

Gesetzliche Rahmenbedingungen der österreichischen Apotheken

Das Apothekenwesen ist als Teilbereich des **Gesundheitswesens** - es gehört nicht zur Gewerbeordnung - nach der österreichischen Bundesverfassung ebenso wie das Arzneimittelwesen hinsichtlich Gesetzgebung und Vollziehung durch die Verwaltungsbehörden Bundessache. Oberste Verwaltungsbehörde für Apotheken- und Arzneimittelwesen ist die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.

Der Apothekerberuf ist ein Gesundheitsberuf, die öffentliche Apotheke ein privates, kaufmännisches Unternehmen mit öffentlichen Versorgungsaufgaben. Wesentliche Rechtsgrundlage ist das **Apothekengesetz**. Es regelt insbesondere die persönlichen und sachlichen Voraussetzungen für den Betrieb einer Apotheke bzw. für die Neuerrichtung einer Apotheke, die Zulässigkeit des Betriebes in der Rechtsform einer Personengesellschaft unter bestimmten Voraussetzungen, die Leitung einer Apotheke, Betriebszeiten und Bereitschaftsdienst, Verwendung von Fachkräften etc. Auch die Bewilligung von Krankenhausapotheken ist geregelt, ebenso das Institut der ärztlichen und tierärztlichen Hausapotheke.

I. Niederlassung und Besitz von Apotheken

a. Persönliche Eignung

Zur Erlangung der Berechtigung zum selbständigen Betrieb einer öffentlichen Apotheke (als Konzessionsinhaber, Pächter oder Leiter einer Apotheke) ist nach dem Apothekengesetz erforderlich:

- österreichische Staatsbürgerschaft oder Staatsbürgerschaft eines anderen Mitgliedstaates des EWR (Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum) oder der Schweiz,
- allgemeine Berufsberechtigung als Apotheker, nachgewiesen durch das österreichische Staatliche Apothekerdiplom oder ein Apothekerdiplom aus einem EWR-Staat oder der Schweiz, welches nach den Vorgaben der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen in Österreich anerkannt wird,

- Leitungsberechtigung (Voraussetzung dafür ist eine mindestens 5-jährige Tätigkeit im Volldienst in einer Apotheke im Anschluss an die Ausbildung zum Apotheker),
- Handlungsfähigkeit in allen Belangen im Hinblick auf die Berufsausübung,
- Verlässlichkeit mit Beziehung auf den Betrieb einer Apotheke,
- gesundheitliche Eignung, die durch ein amtsärztliches Zeugnis nachzuweisen und
- die für Leitung einer Apotheke erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache.

Kein Apotheker darf mehr als eine Konzession zum Betrieb einer Apotheke besitzen oder mehr als eine Apotheke leiten.

Der Betrieb einer öffentlichen Apotheke bedarf einer behördlichen Bewilligung - nämlich der Verleihung der "Konzession". Die Konzession für eine neue öffentliche Apotheke ist bei der Bezirksverwaltungsbehörde, in deren Gebiet der Standort der Apotheke geplant ist, zu beantragen. Für die Erteilung der Konzession zum Betrieb einer bestehenden Apotheke ist die Österreichische Apothekerkammer zuständig. Diese Konzession wird nur einem Apotheker, der die vorgenannten persönlichen Voraussetzungen erfüllt und bei Vorliegen der sachlichen Voraussetzungen, verliehen. Die sachlichen Voraussetzungen für die Erteilung der Bewilligung sind unterschiedlich, je nachdem, ob um den Fortbetrieb einer bestehenden Apotheke (siehe unter lit. b) oder um die Neuerrichtung einer Apotheke (siehe c) angesucht wird.

