

Bundesministerium für Soziales,
Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
z. Hd. Herrn Bundesminister Rudolf Anschober
Stubenring 1, 1010 Wien

Vorab per mail an

post@sozialministerium.at

Pillichsdorf, am 1.10.2020

Übergabe von Unterschriften der „Bürgerinitiative pro Hausapotheken in Einarztgemeinden“

Sehr geehrter Herr Bundesminister Anschober!

Mehr als 300.000 Bürgerinnen und Bürger in so genannten Einarztgemeinden haben zwar eine Ärztin oder einen Arzt (bzw. eine unbesetzte Kassenplanstelle), aber keine Medikamentenversorgung vor Ort. Und das bringt mehrere Probleme mit sich.

Problemkreis 1: Die Patientinnen und Patienten müssen lange, unnötige Wege auf sich nehmen.

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 Patientinnen und 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 allein lassen können, oder sei es, weil sie einfach kein Auto zur Verfügung haben.

Bei Hausbesuchen ist die Situation besonders grotesk. Die Patientinnen und Patienten sind so alt, krank oder immobil, dass die Ärztin bzw. der Arzt zu ihnen nach Hause kommen muss. Wenn dann auch noch Medikamente verordnet werden,

müssen die Patientinnen und Patienten enorme Strapazen und weite Wege auf sich nehmen, um an ihre Medikamente zu kommen. Eine unhaltbare und menschenunwürdige Situation. Außerdem sind die Öffnungszeiten der Apotheken nicht gut an die Arbeitszeiten der Hausärztinnen und Hausärzte angepasst. Und schon gar nicht bei Kleinapotheken auf dem Land. Die Patientin/der Patient muss oft weite Strecken fahren, um in die nächste diensthabende Apotheke zu kommen.

Problemkreis 2: Hausarztstellen sind immer schwieriger zu besetzen.

Mehr als 100 Kassenstellen in Österreich sind bereits unbesetzbar, davon überwiegend Hausarztstellen. Die flächendeckende Nachbesetzbarkeit ist mittelfristig gefährdet. In den angesprochenen Einarztgemeinden ohne Medikamentenversorgung vor Ort ist die Situation am schlimmsten. Diese Gemeinden sind zwar groß genug, dass sie eine Hausärztin oder einen Hausarzt haben, sie sind aber so klein, dass sie selbst keine öffentliche Apotheke haben. Und sie sind nicht weit genug von der nächsten öffentlichen Apotheke entfernt, um eine ärztliche Hausapotheke betreiben zu können.

Ärztinnen und Ärzte in solchen Gemeinden haben einen massiven Wettbewerbsnachteil gegenüber umliegenden Ärztinnen und Ärzten mit Hausapotheke bzw. Ärztinnen und Ärzten ohne Hausapotheke, in deren Gemeinde sich eine öffentliche Apotheke befindet. Ein Teil der mobilen Patientinnen und Patienten wandert ab zu Ärztinnen und Ärzten, die eine gute Versorgung mit Medikamenten in ihrem Umfeld haben. Dadurch wird der ohnehin schon eher kleine potenzielle Patientenstamm noch kleiner, ein kostendeckendes Arbeiten ist so kaum mehr möglich.

Unser Lösungsansatz: Ärztliche Hausapotheken in allen Einarztgemeinden ohne Einschränkungen ermöglichen.

2017 wurde die „Plattform Einarztgemeinde“ gegründet, um die geschilderten Umstände 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.

Warum ärztliche Hausapotheken? Die Bevölkerung hält ärztliche Hausapotheken für sinnvoll.

Aus unserer Sicht stellen Hausapotheken die Idealform der Versorgung mit rezeptpflichtigen Medikamenten in Einarztgemeinden auf dem Land dar. Und so sehen es auch die betroffenen Bürgerinnen und Bürger, was eine Umfrage der NÖ Ärztekammer eindrucksvoll beweist:

<http://einarztgemeinde.at/wp-content/uploads/2017/11/Patientenumfrage-Hausapotheken-NÖ-ÄK-072009.pdf>

Auch die Bundeswettbewerbsbehörde hat sich dieser Meinung angeschlossen:

https://www.bwb.gv.at/fileadmin/user_upload/PDFs/BU_Gesundheit_-_Endbericht_2019_10_15_final.pdf

Was spricht gegen ärztliche Hausapotheken in allen Einarztgemeinden?

