

Plattform Einarztgemeinde

Übersicht, Forderung und Argumentation

1. Plattform Einarztgemeinde – was ist das?

Rund 300.000 Bürger in so genannten Einarztgemeinden haben zwar (derzeit noch) einen Arzt, aber keine Medikamentenversorgung. Man kennt die Folgen: Die Patienten müssen sich nach dem Arztbesuch oder nach dem Hausbesuch die Medikamente in der nächsten diensthabenden Apotheke holen. Und das bringt eine Vielzahl an Problemen mit sich.

Dr. Andrea Man aus Pillichsdorf/NÖ, eine selbst betroffene Hausärztin, hat 2017 die Plattform gegründet, um die geschilderten Umstände in ihrem Ort im Sinne der Patienten zu verbessern. Arbeitsauftrag dieser Plattform ist die politische Willensbildung mit dem Ziel der Durchsetzung eines Gesetzes, welches Hausapotheken in Einarztgemeinden ohne Einschränkungen ermöglicht.

www.einarztgemeinde.at

info@einarztgemeinde.at

Kontakt:

Michael Dihlmann

0664/1449894

michael.dihlmann@outlook.com

2. Die Bürgerinitiative

Ausgehend von einigen Aktionen der Plattform Einarztgemeinde hat sich eine „Bürgerinitiative Einarztgemeinde“ entwickelt. Bürger der Gemeinden Schwadorf/NÖ und Lermoos/Tirol samt Gemeindevertretung haben vor, die Forderung der Plattform Einarztgemeinde nach Hausapotheken in Einarztgemeinden ohne Einschränkungen in Form einer Bürgerinitiative an das Gesundheitsministerium zu stellen. Und diese Bürger werben bei anderen betroffenen Bürgern, Gemeinden und Ärzten in ganz Österreich um größtmögliche Unterstützung ihres Anliegens. Unterstützung kann durch das Auflegen einer Petition erfolgen, auf der Betroffene mittels Unterschrift die Forderung bekräftigen können.

3. Warum sind Einarztgemeinden besonders benachteiligt?

- Hausarztstellen sind immer schwieriger zu besetzen.
- Bereits fast 100 Kassenstellen in Österreich sind unbesetzt, davon überwiegend Hausarztstellen.
- Die flächendeckende Nachbesetzbarkeit ist mittelfristig gefährdet.

Gründe aus unserer Sicht:

- Die Summe der Arbeits- und Lebensbedingungen der Ärztinnen und Ärzte im öffentlichen Gesundheitssystem scheint nicht mehr zu passen. Es gibt bereits Probleme in sämtlichen Bereichen und sämtlichen Fachrichtungen.
- Eine ärztliche Hausapotheke ist eine dieser Arbeitsbedingungen.

Nur auf dem Land?

Eine Umfrage hat ergeben, dass sich 90 Prozent der Jungärzte vorstellen können, in mittelgroßen Städten zu arbeiten. Das ist der Spitzenwert dieser Umfrage. Immerhin noch 40 Prozent können sich vorstellen, auf dem Land zu arbeiten. Das sind mehr als genug, um den Bedarf zu decken. Fazit: Am „Land“ alleine kann es nicht liegen, dass keiner mehr auf´s Land möchte. Daher muss es andere Gründe geben.

Zwischenzeitlich gibt es überall Besetzungsprobleme:

- In größeren Städten (unabhängig von Planstellengröße und Einkommen).
- In kleineren Städten und größeren Gemeinden (unabhängig von Planstellengröße und Einkommen).
- In Landgemeinden OHNE ärztliche Hausapotheke (unabhängig von Planstellengröße und Einkommen).
- **Stellen in Landgemeinden mit ärztlicher Hausapotheke sind jedoch unabhängig von Planstellengröße und Einkommen üblicherweise gut zu besetzen.**

Fazit:

- Auch Stellen mit eher hohem Einkommen sind nicht mehr problemlos besetzbar.
- Hingegen sind Stellen mit Hausapotheke üblicherweise problemlos besetzbar, auch bei eher geringen Einkommensmöglichkeiten.
- **Die Besetzbarkeit von Stellen ist daher eindeutig nicht vom erzielbaren Einkommen abhängig.**
- Die Besetzbarkeit von Stellen steigt mit der Verbesserung der Arbeitsbedingungen, zu denen ganz offensichtlich auch die Möglichkeit gehört, eine ärztliche Hausapotheke führen zu können.

