

Interview

«Der Politik mangelt es an Konzepten und Rückgrat»

Der Kampf um die direkte Medikamentenabgabe in Österreich

Auch in Österreich ist eigentlich allen klar, dass die ärztliche Selbstdispensation die volkswirtschaftlich günstigste Variante der Medikamentendistribution ist. Leider sind aber weder die Politik noch die Krankenversicherer bereit, daraus die Konsequenzen zu ziehen. Zu stark ist offenbar auch das Lobbying der Apotheker. Nur: Aufgeben wollen die Ärzte in Österreich nicht. Ein Interview mit Präsidentsreferent Dr. med. Otto Pjeta, Leiter des Referats für Medikamentenangelegenheiten der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK).

DoXMedical: Wie viele Ärztinnen und Ärzte haben zurzeit in Österreich das Recht zur direkten Medikamentenabgabe? (Wie viele kommen potenziell dafür infrage?)

Dr. med. Otto Pjeta: Derzeit haben etwa 960 Ärzte in Österreich eine ärztliche Hausapotheke. Aufgrund unserer Gesetzeslage ist diese Zahl eher abnehmend. Wir erwarten für die nächsten Jahre einen Rückgang auf etwa 850, sollte es nicht zu einer – aus heutiger Sicht eher unwahrscheinlichen – Gesetzesänderung kommen.

Wie ist das Recht zur direkten Medikamentenabgabe beziehungsweise wie ist das Verbot der DMA juristisch begründet?

Pjeta: Das Recht ist im Apothekengesetz im Detail und im Arzneimittelgesetz grundsätzlich geregelt. Es gibt auch Gesetzespassagen im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, die darauf Bezug nehmen. Die primäre Rechtsgrundlage für ärztliche Hausapotheken findet sich in §§ 28 ff. Apothekengesetz. Diese lauten:

§ 28

(1) Ärzten ist die Abgabe von Arzneimitteln nach Massgabe der nachstehenden Bestimmungen gestattet.

(2) Sind in einer Gemeinde weniger als zwei Vertragsstellen nach § 342 Abs. 1 ASVG von Ärzten für Allgemeinmedizin besetzt, oder hat in einer Gemeinde nur eine Vertragsgruppenpraxis, die versorgungswirksam höchstens eineinhalb besetzten Vertragsstellen nach § 10 Abs. 2 Z 1 entspricht, ihren Berufssitz, so erfolgt die Arzneimittelversorgung der Bevölkerung zur Sicherung der ärztlichen Versorgung in der Regel durch ärztliche Hausapotheken, sofern nicht Abs. 3 oder § 29 Abs. 1 Z 3 Anwendung findet.

(3) Ist in einer Gemeinde gemäss Abs. 2 eine Konzession für eine öffentliche Apotheke rechtskräftig erteilt worden, so kann eine Bewilligung zur Haltung einer ärztlichen Hausapotheke gemäss § 29 nicht erteilt werden.



Dr. med. Otto Pjeta

(4) Durch Abs. 2 werden bestehende öffentliche Apotheken sowie deren Übergang und Fortbetrieb im Sinne der §§ 15 und 46 nicht berührt.

§ 29

(1) Die Bewilligung zur Haltung einer ärztlichen Hausapotheke ist einem Arzt für Allgemeinmedizin auf Antrag zu erteilen, wenn

1. dieser in einem dem § 342 Abs. 1 entsprechenden Vertragsverhältnis steht, oder als Arzt für Allgemeinmedizin an einer Gruppenpraxis, die in einem Vertragsverhältnis nach § 342 Abs. 1 ASVG steht, beteiligt ist,
2. sich in der Gemeinde, in welcher der Arzt seinen Berufssitz hat, keine öffentliche Apotheke befindet, und
3. der Berufssitz des Arztes von der Betriebsstätte der öffentlichen Apotheke mehr als sechs Strassenkilometer entfernt ist.

In einem Zeitraum, währenddessen ein Gesamtvertrag gemäss § 341 ASVG nicht besteht, findet Z 1 keine Anwendung.

(2) Verlegt ein Arzt für Allgemeinmedizin seinen Berufssitz in eine andere Gemeinde, so erlischt die für den vorherigen Berufssitz erteilte Bewilligung zur Haltung einer ärztlichen Hausapotheke.

(3) Die Bewilligung zur Haltung einer ärztlichen Hausapotheke ist nach Massgabe des Abs. 4 bei Neuerrichtung einer öffentlichen Apotheke zurückzunehmen, wenn

1. die Wegstrecke zwischen dem Berufssitz des Arztes und der Betriebsstätte der neu errichteten öffentlichen Apotheke vier Strassenkilometer nicht überschreitet, und
2. sich die ärztliche Hausapotheke weder in einer Gemeinde gemäss § 10 Abs. 2 Z 1 noch in einer Gemeinde gemäss § 10 Abs. 3 befindet.

