
 - z.B. Sterilabteilung eigentlich unrentabel, aber durch Fremdversorgung finanzierbar
 - Rechnungsskonto bleibt eigentlich immer im Haus
 - wenn neue Strukturen geschaffen werden müssen, ist es meist nicht rentabel
 - Cave: Personal, das man für Fremdversorgung anschafft, wird bei Wegbrechen ggf. gekürzt
 - Achtung: Lukrativität hängt sehr stark davon ab, wie ähnlich der Versorgungsumfang ist (Arzneimittelliste, Eigenherstellung,)

Kosteneffizienz verschiedener Versorgungsformen und Leistungen

- **Kosteneffizienz der Arzneimittelberatung und -einkauf durch die Apotheke**
 - Je mehr Betten man versorgt, desto effizienter und günstiger wird der Einkauf.
 - Kosten pro Rechnungsbearbeitung sinken
 - Bessere Staffelpreise
 - Aufwand Lagerpflege sinkt relativ zu den Kommissionierzeilen
 - ubiquitäre Beratungsleistungen verteilen sich auf mehr Betten/Leistungspunkte/... (Arzneimittelinformationen, Tabellen, Übersichten, u.a. Ausarbeitungen)
 - Einzelberatung „am Telefon“ wird ggf. besser und kostengünstiger, weil man Spezialisierung im Team hat (1 Person nur für Beratung hat höheres Know How und kann Vieles schneller ad hoc beantworten)
 - Einzelberatung „am Bett“ wird ggf. günstiger, wenn volle Stelle als Stationsapotheker:
 - ggf. keine Anfahrtszeit, wenn volltags
 - Ggf. schnellere Bearbeitung wegen höherem Know How und dadurch mehr Patienten beratbar

Kosteneffizienz verschiedener Versorgungsformen und Leistungen

- **§11(3)-Versorgung versus §129 a-Versorgung**

	§11 (3)	§129 a
Kosten für Rechnungszentrum	-	Ja
Arbeitszeit für Abrechnung	ggf. nur kumulierte Rechnung des Gesamtverbrauches an Öffentliche Apotheke	jedes Rezept muss einzeln taxiert wird
Ausfallrisiko	Je nach Vertrag	Ja
Erstattung für Arzneimittel und Herstellungspauschale	Nach Hilfstaxe, muss man sich aber teilen mit öffentlicher Apotheke	Mit Kassen „frei“ verhandelt. (meist einheitliche Verträge pro Bundesland). Erstattung liegt unter Hilfstaxe

Kosten-Nutzen-Rechnungen

- **Personalstruktur der Apotheke**
 - Kosten pro Berufsgruppe und Minute als ungefähre Orientierung:
 - Apotheker: 0,80 € / min.
 - PTA und PKA: 0,50 € / min.
 - Hilfskräfte: 0,30 € / min.
 - Durchschnittsgehalt der Berufsgruppe wird mit 1,3 multipliziert (Arbeitgeberanteil)
 - Urlaub, Krankheit, Fortbildung: effektiv nur 44 Wochen pro Jahr

Kosten-Nutzen-Rechnungen



Wenn man beim
Schokoladeessen hüpft,
können sich die Kalorien
nicht an der Hüft absetzen.



Kosten-Nutzen-Rechnungen



Kosten-Nutzen-Rechnungen

- **Investitionsrechnung für Kommissionierer versus zu Fuß**
 - Anschaffungskosten für Kommissionierer ca. 400 – 500.000 Euro inkl. Scannersoftware / Web-Shop
 - Platzersparnis in der Apotheke dadurch mehr Betten versorgbar
 - Zeitersparnis in der Lagerpflege
 - ggf. Zeitersparnis in der Kistenkontrolle
 - ggf. weniger Reklamationen von den Stationen wegen Fehler
 - nur noch ca. 1 – 1,5 Kräfte für Kommissionierung nötig. (neben Infusionen, Kühlware, BtM) je nach Versorgungsumfang
 - Entlassung??
 - Übernahme anderer Aufgaben (z.B. von PTA / Apotheker): Empowerment der Mitarbeiter!!
 - ggf. durch Web-Shop auf der Station dort Zeitersparnis im Erfassen der Bestellungen

