

PRESSEKONFERENZ

Thema:

Ärzttekammer warnt: Versorgungskrise auf dem Land spitzt sich zu

Teilnehmer:

MR Dr. Silvester Hutgrabner

Leiter des Referates für Landmedizin und Hausapotheken der Österreichischen Ärztekammer

MR Dr. Johannes Steinhart

Vizepräsident und Kurienobmann niedergelassene Ärzte der Österreichischen Ärztekammer und der Wiener Ärztekammer

Zeit:

Dienstag, 19. November 2019, 9.30 Uhr

Ort:

Österreichische Ärztekammer

Weihburggasse 10-12, 1010 Wien

Ärztammer warnt: Versorgungskrise auf dem Land spitzt sich zu

Immer mehr öffentliche Apotheken an unprofitablen Standorten außerhalb der Ballungszentren geraten wirtschaftlich in Bedrängnis. Ärztliche Hausapotheken könnten die Versorgungslücken schließen, doch müssen viele aus gesetzlichen Gründen zusperren oder können infolge des Ärztemangels nicht nachbesetzt werden.

„Die Arzneimittel- und Gesundheitsversorgung in ländlichen Regionen gerät immer mehr unter Druck und wir steuern, wenn hier nichts Wirksames passiert, geradewegs auf eine Versorgungskrise zu“, nennt Johannes Steinhart, ÖÄK-Vizepräsident und Bundeskurienobmann niedergelassene Ärzte das Kind beim Namen. „Die Situation für die ländliche Bevölkerung ist bereits prekär, das Ende dieser negativen Entwicklung aber noch nicht erreicht. Die Weichen müssen dringend neu gestellt werden“, fordert Steinhart.

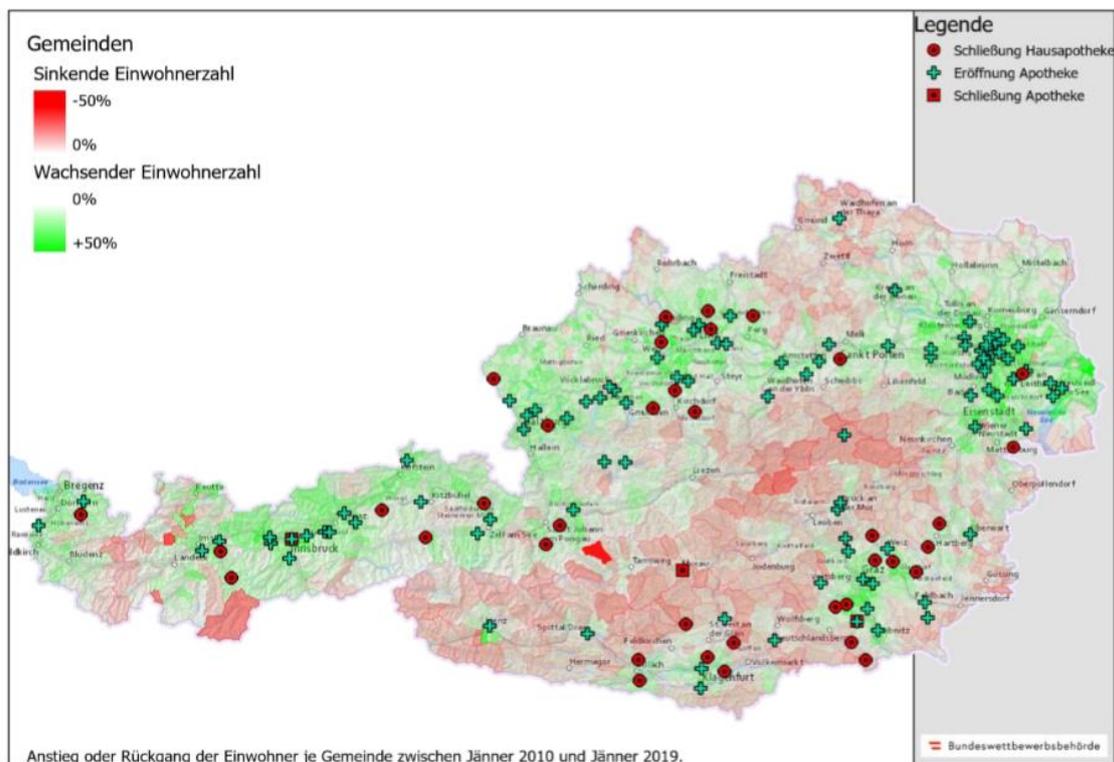
Eine zentrale Ursache dieser Entwicklung ist, dass die Gründungen neuer öffentlicher Apotheken in ländlichen Regionen aus gesetzlichen Gründen zu einem Zusperrern von ärztlichen Hausapotheken führen. Es gibt davon heute um mehr als 100 weniger als noch vor 20 Jahren. Viele der neuen öffentlichen Apotheken sind jedoch nicht wettbewerbsfähig, weil ihrem hohen Investment zu wenig Kunden bzw. Umsätze gegenüberstehen. Sie geraten in wirtschaftliche Bedrängnis und sind vom Zusperrern bedroht. „Weil es aber dort keine Kassenarzt-Praxis mit Hausapotheke mehr gibt, wird es in Zeiten des Ärztemangels noch schwieriger, einen Hausarzt zu finden, der sich dort niederlässt. Schlimmstenfalls gibt es dann weder eine öffentliche Apotheke noch einen Arzt. Und wenn es niemanden mehr gibt, der Medikamente verschreibt, kann sie auch niemand mehr verkaufen – ganz abgesehen von anderen Versorgungsdefiziten durch das Fehlen einer wohnortnahen Arztpraxis. Diese Negativspirale dreht sich, in unterschiedlichem Tempo, gegenwärtig in sehr vielen ländlichen Regionen. Das Nachsehen haben die Bewohner, und ganz besonders kranke, immobile und alte Menschen“, warnt Steinhart.