b. Bewilligung zum Betrieb einer bestehenden Apotheke

Sachliche Voraussetzung ist bei Ansuchen um die Konzession einer bereits bestehenden Apotheke der Nachweis des Überganges des Apothekenunternehmens in das Eigentum des Ansuchenden (durch Kauf, Schenkung oder im Erbwege). Soll das Apothekenunternehmen als Personengesellschaft betrieben oder fortgeführt werden, muss der Ansuchende seine ausreichende rechtliche und wirtschaftliche Verfügungsmacht über das Apothekenunternehmen nachweisen. Die ursprüngliche Konzession des Vorgängers als höchstpersönliches Recht - die Konzession kann nur einer physischen, nicht einer juristischen Person erteilt werden - erlischt beim Übergang bzw. der Erteilung an den Nachfolger. Die Konzession kann daher durch den Inhaber nicht übertragen werden. Gegenstand der "privatrechtlichen Übertragung" (Kauf, Schenkung, Rechtsübergang im Erbweg) kann immer nur das Unternehmen (Einrichtung, Warenvorrat, Kundenstock etc.) - nicht die Konzession - sein.

c. Bewilligung der Neuerrichtung einer öffentlichen Apotheke

Das Recht der Europäischen Union belässt die Regelung der geographischen Verteilung der Apotheken und das Abgabemonopol für Arzneimittel weiterhin in der Zuständigkeit der Mitgliedstaaten der EU.

Anders als in Deutschland und in Großbritannien mit ihrer Niederlassungsfreiheit ist in Österreich - wie z.B. übrigens auch in Frankreich, Italien, Spanien, Dänemark, Luxemburg u.a. - die **Neuerrichtung** von öffentlichen Apotheken nach geographischen und demographischen Gesichtspunkten geregelt (**Niederlassungsbeschränkung**). Es wird dabei die Existenzsicherung bereits bestehender Apotheken berücksichtigt.

Die nationale Kompetenz zur Regelung der geographischen Verteilung der Apotheken ist mit dem Inkrafttreten des **EWR-Abkommens** für Österreich erhalten geblieben. Es hat sich auch mit dem **EU-Beitritt Österreichs 1995** nichts daran geändert.

Die Europäische Kommission hat ein im Oktober 2005 gegen die Republik Österreich zu einzelnen, die Niederlassung von Apotheken regelnden Bestimmungen eingeleitetes Vertragsverletzungsverfahren mit Beschluss vom 24. November 2011 eingestellt.

Mit Urteil vom 1. Juni 2010 bestätigte der Europäische Gerichtshof, dass die Apothekenerichtungskriterien in Asturien (Spanien) nicht gegen EU-Recht verstoßen. Der EuGH sieht die spanischen Regelungen, die demographische und geographische Voraussetzungen für die Eröffnung neuer Apotheken vorsehen, angesichts des Ziels einer sicheren und qualitativ hochwertigen Arzneimittelversorgung als gerechtfertigt an.

Seine Rechtsprechung zur Zulässigkeit nationaler Beschränkungen bei der Errichtung neuer Apotheken setzte der EuGH auch in der das österreichische Apothekengesetz betreffenden Rechtssache C-367/12 („Sokoll-Seebacher“) fort, wonach die Mitgliedstaaten grundsätzlich demographische und/oder geographische Kriterien für die Apothekenerrichtung („Bedarfsprüfungen“) vorsehen können.

Daraus folgt, dass Mitgliedstaaten der EU demographische und/oder geographische Kriterien für die Apothekenerrichtung (Bedarfsprüfungen) vorsehen können.

Österreich hat mit dem **Bedarfsprüfungssystem** gute Erfahrungen gemacht. Insbesondere wurde ein Nachteil des Systems der freien Niederlassung, wie etwa die Gründung zu vieler neuer Apotheken in den Ballungszentren zu Lasten einer flächendeckenden geographischen Verteilung, vermieden. Die Apotheke ist kein reiner Gewerbebetrieb, es können die Regeln des freien uneingeschränkten Wettbewerbes auf Apotheken nicht angewendet werden, ist doch das Arzneimittel eine Ware besonderer Art. Unternehmerische Zielsetzung darf es schließlich nicht

sein, möglichst viele Arzneimittel umzusetzen oder durch Einsatz von Marketing-Maßnahmen und Werbung den Arzneimittelkonsum zu steigern. Weitere **Nachteile** einer freien Apothekenniederlassung ohne bedarfsgerechte Regelung für Apothekenneugründungen sind neben der ungleichen Verteilung der Apotheken eine Verschärfung der "Nahversorgungsproblematik", ein Systemwandel zur Klein(st)apotheke mit wenig Beschäftigungsmöglichkeiten für angestellte Apotheker, die fortschreitende Wandlung des äußeren Erscheinungsbildes der Apotheke durch die vermehrte Notwendigkeit der Ausweitung des Nebensortiments und der Vermehrung der "Parapharmazeutika", eine Erhöhung des Arzneimittelverbrauchs sowie die Steigerung von Fremdeinflüssen auf die Errichtung und den Betrieb von Apotheken.