Vor allem die Betreiberinnen und Betreiber von öffentlichen Apotheken sehen Bedenken in der von uns vorgeschlagenen Lösung und bringen zahlreiche Argumente. Im nun Folgenden die Behauptungen sowie die verfügbaren Fakten:

- 1.) „Wenn Ärztinnen und Ärzte Medikamente abgeben, unterliegen sie dem Anreiz zur persönlichen Einkommensmaximierung. Das führt zu einem eingeschränkten und in Folge auch teurem Verschreibeverhalten.“

Ein Statistiker der OÖGKK hat das analysiert und kommt zu dem Ergebnis, dass man zwischen Ärztinnen und Ärzten mit und ohne Hausapotheke keinen Unterschied im Verschreibeverhalten feststellen kann. Auch eine eingeschränkte Lagerhaltung lässt sich nicht feststellen. Denn beide Gruppen sind gleichermaßen für die Patienten verantwortlich (mit haftungsrechtlichen Konsequenzen) und unterliegen exakt den gleichen, sehr strengen Ökonomie- und Bewilligungsrichtlinien der Krankenkassen.

<https://docplayer.org/57817477-Hausapotheken-in-oberoesterreich-schluss-mit-dem-wirbel-her-mit-den-fakten.html>

- 2.) „Wenn dieser Vorschlag umgesetzt wird, dann sind 600 öffentliche Apotheken mit 6.000 Arbeitsplätzen sofort existenziell bedroht.“

Öffentliche Apotheken sind nach Angaben sowohl von Apothekerkammer als auch von Apothekerverband wirtschaftlich gefährdet. Bereits ein Drittel würde rote Zahlen schreiben, die Umsatzrentabilität im Kassenbereich wird als negativ dargestellt. Allerdings sind diese Probleme hausgemacht. Gerade auf dem Land hat in den vergangenen Jahren eine massive Erhöhung der Apothekenanzahl stattgefunden, was den Wettbewerb unter den Apotheken massiv erhöht hat. Öffentliche Apotheken verdienen ihr Geld auch nicht mit rezeptpflichtigen Medikamenten, sondern mit Zusatzprodukten. Die bereits zitierte Untersuchung der Bundeswettbewerbsbehörde kommt daher zu dem Ergebnis, dass durch Hausapotheken in allen Einarztgemeinden keine einzige öffentliche Apotheke wirtschaftlich gefährdet würde.

<https://www.lbg.at/static/content/e173427/e188234/file/ger/Apotheke%20in%20Zahlen%202018.pdf?checksum=74b4d241a64f32eabbb1d6b6133d54184f05cbd4>

- 3.) „Das 4-Augen-Prinzip, und damit die medizinische Überwachung der Ärztinnen und Ärzte, sorgt für die notwendige Sicherheit bei der Medikation.“

Die Apothekerschaft ist dazu ausgebildet, Medikamente herzustellen. Die Apothekerschaft ist jedoch nicht dazu ausgebildet, Medikamente anzuwenden oder zu verschreiben. Ärztinnen und Ärzte sind daher auch allein für die Medikation verantwortlich und haftbar. So erfolgt die Beratung über die Medikation verpflichtend bereits in den Ordinationen. Dort stehen die gleichen elektronischen Hilfsmittel zur Wechselwirkungsprüfung zur Verfügung wie in Apotheken. Ärztinnen und Ärzte sind jedoch im Gegensatz zu Apothekerinnen/Apothekern bzw. deren Angestellten auch verpflichtet, diese anzuwenden. In einer Apotheke existiert keine Information über die Erkrankung der Patientin/des Patienten. Es kann also abgesehen von der fehlenden fachlichen Eignung rein technisch keinerlei Überprüfung durchgeführt werden, ob eine Verschreibung korrekt ist.