„Gesundheitspolitik und Gesetzgeber dürfen nicht tatenlos zusehen. Es muss gegengesteuert werden, zum Beispiel durch einen Liberalisierungsschub, der den Medikamentenverkauf in ländlichen Regionen auf eine völlig neue Basis stellt und ein duales System, ein faires Mit- und Nebeneinander öffentlicher Apotheken und ärztlicher Hausapotheken ermöglicht“, sagt Steinhart: „Restriktive Regelungen sind in Krisenregionen der Gesundheitsversorgung völlig fehl am Platz.“

Dass die Bevölkerung Hausapotheken sehr schätzt, zeige im Übrigen zuletzt eine vergangene Woche von OGM durchgeführte Online-Befragung von 1.500 Personen, die in der ORF-Sendung *konkret* vorgestellt wurde. Demnach halten 64 Prozent der befragten Zuseher Hausapotheken für sinnvoll und nur 19 Prozent für nicht sinnvoll.

Silvester Hutgrabner, Leiter des Referates für Landmedizin und Hausapotheken der Österreichischen Ärztekammer, beschreibt die aktuelle Situation in Österreich samt ihren Zukunftsperspektiven wie folgt (im Folgenden unter Bezug auf die aktuellen Zahlen der Bundeswettbewerbsbehörde):

Abbildung 4: Eröffnungen und Schließungen von Apotheken und Hausapotheken (2009-2018).



In Österreich gibt es derzeit 1.438 von Apothekern geführte Apotheken und 794 ärztliche Hausapotheken. Der aktuelle Trend, der so negative Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung in ländlichen Regionen hat, zeigt sich in der zeitlichen Entwicklung: In den Jahren 2009 bis 2018 wurden in Österreich 155 öffentliche Apotheken neu eröffnet, jedoch 62 ärztliche Hausapotheken geschlossen. Von letzteren gibt es heute wie erwähnt mehr als 100 weniger als noch vor 20 Jahren.

Tabelle 3: Gemeinden ohne ärztliche/pharmazeutische Versorgung (Gemeindegrößenklassen).

