

459 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XXI. GP

Ausgedruckt am 31. 1. 2001

Bericht

des Gesundheitsausschusses

über den Antrag 341/A der Abgeordneten Dr. Andreas Khol, Ing. Peter Westenthaler und Genossen betreffend ein Bundesgesetz, mit dem das Apothekengesetz geändert wird

Der gegenständliche, am 5. Dezember 2000 eingebrachte Initiativantrag ist wie folgt begründet:

„Mit dem Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes vom 2. März 1998, G 3797, kundgemacht am 1. April 1998, BGBl. I Nr. 53/1998, wurden die Erfordernisse zur Errichtung einer neuen öffentlichen Apotheke insofern verändert, als für die Neuerrichtung einer öffentlichen Apotheke nicht mehr ein Versorgungspotential von 5 500 Personen für diese neue Apotheke nachgewiesen werden muss, sondern die wirtschaftliche Tragfähigkeit vielmehr – ohne weitere Einschränkung – der Einschätzung des Apotheken-Konzessionswerbers überlassen bleibt.

Der Entfall der bis dahin geltenden Bedarfsregelung für öffentliche Apotheken hat jedoch Rückwirkungen auf die in ländlichen Regionen etablierten ärztlichen Hausapotheken, da gemäß der derzeit geltenden Regelung des § 29 Abs. 4 Apothekengesetz jede Bewilligung zur Haltung einer ärztlichen Hausapotheke bei Neuerrichtung einer öffentlichen Apotheke zurückzunehmen ist, wenn die Wegstrecke zwischen Berufssitz des Arztes und Betriebsstätte der neu errichteten öffentlichen Apotheke vier Straßenkilometer nicht überschreitet. Da § 29 Abs. 4 Apothekengesetz im genannten Verfahren jedoch nicht präjudiziell war, beließ es der VfGH bei der Bemerkung, dass es nach der geltenden Gesetzeslage auf längere Sicht zu einer Reduzierung der Zahl ärztlicher Hausapotheken kommen werde.

Um dem sofortigen Eintritt dieser Auswirkungen entgegenzutreten, hat der Gesetzgeber in § 62 ApG eine entsprechend lange Übergangsfrist für den Eintritt der Rechtswirkungen des § 29 Abs. 4 statuiert, da auch Ärzte sowohl die Standortwahl der ärztlichen Ordination als auch die Einrichtung der ärztlichen Hausapotheke im Vertrauen auf einen gesicherten Rechtsbestand getroffen haben.

Allerdings wurde auch gegen diese Übergangsbestimmung wieder Beschwerde an den Verfassungsgerichtshof erhoben, weshalb die unterfertigten Abgeordneten nunmehr eine eindeutige Regelung schaffen wollen, welche die Arzneimittelabgabe sowohl durch öffentliche Apotheken als auch durch ärztliche Hausapotheken sicherstellt.

Daher sollen in § 29 ApG die Bestimmungen der bisherigen Abs. 4 bis 9 ersatzlos gestrichen werden. Angesichts der weiter geltenden Einschränkungen des § 29 Abs. 1 und 3 bleibt eine zahlenmäßige Ausweitung ärztlicher Hausapotheken ausgeschlossen. Gleichzeitig könnte aber eine unsachliche und undifferenzierte Bevorzugung öffentlicher Apotheken hintangehalten werden, welche letztlich zu einer – für die medizinische Versorgung überaus riskanten – Existenzbedrohung der Landärzte mit ärztlichen Hausapotheken führen würde. Durch den Entfall der verpflichtenden Schließung im Sinne des derzeitigen § 29 Abs. 4 wird die Chancengleichheit beider Heilmittelabgabestellen hergestellt, womit nachhaltige Rechtssicherheit erzielt werden soll. Darüber hinaus wird die medizinische Versorgung der Landbevölkerung fortwährend sichergestellt, da ärztliche Ordinationen in diesen Regionen oft nur in Verbindung mit einer Hausapotheke wirtschaftlich tragfähig sind.

