

## PRESSEKONFERENZ

Thema:

### **Neue Studie: 400 Kassenärzte mehr durch mehr Hausapotheken**

Teilnehmer:

**Dr. Edgar Wutscher**

Vizepräsident und Kurienobmann niedergelassene Ärzte der Österreichischen Ärztekammer

**Dr. Silvester Hutgrabner**

Leiter des Referates für Hausapotheken und Medikamentenangelegenheiten der Österreichischen Ärztekammer

**Andreas Kreutzer**

Beraternetzwerk KREUTZER FISCHER & PARTNER, Studienautor

Zeit:

**Mittwoch, 19. Juli 2023, 11.00 Uhr**

Ort:

**Österreichische Ärztekammer**

Weihburggasse 10-12, 1010 Wien

# Mehr Hausapotheken: Kassenärztemangel lässt sich leicht lindern

*Aktuell sind österreichweit 300 Kassenstellen unbesetzt. Weitere 100 Kassenstellen hat die Regierung bis Jahresende angekündigt. Doch wie können diese 400 Stellen besetzt werden? Eine aktuelle Studie des Beraternetzwerks Kreutzer Fischer & Partner zeigt eine rasche Lösung für dieses Problem auf.*

## **Ausbau der ärztlichen Hausapotheken schafft 400 zusätzliche Kassenärzte**

Im Jahr 2022 gab es in Österreich insgesamt 1.446 öffentliche Apotheken (inkl. 31 Filialapotheken) und 902 ärztliche Hausapotheken. Im Schnitt wurden 10.000 Einwohner von 2,6 Apotheken versorgt. Damit war das Apotheken-Bevölkerungs-Verhältnis in Österreich geringer als in der Bundesrepublik Deutschland. Bei Berücksichtigung der länderbezogen unterschiedlichen Bevölkerungsdichte fehlten hierzulande rund 570 Apotheken. „Diese Lücke könnte praktischerweise durch ärztliche Hausapotheken gefüllt werden“, sagt Andreas Kreutzer vom Beraternetzwerk Kreutzer Fischer & Partner, der Autor der Studie „Verbesserung der Rahmenbedingungen für niedergelassene Ärzte“. Dafür sprächen zwei Argumente: zum einen die damit verbundene Verringerung der Wartezeiten in öffentlichen Apotheken, deren Dauer – laut Österreichischem Kundenbarometer – von vielen Konsumenten als zu lange empfunden wird. Zum anderen entfielen in vielen Fällen die Wegzeit zur nächsten öffentlichen Apotheke. Für die Medikamentenbeschaffung wurden im Jahr 2020 insgesamt zumindest 21,2 Millionen Stunden bzw. 2.416 Jahre aufgewendet. In Geldwert konvertiert ergibt das einen Betrag von zumindest 213 Millionen Euro, da in der Gesundheitsökonomie Lebensjahre gewöhnlich mit einem Vielfachen des Bruttoinlandprodukts pro Kopf bewertet werden, rechnet Kreutzer. Wenn die Gesundheitspolitik einer leicht verfügbaren Arzneimittelversorgung und der Patienten-Convenience den Vorrang vor einer wettbewerbsrechtlich fraglichen Bestandssicherung öffentlicher Apotheken gibt, führt daher kein Weg an einer Liberalisierung des Apothekenmarktes vorbei, so der Studienautor.

Für die öffentlichen Apotheken wäre ein Ausbau der ärztlichen Hausapotheken um 570 Standorte ökonomisch verkraftbar, führt Kreutzer an. Im Jahr 2020 (aktuellere Daten sind verfügbar) wurde bei einem Gesamtumsatz von 4,6 Milliarden Euro eine Umsatzrendite von beinahe zehn Prozent erzielt. Die Substitutionseffekte durch die zusätzlichen ärztlichen Hausapotheken beliefen sich gerade einmal auf rund 138 Millionen Euro, womit die Umsatzrendite mit neun Prozent nach wie vor um ein Drittel höher wäre als bei einem durchschnittlichen österreichischen Unternehmen.

„Im Gegenzug könnte allerdings im niedergelassenen Bereich die Versorgungslage nicht nur abgesichert, sondern verbessert werden“, führt Kreutzer ein wesentliches Ergebnis an: „Berechnungen zeigen, dass durch den skizzierten Ausbau der ärztlichen Hausapotheken die Anzahl der niedergelassenen Ärzte mit Kassenvertrag um rund 400 Praxen steigen würde, nicht zuletzt, weil der Betrieb einer ärztlichen Hausapotheke dem niedergelassenen Arzt ein Zusatzeinkommen von etwa 30.000 Euro vor Steuer ermöglicht.“