(4) 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.

(5) Der Inhaber der neu errichteten öffentlichen Apotheke ist bei Einstellung des Hausapothekenbetriebes gemäss Abs. 4 verpflichtet, die nach den jeweils geltenden arzneimittelrechtlichen Vorschriften verwendungsfähigen Vorräte der Hausapotheke auf Begehren des Arztes gemäss § 57 abzulösen.

(6) Die Verpflichtung zur Ablösung erstreckt sich nur auf solche Mittel, welche der Apotheker zufolge behördlicher Verfügung (§ 7) vorrätig halten muss, und nur auf solche Mengen, welche dem voraussichtlichen Betriebsumfang der neu errichteten Apotheke entsprechen.

(7) Wird zwischen den Beteiligten über den Übernahmepreis keine Einigung erzielt, so ist dieser Preis im Wege einer Schätzung unter behördlicher Leitung zu ermitteln. Wenn über den Umfang der Ablösung oder deren Bedingungen Streit besteht, so ist der Anspruch im ordentlichen Rechtsweg geltend zu machen.

(8) Durch die Eröffnung einer Filialapotheke werden Hausapothekenbewilligungen nicht berührt.

§ 30

(1) Die Bewilligung zur Haltung einer ärztlichen Hausapotheke berechtigt einen praktischen Arzt zur Verabreichung von Arzneimitteln an die in seiner Behandlung stehenden Personen, sofern die Behandlung nicht an einem Ort, an dem eine öffentliche Apotheke vorhanden ist, oder im Umkreis von vier Strassenkilometern, gemessen von der Betriebsstätte einer öffentlichen Apotheke, stattfindet. Die zweitgenannte Einschränkung gilt nicht für innerhalb dieses Umkreises rechtmässig bestehende ärztliche Hausapotheken.

(1a) Abs. 1 gilt für ärztliche Hausapotheken, die gemäss § 29 Abs. 4 noch in Betrieb bleiben dürfen, mit der Massgabe, dass der zu ihrem Betrieb berechnete 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.

(2) Mit dem Arzneimittel ist dem Patienten stets das vorschriftsmässig ausgefertigte und taxierte Rezept auszufolgen.

(3) Der hausapothekenführende Arzt ist berechtigt und verpflichtet, ein Arzneimittel aus der ärztlichen Hausapotheke zu verabreichen, wenn es von einem anderen Arzt verordnet wurde und aus einer öffentlichen Apotheke nicht mehr rechtzeitig beschafft werden könnte.

Wie stehen die Politik und die Parteien zur Forderung der Ärzteschaft nach Zulassung der DMA, vor allem angesichts des offensichtlichen Sparpotenzials?

Pjeta: Das zweifellos gegebene Sparpotenzial (ärztliche Hausapotheken verzeichnen in der Regel geringere Arzneimittelkosten als öffentliche Apotheken) wird von Provinz und Bundespolitikern durchwegs ignoriert. Trotz der evidenten Vorteile, die ärztliche Hausapotheken für die Bevölkerung bieten, vertritt die Politik kategorisch den populistischen Grundsatz «Alles, was den Ärzten nützt, ist abzulehnen».

Welche Position nehmen die Krankenversicherer ein?

Pjeta: Die Zusammenarbeit funktioniert gut, und die Versicherungsträger sehen davon ab, überzogene Forderungen an die Ärzteschaft zu stellen. Weitere Auswirkungen entfaltet die positive Zusammenarbeit allerdings nicht.

Gibt es Stellungnahmen von Patientenverbänden dazu?

Pjeta: Patientenverbände mit grösserer Bedeutung gibt es in Österreich nur in Form von Selbsthilfegruppen und Behindertenverbänden. Grosses Echo in der regionalen Bevölkerung konnten die hausapothekenführenden Ärzte immer wieder mit Unterschriftenlisten und Volksbewegungen in den Landgemeinden erzielen.

Last not least: Steht die gesamte Ärzteschaft oder stehen zumindest die praktizierenden Ärzte auf dem Land und in den Städten voll hinter der Forderung der ÖÄK?

«Der Politik mangelt es an Konzepten und Rückgrat»

Pjeta: Grundsätzlich ja, da die ÖÄK immer auch ein zumindest teilweises Dispensierrecht für alle Ärzte fordert.