Zu Z 1 (§ 10 Abs. 7):

Da nach Streichung der bisherigen Abs. 4 bis 9 des § 29 hausapothekenführende Ärzte nicht mehr von der Rücknahme der Hausapothekenbewilligung bei Neuerrichtung einer öffentlichen Apotheke betroffen sind, war die Regelung über die Einholung von Gutachten zur Bedarfsfrage entsprechend zu adaptieren.

Zu Z 2 (§ 29 Abs. 2):

Mit dieser Änderung soll sichergestellt sein, dass die Hausapothekenbewilligung dem Nachfolger zu erteilen ist, wenn auch am Ort des Berufssitzes eine öffentliche Apotheke in der Zwischenzeit eröffnet wurde.

Zu Z 3 (§ 29 Abs. 4 bis 9):

Mit dem bisherigen Abs. 4 entfällt die Verpflichtung zur Zurücknahme der Hausapothekenbewilligung bei Eröffnung einer öffentlichen Apotheke in einer Entfernung von vier Straßenkilometern. Die Abs. 5 bis 9, in denen im Wesentlichen die Zurücknahme der Hausapothekenbewilligung und die Warenablösung durch den Inhaber der nachfolgenden öffentlichen Apotheke geregelt sind, können als entbehrlich ebenfalls gestrichen werden.

Zu Z 4 (§ 30 Abs. 1):

Durch eine Anpassung der Regelung des § 30 Abs. 1 sollte in Folge der Streichung der Rücknahmeverpflichtung des § 29 die Befugnis des hausapothekenführenden Arztes zur Abgabe von Arzneimitteln entsprechend neu festgeschrieben werden.

Zu Z 5 (§ 48 Abs. 2):

Angesichts der Streichung der bisherigen Abs. 4 bis 9 des § 29 hat das Einspruchsrecht hausapothekenführender Ärzte zu entfallen.

Zu Z 6 (§ 51 Abs. 3):

Nach Entfall der bisherigen Abs. 4 bis 9 des § 29 sind hausapothekenführende Ärzte bei Errichtung einer neuen öffentlichen Apotheke nicht mehr von der Rücknahme ihrer Hausapothekenbewilligung bedroht. Die Einräumung einer Parteistellung im Bewilligungserteilungsverfahren für die öffentliche Apotheke bzw. das Berufsrecht sind demgemäß nicht mehr erforderlich.

Zu Z 7 (§ 57):

Die sich auf die Schätzung der Vorräte der Hausapotheke beziehende Bestimmung des § 57 kann als entbehrlich entfallen.

Zu Z 8 (§ 62):

Vor dem Hintergrund der Anpassung des § 29 im Sinne einer Streichung der bisherigen Abs. 4 bis 9 kann die Übergangsbestimmung des § 62 Abs. 1 entfallen. Auch die Regelung des § 62 ist nicht mehr erforderlich, da durch eine Adaptierung des § 30 Abs. 1 (vgl. Z 3) sichergestellt ist, dass Ärzte mit einer Hausapotheke Arzneimittel auch dann an die in ihrer Behandlung stehenden Personen abgeben können, wenn die Behandlung an einem Ort mit einer öffentlichen Apotheke bzw. im Vier-Kilometer-Umkreis einer solchen stattfindet.“

Der Gesundheitsausschuss hat den erwähnten Antrag in seiner Sitzung am 18. Jänner 2001 in Verhandlung genommen.

Nach einer Debatte, an der sich die Abgeordneten Dr. Günther **Leiner**, Dr. Günther **Kräuter**, Manfred **Lackner**, Dr. Kurt **Grünwald**, Anna **Huber**, Mag. Karin **Hakl**, Ing. Erwin **Kaipel**, Dipl.-Ing. Wolfgang **Pirkhuber**, Dipl.-Kfm. Dr. Hannes **Bauer**, Dr. Erwin **Rasinger**, Dr. Brigitte **Povysil** sowie der Staatssekretär im Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen Dr. Reinhart **Waneck** beteiligten, wurde die Sitzung unterbrochen.