Mit dem österreichischen Apothekengesetz wird daher an der **geregelten** Niederlassung neuer Apotheken festgehalten. Der Verfassungsgerichtshof hat mit Erkenntnis vom 2. März 1998 ausgesprochen, dass die Regelungen des Apothekengesetzes, die den bestehenden öffentlichen Apotheken einen gewissen Existenzschutz gewähren, verfassungskonform sind und das Grundrecht potentieller Mitbewerber auf freie Erwerbsausübung nicht verletzen (vgl. dazu auch das Erkenntnis des VfGH vom 3.3.2021, Slg. 20.445).

Sachliche Voraussetzung für eine **neu zu errichtende** Apotheke ist somit das **Vorliegen des Bedarfs** nach einer solchen. Ein Bedarf besteht nicht (d.h. eine neue Apotheke wird nicht bewilligt), wenn die Entfernung zwischen der künftigen Betriebsstätte der neuen Apotheke und der Betriebsstätte der nächstgelegenen Apotheke weniger als 500 m beträgt **oder** die Zahl der von der Betriebsstätte einer der umliegenden bestehenden öffentlichen Apotheken aus weiterhin zu versorgenden Personen (Einwohner und „Verkehrspublikum“) sich infolge der Neuerrichtung verringert und weniger als 5.500 betragen wird. Sowohl die Anzahl der von den bestehenden Apotheken weiterhin zu versorgenden Personen als auch der Mindestabstand zur nächstgelegenen Apotheke können bei Vorliegen besonderer örtlicher Voraussetzungen ausnahmsweise unterschritten werden. Befindet sich in der für die neue Apotheke in Aussicht genommenen Gemeinde eine ärztliche Hausapotheke, wird die Konzession für eine neu zu errichtende öffentliche Apotheke nur erteilt, wenn in dieser Gemeinde mindestens zwei Ärzte für Allgemeinmedizin (mit „großem“ Krankenkassenvertrag) ansässig sind.

Im Verfahren um neu zu errichtende öffentliche Apotheken kommt der Österreichischen Apothekerkammer ein **Begutachtungsrecht** zu.

d. Rechtsformen des Betriebes

Der Apothekenbetrieb erfolgt entweder in der Form eines Einzelunternehmens des Konzessionsinhabers (die Apotheke steht im Alleineigentum des Konzessionsinhabers) oder in der Rechtsform einer **Personengesellschaft**.

Zulässige Personengesellschaften sind die Offene Gesellschaft, Kommanditgesellschaft, Gesellschaft nach bürgerlichem Recht und Stille Gesellschaft. Unzulässig sind eine Aktiengesellschaft, Gesellschaft mit beschränkter Haftung, Genossenschaft oder Kommanditgesellschaft mit einer juristischen Person als persönlich haftendem Gesellschafter.

Auch bei der zulässigen Personengesellschaft muss der Konzessionsinhaber ausschließlich geschäftsführungs- und vertretungsbefugter, persönlich haftender Gesellschafter sein und über eine Beteiligung am gesamten Apothekenunternehmen von mehr als der Hälfte (mindestens 51%) verfügen.

Diese Rechtsformbeschränkung steht in keinem Widerspruch zu EU-Recht. Der Europäische Gerichtshof hat am 19. Mai 2009 in zwei Urteilen zu den noch rigoroseren Fremdbesitzverboten an Apotheken in Deutschland und Italien festgestellt, dass die unionsrechtliche Niederlassungsfreiheit nationalen Fremdbesitzverboten nicht entgegensteht.

II. Krankenhausapotheken

Nach dem Apothekengesetz kann öffentlichen und gemeinnützigen nicht öffentlichen Krankenanstalten der Betrieb eigener sog. Krankenhausapotheken bewilligt werden. In Krankenhausapotheken dürfen Arzneimittel nur an die in Pflege der Krankenanstalt befindlichen oder dort selbst allenfalls wohnenden Personen abgegeben werden. Für den Betrieb der Krankenhausapothek muss ein verantwortlicher Leiter bestellt werden, der die persönliche Eignung - entsprechend den unter II. lit. a angeführten Voraussetzungen - erfüllen muss.

