

**Dr.<sup>in</sup> Sabine Oberhauser, MAS**  
Bundesministerin

Herrn  
Präsident des Bundesrates  
Josef Saller  
Parlament  
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0097-I/A/5/2016

Wien, am 10. Mai 2016

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische  
**Anfrage Nr. 3129/J-BR/2016 der Bundesräte Ferdinand Tiefnig, Kolleginnen und Kollegen** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

**Frage 1:**

- *Was wurde seitens des Gesundheitsministeriums zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum bereits unternommen? Welche Anreize schaffen Sie, um die ärztliche Versorgung im ländlichen Raum aufrechtzuerhalten?*

Die Gewährleistung der medizinischen Grundversorgung im ländlichen Raum ist ein primäres Anliegen der Gesundheitspolitik. Dazu ist im Zuge der laufenden Gesundheitsreform unter anderem das neue Konzept zur Primärversorgung (siehe [http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitsreform/Neues\\_Konzept\\_zu\\_r\\_Primaerversorgung](http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitsreform/Neues_Konzept_zu_r_Primaerversorgung)) erarbeitet worden, welches insbesondere auch im ländlichen Raum zur Aufrechterhaltung und Verbesserung der Versorgung beitragen soll. Die Hausärztin/der Hausarzt soll sich in Zukunft mit anderen Gesundheitsberufen stärker vernetzen können und erhält damit die Möglichkeit, besser als bisher in einem Team zusammenzuarbeiten. Damit werden attraktivere Arbeitsbedingungen und eine bessere Work-Life-Balance für Ärztinnen und Ärzte angestrebt, weil die - vor allem in ländlichen Gebieten - hohe zeitliche Belastung von alleine tätigen Ärztinnen und Ärzten entschärft wird.

Grundsätzlich müssen und werden sich die Modelle zur medizinischen Versorgung in ländlichen Gebieten nach den jeweiligen örtlichen Gegebenheiten orientieren (z.B. nach dem Vorhandensein von Spitälern und Spitalsambulanzen) und sich nicht in allen Regionen gleich gestalten, aber gleichwertig sein. In den nächsten Jahren wird der jeweilige „Best Point of Service“ einer Region für die medizinische

Grundversorgung im Rahmen der regionalen Versorgungsplanungen festgelegt werden.

**Fragen 2, 4 und 5:**

- *Das ärztliche Hausapothekensystem Österreichs ist in der EU ziemlich einzigartig und gewährleistet eine kostengünstige wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung mit Medikamenten auch in kleinen Gemeinden. Darüber hinaus trägt es zur Erhaltung der Struktur der niedergelassenen Versorgung entscheidend bei. Was unternehmen Sie, damit die bestehenden ärztlichen Hausapotheken auch bei Ordinationsnachfolge beibehalten werden können?*
- *Wie gehen Sie mit der EuGH Beurteilung zur Begutachtungsprüfung der starren Grenzen beim Gebietsschutz um?*
- *Wann werden Sie eine Änderung des Apothekengesetzes vorlegen, mit der die bestehenden ärztlichen Hausapotheken im ländlichen Raum auch bei Ordinationsnachfolge abgesichert werden?*

Ich verweise auf die am 27. April 2016 vom Nationalrat beschlossene Änderung des Apothekengesetzes.

**Frage 3:**

- *Welche Medikamentenversorgung ist für Patienten und Versicherungsträger kostengünstiger - jene durch die ärztliche Hausapotheke oder die Zustellung durch die Apotheken?*

Die Preise für Arzneispezialitäten sind bei der Abgabe auf Rechnung begünstigter Bezieher/innen ident, wenn die Abgabe durch eine öffentliche Apotheke oder durch eine Hausapotheke erfolgt (vgl. § 3 Arzneytaxe). Für die Zustellung einer Arzneispezialität (derzeit nur in Form apothekeneigener Zustelleinrichtungen nach § 8a ApG zulässig) werden die Apotheker/innen eine Abgeltung für ihre Spesen verlangen dürfen. Dies mit einem Fall einer direkten Abgabe (durch die Hausapotheke führende Ärztin/den Hausapotheke führenden Arzt) zu vergleichen erscheint nicht sachgerecht, da hier zwei nicht vergleichbare Sachverhalte vorliegen. Entscheidend ist jedoch der Sachverhalt, dass Hausapotheken eine subsidiäre Form der Arzneimittelversorgung in solchen Regionen darstellen, in denen die Bevölkerung mit Apotheken schlecht oder schwer versorgt werden kann. Grundsätzlich muss zwischen Rezeptur eines Medikaments und der Dispensierung, also dem Verkauf, ein Unterschied bestehen, rein aus (berufs)ethischen Gründen, insofern der rezeptierende Arzt/Ärztin am Verkauf des Medikaments ökonomisch nicht beteiligt sein soll.

Dr.<sup>in</sup> Sabine Oberhauser