Kosten-Nutzen-Rechnungen

- **Investitionsrechnung Sterilabteilung versus Fremdeinkauf:**
 - Rentiert sich eine moderne Sterilabteilung noch?
Eine Frage der Auslastung!
 - Kosten für Einkauf von externer Quelle (ca. 40-50€ pro Zubereitung)
 - Kosten pro Zubereitung bei eigener Herstellung
 - Gewinneinbußen bei zur Zeit laufender Fremdherstellung für versorgte Häuser oder für Ambulanzen
- ⇒ Wann ist der Break-even (Gewinnschwelle)erreicht?
(= Punkt, an dem der Erlös die Gesamtkosten übersteigt)

Kosten-Nutzen-Rechnungen

- **Therapievergleiche**
 - z.B. Oral-Gabe versus iv-Gabe
 - Spritze, Kanüle, ggf. Lösungsmittel, ggf. Infusionsbesteck, Arbeitszeit Pflege
 - Komfort Patient
 - Sicherheitsempfinden der Ärzte: iv kommt auf jeden Fall an
 - z.B. Vergleich verschiedener Standardtherapien
 - Vergleich der unmittelbaren Arzneimittelkosten der beiden Therapien
 - Betrachtung von Zusatzkosten
 - bei ineffizienter Antiemese...
 - Ggf. Verkürzung/Verlängerung der Verweildauer des Patienten
 - Aber: sind diese Einsparungen wirklich realisierbar?
 - Höhere Zufriedenheit des Patienten, weil er z.B. weniger häufig „gepiekst“ wird, weniger Schmerzen empfindet, schneller wieder raus ist,

Kosten-Nutzen-Rechnungen

- **Mikrobiologische Untersuchungen Labor oder Apotheke?**
 - Investitionskosten für Brutschrank versus Kosten für Bebrütung der Platte (nicht Keimidentifikation)
 - Wann amortisiert sich das Gerät?
 - Wie hoch sind die Kosten im Labor für Bebrütung (ohne Keimidentifikation)?
 - Hat die Apotheke Platz und Know-How, um es selbst zu machen?
 - Arbeitszeit in der Apotheke (Berufsgruppe?)
 - Vorteil:
 - unmittelbares Ergebnis
 - Man sieht die Platte selbst und kann schneller erkennen, wenn Außenkontamination

Kosten-Nutzen-Rechnungen

- **Retouren von Arzneimitteln**
 - Bearbeitung von Retouren nimmt viel Arbeitszeit in Anspruch.
 - ggf. Festlegung, ab welchem Wert gutgeschrieben wird.
 - Aber: Umweltaspekt, Lieferunfähigkeiten, ...
 - Sinnvoll: bei Stationsbegehungen teure Arzneimittel wieder einsammeln

Kosten-Nutzen-Rechnungen

- **Einarbeitung neuer Mitarbeiter**
 - Teuer!!
 - Viel zusätzliche Arbeitszeit, bis neuer Mitarbeiter alleine laufen kann.
 - ca. 4 Wochen doppelte Zeit pro Aufgabe
 - Fehler, die neuer Mitarbeiter macht.
 - aktuelles QM ist hier gold wert!!
 - Team muss sich neu finden! (4 Phasen der Teambildung)
 - Ggf. Neubesetzung, wenn Fehlbesetzung!
 - Hegen und pflegen Sie Ihre Kollegen und Stimmung im Team!! Schätzen Sie Ihre individuellen Stärken und lernen Sie die Marotten der Kollegen zu lieben! Nicht alle müssen gleich sein! SIE haben es in der Hand, dass alle gerne arbeiten kommen!



Und viel Erfolg weiterhin bei dem Zertifikatskurs
und der Umsetzung Ihres Wissens!