



ABTEILUNG ÖFFENTLICHKEITSARBEIT DER
ÖSTERREICHISCHEN ÄRZTEKAMMER

PRESSEKONFERENZ

Thema:

**Neue Studie: Ausbau ärztlicher Hausapotheken sichert
medizinische Grundversorgung ab**

Teilnehmer:

OMR Dr. Johannes Steinhart

Präsident der Österreichischen Ärztekammer

OMR Dr. Edgar Wutscher

Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer, Obmann der Bundeskurie
niedergelassene Ärzte

OMR Dr. Silvester Hutgrabner

Leiter des Referats für Hausapotheken und Medikamentenangelegenheiten der
Österreichischen Ärztekammer

Andreas Kreutzer

Beraternetzwerk KREUTZER FISCHER & PARTNER, Studienautor

Zeit:

Mittwoch, 26. August 2026, 11:00 Uhr

Ort:

Presseclub Concordia

Bankgasse 8, 1010 Wien

So sichern ärztliche Hausapotheken die Versorgung ab

Einfacherer Zugang zu Medikamenten, leichtere Besetzung von Kassenstellen, weniger Kosten für die Volkswirtschaft und weniger klimaschädliche Emissionen – eine aktuelle Studie dokumentiert den multiplen Nutzen ärztlicher Hausapotheken.

Österreich droht bis 2035 eine erhebliche Versorgungslücke in der Kassenmedizin, unter anderem werden in der Allgemeinmedizin hunderte Ordinationen eine Nachfolge suchen. Speziell in Gemeinden unter 5.000 Einwohnern ist die Nachbesetzung oft besonders schwer. Eine aktuelle Studie des Beraternetzwerks Kreutzer Fischer & Partner zeigt auf, wie das Problem rasch gelindert werden kann – und die Gesundheitspolitik auf vielen Ebenen davon profitiert.

Für eine grundsätzliche Freigabe ärztlicher Hausapotheken für alle Allgemeinmedizin-Ordinationen mit Kassenvertrag sprechen drei Argumente, fasst Studienautor Andreas Kreutzer die Erkenntnisse zusammen: Zum einen ließen sich dadurch die Wegzeiten der Patientinnen und Patienten für die Besorgung von Medikamenten deutlich reduzieren. So könnten volkswirtschaftliche Kosten von zumindest 160 Millionen Euro eingespart werden, indem Wegzeit und Wartezeit in der Apotheke reduziert werden könnten (2020 waren das 32 Millionen Stunden mit volkswirtschaftlichen Kosten von rund 320 Millionen Euro). „Zum anderen entlastet eine hausarztzentrierte Medikamentenverabreichung die Umwelt. Die privaten PKW-Fahrten zur Beschaffung von rezeptpflichtigen Arzneimitteln verursachen jährlich CO₂-Emissionen von rund 30.000 Tonnen“, führt Kreutzer aus. Und drittens wäre der Ausbau ärztlicher Hausapotheken eine wirksame Maßnahme, um die medizinische Grundversorgung auch in strukturarmen, spärlich besiedelten Regionen dauerhaft abzusichern und auch, um für schwer zu besetzende Kassenstellen einen Vertragsarzt zu finden. „Im ersten Quartal 2026 waren 130 kassenfinanzierte Planstellen für Allgemeinmedizin vakant, davon 67 schwer zu besetzende. Die Gründe, warum sich mancherorts für vakante Planstellen kein Arzt findet, sind bekannt: die Patientenfrequenz ist zu gering, um das erhoffte Einkommen zu erzielen. Die Entfernung zu urbanen Zentren ist zu groß, weshalb insbesondere junge Allgemeinmediziner oftmals subjektiv wahrgenommene Defizite in der Lebensqualität als K.O.-Kriterium ins Feld führen“, so Kreutzer. Finanzielle Befürchtungen seitens der Standesvertretung der Apotheker seien unbegründet: Auch bei einem Ausbau ärztlicher Hausapotheken wäre die wirtschaftliche Existenz der öffentlichen Apotheken ungefährdet, sagt der Studienautor.

„Win-win-win-Situation“

„Die Absicherung der solidarisch finanzierten Gesundheitsversorgung und die Patientenorientierung sollten für alle Partner im Gesundheitssystem das oberste Ziel der kommenden Jahrzehnte sein“, hält Johannes Steinhart, Präsident der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK), fest: „Dazu gehört, die Interessen der Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt zu stellen. Es ist unverständlich und nicht zumutbar, dass kranke Menschen immer noch gezwungen werden, oft zig-kilometerlange Strecken auf sich zu nehmen, um zu ihrem dringend benötigten Medikament zu kommen, obwohl sie es bei ihrer Ärztin oder ihrem Arzt sehr einfach beziehen könnten – sofern er oder sie das Recht zum Führen einer ärztlichen Hausapotheke hat.“ Wenn die Politik ihr Bestreben ernst meine, die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten zu berücksichtigen, dürfe dieses Vorhaben nicht am antiquierten Gebietsschutz der Apotheken scheitern. Die aktuelle Gesetzeslage besagt, dass im Umkreis von vier Straßenkilometern einer öffentlichen Apotheke keine ärztliche Hausapotheke bewilligt werden darf, im Umkreis zwischen vier und sechs Kilometern nur in Form einer Nachfolgepraxis.