III. Arzneimittel nur aus Apotheken?

Die Regelung des Abgabemonopols für Arzneimittel fällt in der EU in die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten.

Auch der Europäische Gerichtshof hat zum Arzneimittelverkaufsmonopol der Apotheken mehrmals im Sinne der unionsrechtlichen Zulässigkeit eines Apothekenvorbehalts für Arzneimittel entschieden. Die Mitgliedstaaten können daher den Verkauf der Erzeugnisse, die unter die Gemeinschaftsdefinition des Arzneimittels fallen, im Einzelhandel den Apotheken grundsätzlich vorbehalten, und es kann vermutet werden, dass deren Monopol für diese Erzeugnisse eine geeignete Form des Schutzes der öffentlichen Gesundheit darstellt. Der Gegenbeweis kann nach der Judikatur des EuGH jedoch für bestimmte Arzneimittel geführt werden, deren Verwendung keine Gefahr für die öffentliche Gesundheit mit sich bringt. Letzterem wird die Regelung des österreichischen Arzneimittelgesetzes bereits gerecht.

Das Arzneimittelgesetz spricht einen grundsätzlichen Apothekenvorbehalt für Arzneimittel aus. Jedoch sind durch Verordnung des Gesundheitsministers jene Arzneimittel bestimmt worden, die selbst bei einer nach den Erfahrungen des täglichen Lebens vorhersehbaren nicht bestimmungsgemäßen Verwendung keine Gefährdung der Gesundheit oder des Lebens von Menschen oder Tieren besorgen lassen (**Abgrenzungsverordnung**). Die in der Abgrenzungsverordnung angeführten Arzneimittel dürfen auch in Drogerien abgegeben werden.

Der Versandhandel mit in Österreich zugelassenen nicht rezeptpflichtigen Humanarzneispezialitäten war für Apotheken aus anderen EU/ EWR Mitgliedstaaten seit dem Urteil des EuGH vom 11. Dezember 2003 in der Rechtssache „Doc Morris“ zulässig.

Seit 25. Juni 2015 sind auch österreichische Apotheken berechtigt, rezeptfreie Humanarzneispezialitäten, welche über eine Zulassung verfügen, im Fernabsatz (früher Versandhandel) abzugeben. Der Fernabsatz mit Arzneimitteln ist jedoch ausschließlich öffentlichen Apotheken erlaubt. Die von der damaligen Bundesministerin für Gesundheit erlassene Fernabsatz-Verordnung enthält nähere Bestimmungen über den Bestellvorgang, den Transport, die Lagerung, die Lieferung, die Abholung, die Sicherstellung der pharmazeutischen Beratung und das Erfordernis eines Qualitätssicherungssystems. Apotheken, die Humanarzneispezialitäten im Wege des Fernabsatzes abgeben wollen, müssen sich im Vorfeld beim Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen registrieren.

Ein Spezifikum in Österreich ist die **ärztliche** und **tierärztliche Hausapotheke**:

Grundsätzlich geht der Gesetzgeber von dem Primat der Arzneimittelversorgung der Bevölkerung durch öffentliche Apotheken aus. Subsidiär sind zur Arzneimittelversorgung der Bevölkerung in Gemeinden, in denen sich keine öffentliche Apotheke befindet, **ärztliche Hausapotheken** zulässig. Die Bewilligung zur Haltung einer ärztlichen Hausapotheke kann einem Arzt für Allgemeinmedizin erteilt werden, wenn er einen „großen“ Krankenkassenvertrag hat, in der Gemeinde keine öffentliche Apotheke vorhanden ist und die Ordination des Arztes mehr als sechs Straßenkilometer von der Betriebsstätte der nächstgelegenen öffentlichen Apotheke entfernt ist. Den Praxisnachfolgern von Ärzten, die bereits über eine Hausapotheke verfügen, wird die Bewilligung zur Haltung einer ärztlichen Hausapotheke schon dann erteilt, wenn die Entfernung zwischen der Ordination des Arztes und der nächstgelegenen öffentlichen Apotheke mehr als vier Straßenkilometer beträgt.

