

A u f d e n

S t a n d P u n k t

g e b r a c h t

Die Rubrik „Auf den StandPunkt gebracht“ beinhaltet Positionen und ExpertInnenwissen aus der Standesvertretung der Ärzte und Ärztinnen in Österreich und aus weiteren Interessensgruppen zum jeweiligen Schwerpunktthema der Ausgabe. In dieser Ausgabe wurde unter anderem versucht, den Gesundheitssprechern aller Nationalratsparteien die Möglichkeit zu geben, Stellung zu nehmen. Dazu waren jedoch nicht alle bereit.

Helmut Mödlhammer

Präsident des Österreichischen Gemeindebundes

„Die Problematik, dass sich auf manche Kassenstellen kaum noch Ärzt/innen bewerben, ist schon real. Wir können nicht dabei zuschauen, wie die ärztliche Versorgung in Gefahr gerät.“

Für viele Ärzte im ländlichen Raum ist eine Hausapotheke ein wichtiger wirtschaftlicher Faktor. Für uns im Gemeindebund, vor allem aber für die Bevölkerung ist am wichtigsten, dass die Versorgung mit Medikamenten gewährleistet ist, ohne dass zu lange Wege in Kauf genommen werden müssen.

Mit der neuen Regelung wurde es nun erleichtert, dass die Nachfolger/innen von Hausärzten auch deren Hausapotheken übernehmen können, wenn die nächstliegende Apotheke nicht näher als vier Kilometer entfernt ist. Das ist eine Reduktion der Entfernung, die den Ärzten eine kleine Erleichterung bringt. Außerdem dürfen in einer Gemeinde sowohl Hausapotheke als auch öffentliche Apotheke gemeinsam existieren, sofern sechs Kilometer zwischen ihnen liegen. Das betrifft vorwiegend sehr lang gestreckte Gemeindegebiete, sogenannte „Straßendörfer“.

In manchen Fällen ermöglicht das ein besseres Miteinander von Ärzten und Apotheken. In anderen Fällen lässt sich damit vielleicht leichter ein Nachfolger für eine Kassenstelle finden.

Ich würde mir ein noch engeres Miteinander zwischen Apotheken und Ärzten wünschen. Die Kilometerregelung haben wir ja nach wie vor. Und es ist nicht gut, wenn Ärzt/innen wirtschaftlich auf eine Hausapotheke angewiesen sind. Viel wichtiger wäre, dass die Kassenverträge so sind, dass Ärzte davon leben können. Wir sehen ja alle, dass die Zahl der Wahlärzte zunimmt, weil das Verhältnis zwischen Einnahmen und Aufwand bei einem Kassenarzt oft nicht mehr attraktiv ist. Hier ist auch die Ärztekammer gefordert, Verhandlungen mit den Krankenkassen aufzunehmen.

Wir haben im Grunde gute Mechanismen, um den Bedarf an medizinischer Versorgung zu quantifizieren. Es ist bekannt, wo es wie viele Kassenstellen braucht. Die Hürde ist: Zu wenige Ärzte interessieren sich überhaupt dafür,

diese Karriere ins Auge zu fassen. Die meisten sind lieber in einem Spital mit fixen Arbeitszeiten und machen nebenbei ein bisschen Wahlarzt-Arbeit. Das ist für das System nicht gut, denn daraus entsteht ja dann bei den Patienten auch eine Zwei-Klassen-Gesellschaft. Medizinische Versorgung muss für alle Menschen in der gleichen Qualität möglich sein. Das betrifft im Übrigen auch die Fachärzte. Es ist nicht zufriedenstellend, wenn Menschen monatelang auf Termine warten müssen.

Ich würde mir wünschen, dass alle beteiligten Interessensgruppen gemeinsam nach Lösungen suchen und nicht nur die eigenen Bedürfnisse in den Vordergrund stellen. Wir brauchen auch flexible Lösungen, die wir vor Ort gestalten können. Oftmals redet man sich vor Ort einfach leichter zusammen, als wenn man durch starre Regeln so eingegrenzt wird. Jede/r Bürgermeister/in hat in erster Linie die Interessen seiner/ihrer Bevölkerung im Auge, sowohl die medizinische als auch die Versorgung mit Medikamenten muss sichergestellt sein. Daran sollten wir gemeinsam arbeiten und nicht mit dem Zollstock die Kilometer und Meter abmessen müssen.