Steinhart: „Die Politik begründet ihren Wunsch nach Impfungen in Apotheken, den die Ärztekammer für medizinisch bedenklich und sachlich nicht erforderlich hält, mit dem einfacheren Zugang zu

Impfungen durch mehr Impfstellen. Nimmt man dieses Argument ernst, dann ist es höchste Zeit für mehr ärztliche Hausapotheken, denn diese sichern einen möglichst flächendeckenden, barrierefreien und einfachen Zugang zu Medikamenten im Sinne eines One-Stop-Shop: Diagnose, Therapiestellung und Medikamente aus einer Hand. Das wäre echte und gelebte Patientenzentrierung.“

Dazu kommt, dass im kassenärztlichen Bereich eine Pensionierungswelle die ohnehin schon schwierige Nachfolgersuche erschwert. „Die neue Studie zeigt, dass die Nachbesetzung mit einem Federstrich deutlich erleichtert werden könnte – man müsste nur den gesetzlich vorgeschriebenen Mindestabstand zwischen öffentlichen Apotheken und ärztlichen Hausapotheken streichen. Davon würden die Patientinnen und Patienten gleich doppelt profitieren: Ihre Gemeinden finden leichter Ärztinnen und Ärzte, womit die wohnortnahe Versorgung gesichert wird, und sie kommen im Krankheitsfall leichter zu ihrem Medikament“, unterstreicht Steinhart. Darüber hinaus profitieren die Volkswirtschaft und die Umwelt. „Wir haben also eine Win-win-win-Situation ohne nennenswerte Nachteile – wenn jetzt nicht gehandelt wird, wann dann?“, fragt der ÖÄK-Präsident.

Steinhart, der auch Präsident der Kammer für Ärztinnen und Ärzte in Wien ist: „Auch in Wien müssen sich Patientinnen und Patienten oft auf mühsame Wege zur nächsten geöffneten Apotheke machen, gerade am Abend kommt dann noch das Problem der Öffnungszeiten dazu“, sagt Steinhart. „Mit dem Dispensierrecht ersparen sich Patientinnen und Patienten unnötige Wege. Infektionsketten insbesondere in Erkältungsperioden, die vor allem in der Großstadt mit ihren gut gefüllten öffentlichen Verkehrsmitteln ein Thema sind, werden minimiert, die Umwelt wird entlastet und beim Hausbesuch können Ärztinnen und Ärzte das Medikament gleich mitnehmen. So geht moderne und patientenorientierte Gesundheitsversorgung.“

Kilometergrenze aus der Zeit gefallen

Edgar Wutscher, Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer und Bundeskurienobmann der niedergelassenen Ärzte, erinnert: „Die Forderung nach einer Lockerung der Regeln für die Führung einer ärztlichen Hausapotheke kommt nicht von der Ärzteschaft allein. Auch die Bundeswettbewerbsbehörde hat schon vor Jahren gefordert, die völlig aus der Zeit gefallene Kilometergrenze ersatzlos zu streichen.“ Denn es sei „insbesondere im ländlichen Raum [...] 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“, zitiert Wutscher wörtlich.

Die heute vorgestellte Studie unterstreiche zudem nochmals, dass eine Liberalisierung der Hausapotheken-Frage zu keinen nennenswerten Einbußen für die öffentlichen Apotheken führt. Auch das habe die BWB 2019 mit Hinweis auf das Beispiel Schweiz bereits angeführt. „Es geht in dieser Frage ja nicht um einen Verdrängungswettkampf, sondern darum, was für Patientinnen und Patienten am sinnvollsten ist. Ist es sinnvoller, wenn eine fiebernde Patientin 20 Kilometer zur nächsten geöffneten Apotheke und 20 Kilometer wieder retour fährt – oder ist es sinnvoller, wenn die Patientin ihr Medikament gleich beim Arzt bekommt und sich zuhause ihrer Genesung widmen kann? Für mich, und ich vermute auch für die Mehrheit der Menschen, ist die Frage klar zu beantworten. Nur der Gebietsschutz der Apotheken und die Lobbyarbeit verhindern eine vernünftige und patientenorientierte Lösung“, betont Wutscher.