## **Versorgung muss der Bevölkerung dienen, nicht wirtschaftlichen Apotheken-Interessen**

Diese Einschätzung deckt sich mit den Vorschlägen, die die Österreichische Ärztekammer schon lange Zeit eingebracht hat und die auch schon vor wenigen Jahren von der Bundeswettbewerbsbehörde empfohlen wurden, nämlich eine bessere Medikamentenversorgung der ländlichen Bevölkerung und mehr Wettbewerb durch den Ausbau von ärztlichen Hausapotheken. Vor allem die anachronistische Kilometergrenze muss endlich ersatzlos gestrichen werden, fordert Silvester Hutgrabner, Leiter des ÖÄK-Referates für Hausapotheken und Medikamentenangelegenheiten. Im Apothekengesetz ist dazu festgehalten, dass im Umkreis von vier Straßenkilometern einer öffentlichen Apotheke gar keine ärztlichen Hausapotheken bewilligt werden, im Umkreis zwischen vier und sechs

Kilometern nur in Form einer Nachfolgepraxis. Konsequenterweise müssen auch langjährig bestehende ärztliche Hausapotheken geschlossen werden, wenn - aus welchen Gründen auch immer - innerhalb von vier Kilometern eine Konzession für eine neue öffentliche Apotheke erteilt wird.

„Diese starre Regelung hat zur Folge, dass der Amtsschimmel kräftig wiehert“, schildert Hutgrabner. Gutachten und Messungen der Straßenmeisterei widersprechen sich da schon mal und es musste auch schon eine Bezirkshauptmannschaft Begehungen durchführen, ob bestimmte Straßen zu Einbahnen gemacht werden können, um über die Sechs-Kilometer-Grenze zu kommen, weil dem Bürgermeister „die Leute die Haustüre einrennen“, erzählt der Allgemeinmediziner. Erst zum Jahreswechsel sah sich eine niederösterreichische Kleingemeinde gezwungen, ein völlig neues Ärztehaus in einem über drei Kilometer entfernten Ort zu bauen, um so eine Hausapotheke zu ermöglichen und damit eine neue Ärztin finden zu können.

„Diese Auswüchse zeigen, dass es bei dieser Frage längst nicht mehr um die Menschen geht“, sagt Hutgrabner. Dabei habe der Gesetzgeber genau das 1907 im Sinn gehabt. Damals, als die Stammfassung des Apothekengesetzes in Kraft trat, war schon in dieser eine gesetzliche Koexistenz von öffentlicher Apotheke und ärztlicher Hausapotheke angelegt. Öffentliche Apotheken sollten vor allem Ballungsgebiete versorgen und andererseits die ärztlichen Hausapotheken primär die Versorgungssicherheit im ländlichen Raum sicherstellen. Zu diesem Schluss kam die Bundeswettbewerbsbehörde in ihrer Branchenuntersuchung Gesundheit aus dem Oktober 2019. Bis zum Jahr 1998 gab es in Österreich einen stabilen Gleichstand zwischen knapp 1000 öffentlichen Apotheken und rund 1100 ärztlichen Hausapotheken. „Zahlreiche Novellen des Apothekengesetzes und Entscheide der höchstgerichtlichen Judikatur zum Nachteil der Hausapotheken haben dazu geführt, dass sich der Bestand ärztlicher Hausapotheken auf aktuell ca. 900 Standorte verringert hat“, sagt Hutgrabner. Dem gegenüber gibt es aktuell 1415 öffentliche Apotheken. Diese Entwicklung rief auch die Kritik der Bundeswettbewerbsbehörde hervor, die in ihrem Bericht unverblümt festhielt: „Insbesondere im ländlichen Raum ist es aus wettbewerblichem Verständnis auch nicht nachvollziehbar, warum ein Patient mit diagnostizierter Krankheit von einem behandelnden Allgemeinmediziner, bei möglicherweise nicht flächendeckendem öffentlichen Personennahverkehr, noch mehrere Kilometer bis zur nächsten öffentlichen Apotheke für die Ausgabe von notwendigen, verschreibungspflichtigen Arzneimitteln zurücklegen muss. Aus wettbewerblicher Perspektive wäre es im Sinne der Auswahlmöglichkeit für Patienten daher auch wünschenswert, wenn die starren Regelungen hinsichtlich der vier bzw. sechs Straßenkilometer zugunsten der ärztlichen Hausapotheken liberalisiert werden.“ „Geschehen ist seither nichts“, konstatiert Hutgrabner. Auch ein Beschluss des niederösterreichischen Landtages vom Jahresbeginn 2019 mit dem Kernsatz „die Möglichkeit zur Führung einer ärztlichen Hausapotheke sollte (...) flexibler gestaltet werden und nicht an starre Entfernungsvorgaben gebunden sein, sondern sich vielmehr an den konkreten Bedürfnissen der Bevölkerung orientieren“ brachte bislang noch keine Ergebnisse und damit keine Verbesserung der Situation.