Wo ist die Situation am schlimmsten?

In Gemeinden

- die zwar groß genug sind, dass sie einen Hausarzt haben,
- die aber so klein sind, dass sie selbst keine öffentliche Apotheke haben,
- und die nicht weit genug von der nächsten öffentlichen Apotheke entfernt sind, um eine ärztliche Hausapotheke betreiben zu können.

Die Gründe:

- Umliegende Hausapotheker und Ärzte ohne Hausapotheke, aber mit Apotheke in der Nähe haben einen Wettbewerbsvorteil.
- Dadurch wird der ohnehin schon eher kleine potenzielle Patientenstamm noch kleiner.
- Unbefriedigendes Arbeiten, weil eine ideale hausärztliche Versorgung nur dann möglich ist, wenn auch die Versorgung mit Medikamenten gewährleistet ist.

4. Sinn von ärztlichen Hausapotheken

Rund 300.000 Bürger in Österreich haben zwar (derzeit noch) einen Arzt in ihrer Gemeinde, aber keine Medikamentenversorgung.

Die Folgen sind bekannt: Die Patienten müssen sich nach dem Arztbesuch oder nach dem Hausbesuch die Medikamente in der nächsten diensthabenden Apotheke holen. Und das bringt eine Vielzahl an Problemen mit sich:

Die Patienten müssen fahren.

- Die nächste diensthabende öffentliche Apotheke ist in einer anderen Gemeinde und in der Regel nicht zu Fuß erreichbar.
- In vielen Fällen gibt es keine öffentlichen Verkehrsmittel oder nur unzureichende Verbindungen.
- Viele Patienten sind aber nicht in der Lage, mit dem Auto zu fahren. Sei es, weil sie zu alt sind. Sei es, weil sie zu krank sind. Sei es, weil sie bereits unter dem Einfluss von Medikamenten stehen. Sei es, weil sie die Kinder nicht alleine lassen können. Oder sei es, weil sie einfach kein Auto zur Verfügung haben.

Hausbesuche sind ein Problem.

- Bei Hausbesuchen ist die Situation besonders grotesk.
- Die Patienten sind so alt, krank oder immobil, dass der Arzt zu ihnen nach Hause kommen muss.

- Wenn dann auch noch Medikamente verordnet werden, müssen die Patienten enorme Strapazen und weite Wege auf sich nehmen, um an ihre Medikamente zu kommen. Eine unhaltbare und menschenunwürdige Situation.

Apotheken haben nicht immer geöffnet.

- Die durchschnittliche Öffnungszeit der Apotheken in Österreich beträgt 49 Stunden.
- Weniger als 20 Prozent aller Apotheken haben jedoch nachts, an Wochenenden oder an Feiertagen geöffnet.
- Was bedeutet das? Die Öffnungszeiten der Apotheken sind nicht gut an die Arbeitszeiten der Hausärzte angepasst. Und schon gar nicht bei Kleinapotheken auf dem Land. Der Patient muss oft weite Strecken fahren, um in die nächste diensthabende Apotheke zu kommen.

Medikamente sind nicht immer verfügbar.

- Wenn der Arzt ein Medikament verordnet, stellt er ein Rezept aus und der Patient sollte unmittelbar nach dem Arztbesuch das Medikament erhalten.
- Dabei hat der Apotheker keinen Spielraum: Er muss exakt das ausgeben, was der Arzt verordnet hat. Kein anderes Medikament, keine andere Packungsgröße.
- Dies führt in der Praxis dazu, dass es gerade in kleinen Apotheken oft Schwierigkeiten mit der Verfügbarkeit von Medikamenten gibt und die Patienten dann ein zweites Mal zur Apotheke müssen. Weil eine kleine Apotheke eben nicht alles auf Lager haben kann.

Wer ist hauptsächlich betroffen?