Wie schätzen Sie die Chancen ein, das Recht auf DMA in Österreich flächendeckend einzuführen? Konkret: Welche juristischen und politischen Hürden werden dabei am schwierigsten zu überwinden sein?

Pjeta: Am schwierigsten für uns ist der kontinuierliche, sehr intensive Lobbyismus der Apotheker, die äusserst hohe Beträge in ihre Werbung investieren. Die Apotheker wollen ihr System bedarfsab-

hängiger Konzessionserteilungen behalten, um möglichst wenig Konkurrenz aus dem eigenen Stand zu erfahren. Wenn es um ärztliche Hausapotheken geht, pochen sie auf ihre Erwerbsfreiheit. Zeitungen, die den Verlust gewinnbringender Einschaltungen der Apothekerschaft riskieren, schrecken davor zurück, die Ärzteschaft mit ihrer Forderung nach einem Dispensierrecht zu unterstützen. Der Politik mangelt es an Konzepten und Rückgrat. Das Ministerium ist unter dem Einfluss von Wirtschaft und Apothekerschaft in den letzten Jah-

ren immer ärztefeindlicher geworden, sodass auch von dieser Seite her keine Unterstützung zu erwarten ist. Juristische Hürden gibt es grundsätzlich nicht, die notwendige Gesetzesänderung könnte relativ einfach vorgenommen werden, wenn die dargestellten politischen Hürden überwunden würden.

Was spielt die Gesetzgebung der EU für eine Rolle beim Versuch, die DMA grundsätzlich zu ermöglichen?

Pjeta: Dies ist und bleibt eine nationale Angelegenheit des jeweiligen staatlichen

Gesundheitssystems, die EU macht uns in diesem Bereich keine Vorgaben. Wir sind aber trotzdem wachsam, da die Apotheker auch auf internationaler Basis immer wieder versuchen, der Ärzteschaft zu schaden. ♦

Interview: Richard Altorfer

Impressum

DoXMedical ist das Publikationsorgan von DoXMart

Erscheinungsweise:
6-mal jährlich
Auflage: ca. 6000 Expl.

Herausgeber
DoXMart
Schaffhauserstrasse 13, 8212 Neuhausen
E-Mail: info@doxmart.ch
Internet: www.doxmart.ch

Verlag
Rosenfluh Publikationen AG
Schaffhauserstrasse 13, 8212 Neuhausen
Tel. 052-675 50 60, Fax 052-675 50 61
E-Mail: info@rosenfluh.ch

Redaktion
Dr. med. Richard Altorfer
Dr. med. Peter H. Müller
lic. phil. Karin Diodà

Redaktionssekretariat
Rosenfluh Publikationen AG
Anna Marino
Schaffhauserstrasse 13, 8212 Neuhausen
Tel. 052-675 50 60, Fax 052-675 50 61
E-Mail: info@rosenfluh.ch

Anzeigenverkauf
Rosenfluh Media AG
Doris Meier
Dorfstrasse 16, 8556 Illhart
Tel. 052-770 01 54, Fax 052-770 01 53
Mobile: 079-621 96 12
E-Mail: doris.meier@rosenfluh.ch
Anzeigenleitung: Manuela Bleiker

Druck, Ausrüstung, Versand
Luzerner Druckzentrum
Maihofstrasse 76, 6002 Luzern

Abonnementsdienst
DoXMart
EDP Services AG
Ebenastrasse 10/Postfach, 6048 Horw
Tel. 041-349 17 60, Fax 041-349 17 18

Copyright
© by Rosenfluh Publikationen AG. Alle Rechte beim Verlag. Nachdruck und Kopien von Beiträgen und Abbildungen in jeglicher Form, wie auch Wiedergaben auf elektronischem Weg und übers Internet, auch auszugsweise, sind verboten bzw. bedürfen der schriftlichen Genehmigung des Verlags.

4. Jahrgang
ISSN 1660-8186

Hinweise
Der Verlag übernimmt keine Garantie oder Haftung für Preisangaben oder Angaben zu Diagnose und Therapie, im Speziellen für Dosierungsanweisungen.

Mit der Einsendung oder anderweitigen Überlassung eines Manuskripts oder einer Abbildung zur Publikation erklärt sich der Autor/die Autorin damit einverstanden, dass der entsprechende Beitrag oder die entsprechende Abbildung ganz oder teilweise in allen Publikationen und elektronischen Medien der Verlagsgruppe veröffentlicht werden kann. Bei einer Zweitveröffentlichung werden der Autor informiert und die Quelle der Erstpublikation angegeben.

Für unaufgefordert eingehende Manuskripte übernimmt der Verlag keine Verantwortung.

Bezahlte Texte sind entsprechend gekennzeichnet.