

**ÖSTERREICHISCHE
APOTHEKERKAMMER**

1091 WIEN, SPITALGASSE 31

TEL +43 1 404 14-100
FAX +43 1 408 84 40INFO@APOTHEKERKAMMER.AT
WWW.APOTHEKERKAMMER.AT

DVR: 24635

ZI.III-14/2/2-268/9/17
Rö/GrAnsprechpartnerin:
Mag. Karin Rösel-Schmid
DW 177Frau Bundesministerin
Priv.Doz.in Dr.in Pamela Rendi-Wagner, MScBundesministerium für Gesundheit und Frauen
Radetzkystraße 2
1031 WienE-Mail: natascha.burger@bmgf.gv.at;
Clemens.auer@bmgf.gv.at;
Gerhard.aigner@bmgf.gvat;
vera.pribitzer@bmgf.gv.at;
begutachtungsverfahren@parlament.gv.at

WIEN, 19. Mai 2017

**ENTWURF DES GESUNDHEITSREFORM-
UMGESETZUNGSGESETZES 2017 – GRUG 2017**
GZ: BMGF-96100/0006-II/A/6/2017

Sehr geehrte Frau Bundesministerin!

Die Österreichische Apothekerkammer dankt für die Übermittlung des Entwurfs für ein Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017 – GRUG 2017 und nimmt dazu wie folgt Stellung:

I. Allgemeine Ausführungen zu dem Gesetzesentwurf

Die Österreichische Apothekerkammer begrüßt jede Initiative, die unter Einbindung der Systempartner darauf abzielt, bestehende Versorgungsnetze weiter auszubauen und den Zugang der Bevölkerung zu umfassenden, qualitativ hochwertigen Gesundheitsdienstleistungen zu optimieren.

Im vorliegenden Gesetzesentwurf findet sich allerdings keinerlei Hinweis auf eine Einbindung der öffentlichen Apotheken in die Strukturen der Primärversorgung bzw. der Krankenhausapotheken, sofern Primärversorgungseinheiten als selbständige Ambulatorien betrieben werden. Lediglich in den Erläuterungen zu § 2 Primärversorgungsgesetz 2017 (PVG 2017) wird ausgeführt, dass Apotheken Primärversorgungs-Partner sein können, wobei nicht näher dargelegt wird, in welcher Form diese Einbindung zu erfolgen hat. Die völlige Außerachtlassung der öffentlichen Apotheken im Gesetzestext widerspricht der in § 3 Abs. 2 Z 3 Primärversorgungsgesetz 2017 genannten Zielsetzung der Sicherstellung einer umfassenden Kontinuität und Koordination durch eine verbindliche integrierte Versorgung. Wir betrachten dies als gravierende Lücke im vorliegenden Gesetzesentwurf und plädieren eindringlich für deren Schließung. Ohne eine gesetzlich verankerte



Einbindung der öffentlichen Apotheken kann jedes System der Primärversorgung nur Stückwerk bleiben und dem Anspruch des Gesetzgebers auf Sicherstellung einer umfassenden integrierten Versorgung nicht gerecht werden.

Wir Apothekerinnen und Apotheker betrachten uns als integralen und unverzichtbaren Bestandteil des österreichischen Gesundheitssystems und erfüllen bereits derzeit wesentliche Aufgaben in der Primärversorgung der Bevölkerung. Ratsuchenden Patienten stehen als niederschwellig zugängliche Anlaufstellen für vielfältige Fragen der Gesundheit überall in ganz Österreich Tag und Nacht öffentliche Apotheken mit ihrem hoch qualifizierten Beratungsangebot und ihrer breiten Produktpalette zur Verfügung. Neben den umfassenden Öffnungszeiten und Bereitschaftsdiensten der Apotheken ermöglichen moderne technische Einrichtungen, wie die Telefon-Hotline 1455 oder die beliebte Apo-App, ganz im Sinne der Zielsetzungen der Primärversorgung die kontinuierliche Betreuung der Patienten.

§ 3 Abs. 2 des Entwurfs eines Primärversorgungsgesetzes 2017 nennt als Kriterien zur Begründung des öffentlichen Interesses an der Errichtung und dem Betrieb von Primärversorgungseinheiten unter anderem ein erweitertes Angebot an diagnostischen, therapeutischen, pflegerischen und gegebenenfalls auch sozialen Leistungen sowie an Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention (Z 2) sowie die Sicherstellung einer umfassenden Kontinuität und Koordination durch eine verbindliche integrierte Versorgung (Z 3).

