



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 das Bundesministerium für Gesundheit.



Der Apothekerberuf ist ein Gesundheitsberuf, die öffentliche Apotheke ein privates, kaufmännisches Unternehmen mit öffentlicher Versorgungsaufgabe. 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.

Spitalgasse 31
A-1091 Wien
Postfach 57
DVR: 24635

Telefon:
+43-1-40 414-100
Telefax:
+43-1-408 84 40

E-Mail:
info@apotheker.or.at
Homepage:
www.apotheker.or.at

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 EWR-Staates (Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum) oder der Schweiz,
- allgemeine Berufsberechtigung als Apotheker, insbesondere nachgewiesen durch das österreichische Staatliche Apothekerdiplom oder ein Apothekerdiplom aus einem EWR-Staat oder der Schweiz, welches den Mindestanforderungen der Richtlinie 2005/36/EG entspricht,
- Leitungsberechtigung (verlangt ist eine mindestens 5-jährige Tätigkeit in einer Apotheke im Anschluss an die Ausbildung zum Apotheker),
- Verlässlichkeit mit Beziehung auf den Betrieb einer Apotheke,
- volle Geschäftsfähigkeit,
- gesundheitliche Eignung und
- die für Leitung einer Apotheke erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache.

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

Der Betrieb einer öffentlichen Apotheke bedarf der 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 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). Die ursprüngliche Konzession des Vorgängers als höchstpersönliches Recht - die Konzession kann übrigens nur einer physischen, nicht jedoch einer juristischen Person erteilt werden - erlischt beim Übergang bzw. 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 zur 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 der BRD 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 und hat sich auch mit dem EU-Beitritt Österreichs nichts daran geändert.

Mit Urteil vom 1. Juni 2010 bestätigte der **Europäische Gerichtshof**, dass die **Apothekenerrichtungskriterien** 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.

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 ist neben der ungleichen Verteilung der Apotheken eine Verschärfung der "Nahversorgungsproblematik", ein Systemwandel zur Kleinapotheke mit wenig Beschäftigungsmöglichkeiten für angestellte Apotheker, die fortschreitende Wandlung des äußeren Erschei-

nungsbildes der Apotheke durch die vermehrte Notwendigkeit der Ausweitung des Nebenassortiments und der Vermehrung der "Parapharmazeutika", eine Erhöhung des Arzneimittelverbrauchs sowie die Vermehrung von Fremdeinflüssen auf die Errichtung und den Betrieb von Apotheken.

Das österreichische Apothekengesetz hält daher an der **geregelten** Niederlassung neuer Apotheken fest. 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 auf freie Erwerbsausübung nicht verletzen.

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. Hingegen muss ein niederlassungswilliger Apotheker aber im behördlichen Verfahren nicht mehr nachweisen, dass er durch die neue Apotheke konkret eine bestimmte Personenanzahl zu versorgen hat; die Existenzfähigkeit einer neuen Apotheke zu beurteilen, bleibt der eigenen Einschätzung überlassen. Befindet sich allerdings in einer Gemeinde eine ärztliche Hausapotheke, ist eine neu zu errichtende öffentliche Apotheke nur möglich, wenn in dieser Gemeinde mindestens zwei Ärzte für Allgemeinmedizin (mit Krankenkassenvertrag) vorhanden sind.

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

Apotheker aus dem Europäischen Wirtschaftsraum und der Schweiz, die kein österreichisches Apothekerdiplom haben, dürfen entsprechend der Option der EG-Richtlinie 2005/36/EG nur Konzessionen für bereits seit mindestens 3 Jahren betriebene Apotheken beantragen, nicht jedoch für neu zu errichtende Apotheken.

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 ist eine Aktiengesellschaft, Gesellschaft mit beschränkter Haftung, Genossenschaft oder Kommanditgesellschaft mit einer juristischen Person als persönlich haftender Gesellschafter.

Auch bei der zulässigen Personengesellschaft muss der Konzessionär ausschließlich geschäftsführungs- und vertretungsbefugter, persönlich haftender Gesellschafter sein und über eine Beteiligung am gesamten Apothekenunternehmen von mehr als der Hälfte verfügen (verpflichtende Anfangsbeteiligung von mindestens 25 % und Aufstockungsverpflichtung innerhalb von 10 Jahren auf mehr als die Hälfte).