Die Bewilligung zur Haltung einer ärztlichen Hausapotheke berechtigt den Arzt zur Verabreichung von Arzneimitteln an die in seiner Behandlung stehenden Patienten, nicht aber an die Patienten anderer Ärzte oder „Laufkundschaft“.

Tierärztliche Hausapotheken können von Tierärzten für den Bedarf der eigenen tierärztlichen Praxis gehalten werden. Sie bedürfen keiner besonderen Bewilligung.

IV. Verschreibungspflicht

Die Verschreibungspflicht von Humanarzneimitteln wird durch Titel VI der EU-Richtlinie 2001/83/EG idgF geregelt. Die Richtlinie regelt allerdings nicht eine EU-weite einheitliche Verschreibungspflicht für Arzneimittel, sondern behält es weiterhin den Mitgliedstaaten vor, die konkrete Einstufung der Arzneimittel vorzunehmen. Durch die EU-Richtlinie vorgegeben werden nur die **Kriterien** der Verschreibungspflicht. Der ursprüngliche Vorschlag, eine Liste von verschreibungspflichtigen Arzneyspezialitäten aufzustellen, die in allen Mitgliedstaaten Gültigkeit hat, wurde vorerst nicht verwirklicht. Verschiedene "Arzneimittelsicherheitsphilosophien" und unterschiedliche Niveaus können daher weiterhin unterschiedliche Einstufungen in verschiedenen Mitgliedstaaten bewirken.

Das **österreichische Rezeptpflichtgesetz** unterwirft Arzneimittel, die auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch das Leben oder die Gesundheit von Menschen oder Tieren gefährden können, wenn sie ohne ärztliche oder tierärztliche Überwachung angewendet werden, der ärztlichen Verschreibungspflicht. Die Rezeptpflicht wird in Österreich eher streng gehandhabt, rund 80 % der Humanarzneispezialitäten sind verschreibungspflichtig.

Aufgrund der Verschreibungspflicht und des hohen Anteils des Krankenkassenumsatzes (ca. 70 %) ist der Anteil der Selbstmedikation eher gering.

V. Arzneimittelpreisbildung

In der EU existiert eine Richtlinie 89/105/EWG idgF betreffend die Transparenz von Maßnahmen zur Regelung der Preisfestsetzung von Arzneimitteln für den menschlichen Gebrauch und ihre Einbeziehung in die staatlichen Krankenversicherungssysteme. Diese Richtlinie enthält keine direkten Maßnahmen zur Regelung der Arzneimittelpreise, sondern es ist ihr Ziel, einen Überblick über die einzelstaatlichen Vereinbarungen zur Preisfestsetzung zu erhalten und Transparenzkriterien für die Behörden für staatliche Preisgenehmigungen etc. sowie allfällige Arzneimittel-Positiv- und Negativlisten der staatlichen Krankenversicherungen aufzustellen.

Es ist daher in den Mitgliedstaaten die **behördliche Preisfestsetzung** bei Arzneimitteln in den verschiedensten Ausgestaltungen **weit verbreitet**.

Auch in Österreich ist die Preisbildung von Arzneimitteln gesetzlich geregelt. Die Preisbasis eines Medikamentes bildet der Fabrik- oder Depotabgabepreis (FAP/DAP) des Herstellers. Auf diesen Preis werden die jeweiligen Aufschläge (Großhandels- und Apothekenaufschlag) und die Mehrwertsteuer gerechnet. Der FAP/DAP kann vom vertriebsberechtigten Unternehmen frei festgelegt werden, wobei das Bundesministerium für Gesundheit über diesen Preis informiert wird. Erfolgt kein Widerspruch seitens der Behörde, gilt der gemeldete Preis als genehmigt. Das

Bundesministerium für Gesundheit bestimmt den Höchstaufschlag für den Arzneimittelgroßhandel. Die **Apothekenspanne** wird in der **Österreichischen Arzneitaxe** (als Verordnung des Bundesministers) festgelegt, ebenso die Vergütungssätze für die bei der magistralen Herstellung von Arzneimitteln durch Apotheken aufgewendete Arbeit. Für die Behandlung von Arzneitaxfragen ist beim Bundesministerium als beratendes Organ die "Taxkommission" bestellt, der auch zwei Vertreter der Österreichischen Apothekerkammer angehören.