Nabg. Erwin Spindelberger

Gesundheitssprecher SPÖ

„Gerade für ältere und weniger mobile Menschen in ländlichen Regionen ist es wichtig, wenn sie Medikamente beim Arzt vor Ort bekommen.“

Für die PatientInnen erreicht: Hausapotheken bleiben erhalten

Ich bin froh, dass wir eine rasche und unbürokratische Lösung für den Erhalt der Hausapotheken gefunden haben, bei der die PatientInnen im Mittelpunkt stehen. Denn Hausapotheken sind gerade für die medizinische Versorgung in ländlichen Regionen von entscheidender Bedeutung. Aus diesem Grund haben wir eine Neuregelung der ärztlichen Hausapotheken beschlossen, durch die akut von der Schließung bedrohte Hausapotheken erhalten werden können. Mit der Neuregelung haben wir auf zunehmende Probleme bei der ärztlichen Betreuung am Land reagiert und die Versorgung mit Medikamenten gerade von älteren Personen in entlegenen Regionen gesichert.

Anlass für die Reform waren zunehmende Probleme, NachfolgerInnen für ärztliche Kassen-Ordinationen zu finden, weil in vielen Fällen die Hausapotheke nicht weitergeführt hätte werden dürfen. Das Problem des Ärztemangels am Land ist durch den aktuell hohen Altersschnitt der HausärztInnen und anstehende Pensionierungen akut geworden. Mit der Novelle wurde nun geregelt, dass eine Hausapotheke bei Übernahmen bestehen bleibt, wenn die Entfernung zur nächsten öffentlichen Apotheke 4 km (bisher 6 km) beträgt. Das erleichtert es, Bewerbungen für Ordinations-Nachfolgen zu finden – so können 130 Hausapotheken erhalten bleiben, die akut von der Schließung bedroht waren.

Außerdem sieht die Änderung vor, dass in flächenmäßig großen Gemeinden, in denen jetzt schon eine Apotheke vorhanden ist, in Zukunft ein Arzt dann eine Hausapotheke betreiben darf, wenn die Apotheke mehr als sechs Kilometer entfernt ist. Das betrifft 10 bis 15 Gemeinden. Gerade für ältere und weniger mobile Menschen ist es wichtig, wenn sie sich Medikamente beim Arzt vor Ort besorgen können.

Grundsätzlich bleiben wir auch mit dieser Novelle dem Grundsatz verpflichtet, dass der Zugang zu Medikamenten in erster Linie über öffentliche Apotheken erfolgt. Im Sinne der PatientInnen wird dieses System aber in ländlichen Regionen mit geringerer Bevölkerungsdichte durch ärztliche Hausapotheken ergänzt, die nun dank der Neuregelung erhalten werden können. Gleichzeitig wird auch das Problem der Ärzteversorgung am Land entschärft, weitere Schritte wie neue Formen der Zusammenarbeit, andere Honorierungen und attraktive Arbeitszeiten müssen natürlich im Rahmen der neuen Primärversorgung folgen.

NR-Abg. Dr. Erwin Rasinger

ÖVP-Gesundheitssprecher, Arzt für Allgemeinmedizin

„Wir wollen entsprechend dem Regierungsprogramm die flächendeckende und wohnortnahe hausärztliche Versorgung stärken. Ein wichtiges Element ist die Sicherung der bestehenden ärztlichen Hausapotheken.“

Die derzeit noch geltende Grenze von 6 Straßenkilometern ist patientenfeindlich: Am Wochenende im ländlichen Raum werden daraus leicht einmal 30 oder mehr Kilometer, unmöglich für nicht mobile Patienten. Und die starre Grenze führt oft wegen ein paar Metern zu absurden Ergebnissen: Ordinationen am Ortsrand oder auf der grünen Wiese, der Ordinationseingang ans andere Ende eines Grundstücks verlegt, oder die Verkehrsorganisation wird mit Einbahnen oder Abbiegeverboten geändert. Das solche Maßnahmen notwendig sind, ist peinlich und kostet die betroffenen Gemeinden eine Menge Geld, das besser verwendet werden kann.