- 4.) „Öffentliche Apotheken haben mit rund 6.000 Medikamenten im Schnitt ein viel größeres Lager als die „Notabgabestelle“ ärztliche Hausapotheke, die nur 200 Medikamente auf Lager hat.“

Apotheken haben mit etwa 6.000 Artikeln sicherlich ein größeres Lager als Ärztinnen und Ärzte mit Hausapotheke. Der Großteil davon sind jedoch rezeptfreie Präparate und „Supermarktartikel“, die man im durchschnittlichen Lager einer Hausapotheke mit 1.500 verschiedenen überwiegend rezeptpflichtigen Medikamenten kaum finden wird. Und wenn im Ausnahmefall einmal ein benötigtes Medikament in der Hausapotheke nicht lagernd ist, dann erfolgt die Lieferung spätestens am Folgetag. Exakt so wie in einer öffentlichen Apotheke auch. Ganz abgesehen davon: Bei der Abgabe von Medikamenten durch öffentliche Apotheken gibt es keinen Spielraum: Es muss in Bezug auf Medikament und Packungsgröße exakt die Rezeptur der Ärztinnen und Ärzte abgegeben werden. Eine eigenmächtige Abänderung der Dosierung ist ebenfalls nicht vorgesehen. So gesehen ist das Argument eines größeren Lagers obsolet.

- 5.) „Wenn Ärztinnen und Ärzte auch Medikamente abgeben, dann entstehen Anreize, die medizinisch und gesundheitsökonomisch bedenklich sind.“

Dazu einige Fakten:

Verordnungen von Hausärztinnen und Hausärzten mit ärztlichen Hausapotheken sind für die Sozialversicherung auf Grund höherer Nachlassregelungen günstiger als Verordnungen von Hausärztinnen und Hausärzten ohne ärztliche Hausapotheke.

Es ist erkennbar, dass Hausärztinnen und Hausärzte mit ärztlichen Hausapotheken im Vergleich zu Hausärztinnen und Hausärzten ohne ärztliche Hausapotheke häufiger Fälle behandeln, die auch von Fachärztinnen/Fachärzten oder Spitalsambulanzen behandelt werden können. Das ist gesundheitsökonomisch gesehen ein großer Vorteil.

Die Therapietreue von Patientinnen und Patienten, deren Ärztinnen und Ärzte Medikamente abgeben dürfen, ist höher. Mit enormen positiven Auswirkungen für die gesamte Gesellschaft.

Gibt es Alternativen? Warum werden keine Zustelldienste eingerichtet?

Ein kranker Mensch benötigt unmittelbar nach Diagnose und Therapie die Abgabe eines Medikaments durch einen Fachmann. Das kann daher nur in einer öffentlichen Apotheke oder direkt in einer Ordination erfolgen. In besonders dringenden Fällen ist es möglich, Medikamente an einzelne Personen direkt zuzustellen. Denn jede zeitliche Verzögerung oder Minderung der Abgabequalität ist medizinisch äußerst bedenklich und daher abzulehnen.

Wie auch immer geartete apothekeneigene Zustelleinrichtungen oder Medikamentendepots sind hingegen aus gutem Grund nicht möglich. Und das sollte auch so bleiben. Denn niemand kann bei solchen Konstellationen für Datenschutz, Medikationssicherheit und fachliche Beratung garantieren. Wenn beispielsweise ein Tagesbedarf an Medikamenten durch ein Taxiunternehmen oder einen Apothekenmitarbeiter in Gemeinderäumlichkeiten geliefert würde, und sich dort jeder Patient sein Medikament abholt. Ganz abgesehen davon bedeuten solche Ansätze wiederum zeitliche Verzögerungen und mit großer Wahrscheinlichkeit damit verbundene doppelte Anfahrtswege.

In Gemeinden ohne Medikamentenversorgung vor Ort sind ärztliche Hausapotheken daher die einzige Möglichkeit einer medizinisch sinnvollen Medikamentenabgabe ohne zeitliche Verzögerungen.

Unnötig gefahrene Kilometer? Wo bleibt denn der Umweltschutz?