Von großer faktischer Relevanz bei der Festlegung der Arzneimittelpreise ist der Umstand, dass der Hersteller eines zugelassenen Arzneimittels nach **erfolgter Zulassung beim Dachverband der Sozialversicherungsträger** die Aufnahme in den **Erstattungskodex** beantragen muss, damit das Präparat für Rechnung eines Krankenversicherungsträgers abgegeben werden darf. Im Zuge eines solchen Aufnahmeverfahrens in den Erstattungskodex wird ein abweichender Fabriksabgabepreis zwischen Dachverband und Hersteller vereinbart, der in aller Regel erheblich unter dem behördlich genehmigten Preis liegt. Dieser ersetzt sodann den preisbehördlich genehmigten Listenpreis für die im Erstattungskodex angeführten "erstattungsfähigen" Arzneimittel.

Bei Arzneyspezialitäten (Fertigarzneimitteln) besteht hinsichtlich der **Apothekenspanne** ein **degressives Aufschlagssystem**: Abhängig vom Apothekeneinkaufspreis hat der Apotheker bei Privatkunden in zehn vorgegebenen Stufen eine Spanne zwischen 11,1 % und 35,5 % (niedriger prozentueller Aufschlag bei teuren Produkten und umgekehrt).

Die Apotheker und hausapothekenführenden Ärzte haben dem Bund, den Ländern und Gemeinden sowie den von ihnen verwalteten Fonds und Anstalten, den Trägern der Sozialversicherung (**Krankenkassen**) und gemeinnützigen Krankenanstalten als begünstigte Bezieher eine reduzierte Spanne zu gewähren. Sie beträgt abhängig vom Apothekeneinkaufspreis in zehn vorgegebenen Stufen degressiv 3,8 % bis 27 %, bei umsatzstärkeren Apotheken auf Grund eines zusätzlich zu gewährenden Sondernachlasses 3,8 % bis 25,1 % (niedriger prozentueller Aufschlag bei teuren Produkten und umgekehrt).

Dazu kommt in allen Fällen noch eine Umsatzsteuer von einheitlich 10 %.

Für die Apotheken gab es in der Vergangenheit immer wieder Spannenkürzungen und damit verbunden beträchtliche wirtschaftliche Einbußen, während die Erträge systembedingt (degressive Handelsspanne) ohnehin immer weit hinter der Umsatzentwicklung zurück bleiben.

Wissenschaftlich erstellte Studien belegen, dass in Österreich die Apothekenspannen im erstattungsfähigen Markt deutlich unter dem europäischen Durchschnitt liegen.

VI. Krankenversicherung

Nahezu 99 % aller Österreicher sind krankenversichert (gesetzliche Pflichtversicherung). Die Finanzierung erfolgt durch Beiträge der Versicherten. Seit 1. Jänner 2020 sind nunmehr fünf Sozialversicherungsträger (AUVA, BVAEVB, ÖGK, PVA, SVS) unter einem Dachverband der Sozialversicherungsträger zuständig. Die bisherigen neun Gebietskrankenkassen wurden zur Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) vereinigt. Die Leistungen der Krankenversicherung sind entweder Sachleistungen (Vorsorgeuntersuchung, Krankenbehandlung, Anstaltspflege, Zahnbehandlung und Zahnersatz etc.) oder Geldleistungen (Krankengeld, Wochengeld etc.).