Am 25. Jänner 2001 wurde die unterbrochene Sitzung fortgesetzt und nach Wortmeldungen der Abgeordneten Heidrun **Silhavy**, Dr. Kurt **Grünwald**, Dr. Günther **Leiner**, Manfred **Lackner** sowie des Ausschussobmannes Dr. Alois **Pumberger** und des Staatssekretärs im Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen Dr. Reinhart **Waneck** wurde der erwähnte Antrag in der Fassung eines Abänderungsantrages der Abgeordneten Dr. Günther **Leiner** und Dr. Alois **Pumberger** einstimmig angenommen.

Dem erwähnten Abänderungsantrag war folgende Begründung beigegeben:

„Mit dem Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes vom 2. März 1998, G 3797, kundgemacht am 1. April 1998, BGBl. I Nr. 53/1998, wurden die Erfordernisse zur Errichtung einer neuen öffentlichen Apotheke insofern verändert, als für die Neuerrichtung einer öffentlichen Apotheke nicht mehr ein Versorgungspotential von 5 500 Personen für diese neue Apotheke nachgewiesen werden muss, sondern die wirtschaftliche Tragfähigkeit vielmehr – ohne weitere Einschränkung – der Einschätzung des Apotheken-Konzessionswerbers überlassen bleibt.“

Der Entfall der bis dahin geltenden Bedarfsregelung für öffentliche Apotheken hat jedoch Rückwirkungen auf die in ländlichen Regionen etablierten ärztlichen Hausapotheken, da gemäß der derzeit geltenden Regelung des § 29 Abs. 4 Apothekengesetz jede Bewilligung zur Haltung einer ärztlichen Hausapotheke bei Neuerrichtung einer öffentlichen Apotheke zurückzunehmen ist, wenn die Wegstrecke zwischen Berufssitz des Arztes und Betriebsstätte der neu errichteten öffentlichen Apotheke vier Straßenkilometer nicht überschreitet. Da § 29 Abs. 4 Apothekengesetz im genannten Verfahren jedoch nicht präjudiziell war, beließ es der VfGH bei der Bemerkung, dass es nach der geltenden Gesetzeslage auf längere Sicht zu einer Reduzierung der Zahl ärztlicher Hausapotheken kommen werde.

Um dem sofortigen Eintritt dieser Auswirkungen entgegenzutreten, hat der Gesetzgeber in § 62 ApG eine entsprechend lange Übergangsfrist für den Eintritt der Rechtswirkungen des § 29 Abs. 4 statuiert, da auch Ärzte sowohl die Standortwahl der ärztlichen Ordination als auch die Einrichtung der ärztlichen Hausapotheke im Vertrauen auf einen gesicherten Rechtsbestand getroffen haben.

Allerdings wurde auch gegen diese Übergangsbestimmung wieder Beschwerde an den Verfassungsgerichtshof erhoben, weshalb die unterfertigten Abgeordneten nunmehr eine eindeutige Regelung schaffen wollen, welche die Arzneimittelabgabe sowohl durch öffentliche Apotheken als auch durch ärztliche Hausapotheken sicherstellt.

Zu Z 1 (§ 10 Abs. 2):

Der Verfassungsgerichtshof hat in seinem Erkenntnis vom 2. März 1998 festgestellt, dass für bereits bestehende öffentliche Apotheken ein Versorgungspotential von 5 500 Personen erhalten bleiben soll. Er ist offenbar davon ausgegangen, dass es sich hierbei um die optimalen Voraussetzungen für den Betrieb einer öffentlichen Apotheke handelt. Er wollte aber die unternehmerische Entscheidung eines Apothekers nicht beeinträchtigen, auch unter diesem Versorgungspotential eine neue Apotheke zu errichten. Es bleibt daher dem Apotheker überlassen, sein unternehmerisches Risiko selbst zu beurteilen. Da das Apothekengesetz aber vom Grundsatz der gleichmäßigen bzw. bestmöglichen Arzneimittelversorgung der Bevölkerung getragen ist, sollen in dünn besiedelten Gebieten eine oder mehrere ärztliche Hausapotheken die Versorgung der Patienten wahrnehmen. Auf diese Weise ist auch für diese Gebiete den Bedürfnissen der Bevölkerung bestmöglich Rechnung getragen.

