

**BUNDESMINISTERIN**

für Gesundheit, ~~Sport~~ und Konsumentenschutz  
DR. CHRISTA KRAMMER

A-1031 Wien, Radetzkystraße 2  
Telefon: 0222/711 72  
Teletex: 322 15 64 BMGSK  
DVR: 0649856

GZ 114.140/67-I/D/14/95

Herrn  
Präsidenten des Nationalrates  
Dr. Heinz FISCHER  
Parlament  
1017 Wien

28. JULI 1995

XIX. GP-NR  
1232/AB  
1995 -07- 31

20

1243 W

Die Abgeordneten zum Nationalrat Dr. Lanner, Dr. Lukesch und Kollegen haben am 2. Juni 1995 unter der Nr. 1243/J an mich eine schriftliche parlamentarische Anfrage betreffend Sicherung der Hausapotheken im ländlichen Raum gerichtet, die folgenden Wortlaut hat:

- "1. Ist Ihnen die Regelung einzelner Schweizer Kantone bekannt?
2. Wie beurteilen Sie diese Regelung?
3. Könnten Sie sich eine ähnliche Regelung für Österreich vorstellen?"

Diese Anfrage beantworte ich wie folgt:

Zu Frage 1:

Die völlig unterschiedlichen Regelungen der einzelnen Schweizer Kantone sind mir bekannt.

Zu den Fragen 2 und 3:

Die Regelung der Arzneimittelabgabe oblag kompetenzmäßig den einzelnen Kantonen. Es bestehen daher völlig unterschiedliche Regelungen. In manchen Kantonen haben Ärzte keine Berechtigung zum Betrieb einer Hausapotheke, in anderen Kantonen ist die Berechtigung zur Führung einer Hausapotheke eingeschränkt gegeben.

So ist etwa im Kanton Freiburg eine Hausapothekenbewilligung nur so lange gültig, als nicht in einer Entfernung von weniger als 5 km (Österreich 4 km) eine öffentliche Apotheke eingerichtet wird.

Im Kanton Wallis erlischt die Bewilligung zum Betrieb einer Hausapotheke, sobald in der Ortschaft eine ständige öffentliche Apotheke eröffnet wird; in der Regel wird die Ärzteapothekenbewilligung auch aufgehoben, wenn in einem Umkreis von 10 km eine öffentliche Apotheke eröffnet wird.

Als weiteres Beispiel für Kantone mit Beschränkung der ärztlichen Selbstdispensation könnte der Kanton Aargau genannt werden. Nach § 32 Gesundheitsgesetz kann Ärzten die Führung einer Privatapotheke in Ortschaften ohne öffentliche Apotheken bewilligt werden, wenn die rasche und für jedermann mögliche Versorgung mit Medikamenten nicht durch eine öffentliche Apotheke einer nahegelegenen Ortschaft gewährleistet ist.

Diese unbestimmten Rechtsbegriffe wurden durch Entscheide des Verwaltungsgerichtes einer Präzisierung zugeführt. Eine rasche, jedermann zugängliche Medikamentenversorgung wurde dann als gegeben erachtet, wenn der Zeitaufwand für den einfachen Weg bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel nicht mehr als eine Stunde beträgt und ungefähr stündlich ein öffentliches Verkehrsmittel zur Verfügung steht.

- 3 -

Ein Beispiel dafür, daß die Tendenz in der Schweiz weg von der Selbstdispensation der Ärzte führt, ist der Kanton Bern, in dem 1984 durch ein neues Gesundheitsgesetz erstmals die freie Selbstdispensation der Ärzte - wenn auch vorerst in sehr bescheidenem Umfang - eingeschränkt wurde.

In manchen Kantonen ist die Arzneimittelabgabe durch Ärzte noch uneingeschränkt möglich. Mit 1. Jänner 1996 tritt aber das Bundesgesetz über die Krankenversicherung in Kraft. Art. 37 dieses Gesetzes ordnet an, daß die Kantone unter Berücksichtigung der Zugangsmöglichkeit der Patienten zu einer Apotheke Voraussetzungen für die kantonale Bewilligung einer ärztlichen Apotheke festzulegen haben. Dieses Gesetz spricht sich also gegen die uneingeschränkte Arzneimittelabgabe auch in einzelnen Kantonen aus.