Der Zugang zu Medikamenten wird erschwert. Und in vielen Fällen kann eine Kassenordination nicht nachbesetzt werden, weil durch den Entfall der Hausapotheke ein notwendiges wirtschaftliches Standbein fehlt. Wo es keinen Arzt gibt, kann auch keine Apotheke wirtschaftlich leben. Das kann dazu führen, dass es in vielen kleineren Gemeinden bald gar keinen Arzt und auch keine Medikamentenversorgung mehr gibt. Für Familien mit kleinen Kindern, für chronisch Kranke oder pflegebedürftige Menschen und für ältere, nicht mobile Patienten ist das auf Dauer unzumutbar.

Die vielbeschworenen „Primärversorgungszentren“ in Bezirksstädten oder Ballungsräumen sind kein Ersatz für die wohnortnahe flächendeckende Hausarztversorgung und schon gar nicht für Landärzte. Die Patienten wollen und brauchen eine persönliche Versorgung durch den Arzt oder die Ärztin ihres Vertrauens, der oder die auch das Umfeld kennt.

Ich habe daher vor mehr als einem Jahr konkrete Vorschläge zur Stärkung der niedergelassenen Versorgung, besonders durch Allgemeinmediziner, vorgelegt:

- flexiblere Kassenverträge, z.B. geteilter Vertrag,
- Honorar in Richtung Fachärztetarife entwickeln, Landarztzuschläge,
- weniger Kassenbürokratie und Kontrollwahn,
- Lehrstühle für Allgemeinmedizin an den Universitäten,
- Lehrpraxis ausbauen und finanzieren.

In einem ersten Schritt reduzieren wir jetzt die bisherige Grenze für den Abstand zu nächsten Apotheke von 6 km auf 4 km. Das wird Ende Mai/Anfang Juni in Kraft treten, löst beinahe alle laufenden Streitfälle und ist ein guter und wichtiger Schritt. Diese Änderung gilt für alle seit dem 1. Mai 2015 angetretenen Ordinationsnachfolgen von Kassenvertragsärzten in „1-Arzt-Gemeinden“, also ein Jahr rückwirkend. Leider war kurzfristig nicht mehr durchsetzbar. Ich möchte darüber hinaus, dass alle bestehenden ärztlichen Hausapotheken abgesichert werden und die Kilometergrenze überhaupt entfällt.

Derartige Veränderungen für die Hausapotheken können nur durch weitere Änderungen im Apothekengesetz herbeigeführt werden. Das Gesundheitsministerium hat angekündigt, bis zum Sommer eine große Novelle auszuarbeiten. Die Stärkung der hausärztlichen Versorgung ist zunächst Aufgabe der Krankenkassen. Ohne Anstoß aus dem Gesundheitsministerium wird sich aber nichts ändern. Wenn sich herausstellt, dass auch gesetzliche Änderungen erforderlich sind, sollen diese zügig ausgearbeitet werden.

Eva Mückstein

Gesundheitssprecherin der Grünen

„Die Trennung der Funktion zwischen Arzt und Apotheker spielt durchaus eine bedeutsame gesundheitspolitische Rolle. Nur so sind das Vier-Augen-Prinzip und das Prinzip der Trennung zwischen verschreibender und abgebender Stelle gewährleistet. Prinzipiell soll nicht gefördert werden, dass jene ÄrztInnen Medikamente verschreiben, die gleichzeitig vom Verkauf profitieren.“

Die seit 2006 gültige Hausapothekenregelung sieht vor, dass AllgemeinmedizinerInnen nur dann eine Hausapotheke führen dürfen, wenn es in der Gemeinde nur eine allgemeinmedizinische Praxis und keine bewilligte öffentliche Apotheke gibt. Zudem muss die nächstgelegene Apotheke mehr als sechs Straßenkilometer entfernt sein, unabhängig von der Gemeindegrenze.