Die Änderungen in Z 2 des § 10 Abs. 2 beschränken sich darauf, das der Ausdruck ‚künftigen Betriebsstätte‘ durch die von der inhaltlichen Aussagekraft korrektere Formulierung ‚in Aussicht genommenen Betriebsstätte‘ ersetzt wird.

Die Bestimmung des § 10 Abs. 2 Z 3 bleibt unverändert.

Zu Z 2 (§ 10 Abs. 3):

Entsprechend der Regelung des § 10 Abs. 4 soll in einem neuen § 10 Abs. 3 eine Berechnungsgrundlage für eine neu zu errichtende Apotheke im Sinne des § 10 Abs. 2 Z 1 geschaffen werden.

Zu Z 3 (§ 10 Abs. 5):

In Folge der Aufnahme eines neuen Abs. 3 war der Verweis in § 10 Abs. 5 entsprechend zu ergänzen.

Zu Z 4 (§ 19 Abs. 1 Z 1):

Die Eröffnung eines Apothekenbetriebes innerhalb eines Jahres nach Konzessionserteilung ist nicht immer zumutbar. Es ist hierbei besonders zu berücksichtigen, dass das unternehmerische Risiko im Falle eines noch ausständigen höchstgerichtlichen Erkenntnisses als sehr hoch einzuschätzen ist.

Zu Z 5 (§ 28):

Im Rahmen der vorgeschlagenen Bestimmung soll entsprechend der Regelung des neuen § 10 Abs. 2 Z 1 klargestellt werden, dass in dünn besiedelten Regionen die Arzneimittelversorgung durch ärztliche Hausapotheken wahrzunehmen ist. Dabei sind jedoch bestehende Konzessionen und sich daraus ergebende Weitergabe- bzw. Fortbetriebsrechte zu berücksichtigen (Abs. 5).

Durch die Aufnahme einer Prioritätsregelung in den Abs. 4 soll ein gegenseitiges Unterlaufen von Hausapothekenbewilligungs- bzw. Konzessionsverfahren für öffentliche Apotheken verhindert werden.

Zu Z 6 (§ 29 Abs. 4 und 5):

Durch eine Ergänzung des § 29 Abs. 4 wird auch im Zusammenhang mit der Regelung über die Zurücknahme von Hausapothekenbewilligungen auf das in § 10 festgesetzte Mindestversorgungspotential Bezug genommen.

4

459 der Beilagen

Darüber hinaus ist korrespondierend zu Z 3 (§ 19 Abs. 1 Z 1) die Frist für die Zurücknahme einer Hausapothekenbewilligung ebenfalls auf drei Jahre festzulegen.

Zu Z 7 (§ 30 Abs. 1a):

Diese Bestimmung berücksichtigt, dass nach § 29 Abs. 5 nicht auszuschließen ist, dass sich die Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Ausnahmefällen über die vorgesehene Dreijahresfrist hinaus verzögern kann. Durch die in Aussicht genommene Regelung soll sichergestellt werden, dass in diesen Fällen des vorübergehenden gleichzeitigen Bestehens von ärztlicher Hausapotheke und öffentlicher Apotheke die Abgabemöglichkeiten des hausapothekenführenden Arztes an seine Patienten aufrecht bleiben. Im Übrigen ist die Vorschrift inhaltsgleich mit dem bisherigen § 62 Abs. 2.