Die öffentlichen Apotheken erbringen vielfältige Leistungen im Bereich der Gesundheitsvorsorge und Krankheitsprävention. Die Apotheke nimmt insofern eine Sonderstellung unter den Gesundheitsdiensteanbietern ein, als sie nicht nur von kranken, sondern auch von gesunden oder scheinbar gesunden Menschen konsultiert wird, die diese leicht zugängliche und terminunabhängige Möglichkeit nutzen, sich über einen gesunden Lebensstil und Krankheitsprävention beraten zu lassen. Damit erreicht die öffentliche Apotheke – und nur die öffentliche Apotheke – die wichtige Zielgruppe jener Personen, die noch nicht an einer akuten Erkrankung leiden, bei denen aber Risikofaktoren vorliegen und Maßnahmen notwendig sind, um den Ausbruch einer Erkrankung zu verhindern. Seit vielen Jahren beteiligen sich die Apotheken erfolgreich an unterschiedlichen Vorsorge- und Screeningaktionen, zum Beispiel zu den Themen Hypertonie, COPD, Allergie, Sarkopenie oder Raucherentwöhnung. Im Rahmen solcher Aktionen, bei denen einfache Tests zur Früherkennung von Krankheitsfaktoren zur Anwendung kommen, werden gefährdete Personen identifiziert und zu einer ärztlichen Untersuchung und gegebenenfalls einer Umstellung ihrer Lebensgewohnheiten oder einer Verbesserung ihrer Compliance in der Arzneimitteltherapie motiviert.

Eine mindestens ebenso wichtige Rolle wie in der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention spielen die öffentlichen Apotheken in der Arzneimitteltherapie, die in unserem Gesundheitssystem einen zentralen Bestandteil nahezu jeder ärztlichen Behandlung im niedergelassenen Bereich bildet. Die öffentlichen Apotheken stellen eine breite Palette von Arzneyspezialitäten – in jeder Apotheke lagern durchschnittlich 20.000 Packungen – für die Patienten bereit und fertigen nach ärztlicher Verschreibung maßgeschneiderte Zubereitungen, etwa Salben oder Tropfen an. Die Aufgabe der öffentlichen Apotheken in der Arzneimittelthe-

rapie erschöpft sich aber nicht in der Logistik: Gerade auf einem so sensiblen Gebiet wie der menschlichen Gesundheit bedarf es zur Gewährleistung der Patientensicherheit eines „Vier-Augen-Prinzips“, um folgenschwere Fehler und Irrtümer hintan zu halten. Die Apothekerin oder der Apotheker kontrolliert das vom Arzt ausgestellte Rezept, klärt allfällige Fragen oder Missverständnisse und berät den Patienten über die richtige Anwendung des Präparats. Damit leisten die öffentlichen Apotheken einen unverzichtbaren Beitrag zur Wirksamkeit jeder Arzneimitteltherapie und zur Vermeidung von Medikationsfehlern. Zur Behandlung banaler Erkrankungen im Wege der Selbstmedikation steht ein umfassendes Angebot an rezeptfreien Arzneimitteln zur Verfügung, die nach Beratung durch den Apotheker unter dessen Verantwortung abgegeben werden. Darüber hinaus bieten die Apotheken ein großes Sortiment an Nahrungsergänzungsmitteln und anderen Gesundheitsprodukten zur Therapiebegleitung und Aufrechterhaltung eines guten Gesundheitszustands an.

Zusammenfassend ist daher festzustellen, dass die von den öffentlichen Apotheken erbrachten Leistungen auf dem Gebiet der Arzneimittelversorgung, der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention jedenfalls Bestandteil einer umfassenden Versorgung im Sinne der Zielsetzung des vorliegenden Gesetzesentwurfs sind. Die österreichische Apothekerschaft hat bereits wiederholt ihre ausdrückliche Bereitschaft geäußert, einen wesentlichen Beitrag zu einer funktionierenden Primärversorgung der Bevölkerung zu leisten, und betrachtet die öffentliche Apotheke als notwendigen Bestandteil jeder strukturierten Primärversorgung.