Darüber hinaus ist die Bewilligung zur Haltung einer ärztlichen Hausapotheke zurückzunehmen, wenn zwischen Arztpraxis und einer neu zu errichtender Apotheke nicht mehr als vier Straßenkilometer liegen.

Von Seiten der HausärztInnen in ländlichen Regionen wird nunmehr beklagt, dass es aufgrund dieser Regelung bei der Übernahme schwieriger geworden sei, NachfolgerInnen für die kassenärztliche Praxis zu finden und somit insbesondere die landärztliche Versorgung gefährdet sei.

Vor diesem Hintergrund haben die Regierungsparteien SPÖ und ÖVP Anfang März 2016 einen Initiativantrag (1601/A XXV. GP) eingebracht, der das Führen von Hausapotheken erleichtern soll. Explizit wird argumentiert, dass das Einkommen von LandärztInnen durch das Führen einer Hausapotheke aufgebessert und damit dem LandärztInnen-Mangel entgegengewirkt werden soll.

Diese Sichtweise kann ich nicht teilen: Eine Hausapotheke soll keinesfalls die Funktion haben, das Einkommen von LandärztInnen zu verbessern. Das einzig legitime und gesundheitspolitisch relevante Argument dafür kann nur sein, dass PatientInnen, die weniger mobil sind, auch im ländlichen Raum

zu ausreichender, medikamentöser Versorgung kommen. Die Arzneimittelversorgung der Bevölkerung ist mit der derzeitigen Regelung aber ohnehin durchaus gewährleistet. Der Wegfall von Hausapotheken hat gerade in Landgemeinden dazu geführt, dass neue Apotheken eröffnet wurden. Die verbesserte Apothekendichte ist eine positive Entwicklung in der Versorgung der PatientInnen mit Arzneimitteln, da sie ihre Rezepte wohnortnah und zu akzeptablen Öffnungszeiten einlösen können. Die Diskussion um die Aufweichung oder Flexibilisierung der Hausapothekenregelung hat sich nur aus der mangelnden Reformbereitschaft der Regierungsparteien und den berufspolitischen Interessen der Ärzteschaft heraus entwickelt. Was dabei herauskommt, ist Klientelpolitik auf Kosten der Versicherten und der Apotheker. Wesentliche gesundheitspolitische Prinzipien werden dabei schlicht zur Disposition gestellt.

Grundsätzlich geht der Gesetzgeber davon aus, dass die Trennung der Funktion zwischen Arzt und Apotheker durchaus eine bedeutsame Rolle spielt. Nur so sind das Vier-Augen-Prinzip und das Prinzip der Trennung zwischen verschreibender und abgebender Stelle zu gewährleisten. Prinzipiell soll nicht gefördert werden, dass jene ÄrztInnen Medikamente verschreiben, die gleichzeitig vom Verkauf profitieren. Die unkritische und manchmal auch unsachgemäße Medikamentenverschreibung ist in Österreich ohnehin ein nicht zu vernachlässigendes Problem. Viele Menschen erkranken an den Nebenwirkungen und unerwünschten Wechselwirkungen von Medikamenten. Auch soll eine klare Kompetenzaufteilung zwischen den Gesundheitsberufen gefördert und jedenfalls nicht beliebig und aus berufspolitischen Interessen aufgeweicht werden. Nicht umsonst sind die spezifischen Kompetenzen an jahrelange, meist streng geregelte Ausbildungen gebunden. Bei der Versorgung mit Arzneimitteln sollen in Österreich jedenfalls grundsätzlich die öffentlichen Apotheken den Vorrang haben.

Falls in einer entlegenen Region tatsächlich eine notwendige Verbesserung der Medikamentenversorgung festgestellt wird, ist diesem Mangel nicht mit Hausapotheken, sondern mit liberaleren Regelungen für Apotheken beizukommen. Zum Beispiel wäre der Betrieb von Zustelldiensten zu erleichtern.