Man dürfe nicht vergessen, dass das Einzugsgebiet der rund 800 ärztlichen Hausapotheken in Österreich eine Bevölkerung von rund drei Millionen umfasst: „Für viele Menschen, besonders ältere Menschen mit eingeschränkter Mobilität, sind ärztliche Hausapotheken die wichtigste Möglichkeit

der Medikamentenversorgung.“ Aus vielen Gesprächen mit Bürgermeistern und anderen kommunalen Entscheidungsträgern wisse man, welche zentrale Bedeutung die ärztliche Versorgung in einer Gemeinde hat. „Man weiß dort genau, wie wichtig der Gemeindearzt und seine Hausapotheke sind, wenn es beispielsweise um die Frage der Nachbesetzung einer Kassenstelle geht. Davon kann die Zukunft der gesamten Gemeinde abhängen. Denn ohne wohnortnahe ärztliche Versorgung wird die Gemeinde deutlich unattraktiver für die Ansiedlung – im schlimmsten Fall bedeutet das den Niedergang“, warnt Wutscher. Eine Umfrage unter kommunalen Entscheidungsträgern habe zuletzt ergeben, dass fast 70 Prozent der Gemeindevertreter zustimmen, dass sich die Verbesserung der Arbeitsbedingungen für Kassenärzte positiv auf die Zukunft ihrer Gemeinde auswirken würde. 56 Prozent der 789 Teilnehmer meinen, dass Erleichterungen bei Gründung und Bewahrung von ärztlichen Hausapotheken eine positive Auswirkung auf die Zukunft ihrer Gemeinden haben würden.

Beiderseitiges Interesse

„Ärztliche Hausapotheken hat der Gesetzgeber genau für diesen Zweck vorgesehen: die Versorgung mit Medikamenten im ländlichen Raum“, schildert Silvester Hutgrabner, Leiter des Referats für Hausapotheken und Medikamentenangelegenheiten in der Österreichischen Ärztekammer. Das duale System aus öffentlichen Apotheken in Ballungsgebieten und ärztlichen Hausapotheken in ländlichen Regionen sei für Österreich optimal. „Davon, öffentliche Apotheken zu ersetzen, kann auch deshalb keine Rede sein. Ärztliche Hausapotheken decken mit ihren rund 400-500 Medikamenten prinzipiell nur den Grundbedarf an Arzneimitteln ab. Eine öffentliche Apotheke hat im Schnitt 6.000 Arzneimittel lagernd“, führt Hutgrabner aus. Beide Professionen seien aufeinander angewiesen. „Man darf ja nicht vergessen, dass in ‚Null-Arzt-Gemeinden‘ auch eine Apotheke keine guten Bedingungen vorfindet. Dass Kassenstellen, auch am Land, schnell nachbesetzt werden, liegt in beiderseitigem Interesse. Entscheidend ist also: Wie kommen Ärztinnen und Ärzte in die Regionen und wie kommen Menschen am schnellsten zu ihrem Medikament.“ Es sei Menschen nicht erklärbar, dass sie beim Hausbesuch keine Medikamente bekommen und mit ihrem Rezept in der Weltgeschichte umherfahren müssen, nur weil die Apotheke zu nah an der Arztpraxis liegt.

Die Kilometergrenze habe bislang zu bizarren Auswüchsen geführt, um die geforderte Kilometergrenze erreichen oder unterschreiten zu können – dass beispielsweise Einbahnen „umgedreht“ wurden oder Apotheken in Container am Stadtrand zogen. „Solche Schauspiele sind einer ordentlichen Gesundheitsversorgung unwürdig. Die Versorgung muss sich am Bedarf der Menschen orientieren“, sagt Hutgrabner. „Wenn es in einer Gemeinde nur dreimal täglich einen Postbus in die nächste Bezirkshauptstadt gibt, wie sollen ältere Menschen dann zu ihrem Medikament kommen, das wahrscheinlich ohnehin noch unter der Rezeptgebühr liegt?“ In diesen Fällen würden auch die vielgelobten Primärversorgungszentren nichts bringen – im Gegenteil. „Ein PVZ bindet drei Arztstellen, die umliegenden Gemeinden schauen dann durch die Finger. PVZ haben absolut ihre Berechtigung in Ballungsräumen, für dünner besiedelte, ländliche Gegenden wären die sogenannten Primärversorgungs-Netzwerke besser geeignet – dafür muss endlich genau geregelt werden, was in diesen Fällen mit bestehenden Hausapotheken geschieht. Diese Ungewissheit hat viele PVN-Planung bislang im Keim erstickt“, schildert Hutgrabner. „Ein weiterer Grund, die Kilometergrenze endlich zum Altstoffsammelzentrum der Geschichte zu bringen.“