Im übrigen hat das Bundesgericht die obzitierte 5-Kilometer-Regelung des Kantons Freiburg (vergleichbar mit der österreichischen 4-Kilometer-Regelung) bestätigt. Ich zitiere aus der Begründung:

" .....

Die Selbstdispensation, deren Reglementierung durch den Kanton Freiburg hier umstritten ist, ist nach der Gesundheitsgesetzgebung der welschen Kantone sowie der Kantone Aargau, Basel-Stadt, Schaffhausen, Zürich und des Kantons Tessin im Prinzip verboten; sie untersteht der Bewilligungspflicht und kann unter bestimmten Umständen erlaubt werden, z.B. in Fällen, wo eine öffentliche Apotheke im näheren Umkreis der Arztpraxis fehlt. Seit kurzem macht auch der Kanton Bern (Art. 29 Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes) die Erteilung der Befugnis zur Selbstdispensation davon abhängig, ob ein Arzt an einem Ort praktiziert, wo die ständige Versorgung der Bevölkerung mit Medikamenten durch öffentliche Apotheken nicht gewährleistet ist. Das neue Gesundheitsgesetz des Kantons Graubünden vom 2. Dezember 1984 sieht in Art. 36 eine gleichartige Beschränkung der Selbstdispensation vor.

.....

Die Gesundheitsgesetzgebung des Kantons Freiburg basiert auf einer strikten Aufgabenteilung zwischen den verschiedenen medizinischen Berufsarten. Den Apothekern und Ärzten sind nicht bloß unterschiedliche Rechte eingeräumt, sondern auch den Fähigkeitsausweisen entsprechende unterschiedliche Pflichten aufgegeben (Botschaft des Staatsrats des Kantons Freiburg vom 31. August 1940 an den Grossen Rat, Bulletin der Novembersession, S. 137). Im Interesse einer optimalen medizinischen Versorgung der Bevölkerung werden für die einzelnen medizinischen Berufsgattungen in Gesetz und Verordnung die Aufgabenkreise genau umschrieben (Art. 39 ff. SanG für Ärzte, Art. 54 ff. für Apotheker). Dem Apotheker wird vorgeschrieben, in seiner öffentlichen Apotheke jederzeit die in der geltenden Pharmakopöe aufgeführten Arzneimittel in genügenden, den laufenden Bedürfnissen entsprechenden Mengen zu führen (Art. 28 Abs. 1 SanV); diese Pflicht gilt nicht für Privatapotheken, also insbesondere nicht für selbstdispensierende Ärzte (Abs. 2). Der Apotheker ist ferner gehalten, seinen Beruf als Leiter einer öffentlichen Apotheke einzig in einer öffentlichen Apotheke auszuüben; er darf daneben weder die Privatapotheke einer medizinischen Anstalt leiten, noch außerhalb der Räumlichkeiten seiner Apotheke Heilmittel verkaufen (Art. 58 SanG).

Der weitgehenden fachmännischen Betreuung und Aufsicht bei den einzelnen Medikamentenverkaufsstellen wird damit großes Gewicht beigemessen.

Der freiburgische Gesetzgeber legt damit offensichtlich Wert auf ein Netz gut ausgestatteter Apotheken. Dazu paßt, daß er den Verkauf von Medikamenten (jedenfalls der IKS-Listen A bis C) den Apotheken vorbehalten will. Es ist jedoch zu fragen, ob diese Maßnahme, soweit sie dem Beschwerdeführer als Arzt die wirtschaftliche Tätigkeit des Medikamentenverkaufs untersagt, sich auf ein genügendes öffentliches Interesse stützen kann.