Wenn ärztliche Hausapotheken in allen Einarztgemeinden ermöglicht würden, dann müssen die betroffenen Patientinnen und Patienten in Einarztgemeinden jährlich um 18 Millionen Kilometer weniger fahren. Das würde rund 2.500 Tonnen weniger an CO₂ durch den verminderten Verkehrsbedarf bedeuten. Die betroffene Bevölkerung würde sich außerdem durchgerechnet die unglaubliche Summe von 21 Millionen Euro pro Jahr ersparen. Neben allen bisher angeführten Vorteilen von ärztlichen Hausapotheken in Einarztgemeinden würde diese Lösung auch eine enorme Entlastung für die Umwelt und einen wichtigen Beitrag zum Klimaschutz bedeuten. Die Daten sind aus dem Ergebnis einer Umweltstudie der Uni Linz hochgerechnet, in der die Auswirkungen auf die Umwelt durch einen kompletten Umstieg vom System der öffentlichen Apotheken auf ein System mit Dispensierrecht für alle Hausärztinnen und Hausärzte berechnet wurden.

<http://einarztgemeinde.at/wp-content/uploads/2017/11/Energieinstitut-JKU-Linz-Hausapotheke-042010.pdf>

Corona zeigt uns deutlich, wie wichtig ärztliche Hausapotheken sind

In Krisenzeiten erkennt man genau, welche Strukturen in einem Staat wertvoll und leistungsfähig sind. Man erkennt aber auch vorhandene Schwachstellen umso besser. Der Corona-Virus und seine Bewältigung zeigen uns ganz genau auf, wo diese Schwachstellen im Gesundheitssystem liegen. Viele Patientinnen und Patienten befinden sich in der Risikogruppe. Etwa ältere Menschen oder Menschen mit Vorerkrankungen. In den Ordinationen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte herrschen daher strenge Hygienemaßnahmen, um einerseits das Personal, aber vor allem auch die Patientinnen und Patienten zu schützen. In rund 160 Gemeinden in ganz Österreich fragen sich die Menschen jedoch derzeit ganz besonders, wo sie die im Regelfall verschriebenen Medikamente herbekommen sollen. Denn alle bestehenden Möglichkeiten sind aus Sicht der Risikogruppe geradezu grotesk. Nachdem Autofahren aus gesundheitlichen Gründen oder wegen dem Alter üblicherweise nicht mehr in Frage kommt, bleiben nur öffentliche Verkehrsmittel. In Bezug auf Infektionen ist das ein absolutes Sicherheitsrisiko. Angekommen an der nächsten diensthabenden Apotheke heißt es Schlange stehen und damit nochmals dem maximalen Risiko einer Ansteckung mit dem Virus ausgesetzt zu sein. Dort wo es ärztliche Hausapotheken gibt, erhalten die Patientinnen und Patienten noch beim Arzt ihre dringend benötigten Medikamente. Ohne notwendige Umwege durch Hochrisikogebiete und daher ohne zusätzliches Infektionsrisiko.

Resümee und Forderung:

Fehlende Versorgung mit Medikamenten vor Ort ist ein enormes Problem, mit welchem mehr als 300.000 Menschen in etwa 160 Gemeinden in ganz Österreich zu kämpfen haben. 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 mangels geeigneter Alternativen zwingend eine Allgemeinmedizinerin/ein Allgemeinmediziner mit Hausapotheke. So könnte man eine lebenswerte Umgebung für unsere Seniorinnen und Senioren schaffen und es ihnen ermöglichen, so lange wie möglich ein selbstbestimmtes Leben in ihrem Wohnort zu leben. Und so könnte man auch dazu beitragen, die zunehmende Landflucht junger Familien einzudämmen und die Infrastruktur auf dem Land zu verbessern.