Gemeindegrößenklasse Einwohner	Anzahl	Gemeinden ohne Arzt*	ohne Apo/Hapo**
≤1.000	419	299	326
1.000-5.000	1.423	249	462
5.000-10.000	168	0	2
10.000-50.000	77	0	0
>50.000	9	0	0
GESAMT	2.096	548	790

Quelle: Apothekerkammer, Ärztekammer, Statistik Austria, Auswertungen der BWB. Stand: Q2/2019. *Allgemeinmediziner mit GKK-Kassenvertrag und/oder mit Hausapotheke, **Öffentliche Apotheken und Hausapotheken;

Unversorgte Gemeinden gibt es ganz besonders in ländlichen Regionen. 61 Prozent der Gemeinden ohne Haus- oder öffentliche Apotheke und 66 Prozent der Gemeinden ohne Kassenarzt liegen im ländlichen Raum.

Tabelle 2: Apotheken und Kassenärzte nach Gemeindegrößenklassen.

Gemeindegrößenklasse Einwohner	Apotheken				Allgemeinmediziner mit Kassenvertrag**		
	gesamt	öffentliche	Filialen	Krankenhaus*	gesamt	mit Hausapotheke	ohne Hausapotheke
≤1.000	4	3	1	0	125	92	33
1.000-5.000	368	343	24	1	1.553	688	865
5.000-10.000	231	225	4	2	509	10	499
10.000-50.000	256	246	0	10	519	4	515
>50.000	579	555	0	24	1.103	0	1.103
GESAMT	1.438	1.372	29	37	3.809	794	3.015

Quelle: Apothekerkammer, Ärztekammer, Statistik Austria, Auswertungen der BWB. Stand: Q2/2019. *Krankenhausapotheken ohne angeschlossene öffentliche Apotheke; **Allgemeinmediziner mit GKK-Kassenvertrag und/oder mit Hausapotheke.

In Gemeinden mit bis zu 5.000 Einwohnern wurde und wird die ärztliche und pharmazeutische Versorgung überwiegend durch Allgemeinmediziner mit ärztlicher Hausapotheke wahrgenommen. Insgesamt betreiben 21 Prozent der Allgemeinmediziner mit einem Kassenvertrag eine Hausapotheke. In Gemeinden mit bis zu 1.000 Einwohnern sind es 74 Prozent, in Gemeinden mit 1.000 bis 5.000 Einwohnern sind es 44 Prozent. „Das ist eine kostengünstige, effektive, patientenfreundliche und wohnortnahe Lösung, die außerdem enorme ökologische Vorteile hat, weil dadurch österreichweit jedes Jahr mehrere Millionen Kilometer auf dem Weg zu einer Apotheke wegfallen“, sagt Hutgrabner.

Fast jede zweite (46 Prozent) der neuen öffentlichen Apotheken wurde in Gemeinden mit 1.000 bis 5.000 Einwohnern eröffnet. Ganz besonders dort kam es durch die Neueröffnungen zu einer Verdrängung bestehender ärztlicher Hausapotheken. Insgesamt hatte die Eröffnung von 37 öffentlichen Apotheken die gesetzlich bedingte Schließung von 62 bestehenden Hausapotheken zur Folge.

„Zwei Trends werden dazu beitragen, die Gesundheitsversorgung auf dem Land weiter zu verschärfen“, führt Hutgrabner aus: „Bekanntlich gibt es eine sehr ernst zu nehmende Ärzteknappeheit, und das ganz besonders bei den Allgemeinmedizinern mit Kassenvertrag. Zusätzlich bleibt der Zug zum Landarzt-Beruf weit hinter dem Bedarf zurück. Ärztliche Hausapotheken sind aber nicht nur versorgungsrelevant, sondern bedeuten außerdem für Landärzte einen unentbehrlichen und existenzsichernden Einkommensbestandteil. Gibt es also in einer Gegend keine Hausapotheke mehr, so verringert das die Attraktivität der Niederlassung als Landarzt.“

Der zweite Trend, der die Versorgung in ländlichen Regionen verschlechtert, liegt innerhalb der Apotheker-Branche, so Hutgrabner. Nahezu alle wirtschaftlich erfolgversprechenden Standorte für öffentliche Apotheken in den Städten und größeren Gemeinden seien inzwischen besetzt. Apotheker stehen vor einer ähnlichen Pensionswelle wie Ärztinnen und Ärzte und suchen Nachfolger. Viele bestehen dabei auf hohen Ablösesummen, die sich junge niederlassungswillige Apotheker nicht leisten können. Jeder neue potenzielle Standort zum Beispiel in Einkaufszentren oder Verkehrsknotenpunkten ist rechtlich heiß umkämpft, denn bestehende Apotheken dürfen nicht unter ein Versorgungspotential von 5.500 Bewohner fallen. Das bedeutet auch hohe Anwaltskosten.