Der Patient hat Anspruch auf das im konkreten Fall notwendige Heilmittel, das in jeder öffentlichen Apotheke (allenfalls ärztlichen Hausapotheke) bezogen werden darf (freie Apothekenwahl durch den Patienten). Heilmittel und Heilbehelfe dürfen für Rechnung der Krankenversicherungsträger von Apotheken nur abgegeben werden, wenn sie von einem in einem Vertragsverhältnis zur Krankenkasse stehenden Arzt verschrieben wurden und das Heilmittel im vom Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger herausgegebenen **Erstattungskodex** („Grüner Bereich“) enthalten ist. Bei Arzneimitteln im „roten Bereich“ und teilweise im „gelben Bereich“ dieser Positivliste ist eine Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Krankenkasse erforderlich. Für jede Packung der auf Rechnung der Krankenkasse bezogenen Heilmittel ist als Kostenbeteiligung eine **Rezeptgebühr** von € 7,55 (2025) zu entrichten. Diese Gebühr wird von der Apotheke eingehoben und an den Krankenversicherungsträger weitergegeben. Bei Vorliegen sozialer Schutzbedürftigkeit bzw. erhöhtem Bedarf an Dauermedikation ist eine Befreiung von der Rezeptgebühr möglich.

Zwischen dem Dachverband der Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Apothekerkammer wurde unter Beitritt der Pharmazeutischen Gehaltskasse ein **Gesamtvertrag** abgeschlossen, welcher für die Apotheker ohne den Abschluss von Einzelverträgen und ohne gesonderte Beitrittserklärung wirksam ist. **Jede Apotheke** ist somit automatisch berechtigt, Arzneimittel für Rechnung einer Krankenkasse abzugeben, es sei denn, es wird bei schwerwiegender oder beharrlicher Verletzung des Gesamtvertrages durch den Apotheker die vertragliche Beziehung durch die Krankenkasse gekündigt. Die Rechnungslegung der Apotheken über die Kassenumsätze erfolgt ausschließlich zentral über die Pharmazeutische Gehaltskasse (vgl. unten VII.).

VII. Apothekerorganisationen

Die österreichische Rechtsordnung gibt den Berufsständen die Möglichkeit, unabhängig und eigenverantwortlich gegenüber der Staatsverwaltung - lediglich unter deren Aufsicht - eine Selbstverwaltung einzurichten. Eine "starke Kammer" mit vielen Rechten und einer "Pflichtmitgliedschaft" bedeutet mehr berufliche Mitbestimmung, also "weniger Staat".

Die **Österreichische Apothekerkammer** - mit Sitz in Wien und Landesgeschäftsstellen in den Bundesländern - ist durch das Apothekerkammergesetz aus dem Jahr 1947 errichtet worden und für die berufliche Vertretung und Betreuung aller in öffentlichen Apotheken und Krankenhausapotheken Österreichs selbständig oder angestellt tätigen Apotheker zuständig. Die Mitgliedschaft ist obligatorisch. Die Mitbestimmung ist durch die Wahl der Organe der Apothekerkammer (Präsidium, Kammervorstand, Delegiertenversammlung, Abteilungsausschüsse) gegeben. Die Apothekerkammer gliedert sich in die Abteilung der selbständigen Apotheker und die Abteilung der angestellten Apotheker, wobei in sämtlichen Organen den beiden Abteilungen Mandate in gleicher Anzahl zustehen. Die Funktionsdauer beträgt jeweils fünf Jahre. Die Abteilungen besitzen auch die Kollektivvertragsfähigkeit (Abschluss von Tarifverträgen).

Die Apothekerkammer ist gesetzlich berufen, die gemeinsamen beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Belange der selbständigen und angestellten Apotheker wahrzunehmen und zu fördern, die Standesehre zu wahren und die Einhaltung der Berufspflichten zu überwachen (Disziplinargerichtsbarkeit). Wichtige Aufgaben sind die Begutachtung von Gesetzes- und Verordnungsentwürfen, die Abgabe von Gutachten und Vorschlägen zu allen Fragen der Arzneimittelversorgung, zur Errichtung von Apotheken u.a. Die Apothekerkammer wirkt bei der praktischen Ausbildung der Apotheker entscheidend mit, führt die offizielle Mitgliederevidenz und vermittelt bei allfälligen Streitigkeiten zwischen Mitgliedern.

Die Verwaltungsarbeiten der Apothekerkammer werden durch ein Kammeramt - gegliedert in fünf Fachabteilungen und einige Stabstellen - besorgt, welches vom Kammeramtsdirektor geleitet wird. Wichtige Aufgabe dieser Fachabteilungen ist neben dem Vollzug behördlicher Aufgaben vor allem die Beauskunftung, Information und Beratung der Apotheker in pharmazeutisch fachlichen, rechtlichen oder wirtschaftlichen Angelegenheiten. Die Finanzierung erfolgt durch Umlagen der Mitglieder.