II. Zu den einzelnen Bestimmungen

Artikel 1: Primärversorgungsgesetz 2017

• Zu § 2 Primärversorgungseinheit:

Wie bereits erläutert, gehört zu einer gesamtheitlichen und kontinuierlichen Gesundheitsvorsorge und Krankenversorgung im Sinne des § 2 Abs. 1 und des § 3 Abs. 2 Z 3 jedenfalls auch die Arzneimittelversorgung durch eine öffentliche Apotheke.

Öffentliche Apotheken können entweder **direkt an einer Primärversorgungseinheit beteiligt** sein, sofern die zur Anwendung gelangenden Vorschriften hinsichtlich der Rechtsform dies ermöglichen, oder im Sinne des § 2 Abs. 3 als externe Partner **verbindlich und strukturiert in deren Leistungsangebot eingebunden** werden. In beiden Fällen muss die **freie Apothekenwahl** der Patienten gewährleistet bleiben. Wir ersuchen um eine Klarstellung dieses Inhalts in den erläuternden Bemerkungen zur Regierungsvorlage.

Wird eine Primärversorgungseinheit an einem Standort eingerichtet, darf dies nicht ausschließen, dass eine öffentliche Apotheke, deren Betriebsstätte sich in unmittelbarer räumlicher Nähe, aber an einer anderen Adresse befindet, in die Primärversorgungseinheit eingegliedert wird. Wir ersuchen um diesbezügliche Klarstellung in den erläuternden Bemerkungen oder Aufnahme einer ausdrücklichen **Regelung in § 2 Abs. 5, wonach eine an einem Standort eingerich-**

tete Primärversorgungseinheit eine öffentliche Apotheke in unmittelbarer räumlicher Nähe einbeziehen kann.

- **Zu § 4 Anforderungen an die Primärversorgungseinheit:**

Die in dieser Bestimmung genannten Kriterien treffen bereits derzeit auf die öffentlichen Apotheken zu:

Aufgrund des im Apothekengesetz festgeschriebenen Bedarfsprüfungssystems bestehen öffentliche Apotheken dort, wo ein Bedarf der Bevölkerung an Einrichtungen der Gesundheitsversorgung gegeben ist. Damit gewährleisten die Apotheken eine **wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung** (Z 1).

Die nach den Kriterien des § 8 Apothekengesetz durch Verordnung festzusetzenden **Öffnungszeiten und Bereitschaftsdienste** öffentlicher Apotheken stellen sicher, dass der Bevölkerung rund um die Uhr ein dichtes Netz an Apotheken zur Verfügung steht (Z 2 und 3). Schon bisher orientieren sich die Öffnungszeiten und Bereitschaftsdienste der öffentlichen Apotheken an den Ordinationszeiten der örtlichen Ärzte, wobei auch Tagesrandzeiten abgedeckt werden. Diese Koordination kann im Rahmen einer strukturierten Zusammenarbeit noch weiter ausgebaut werden. Die Österreichische Apothekerkammer hat einen Vorschlag für eine noch darüber hinausgehende **Ausweitung und Flexibilisierung der Öffnungszeiten von Apotheken** erarbeitet, der dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen bereits vorliegt.

Über die **Apotheken-Hotline 1455** und die **Apo-App** stehen der Bevölkerung tageszeitunabhängig Kommunikationsmöglichkeiten mit der Apotheke zur Verfügung (Z 4).

Im Bedarfsfall **stellen öffentliche Apotheken dringend benötigte Arzneimittel direkt an das Krankenbett zu** (Z 5). Unsererseits besteht die ausdrückliche Bereitschaft zu einer gesetzlichen Verankerung dieser Dienstleistung im Apothekengesetz; ein Vorschlag der Österreichischen Apothekerkammer dieses Inhalts liegt dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen bereits vor.

Wie bereits erwähnt, beteiligen sich die öffentlichen Apotheken an verschiedenen Aktionen, die der frühzeitigen Erkennung und Eindämmung diverser Erkrankungen sowie der Aufrechterhaltung eines stabilen Gesundheitszustands dienen (Z 9). Als niederschwellig ohne Terminvereinbarung und Wartezeiten zugängliche Anlaufstellen mit rund 300 Kundenkontakten am Tag eignen sie sich optimal, um breiten Bevölkerungsgruppen die **Teilnahme an Vorsorge- und Screeningaktionen und integrierten Versorgungsprogrammen** unter fachkundiger Betreuung zu ermöglichen. Wir ersuchen daher, **in den erläuternden Bemerkungen zur Regierungsvorlage zu § 4 Z 9 klarzustellen**, dass die Teilnahme der Primärversorgungseinheit an derartigen Programmen **im Wege der örtlichen öffentlichen Apotheken** erfolgt.