- Speziell die ältere Bevölkerung sowie junge Familien sind von der Problematik betroffen.
- Diese Gruppen brauchen hochwertige medizinische Versorgung und Medikamentenversorgung in unmittelbarer Nähe ohne unnötige Wege.
- Dazu gehört zwingend ein Allgemeinmediziner mit Hausapotheke.
- So könnte man eine lebenswerte Umgebung für unsere Senioren schaffen und es ihnen ermöglichen, so lange wie möglich ein selbstbestimmtes Leben in ihrem Wohnort zu leben.
- So könnte man auch dazu beitragen, die zunehmende Landflucht junger Familien einzudämmen und die Infrastruktur auf dem Land zu verbessern.

Das alles sind Argumente für ärztliche Hausapotheken in kleinen Landgemeinden.

5. Fragt doch die Patienten!

Das Ergebnis einer Patientenbefragung (Juni 2009, NÖ ÄK):

Szenario: Einarztgemeinde hat Hausapotheke verloren, es wurde jedoch keine öffentliche Apotheke eröffnet. Die Bevölkerung in dieser Gemeinde kennt somit die Vor- und Nachteile der Versorgung durch eine ärztliche Hausapotheke und kann auch den Unterschied zwischen den Situationen mit und ohne Hausapotheke beurteilen.

Die Ergebnisse sind ernüchternd: Etwa 20 Prozent der Befragten haben schon einmal eine nachteilige Verzögerung der Medikamentenabgabe in einer öffentlichen Apotheke erlebt, weil die aufgesuchte Apotheke keinen Dienst hatte, mehr als 40 Prozent weil das verschriebene Medikament nicht lagernd war und rund 30 Prozent weil der Arzt keine Medikamente mehr zum Hausbesuch mitbringen darf.

Rund 95 Prozent der Befragten gaben an, dass sich die Versorgung mit rezeptpflichtigen Medikamenten nach Wegfall der Hausapotheke in ihrem Ort sehr oder eher verschlechtert hat.

Rund 98 Prozent der Befragten gaben an, dass sich ihre persönliche Situation sehr oder eher verbessern würde, wenn neben den umliegenden öffentlichen Apotheken auch ihr Hausarzt Medikamente abgeben dürfte.

Das ist ein klares Votum der Bevölkerung für ärztliche Hausapotheken in kleinen Landgemeinden.

6. Argumente von Apothekern für Apotheken

- **Apotheken haben längere Öffnungszeiten als Landärzte.**

Stimmt, ist aber nicht relevant. Landärzte sind häufig auch abseits der Ordinationszeiten bzw. der Öffnungszeiten von Apotheken bei Hausbesuchen oder Notfällen im Dienst. Abendordinationen sind ebenfalls bereits flächendeckend üblich. Wichtig ist, dass ein Medikament unmittelbar nach der Behandlung zur Verfügung steht. Und das funktioniert am besten, wenn es direkt vom Arzt abgegeben werden darf, da die nächste Apotheke zu diesem Zeitpunkt mit sehr großer Wahrscheinlichkeit bereits geschlossen hat.

- **Apotheken haben ein größeres Lager als Hausapotheker.**

Stimmt auch, ist aber auch nicht relevant. Hausapotheker haben alle Medikamente auf Lager, die von ihnen verschrieben werden. Das sind im Schnitt 1.500 Artikel. Und wenn im Ausnahmefall einmal ein benötigtes Medikament nicht lagernd ist, dann erfolgt die Lieferung spätestens am Folgetag.

- **Hausapotheker geben nur das ab, was sie eben gerade auf Lager haben.**

Falsch, es ist genau umgekehrt. Hausapotheker wissen wie alle Hausärzte ganz genau, was ihre Patienten brauchen und legen sich daher das auf Lager, von dem sie wissen, dass sie es brauchen werden. Hausapotheker haben die Medikamente auf Lager, die von ihnen verordnet werden. Für die sie die medizinische Verantwortung tragen. Und die sie daher mit gutem Gewissen an ihre Patienten abgeben können.

- **Apotheken haben viel Größere Auflagen was Schutz und Sicherheit angeht.**

Stimmt nicht. Hausapotheker haben in Bezug auf Lagerung, Dokumentation, Fälschungsschutz etc. exakt die gleichen Auflagen wie öffentliche Apotheken zu beachten. Ärztliche Hausapotheken haben sogar den Vorteil, dass die Kühlkette beispielsweise bei Impfungen nicht unterbrochen wird. Ärzte haben genauso wie Apotheken elektronische Hilfsmittel zur Wechselwirkungsprüfung zur Verfügung, sind aber im Gegensatz zu Apothekern auch verpflichtet, diese anzuwenden.