Die bestehende Problematik, dass kassenfinanzierte Landarztstellen nicht mehr oder nur noch schwer nachbesetzt werden können, muss mit einem Maßnahmenpaket zur Attraktivierung der landärztlichen Praxis gelöst werden. Durch Flexibilisierung der Organisations- und Zusammenarbeitsformen

wie Jobsharing, Anstellung von ÄrztInnen, bessere gegenseitige Vertretungsregelungen, Vernetzung und Zusammenarbeit mit nicht ärztlichen Berufen und dem zügigen Ausbau von Primärversorgungsnetzwerken sollte die landärztliche Praxis aufgewertet werden. Zudem sollen ein eigenes, verbessertes Honorierungssystem und Anreize, wie sie auch in anderen europäischen Ländern existieren, den Fortbestand der landärztlichen Kassenpraxis sichern.

Mag. Gerald Loacker

Gesundheitssprecher und stv. Klubobmann der NEOS im Nationalrat

„Eine Hausapotheke hat nicht die Funktion, das Einkommen von Landärzten aufzubessern.“

Gesundheitsministerin Sabine Oberhauser hat die jüngste Ausweitung der Hausapotheken-Regelung ganz eindeutig mit dem finanziellen Anreiz für Ärzte begründet, sich im ländlichen Bereich niederzulassen. Damit vermischen die Regierungsparteien leider zwei aus gutem Grund getrennte Bereiche. Eine Hausapotheke hat nicht die Funktion, das Einkommen von Landärzten aufzubessern. Deren Einkommen muss aus ihrer eigentlichen Tätigkeit angemessen hoch sein, eine Querfinanzierung aus dem Arzneimittelbereich ist nicht der richtige Weg.

Die Trennung von Arzneimittelverschreibung beim Arzt und Arzneimittelabgabe mit Beratung beim Apotheker erfüllt wichtige Funktionen, die nicht einfach ignoriert werden können. Das Vier-Augen-Prinzip garantiert höchste Sicherheit für die Patienten. Die einzige Rechtfertigung für eine ärztliche Hausapotheke ist die Versorgung der Bürgerinnen und Bürger in besonderen Versorgungsregionen. In Europa gibt es deshalb nur rund 2.000 Hausapotheken, davon aber mehr als 800 in Österreich. Die neue Regelung, in Gemeinden, in denen bereits eine öffentliche Apotheke besteht, nun zusätzlich Hausapotheken zu bewilligen, ist absurd. Ganz besonders, wenn für ‚Nachfolger‘ bei Übernahmen mit einer reduzierten 4-km-Grenze andere Regeln gelten. Es entsteht eine Wettbewerbsverzerrung, über die sich die benachteiligten Ärzte und Apotheker zu Recht beklagen können.

Mit dieser Maßnahme den Mangel an Interesse von jungen Ärzten an einer Niederlassung auf dem Land bekämpfen zu können, ist ein Irrglaube. Was die Regierung verkennt, ist ein Wandel der Erwartungen junger Ärzte an ihren Beruf: Junge Mediziner wollen oft nicht als Einzelkämpfer tätig sein. Sie sind aus Schule und Studium gewohnt, in Teams und über Berufsgrenzen hinweg zusammenzuarbeiten. Das saniert man nicht mit dem Zugeständnis einer Hausapotheke. Stattdessen braucht es liberalere Regelungen für die Zusammenarbeit von Ärzten untereinander und von Ärzten mit anderen Gesundheitsberufen. Ärzte müssen die Freiheit bekommen, andere Ärzte an-

zustellen. Und das Betreiben von wohnortnahen Primärversorgungszentren gehört rasch vorangetrieben. Leider ist davon nichts in Sicht.

Wer eine Verbesserung der Medikamentenversorgung für die Bevölkerung will, braucht liberalere Regelungen für die Eröffnung von Filialapotheken, längere Öffnungszeiten für Apotheken und Erleichterungen für die Zulassung und den Betrieb von Zustelldiensten der örtlichen Apotheken und Versandapotheken.