Und diese Benachteiligung der Bevölkerung führt auch zu Wettbewerbsnachteilen für diejenigen Ärztinnen und Ärzte, die in solchen Gemeinden ihre Ordinationen betreiben. Was sich ganz deutlich im mangelnden Interesse der jungen Ärztegeneration zeigt, solche Kassenstellen nach Pensionierung der Vorgängerin/des Vorgängers zu übernehmen. Im Normalfall erfolgt die Übergabe von Kassenstellen nahtlos. Mehr als 100 Kassenstellen sind mangels Nachfolgerin/Nachfolger bereits unbesetzbar.

Eine genauere Analyse aller unbesetzbaren Hausarztstellen lässt den Schluss zu, dass diese Unbesetzbarkeit nicht mit dem erzielbaren Einkommen in Zusammenhang steht. Es können daher nur die als Benachteiligung empfundenen Wettbewerbsbedingungen sein, die zur Unbesetzbarkeit von Kassenstellen führen. Und die fehlende Medikamentenversorgung vor Ort ist eine starke Verschlechterung der Wettbewerbsbedingungen.

Man wird nicht Landärztin oder Landarzt, um sein persönliches Einkommen zu maximieren. Der Anreiz liegt darin, eine gute Landmedizin anzubieten, damit die Menschen gut versorgt sind und dadurch ein zufriedenes Arbeiten möglich ist. Und diese Motivation wird durch eine fehlende Medikamentenversorgung vor Ort ganz enorm eingeschränkt.

Aus unserer Sicht kommt daher nur eine Lösung in Frage, die ärztliche Hausapotheken in allen Einarztgemeinden ohne Einschränkung erlaubt. Vernünftige Alternativen sind nicht vorhanden. Alle Argumente gegen ärztliche Hausapotheken auf dem Land sind durch Fakten ganz klar zu entkräften. Ärztliche Hausapotheken stellen daher „das Beste aus beiden Welten“ für eine hochwertige medizinische Nahversorgung auf dem Land dar. Und das wichtigste: Die betroffenen Menschen wollen die Versorgung mit Medikamenten durch ärztliche Hausapotheken haben.

Und das ist auch ganz eindeutig nachzuweisen: Denn ausgehend von einigen Aktionen der Plattform Einarztgemeinde hat sich eine „Bürgerinitiative pro Hausapotheken in Einarztgemeinden“ entwickelt. Die dieses Schreiben unterzeichnenden Personen stellen die Forderung der Plattform Einarztgemeinde nach Hausapotheken in allen Einarztgemeinden ohne Einschränkungen in Form einer Bürgerinitiative hiermit stellvertretend für die Bürgerinnen und Bürger, Ärztinnen und Ärzte sowie Bürgermeisterinnen und Bürgermeister aller betroffenen Gemeinden an das Gesundheitsministerium.

Zum Zweck der Dokumentation dieser Notwendigkeit wurde in zahlreichen betroffenen Gemeinden eine Petition aufgelegt, auf der Bürgerinnen und Bürger mittels Unterschrift die Forderung bekräftigen konnten. In etwa 120 der betroffenen Gemeinden wurden rund 30.000 Unterschriften gesammelt. Hiermit übermitteln wir Ihnen die gesammelten Unterschriften postalisch zur Kontrolle. Bitte senden Sie uns die Unterschriftslisten nach Prüfung ohne Abspeicherung zwecks Vernichtung zurück.

Wir sind zuversichtlich, dass die neue Bundesregierung ihrem Wählerauftrag nachkommt, die Interessen von Bevölkerung und Umwelt zu vertreten und sie vor die Interessen einzelner Landesvertretungen stellt. Diese dringend benötigte Gesetzesänderung im Sinne der Landbevölkerung muss rasch auf den Weg gebracht werden.

Mit freundlichen Grüßen,

Mag. Markus Lechner, Rechtsanwalt aus Lochau/Vbg., Sprecher der Initiative Plattform Einarztgemeinde, stellvertretend für alle betroffenen Bürgerinnen und Bürger

Dr. Andrea Man, Hausärztin aus Pillichsdorf/NÖ, stellvertretend für alle betroffenen Hausärztinnen und Hausärzte

Jürgen Maschl, Bürgermeister aus Schwadorf/NÖ, stellvertretend für die Bürgermeisterinnen und Bürgermeister aller betroffenen Gemeinden