Wollen sich angestellte Apotheker – sie machen 75 Prozent aller Apotheker aus – selbstständig machen, sind sie aus den genannten Gründen praktisch gezwungen, in kleinere Gemeinden auszuweichen. „Dort lohnt sich allerdings der Betrieb einer öffentlichen Apotheke wirtschaftlich nur dann, wenn der Umsatz zumindest einer, besser von zwei Hausapotheken abgeschöpft werden kann“, sagt Hutgrabner. Das Gesetz schreibt vor, dass in Gemeinden ärztliche Hausapotheken zusperren müssen, wenn der Abstand zur neu gegründeten öffentlichen Apotheke weniger als vier Kilometer beträgt. Natürlich weichen viele Ärztinnen und Ärzte nach Apothekengesetz-rechtlicher Schließung ihrer Hausapotheke auf einen anderen Standort aus, und bei Pensionierung können viele Kassenstelle ohne Hausapotheke nicht mehr nachbesetzt werden kann. „Gibt es jedoch keinen Arzt mehr, so gibt es auch niemanden, der Arzneimittel verschreibt – auch zum Nachteil der davon betroffenen Apotheken. Wohl zu Recht beklagte zuletzt die Apothekerkammer, dass vor allem außerhalb

der Ballungszentren der Fortbestand vieler Apotheken gefährdet sei“, gibt Hutgrabner zu bedenken.

„Die Gesundheitspolitik darf nicht länger dabei zusehen, wie der Verdrängungswettbewerb zwischen den öffentlichen Apotheken aus gesetzlichen Gründen immer zulasten der ärztlichen Hausapotheken geht, die zusperren müssen, wenn sich eine öffentliche Apotheke in der Nähe niederlässt“, lautet daher Hutgrabners Forderung: „Ärztliche Hausapotheken sind besonders in ländlichen Regionen eine einfache und sehr gut geeignete Lösung für ein zunehmendes Versorgungsproblem. Leider gibt es davon viel zu wenige, wir brauchen also unbedingt mehr davon. Dem kranken Patienten hilft es am besten, wenn er die erforderlichen Medikamente direkt im Anschluss an die ärztliche Behandlung bekommt, und nicht erst viele Kilometer bis zur nächsten Apotheke zurücklegen muss.“

Forderungen

Der beschriebene Trend ist äußerst alarmierend und muss gestoppt werden. Dafür muss eine Reihe von Maßnahmen umgesetzt werden:

- Erstrebenswert im Sinne einer besseren Arzneimittelversorgung ist ein duales System, also ein kundenfreundliches Neben- und Miteinander von öffentlichen Apotheken und ärztlichen Hausapotheken.
- Das Apothekengesetz muss völlig überarbeitet und zeitgemäß angepasst und liberalisiert werden.
- Der strenge Gebietsschutz für öffentliche Apotheken ist ein Anachronismus auf Kosten der Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum. Er gehört im Sinne eines fairen und versorgungsorientierten Wettbewerbs abgeschafft.
- Die im Apothekengesetz festgeschriebenen Mindestentfernungen zwischen ärztlichen Hausapotheken und öffentlichen Apotheken, wonach andernfalls Hausapotheken zusperren müssen, gehört ersatzlos gestrichen.
- Wir unterstützen im Wesentlichen die Empfehlungen der Bundeswettbewerbsbehörde zu einer Liberalisierung des Medikamentenverkaufs und einer Lösung, die den heutigen Strukturen gerecht wird.
- Maßstab für allfällige Regelungen muss der reale Bedarf der Bevölkerung sein, und nicht das Eigeninteresse der Apothekenbranche.