Zu Z 8 (§ 62):

Durch die neue Übergangsbestimmung soll sichergestellt werden, dass ärztliche Hausapotheken, die in einem Umkreis von vier Straßenkilometern um eine nach der Teilaufhebung der Bedarfsprüfung durch den Verfassungsgerichtshof und vor dem Inkrafttreten der gegenständlichen Apothekengesetznovelle bewilligte öffentliche Apotheke bestehen, mit Ablauf von zwei Jahren nach Inkrafttreten dieser Apothekengesetznovelle zurückzunehmen sind. Für den Fall, dass die öffentliche Apotheke erst danach in Betrieb genommen wird, ist die Hausapothekenbewilligung mit dem Zeitpunkt der Inbetriebnahme zurückzunehmen. Die vorgesehene Regelung gilt unterschiedslos für öffentliche Apotheken, die ein Versorgungspotential von zumindest 5 500 Personen aufweisen und solche, die ein solches Versorgungspotential nicht erreichen.“

Als Ergebnis seiner Beratungen stellt der Gesundheitsausschuss somit den **Antrag**, der Nationalrat wolle dem **angeschlossenen Gesetzentwurf** die verfassungsmäßige Zustimmung erteilen.

Wien, 2001 01 25

Karl Donabauer

Berichterstatter

Dr. Alois Pumberger

Obmann

Bundesgesetz, mit dem das Apothekengesetz geändert wird

Der Nationalrat hat beschlossen:

Das Apothekengesetz, RGBl. Nr. 5/1907, zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 120/1998, wird wie folgt geändert:

1. § 10 Abs. 2 lautet:

„(2) Ein Bedarf besteht nicht, wenn

1. sich im Umkreis von vier Straßenkilometern um die in Aussicht genommene Betriebsstätte eine ärztliche Hausapotheke befindet und die Zahl der von der in Aussicht genommenen Betriebsstätte der neu zu errichtenden öffentlichen Apotheke aus zu versorgenden Personen weniger als 5 500 beträgt, oder
2. die Entfernung zwischen der in Aussicht genommenen Betriebsstätte der neu zu errichtenden öffentlichen Apotheke und der Betriebsstätte der nächstgelegenen bestehenden öffentlichen Apotheke weniger als 500 m beträgt oder
3. die Zahl der von der Betriebsstätte einer der umliegenden bestehenden öffentlichen Apotheken aus weiterhin zu versorgenden Personen sich in Folge der Neuerrichtung verringert und weniger als 5 500 betragen wird.“

2. § 10 Abs. 3 lautet:

„(3) Zu versorgende Personen gemäß Abs. 2 Z 1 sind die ständigen Einwohner aus einem Umkreis von vier Straßenkilometern von der Betriebsstätte der in Aussicht genommenen öffentlichen Apotheke, die auf Grund der örtlichen Verhältnisse aus dieser öffentlichen Apotheke zu versorgen sein werden.“

3. § 10 Abs. 5 lautet:

„(5) Beträgt die Zahl der ständigen Einwohner im Sinne der Abs. 3 und 4 weniger als 5 500, so sind die auf Grund der Beschäftigung, der Inanspruchnahme von Einrichtungen und des Verkehrs in diesem Gebiet zu versorgenden Personen bei der Bedarfsfeststellung zu berücksichtigen.“

4. § 19 Abs. 1 Z 1 lautet:

„1. wenn die Apotheke nicht innerhalb von drei Jahren nach Rechtskraft des Konzessionsbescheides eröffnet wird,“

5. § 28 lautet:

„§ 28. (1) Ärzten ist das Dispensieren von Arzneimitteln nach Maßgabe der nachstehenden Bestimmungen gestattet.

(2) In Standorten, in denen im Umkreis von vier Straßenkilometern weniger als 5 500 Personen zu versorgen sind, wird die Arzneimittelabgabe durch ärztliche Hausapotheken besorgt, es sei denn, es ist in diesem Gebiet für eine öffentliche Apotheke bereits eine Konzession rechtskräftig erteilt worden oder es sind die Voraussetzungen des Abs. 3 gegeben.