Diese Rechtsformbeschränkung widerspricht nicht dem EU-Recht. Vergleichsweise hat der **Europäische Gerichtshof** am 19. Mai 2009 in zwei Urteilen zu den noch rigoroseren **Fremdbesitzverboten an Apotheken** in Deutschland und Italien festgestellt, dass das EU-Recht (Artikel 43 und 48 EG-Vertrag, d. i. die Niederlassungsfreiheit) nationalen Fremdbesitzverboten nicht entgegensteht.

II. Krankenhausapotheken

Nach dem Apothekengesetz kann öffentlichen und gemeinnützigen nicht öffentlichen Krankenanstalten der Betrieb eigener Anstaltsapotheken bewilligt werden. In Anstaltsapotheken dürfen Arzneimittel nur an die in Pflege der Krankenanstalt befindlichen oder dort selbst allenfalls wohnenden Personen abgegeben werden. Für den Betrieb der Krankenhausapotheke 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 fällt auch in der EU weiterhin in die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten. Auch der Europäische Gerichtshof hat zum Arzneimittelverkaufsmonopol der Apotheken mehrmals im Sinne der EG-rechtlichen Zulässigkeit eines Apothekenvorbehalts für Arzneimittel entschieden. Die Mitgliedstaaten können daher grundsätzlich den Verkauf der Erzeugnisse, die unter die Gemeinschaftsdefinition des Arzneimittels fallen, im Einzelhandel den Apotheken vorbehalten, und es kann vermutet werden, dass deren Monopol für diese Erzeugnisse eine geeignete Form des Schutzes der öffentlichen Gesundheit darstellt; der Gegenbeweis könne jedoch für bestimmte Arzneimittel geführt werden, deren Verwendung keine Gefahren für die öffentliche Gesundheit mit sich bringt. Letzterem wird die Regelung des österreichischen Arzneimittelgesetzes bereits gerecht.

Das Arzneimittelgesetz spricht den grundsätzlichen Apothekenvorbehalt des Arzneimittels 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 Mensch oder Tier besorgen lassen (**Abgrenzungsverordnung**). Die in der Abgrenzungsverordnung angeführten Arzneimittel dürfen auch in Drogerien abgegeben werden.

Ein von unseren Apothekern naturgemäß nicht geliebtes Institut ist das Spezifikum der **ärztlichen** und **tierärztlichen Hausapotheke** in Österreich.

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 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. Diese Bewilligung berechtigt den Arzt zur Verabreichung von Arzneimitteln an die in seiner Behandlung stehenden Patienten.

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 Richtlinie 2001/83/EG geregelt. Die Richtlinie bringt allerdings nicht eine EU-weite einheitliche Verschreibungspflicht für Arzneimittel, sondern belässt es den Mitgliedstaaten weiter, die konkrete Einstufung eines Arzneimittels vorzunehmen. Durch die EG-Richtlinie vorgegeben werden nur die **Kriterien** der Verschreibungspflicht. Der ursprüngliche Vorschlag, eine Liste von verschreibungspflichtigen Arzneispezialitäten 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 83 % 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 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 aber keine direkten Maßnahmen zur Regelung der Arzneimittelpreise selbst, sondern es soll deren Ziel sein, einen Überblick über die einzelstaatlichen Vereinbarungen zur Preisfestsetzung zu erhalten und Transparenzkriterien für die Behörden aufzustellen für staatliche Preisgenehmigungen etc. sowie allfällige Arzneimittel-Positiv- und Negativlisten der staatlichen Krankenversicherungen.