NAbg. Ulla Weigerstorfer

Gesundheitssprecherin Team Stronach

„Die Menschen vor Ort sollen selbst entscheiden und bestimmen können, was für sie das Beste ist.“

Das Team Stronach ist angetreten, um Österreich zu verändern und so zu reformieren, dass auch für kommende Generationen und deren Bedürfnisse bestmöglich gesorgt ist.

Mit großer Bestürzung stellen wir bei unserer täglichen Arbeit fest, wie weit sich die Politik von den tatsächlichen Bedürfnissen der österreichischen Bürger entfernt hat. Als der Nationalrat im März 2006 vollkommen überraschend eine neue Hausapotheken-Regelung beschlossen hat, konnte niemand erahnen, welche weitreichenden Konsequenzen dies für die betroffenen Bürger ein Jahrzehnt später haben sollte.

Bereits zum damaligen Zeitpunkt wurde argumentiert, dass auch dem Wunsch der Bevölkerung nach Erhalt der Hausapotheken im ländlichen Raum Rechnung zu tragen ist, was letztendlich aber nicht eingehalten werden konnte. Der Erhalt des Hausarztes vor Ort bedeutet den Erhalt der Regionalität und ist ein wirksames Mittel, um einer weiteren Abwanderung im ländlichen Raum entgegenzusteuern.

Die vor kurzem beschlossene Neuregelung ist ein Schritt in die richtige Richtung, sie geht aber nicht weit genug. Es wurde zum Teil umgesetzt, was das Team Stronach schon seit längerem gefordert hat. Ein Hausapothekensterben wird verhindert. Diese Lösung kommt den Bedürfnissen der Patienten und den Hausärzten entgegen, sie erhöht vor allem die Lebensqualität von älteren und nicht mehr so mobilen Patienten.

Derzeit gibt es rund 880 Hausärzte mit Hausapotheken. Sie garantieren eine patientenfreundliche und kostengünstige medizinische Versorgung in den ländlichen Regionen. Gerade Hausärzte am Land machen oftmals auch am Wochenende Hausbesuche, viele sind Tag und Nacht erreichbar, was eine Apotheke vor Ort dezidiert nicht ist.

Niemand erwartet von einem Hausarzt das ganze Versorgungsspektrum einer Apotheke, aber eine demokratische Entscheidung der Bürger vor Ort sollte

ein ausreichendes Kriterium und Argument für den Erhalt von Hausapotheken sein. Die Fähigkeit, die Auswirkungen der Medikation zu beurteilen, hat gerade der Arzt am Land, der seine Patienten kennt und zumindest ein halbes Leben lang begleitet. Einen optimaleren Partner gibt es nicht und Raum für ein funktionierendes Nebeneinander des Hausarztes mit seiner großen Erreichbarkeit und einer Apotheke mit den entsprechenden Öffnungszeiten und dem großen Angebot gibt es hier genug.

Wir vom Team Stronach wollen ein System, welches nach wirtschaftlichen, demokratischen und sozialökonomischen Grundsätzen funktioniert und keine in Wien ausverhandelte Kammerwirtschaft vorbei an den Interessen der Menschen, welche das österreichische Gesundheitssystem finanzieren, den Steuerzahlern.

Aus diesem Grund ist es für uns wichtig, dass in den Gemeinden und Kommunen die Menschen vor Ort entscheiden und bestimmen können, was für sie das Beste ist. Nur sie sind in der Lage, die richtige Entscheidung für ihre Situation zu treffen. Dabei wollen wir vom Team Stronach sie unterstützen.

In Österreich stehen große Umbrüche bevor. Das Sozialpartner- und Kammerensystem in der Ausgestaltung des letzten Jahrtausends wird von der jungen Generation sukzessive abgewählt. Wir verlangen daher einen einfachen Beschluss im Nationalrat: „Die Bundesregierung, insbesondere die Bundesministerin für Gesundheit, wird aufgefordert, dem Nationalrat einen Gesetzesvorschlag zuzuleiten, der vorsieht, dass im ländlichen Bereich ärztliche Hausapotheken und Apotheken nebeneinander existieren können, wenn es der Wunsch der Mehrheit der vor Ort ansässigen Bevölkerung ist.“