„Die Gesundheitspolitik muss endlich aufwachen – es darf nicht mehr länger zugeschaut werden, wie die aktuelle Regelung von den Apothekern immer mehr und mehr ausgereizt wird und Hausapotheke um Hausapotheke zusperrt“, appelliert Hutgrabner. Das setze eine fatale Negativspirale für die Gemeinde in Gang. Die Suche nach einem Arzt werde ohne Hausapotheke deutlich schwerer, teilweise drohe dann eine Absiedelung aus dem Ort, was schwerwiegende Folgen mit sich bringt. Auch den Apothekern würde das dann schaden, „denn wenn niemand da ist, der Medikamente verschreibt, dann kann sie auch niemand verkaufen – das Ergebnis ist eine Null-Arzt-Gemeinde mit sinkender Bevölkerungszahl und defizitärer Apotheke“, sagt Hutgrabner. Man habe daher in den vergangenen Monaten verstärkt den Kontakt zu Bürgermeistern und Gemeindevertretern gesucht und zahllose Gespräche geführt. „Das Problem ist den Gemeinden durchaus bewusst, es gibt auch dort große Unterstützung für die Aufhebung der Kilometergrenze“, schildert Hutgrabner. In seinem Heimatbezirk Ried im Innkreis sprachen sich erst im Vorjahr 35 der 36 Bürgermeister öffentlich für eine neue

Hausapotheken-Regelung aus. „Hier muss angesetzt werden“, fordert Hutgrabner, „wie uns die aktuelle Studie zeigt, wäre hier ganz leicht und schnell eine deutliche Verbesserung der Situation möglich.“

### **Ländliche Regionen nicht im Stich lassen**

Auch Edgar Wutscher, Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer und Bundeskurienobmann der niedergelassenen Ärzte, mahnt dringend, die Bedürfnisse der Bevölkerung wieder in den Fokus der Überlegungen zu stellen. „Gerade im ländlichen Bereich ist die Situation vor allem für ältere Menschen unerträglich – kranke Patientinnen und Patienten weite Wege, teilweise reden wir hier von 50 Kilometer und mehr, in Kauf nehmen müssen, um ein Medikament zu bekommen. Gebrechliche Patienten müssen aktuell oft sogar ein Taxi bitten, die Medikamente zu besorgen“, schildert Wutscher, der auch betont, dass man die Gegebenheiten vor Ort anschauen müsste: „Ich lade jeden Politiker ein, sich bei mir in Tirol anzuschauen, welche Wege hier zurückgelegt werden müssen, um ein dringend notwendiges Medikament zu bekommen – und das bei jeder Witterung.“

„Diagnose und Therapie aus einer Hand“, das müsse das Ziel sein, sagt Wutscher. Man könne den Menschen nicht zumuten, krank in der Weltgeschichte herumzufahren, anstatt sich zuhause auszukurieren: „Ganz abgesehen davon, dass das sowohl vom infektiologischen als auch vom ökologischen Standpunkt aufgrund der sinnlos verfahrenen Kilometer her unsinnig ist.“ Ebenso unbefriedigend sei die Situation bei Hausbesuchen. „Ich fahre zum Patienten, der so krank ist, dass er nicht zu mir kommen kann. Dann stelle ich ein Rezept aus und wünsche ihm viel Glück bei der Suche nach der nächsten offenen Apotheke und bei der Reise dorthin – das kann es im 21. Jahrhundert doch wirklich nicht mehr sein“, so Wutscher.

Aufgrund der aktuellen Lücken im kassenärztlichen Bereich sei es dringend nötig, neue Impulse zu setzen, um die Situation wieder zu verbessern. „Wir wissen aus internen Umfragen, dass ein erheblicher Anteil der Wahlärztinnen und Wahlärzte einen Kassenvertrag übernehmen würde, wenn die Rahmenbedingungen stimmen“, sagt Wutscher und fasst die entsprechenden Forderungen der Bundeskurie zusammen:

### **Forderungen**

Die Versorgungssicherheit der Bevölkerung sowohl mit medizinischen Leistungen als auch mit Medikamenten ist in Gefahr. Beide Bedrohungen lassen sich durch ärztliche Medikamentenabgabe entschärfen. Der Service für die Patientinnen und Patienten, besonders für die ältere Generation lässt sich so deutlich verbessern, zudem wird damit die niederschwellige und wohnortnahe Gesundheitsversorgung abgesichert. Folgende Maßnahmen müssen jetzt gesetzt werden:

- Das Dispensierrecht für alle Ärztinnen und Ärzte muss umgehend eingeführt werden.
- Die optimale Arzneimittelversorgung garantiert ein duales System, also das kundenfreundliche Neben- und Miteinander von öffentlichen Apotheken und ärztlichen Hausapotheken.
- Die Empfehlungen der Bundeswettbewerbsbehörde sind umgehend umzusetzen:
  - Ersatzlose Streichung der Mindestentfernungen zwischen ärztlichen Hausapotheken und öffentlichen Apotheken. Dieser anachronistische Gebietsschutz für öffentliche Apotheken gehört im Sinne eines fairen und versorgungsorientierten Wettbewerbs abgeschafft.
  - Liberalisierung des Medikamentenverkaufs.
- Die strukturellen Besonderheiten des ländlichen Raums und der Bedarf und die Lebenssituation der Bevölkerung müssen die Grundlage für alle Regelungen sein, nicht die wirtschaftlichen Interessen der Apotheken.