- **Apotheker sind Arzneimittelexperten und können ihre Kunden daher viel besser beraten als Ärzte.**

Stimmt nicht. Apotheker sind dazu ausgebildet, Medikamente herzustellen. Sie sind nicht dazu ausgebildet, Medikamente anzuwenden oder zu verschreiben. Annähernd 100 Prozent der rezeptpflichtigen Medikation im Bereich der Allgemeinmedizin stammen heutzutage aus hochspezialisierter Industrieproduktion. Der Arzt ist alleine für diese Medikation verantwortlich und haftbar. Daher erfolgt die Beratung verpflichtend bereits in den Ordinationen. Übrigens: Regelmäßige Tests von Konsumentenschutzorganisation bescheinigen den Apotheken großen Verbesserungsbedarf bei der Beratung.

- **Apotheker gewährleisten das bewährte „Vier-Augen-Prinzip“**

Apotheker haben keine Information über die Erkrankung des Patienten, können also rein technisch keinerlei Überprüfung durchführen, ob die Verschreibung korrekt ist. Und fachlich schon gar nicht. Es ist sogar das Gegenteil der Fall: Die Abgabe eines Medikaments nach Rezept birgt gegenüber der Abgabe direkt durch den Arzt sogar noch eine zusätzliche Fehlerquelle.

7. Beteiligung von Ärzten und Gemeinden an apothekeneigenen Medikamentendepots, Zustelleinrichtungen oder -services

Eine wie auch immer geartete Beteiligung von Ärzten oder Gemeinden an apothekeneigenen Zustelleinrichtungen oder Medikamentendepots kann nicht empfohlen werden. Weder durch das Zurverfügungstellen von Raum oder Personal noch durch irgendeine Tätigkeit des Arztes. Das gilt unabhängig von einer allfälligen „Genehmigung“ durch die zuständige Apothekerkammer.

Die Begründung ergibt sich durch den Gesetzestext. Im Wortlaut:

§ 8a ApoG: „Innerhalb eines Umkreises von sechs Straßenkilometern von der Betriebsstätte der bestehenden öffentlichen Apotheke dürfen dringend benötigte Arzneimittel an Patienten durch apothekeneigene Zustelleinrichtungen zugestellt werden.“

Was bedeutet das?

- „Dringend benötigte Arzneimittel“ bedeutet zweifelsfrei, dass sie unverzüglich nach der Rezeptur von der Zustelleinrichtung zugestellt werden müssen.
- „An Patienten“ bedeutet zweifelsfrei, dass eine Zwischenlagerung (beispielsweise beim Arzt oder in der Gemeinde) nicht vorgesehen ist und die Zustellung direkt (und wie bereits erwähnt unverzüglich nach der Rezeptur) an den Patienten zu erfolgen hat.
- „Apothekeneigene“ Zustelleinrichtung bedeutet zweifelsfrei, dass das Einbeziehen von weiteren Personen oder Institutionen ausgeschlossen ist.

Weitere mögliche resultierende Probleme:

- Die Zuständigkeit der Apothekerkammer für solche „Genehmigungen“ ist fraglich.
- Die Zuordnung der Arzneimittel in „dringend benötigt“ und „nicht dringend benötigt“ ist nicht geklärt.
- „Medikamentendepots“ oder „Sammelzustellungen“ sind laut ApoG nicht vorgesehen.
- Wettbewerbsverzerrung durch Bevorzugung einer bestimmten Apotheke.
- Wettbewerbsverzerrung gegenüber Mitbewerbern.
- Mögliche Umgehung der Fälschungsrichtlinie für Medikamente.
- Mögliche Nichtbeachtung der Auflagen in Bezug auf die Kühlung/Lagerung der Arzneimittel.

Fazit: Das Risiko, sich als Arzt oder Gemeinde durch eine wie auch immer geartete Beteiligung an apothekeneigenen Zustelleinrichtungen (verwaltungs)strafbar zu machen und daraus resultierenden Forderungen Dritter ausgesetzt zu sein, ist hoch.

Daher kann eine wie auch immer geartete Beteiligung von Ärzten oder Gemeinden an apothekeneigenen Zustelleinrichtungen oder Medikamentendepots nicht empfohlen werden.