
42/SBI XXIV. GP

Eingebracht am 23.05.2011

Dieser Text ist elektronisch textinterpretiert. Abweichungen vom Original sind möglich.

Stellungnahme zu Bürgerinitiative

Parlamentsdirektion
Parlament
1017 Wien

Organisationseinheit: BMG-II/A/9 (Ministerrat)
Sachbearbeiter/in: Elke Wyszata
E-Mail: elke.wyszata@bmg.gv.at
Telefon: +43 (1) 71100-4514
Fax:
Geschäftszahl: BMG-11000/0023-II/A/9/2011
Datum: 20.05.2011

E-Mail: stellungnahme.PETBI@parlament.gv.at

Bürgerinitiative Nr. 29 betr. "Erhaltung der Hausapotheke der Landarztstelle in der Marktgemeinde Grafenegg zur Sicherung der ärztlichen Nahversorgung"

Sehr geehrte Damen und Herren!

Unter Bezugnahme auf das Schreiben vom 11. April 2011, GZ. 17020.0025/11-L1.3/2011, teilt das Bundesministerium für Gesundheit zu der im Betreff genannten Bürgerinitiative Folgendes mit:

Nach ho. Recherchen bei der Österreichischen Apothekerkammer handelt es sich bei Grafenegg um eine Einarztgemeinde mit ca. 3.000 Einwohner/innen.
In der Ortschaft Haitzendorf der Marktgemeinde Grafenegg ordiniert Herr Dr. Knapp mit Kassenvertrag und ärztlicher Hausapotheke. Dr. Knapp ist Jahrgang 1950, also zur Zeit 61 Jahre alt; mit seiner Pensionierung würde eine ärztliche Hausapotheke an eine/n nachfolgende/n Arzt/Ärztin am selben Standort nicht erteilt werden, da die Entfernung zur nächsten öffentlichen Apotheke in Hadersdorf nur rd. 4,5 km (Voraussetzung gem. § 29 Abs. 1 ApG: 6 km) beträgt.

Lässt sich ein nachfolgender Arzt/eine nachfolgende Ärztin allerdings an einem Standort in der Gemeinde nieder, bei dem die Entfernung zwischen Arztordination und öffentlicher Apotheke über 6 km beträgt, besteht kein Hindernis für die Bewilligung zur Haltung einer ärztlichen Hausapotheke.

Dieser Text ist elektronisch textinterpretiert. Abweichungen vom Original sind möglich.

Zur rechtlichen Basis generell erlaubt sich das Bundesministerium für Gesundheit noch darauf hinzuweisen, dass unvorgreiflich der politischen Verantwortung auf der Ebene der Gesetzgebung für eine bestmöglich organisierte Arzneimittelversorgung im ländlichen Raum bei der 2006 vorgenommenen umfassenden gesetzlichen Neuregelung des Verhältnisses öffentlicher Apotheken und Hausapotheken nach der vom Verfassungsgerichtshof zur früheren Rechtslage entwickelten Rechtsprechung ein neuer Versorgungsansatz gewählt werden musste.

Statt wie zuvor auf die Einwohner/innen im Umkreis der Hausapotheken abzustellen, wurde nunmehr die Frage des Schutzes der Hausapotheken vor der Niederlassung einer öffentlichen Apotheke von den in der Gemeinde befindlichen Kassenärzten/-ärztinnen abhängig gemacht (§ 10 ApG). Sofern es in einer Gemeinde weniger als zwei volle Planstellen für Ärzte/Ärztinnen gibt, also eine „Ein-Arzt-Gemeinde“ vorliegt, soll die Versorgung grundsätzlich durch Hausapotheken erfolgen, wogegen bei allen anderen Gemeinden der öffentlichen Apotheke der Vorrang einzuräumen ist, da die Hausapotheke in diesen Bereichen bloß eine subsidiäre Versorgungsform darstellt (entsprechend der Judikatur des Verfassungsgerichtshofes).

In Verbindung mit dem damals mit Zustimmung der Österreichischen Ärztekammer geschlossenen Kompromiss wurden als Bedingung auch großzügige Übergangsbestimmungen zugunsten der derzeit bestehenden Hausapotheken in das Apothekengesetz aufgenommen (§ 62 a Abs. 1 ApG), um den derzeit tätigen Hausapotheken führenden Ärzten/Ärztinnen ihre Weiterführung noch bis zur Beendigung ihrer Tätigkeit als Ärzte/Ärztinnen zu sichern (65. Lebensjahr, höchstens 10 Jahre).

Dabei wurde im Rahmen des Gesamtkompromisses auch geregelt, dass die Nachfolge eines anderen Arztes/einer anderen Ärztin in eine bestehende Hausapotheke weiterhin erfolgen kann, wenn die nächste öffentliche Apotheke zumindest 6 km (vor 2006: 4-6 km) entfernt ist, auch wenn es sich um keine „Ein-Arzt-Gemeinde“ handelt - und damit nun die gleichen Entfernungsregeln gelten wie bei der Neubeantragung einer ärztlichen Hausapotheke.

Es ist festzuhalten, dass die damalige Neuordnung einen - auch wirtschaftlichen - Gesamtkompromiss zwischen Österreichischer Ärzte- und Apothekerkammer bedeutet hat, der somit nicht einseitig zugunsten der Ärzteschaft abgeändert werden sollte.

Die im Rahmen des Kompromisses festgelegten Entfernungserfordernisse zwischen öffentlichen Apotheken und ärztlichen Hausapotheken dienen dem wirtschaftlichen Überleben der öffentlichen Apotheken, da andernfalls naturgemäß ein Teil des Kundenpotentials des Einzugsgebietes die benötigten Arzneimittel aus der Hausapotheke beziehen würde.

Der Kompromiss beinhaltet auch die Übergangsregelungen für damals anhängige Verfahren dergestalt, dass ärztliche Hausapotheken noch nach alter Rechtslage zurückzunehmen sind, da auch die Erfordernisse für die Erteilung einer Konzession für die öffentlichen Apotheken strengeren Prüfmaßstäben unterlagen.

Dass es in Einzelfällen bei Errichtung einer neuen öffentlichen Apotheke - wohl mit den Vorteilen wie zum Beispiel der Nacht- und Bereitschaftsdienste, pharmazeutischer Beratung, Vorhandensein eines Labors - wegen der damit verbundenen gesetzlich vorgeschriebenen Schließung von ärztlichen Hausapotheken auch vorübergehend zu Unzufriedenheit von betroffenen Patient/inn/en kommen kann, ist bedauerlicherweise unvermeidbar.

Es besteht aber auch die Möglichkeit der gem. § 8a ApG gegebenen apothekeneigenen Zustelleinrichtungen, wonach dringend benötigte Arzneimittel gegen Rezept direkt an Patient/inn/en an ihrer Wohnadresse zugestellt werden können.

Für den Bundesminister:
i.V. PEISCHL

Beilage: 0

Elektronisch gefertigt