Die öffentlichen Apotheken arbeiten in allen Bereichen mit Ärzten und Pflegefachkräften zusammen und bieten beispielsweise Patienten in Alten- und Pflege-

heimen ein spezielles Versorgungskonzept, um die Kontinuität der Behandlung insbesondere von multimorbiden Patienten zu gewährleisten (Z 6). Sie bilden dabei die Schnittstelle, an der **alle Informationen über die von einem Patienten eingenommenen Präparate zusammenlaufen**, seien es hausärztlich verordnete oder im Wege der Selbstmedikation rezeptfrei bezogene Arzneimittel, seien es vom Facharzt oder der Klinik verschriebene Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel und Medizinprodukte.

Im Sinne einer umfassenden Gesundheitsversorgung, wie sie durch das Primärversorgungsgesetz 2017 verwirklicht werden soll, ist es daher erforderlich, eine **strukturierte Zusammenarbeit mit der oder den örtlichen öffentlichen Apotheken als verpflichtende Anforderung gemäß § 4** vorzusehen. Wie oben ausgeführt, kann diese entweder im Rahmen einer vollständigen Einbindung öffentlicher Apotheken in die Primärversorgungseinheit, soweit nach den jeweils zur Anwendung gelangenden berufs- und organisationsrechtlichen Vorgaben möglich, oder durch einen Vertrag mit der oder den Apotheken als externen Partnern erfolgen. Die Aufgabe der Apotheke im Verbund der Primärversorgungseinheit besteht darin, den Patienten, die im Rahmen der Primärversorgungseinheit ärztliche Leistungen in Anspruch nehmen, auf deren Wunsch die benötigten **Arzneimittel und sonstigen Gesundheitsprodukte zur Verfügung zu stellen und umfassendes Medikationsmanagement** hinsichtlich aller von den Patienten eingenommenen Präparate zu bieten.

Wir ersuchen daher, den § 4 um folgende Ziffer 10 zu ergänzen:

10. Gewährleistung der Arzneimittelversorgung und des Medikationsmanagements durch eine oder mehrere örtliche öffentliche Apotheken.

- **Zu § 5 Leistungsumfang der Primärversorgungseinheit:**

Im Sinne einer einheitlichen Gesetzessystematik und zur Vermeidung von Unklarheiten empfehlen wir, den in § 5 Abs. 1 Z 5 verwendeten Begriff „Arzneimittelmanagement“ durch den im deutschsprachigen Raum gebräuchlichen und eindeutig definierten **Begriff „Medikationsmanagement“** zu ersetzen.

Aus dem von uns vorgeschlagenen § 4 Z 10 ergibt sich, dass die Dienstleistung des Medikationsmanagements durch eine oder mehrere in die Primärversorgungseinheit einzubindende öffentliche Apotheken erbracht wird, wobei diese Tätigkeit gemäß § 2 Abs. 1 Z 5 der Pharmazeutischen Fachkräfteverordnung **nur pharmazeutischen Fachkräften, also Apothekerinnen und Apothekern**, überlassen werden darf. Die Patienten können daher darauf vertrauen, dass das Medikationsmanagement in Primärversorgungseinheiten ebenso wie in jeder einzelnen öffentlichen Apotheke nur von pharmazeutisch ausgebildeten Experten und daher bestqualifizierten Personen geleistet wird.

Zur Klarstellung im Sinne dieser Ausführungen ersuchen wir, § 5 Abs. 1 Z 5 wie folgt zu ergänzen:

5. *das Medikationsmanagement gemäß § 4 Z 10 und*

- **Zu § 6 Versorgungskonzept:**

Im Rahmen des Versorgungskonzepts werden unter anderem die organisatorischen **Rahmenbedingungen der Zusammenarbeit mit den in die Primärversorgungseinheit eingebundenen Apotheken**, insbesondere auch die Abstimmung der Ordinationszeiten und Bereitschaftsdienste der Primärversorgungseinheit mit den (in einer Verordnung der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde gemäß § 8 Apothekengesetz festzusetzenden) Öffnungszeiten und Bereitschaftsdiensten dieser Apotheken, zu regeln sein (Abs. 1 Z 2).