- 5 -

Der Staatsrat macht in seinem Entscheid geltend, mit dem Verbot der Selbstdispensation solle eine breitere Streuung von Apotheken sichergestellt werden. Nur mit einem dichten Netz von Apotheken könne der Bevölkerung der Zugang zu den unzähligen Medikamenten ermöglicht werden, die in der Pharmakopöe aufgezählt sind.

Es ist davon auszugehen, daß die Selbstdispensation zu einer Verminderung der Zahl der öffentlichen Apotheken führt. Es besteht klarerweise ein Zusammenhang zwischen Selbstdispensation und Dichte des Apothekennetzes in dem Sinn, als in Kantonen mit Selbstdispensation die Zahl der Apotheken pro Einwohnerzahl geringer ist (Pierre Gygi/Heiner Henny, Das Schweizerische Gesundheitswesen, 2. Aufl. 1977, S. 110/11). Wohl hat die Selbstdispensation für den Patienten den Vorteil, daß er nach dem Arztbesuch nicht noch die Apotheke aufsuchen muß, um zu den verordneten Medikamenten zu gelangen; dieser Vorteil verliert jedoch an Bedeutung, wenn sich eine öffentliche Apotheke in der näheren Umgebung befindet. Viel mehr ins Gewicht fällt der Hauptnachteil der Selbstdispensation: der selbstdispensierende Arzt hat nur eine beschränkte Auswahl an Medikamenten am Lager. In allen Fällen, wo er das notwendige Medikament nicht zur Verfügung hat, ist der Patient auf die öffentliche Apotheke angewiesen. Das Argument des Beschwerdeführers, die Ärzte in ihrer Gesamtheit verfügten über das gleich große Spektrum von Medikamenten wie eine öffentliche Apotheke, ist nicht stichhaltig.

Der jeweilige Arzt, den der Patient konsultiert, kann allein eben nur die beschränkte Auswahl an Medikamenten anbieten, die er am Lager hat. Der Patient hat darum ein Interesse daran, eine öffentliche Apotheke in der Nähe zu finden. Ein genügend dichtes Netz öffentlicher Apotheken kann auch darum wünschbar sein, weil die Bevölkerung sich so auf einfachere Weise diejenigen Medikamente beschaffen kann, für die keine Rezeptpflicht besteht (IKS-Liste C). Für bestimmte Medikamente (der IKS-Liste B) besteht sodann die Möglichkeit, die Erneuerung eines Rezeptes ohne Arztbesuch in der Apotheke zu erlangen.

- 6 -

Wenn der Kanton Freiburg durch das grundsätzliche Verbot der Selbstdispensation eine geographische Streuung der Apotheken gewährleisten will, kommt dies daher der Gesamtheit der Bevölkerung zugute und liegt im öffentlichen Interesse (vgl. BGE 99 Ia 376/7 E. a).

Als weiteres Argument nennt der Staatsrat die Doppelkontrolle durch Arzt und Apotheker. Auf die Doppelkontrolle wird in Art. 31 Abs. 2 und 2 SanV ausdrücklich hingewiesen, und dem Apotheker werden entsprechende Sorgfaltspflichten auferlegt. Die Doppelkontrolle allein vermöchte das Verbot der Selbstdispensation kaum zu rechtfertigen, verdient aber im Rahmen der oben gegebenen Begründung der Grundrechtsbeschränkung Beachtung. Auch wenn die meisten Medikamente konfektioniert und fertig abgepackt sind, bleibt die Überwachungsrolle des Apothekers wichtig. So etwa bei der Kontrolle der Dosierung (Art. 31 Abs. 3 SanV) oder bezüglich der Beurteilung von Interaktionen zwischen mehreren Medikamenten in der gleichen ärztlichen Verordnung. Die Doppelkontrolle hat ihren Sinn gerade auch angesichts der sich deutlich unterscheidenden Ausbildungen von Arzt und Apotheker."

Es obliegt mir nicht, gesetzliche Regelungen anderer Staaten kritisch zu würdigen. Ich glaube aber, mit meinen Ausführungen dargestellt zu haben, daß die Schweiz selbst Regelungen sucht, die mit der österreichischen Gesetzgebung vergleichbar sind.