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

Auch Österreich hält weiterhin an der behördlichen Preisfestsetzung für Arzneimittel (mit einigen Ausnahmen) fest. Es unterliegen sämtliche Produktions- und Distributionsstufen des Arzneimittels der Preisregelung, in dem sowohl der Fabriksabgabepreis (Importpreis) als auch die Spannen des Großhandels und der Apotheken preis geregelt sind. Die auf Grund des Preisgesetzes eingerichtete **Preiskommission** beim zuständigen Bundesministerium regelt den **Apothekeneinstandspreis** für Arzneimittel, das Bundesministerium für Gesundheit bestimmt den Höchstaufschlag für den Arzneimittelgroßhandel. Die **Apothekenspanne** wird in der **Österreichischen Arzneitaxe** (eine Verordnung des Bundesministeriums) festgelegt, ebenso die Vergütungssätze für die bei der magistralen Herstellung von Arzneimitteln 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 Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger** die Aufnahme in den **Erstattungskodex** beantragen muss, damit es für Rechnung eines Krankenversicherungsträgers abgegeben werden darf. Im Zuge eines solchen Aufnahmeverfahrens in den Erstattungskodex wird ein **"Kassenpreis"** zwischen Hauptverband und Hersteller vereinbart, der in aller Regel erheblich unter dem behördlich genehmigten Preis liegt. Dieser Kassenpreis ersetzt so dann den preisbehördlich genehmigten Listenpreis und ist der Apothekeneinstandspreis für die im Erstattungskodex angeführten "erstattungsfähigen" Arzneimittel.

Bei Arzneispezialitäten (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. Andererseits bleiben die Erträge systembedingt (degressive Handelsspanne) ohnehin immer weit hinter der Umsatzentwicklung zurück. Aufgrund der finanziellen Lage der Krankenkassen haben sich die öffentlichen Apotheken 2008 abermals bereit erklären müssen, einen Finanzierungsbeitrag für die Jahre 2008 bis 2010 zur Sanierung der Krankenkassen zu leisten.

Wissenschaftlich erstellte Studien belegen, dass Österreich im Arzneimittelbereich ein "Billigpreisland" ist. Das gilt sowohl für die Kosten der Apothekenleistung, als auch für die Preise der Industrie.

VI. Krankenversicherung

Fast 99 % aller Österreicher sind krankenversichert (gesetzliche Pflichtversicherung). Die Finanzierung erfolgt durch Beiträge der Versicherten. 20 Versicherungsträger (9 Gebietskrankenkassen, 6 Betriebskrankenkassen und 5 Versicherungsanstalten) sind für die Organisation zuständig. 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 ärztliche Hausapotheke) bezogen werden darf (freie Apothekenwahl durch den Patient). 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 Hauptverband 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 €5,00 (2010) zu entrichten. Diese Gebühr wird von der Apotheke eingehoben und dem Krankenversicherungsträger weitergegeben. Bei Vorliegen sozialer Schutzbedürftigkeit ist eine Befreiung von der Rezeptgebühr möglich.

Zwischen dem Hauptverband der österreichischen 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 VIII.).

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 zur beruflichen 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 Abteilung der angestellten Apotheker, wobei in sämtlichen Organen den bei-

den 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 - besorgt, welches vom Kammeramtsdirektor geleitet wird. Wichtige Aufgabe dieser Fachabteilungen ist vor allem auch die Auskunftgebung 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 Krankenkassen (Verrechnung der ärztlichen Arzneimittelverschreibungen) mit den Apotheken.

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. 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

Besondere Relevanz für die Apothekerausbildung hat in der EU die Richtlinie zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften über bestimmte pharmazeutische Tätigkeiten (85/432/EWG) sowie die Richtlinie über die gegenseitige Anerkennung der Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise des Apothekers (85/433/EWG). Diese Richtlinien wurden mit Wirkung vom 20. Oktober 2007 durch die Richtlinie über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (2005/36/EG) ersetzt.

Die bisherigen EG-Richtlinien zum Arzneimittelrecht wurden 2001 in zwei Richtlinien zusammengefasst:

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

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

Seit 1. Jänner 1995 gilt in der EU das neue System der Arzneimittelzulassung. Es kennt 3 Verfahren:

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

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

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

IX. Zahlen (Stand 31.8.2011)

öffentliche Apotheken:	1.284
Filialapotheken:	24
Krankenhausapotheken:	46
ärztliche Hausapotheken:	909

In den österreichischen **öffentlichen** Apotheken sind insgesamt über 14.100 Personen beschäftigt. 5.046 davon sind ausgebildete Apotheker.

Verfasser:

Dr. H. Steindl, April 1998;

Zuletzt aktualisiert 7/2010

Österreichische Apothekerkammer: Information der Rechtsabteilung