Durch das Gehaltskassengesetz wurde eine zweite Körperschaft öffentlichen Rechts - die **Pharmazeutische Gehaltskasse für Österreich** - mit Sitz in Wien errichtet. Sie ist das Sozial- und Wirtschaftsinstitut für angestellte und selbständige Apotheker. Der Gehaltskasse obliegt die Bemessung und Auszahlung der Bezüge aller in öffentlichen und Krankenhausapotheken aufgrund eines Dienstvertrages angestellten Apotheker; die Gewährung von Zuwendungen an Apotheker und deren Hinterbliebene; die Stellenvermittlung für Mitglieder; die Abrechnung der Apotheken mit den Krankenkassen (Verrechnung der ärztlichen Arzneimittelverschreibungen).

Neben den gesetzlichen beruflichen Interessenvertretungen bestehen freiwillige Berufsverbände, nämlich der **Österreichische Apothekerverband (ÖAV)** für die **selbständigen Apotheker** und der **Verband Angestellter Apotheker Österreichs (VAAÖ)** sowie das

FORUM!pharmazie für die angestellten Apotheker. Sie sind rechtlich als Vereine konzipiert und ebenfalls im Apothekerhaus in der Spitalgasse ansässig. Die Mitgliedschaft erfolgt durch Beitritt, ist also freiwillig. Die Kosten werden insbesondere durch Mitgliedsbeiträge aufgebracht. Die Aufgaben sind in der Satzung festgelegt. Der ÖAV und der VAAÖ schließen Kollektivverträge (Tarifverträge) ab.

VIII. Arzneimittelrecht in der EU

Die bisherigen EG-Richtlinien zum Arzneimittelrecht wurden 2001 in zwei Richtlinien zusammengefasst, welche laufend angepasst werden. Derzeit ist eine große Reform des EU-Arzneimittelrechts im Gange, die darauf abzielt, die Versorgung mit Arzneimittel zu verbessern und sie leichter zugänglich und erschwinglich zu machen. Die zuständigen Fachabteilungen der Apothekerkammer sind intensiv – auch im Wege der europäischen Dachorganisation PGEU – eingebunden.

■ **Richtlinie 2001/82/EG** zur Schaffung eines Gemeinschaftskodex für Tierarzneimittel

■ **Richtlinie 2001/83/EG zur Schaffung eines Gemeinschaftskodex für Humanarzneimittel**

Seit mittlerweile 30 Jahren gilt in der EU das derzeit aktuelle System der Arzneimittelzulassung. Es kennt 3 Verfahren:

Das "zentralisiertes" Gemeinschafts-Genehmigungsverfahren sieht eine einzige, zentrale Zulassung für technologisch hochwertige Arzneimittel, insbesondere aus der Biotechnologie, für Arzneimittel für neuartige Therapien und andere Arzneimittel vor. Diese Genehmigung gilt in allen Mitgliedstaaten der EU.

Daneben existieren das dezentrale Verfahren (DCP) bzw. gegenseitige Anerkennungsverfahren (MRP) und das nationale Verfahren der Mitgliedstaaten.

Für das Inverkehrbringen einer Arzneyspezialität in Österreich ist - ausgenommen bei Vorliegen der „zentralen“ EU-Zulassung - eine österreichische Arzneimittelzulassung durch das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (DCP, MRP, nationale Zulassung/Registrierung) erforderlich. Gewisse Ausnahmen sind im Arzneiwareneinfuhrgesetz vorgesehen.

IX. Zahlen (Stand 31.12.2024)

öffentliche Apotheken:	1443
Filialapotheken:	30
Krankenhausapotheken:	43
ärztliche Hausapotheken:	891

In den österreichischen **öffentlichen** Apotheken und Krankenhausapotheken sind insgesamt rund 19.142 Personen beschäftigt. 7.065 davon sind ausgebildete Apotheker. (Stand 31.12.2024)

Verfasser:
basierend auf Dr. H. Steindl, ehem. KAD, April 1998:
laufend aktualisiert durch die Rechtsabteilung, zuletzt im September 2025.