(3) Eine neue Konzession für eine öffentliche Apotheke ist in Standorten im Sinne des Abs. 2 gemäß § 10 Abs. 2 Z 1 zu erteilen, wenn sich im Umkreis von vier Straßenkilometern um die in Aussicht genommene Betriebsstätte der öffentlichen Apotheke keine ärztliche Hausapotheke befindet.

(4) In Standorten im Sinne des Abs. 2 darf ein Verfahren auf Erteilung einer Konzession für eine öffentliche Apotheke oder eine Bewilligung zur Haltung einer Hausapotheke nur durchgeführt werden, wenn noch kein Verfahren anhängig ist, das Einfluss auf das später begonnene Verfahren haben kann.

(5) Durch § 28 werden bestehende öffentliche Apotheken sowie deren Übergang und Fortbetrieb im Sinne der §§ 15 und 46 nicht berührt.“

6. § 29 Abs. 4 und 5 lauten:

„(4) Die Bewilligung zur Haltung einer ärztlichen Hausapotheke ist bei Neuerrichtung einer öffentlichen Apotheke zurückzunehmen, wenn die Wegstrecke zwischen Berufssitz des Arztes und Betriebsstätte der neu errichteten öffentlichen Apotheke vier Straßenkilometer nicht überschreitet und in dem rechtskräftigen Bescheid zur Konzessionierung der neuen öffentlichen Apotheke ein Versorgungspotential im Sinne des § 10 von zumindest 5 500 Personen für die neue öffentliche Apotheke festgestellt wurde.

(5) Der Inhaber der neu errichteten öffentlichen Apotheke ist verpflichtet, den Zeitpunkt der Inbetriebnahme der Apotheke der Behörde mitzuteilen. Die Behörde hat die Zurücknahme der Hausapothekenbewilligung auf Antrag des Inhabers der öffentlichen Apotheke mit Bescheid so rechtzeitig auszusprechen, dass die Einstellung des Hausapothekenbetriebes drei Jahre nach Rechtskraft des Bescheides erfolgt, mit dem die Konzession für die öffentliche Apotheke erteilt wurde. Wird die öffentliche Apotheke nach diesem Zeitpunkt in Betrieb genommen, ist die Hausapothekenbewilligung so zurückzunehmen, dass die Inbetriebnahme der öffentlichen Apotheke und die Einstellung des Hausapothekenbetriebes zum selben Zeitpunkt erfolgen.“

7. Nach § 30 Abs. 1 wird folgender Abs. 1a eingefügt:

„(1a) Abs. 1 gilt für ärztliche Hausapotheken, die gemäß § 29 Abs. 5 noch in Betrieb bleiben dürfen, mit der Maßgabe, dass der zu ihrem Betrieb berechtigte Arzt auch zur Verabreichung von Arzneimitteln an die in seiner Behandlung stehenden Personen berechtigt ist, wenn sich der Sitz der Hausapotheke an einem Ort befindet, an dem eine öffentliche Apotheke vorhanden ist.“

8. § 62 samt Überschrift lautet:

„Übergangsvorschrift

§ 62. Wurde eine Konzession für eine öffentliche Apotheke nach dem 1. April 1998 und vor dem Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2001 erteilt, so ist die Bewilligung zur Haltung einer ärztlichen Hausapotheke, die im Umkreis von vier Straßenkilometern um diese öffentliche Apotheke besteht, mit Ablauf von zwei Jahren nach dem Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2001 zurückzunehmen. Erfolgt die Inbetriebnahme der öffentlichen Apotheke aber nach diesem Zeitpunkt, so ist die Bewilligung zur Haltung der ärztlichen Hausapotheke mit Inbetriebnahme dieser öffentlichen Apotheke zurückzunehmen.“