Die Beschreibung des Leistungsspektrums der Primärversorgungseinheit hat jedenfalls auch die Gewährleistung der **Arzneimittelversorgung durch die eingebundenen Apotheken** und das Angebot eines umfassenden **Medikationsmanagements**, vor allem für die in Abs. 1 Z 1 lit. c besonders hervorgehobenen chronisch und multimorbid Erkrankten, durch diese Apotheken zu beinhalten.

- **Zu § 8 Verträge mit der Primärversorgungseinheit:**

Auf die Abgabe von durch Ärzte der Primärversorgungseinheit verordneten Arzneimitteln auf Kosten der sozialen Krankenversicherungsträger durch die in die Primärversorgungseinheit eingebundenen öffentlichen Apotheken ist der zwischen dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Apothekerkammer gemäß §§ 348a ff ASVG abgeschlossene **Apothekergesamtvertrag anzuwenden**. Im Sinne einer Klarstellung ersuchen wir, § 8 durch einen Absatz dieses Inhalts zu ergänzen.

Artikel 2: Änderung des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes

- **Zu § 21 Inhalte des RSG:**

Abs. 3 Z 3 dieser Bestimmung sieht vor, dass der Regionale Strukturplan Gesundheit (RSG) jedenfalls eine Stärkung der Primärversorgung durch Ausbau von wohnortnahen multiprofessionellen und/oder interdisziplinären Versorgungsangeboten beinhaltet. Wie bereits erläutert, sind öffentliche Apotheken aufgrund des im Apothekengesetz verankerten Bedarfsprüfungssystems dort angesiedelt, wo Bedarf an einer wohnortnahen Versorgung von Bevölkerungsgruppen gegeben ist. **Standorte, an denen bereits öffentliche Apotheken bestehen**, bieten sich daher besonders **als Standorte für Primärversorgungseinheiten** im Sinne des Primärversorgungsgesetzes 2017 an, wurde für diese Standorte doch das Vorliegen eines Bedarfs bereits behördlich geprüft und positiv beschieden.

Da öffentliche Apotheken aufgrund ihrer notwendigen Einbindung in Primärversorgungseinheiten gemäß dem von uns vorgeschlagenen § 4 Z 10 Primärversorgungsgesetz 2017 von der Planung der Primärversorgung unmittelbar betroffen sind, gehen wir davon aus, dass die **Österreichische Apothekerkammer** sowohl unter den Begriff der gesetzlichen Berufsvertretungen der Gesundheitsdiensteanbieterinnen und –anbieter gemäß Abs. 9 als auch unter den Begriff der betroffenen gesetzlichen Interessenvertretungen gemäß Abs. 10 fällt und ihr daher die in diesen Bestimmungen geregelten **Mitwirkungsmöglich-**

keiten zukommen. Wir ersuchen um eine **Klarstellung in diesem Sinne in den erläuternden Bemerkungen zur Regierungsvorlage.**

Artikel 3: Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes

- **Zu § 342b Gesamtvertrag und Inhalt des Gesamtvertrags für Primärversorgungseinheiten betreffend ärztliche Hilfe:**

Der durch den Hauptverband der Sozialversicherungsträger mit der Österreichischen Ärztekammer abzuschließende Gesamtvertrag betrifft gemäß der Überschrift dieser Bestimmung und ihrem Abs. 1 nur die im Rahmen einer Primärversorgungseinheit zu erbringende ärztliche Hilfe. Regelungen betreffend die Abgeltung von **Leistungen, die öffentliche Apotheken im Rahmen von Primärversorgungseinheiten erbringen**, wie insbesondere des Medikationsmanagements, sind hingegen in den zwischen dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Apothekerkammer gemäß §§ 348a ff abgeschlossenen **Apothekergesamtvertrag aufzunehmen.**

Wir ersuchen, § 348a Abs. 3 durch folgende Z 6 zu ergänzen:

6. die Honorierung von Leistungen, die im Rahmen von Primärversorgungseinheiten gemäß Primärversorgungsgesetz 2017 erbracht werden.

Sehr geehrte Frau Bundesministerin, wir bitten um Berücksichtigung unserer in dieser Stellungnahme ausgeführten Anliegen, die einer Vervollständigung des Konzepts der Primärversorgung durch das Leistungsangebot der öffentlichen Apotheken dienen!

Abschließend teilen wir mit, dass diese Stellungnahme auch an begutachtungsverfahren@parlament.gv.at übermittelt wird.

Mit freundlichen Grüßen
F. d. Präsidenten:


(Dr. iur. Hans Steindl)
Kammeramtsdirektor