

APOTHEKE IN ZAHLEN 2018



ÖSTERREICHISCHE
APOTHEKERKAMMER

Impressum

Herausgeber:
Österreichische Apothekerkammer
Spitalgasse 31
1090 Wien
Tel. +43/1/404 14-100
Fax +43/1/408 84 40
www.apothekerkammer.at

Zur besseren Lesbarkeit haben wir uns entschieden, in den Texten nicht durchgehend die männliche und weibliche Form anzuführen.
Sie können diese Broschüre als PDF-Datei auf Ihr Smartphone laden.
QR-Code-Reader für Ihr Smartphone finden Sie in den jeweiligen App-Stores.



Kunden und Patienten im Fokus

400.000 Patienten- und Kundenkontakte pro Tag: Wenige Berufsgruppen in Österreich sind so volksnah, so dem Menschen zugewandt wie wir Apothekerinnen und Apotheker.

Wir tragen eine große Verantwortung für die flächendeckende Arzneimittelversorgung sowie für die Beratung und die Betreuung der Bevölkerung. Mit immer neuen, verbesserten Angeboten bauen wir das Spektrum unserer Serviceleistungen laufend aus.

Unserer zunehmenden Wichtigkeit für das gesundheitliche Wohl der Bevölkerung trägt auch das aktuelle Regierungsprogramm Rechnung. Dort werden die Apothekerinnen und Apotheker unter anderem bei den gesundheits- und wirtschaftspolitischen Regierungszielen in Bezug auf die Kundenorientierung im Gesundheitssystem sowie bei der gesundheitspolitischen Versorgungssicherheit im ländlichen Raum erwähnt.

Ziele, in deren Fokus ausschließlich der Mensch steht, haben wir viele – zum Beispiel, die Vorteile der Digitalisierung in diesem Sinne zu nutzen. Wir wollen im Bereich Big Data agieren statt zu reagieren. Die e-Health-Services, die e-Medikation, die kostenlose Apo-App der Österreichischen Apothekerkammer: Das alles sind hervorragende Beispiele für den großen Nutzen, den Digitalisierung den Patienten bringen kann. Hier gilt es, „am Ball“ zu bleiben, denn der technologische Fortschritt wird zunehmend zum Rückgrat zeitgemäßer und qualitätsgesicherter Gesundheitsdienstleistungen der öffentlichen Apotheken. Der persönliche Kontakt zwischen Apothekerschaft und Patienten wird dabei von höchster Wichtigkeit bleiben.

Sämtlichen Zielen, die mit der Digitalisierung einher gehen, fühlen wir uns verpflichtet – ebenso wie unserem Credo, die Gesundheit der Patienten und Kunden immer in den Mittelpunkt unseres Handelns zu stellen.

Mag. pharm. Ulrike Mursch-Edlmayr
Präsidentin der
Österreichischen Apothekerkammer



Inhaltsverzeichnis

01 Wirtschaft	5	05 Studium/Fortbildung	37
1.1 Apotheken in Österreich	6	5.1 Studierende und Abschlüsse auf einen Blick	38
1.2 Betriebswirtschaftliche Situation der Apotheken	8	5.2 Studieninhalt	39
1.3 Preise und Spannen	9	5.3 Fortbildungsveranstaltungen	39
02 Leistungen	15	5.4 Medikationsmanagement	40
2.1 Umfassendes Leistungsspektrum	16	5.5 Fortissimo	40
2.2 Nacht- und Wochenenddienste	16	06 Krankenkassen	41
2.3 Medikationsmanagement	17	6.1 Krankenkassenausgaben	42
2.4 Vorsorge	18	6.2 Entwicklung Apothekenleistung	43
2.5 Apo-App	18	6.3 Aufwand für Apothekenleistung	43
2.6 Magistrale Zubereitungen	19	6.4 Rezeptgebühren	44
2.7 Drogensubstitution	19	07 Recht	45
2.8 Arzneimittelkontrolle	19	7.1 Apothekengesetz	46
2.9 Ausbildung der Mitarbeiter	20	7.2 Apothekenbetriebsordnung	46
03 Arzneimittel	21	7.3 Arzneimittelgesetz	47
3.1 Arzneimittelstatistik	22	7.4 Fernabsatz	47
3.2 Erstattungskodex	23	7.5 Pharmaceutical crime	48
3.3 Arzneimittelverbrauch und Arzneimittelpreise	24	08 Apothekerlabor	49
3.4 Generika	29	09 Internationales	51
3.5 Biologicals	30	9.1 Europäische Union (EU)	52
3.6 Lieferengpässe von Arzneimitteln	30	9.2 OECD	54
04 Apothekenteam	31	9.3 Problematik internationaler Vergleiche	56
4.1 Entwicklung	32	9.4 Pharmaceutical Group of the European Union	56
4.2 Apothekerinnen und Apotheker	32	10 Organigramm	57
4.3 Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte	34	11 Stichwortverzeichnis	61
4.4 Apothekenteams in den Bundesländern	34		
4.5 Mitarbeiter in Krankenhausapotheken	35		
4.6 Arbeitsmarkt	36		

01 Wirtschaft

Durch die stetige Zunahme der Anzahl der Apotheken wird die Arzneimittelversorgung der Österreicherinnen und Österreicher laufend verbessert. Rund 95% der Österreicher erreichen die nächste Apotheke innerhalb von 10 Minuten.

1.1 Apotheken in Österreich

In Österreich gibt es 1.362 öffentliche Apotheken (31. 12. 2017), die alle privatwirtschaftlich als unabhängige Betriebe aufgrund einer Konzession von einer Apothekerin oder einem Apotheker geführt werden. Weitere 29 Filialapotheken (jede öffentliche Apotheke darf maximal 1 Filialapotheke betreiben) nehmen die Versorgung der Bevölkerung wahr.

Jahr per 31.12.	öffentliche Apotheken	Filialapotheken
2008	1.233	18
2009	1.252	23
2010	1.276	23
2011	1.292	24
2012	1.303	26
2013	1.317	27
2014	1.328	28
2015	1.340	28
2016	1.352	28
2017	1.362	29

Apotheken nach Bundesländern

Jahr	Bgld.	Ktn.	NÖ	OÖ	Slbg.	Stmk.	Tirol	Vlbg.	Wien
2008	38	87	215	175	78	177	109	49	305
2009	38	87	218	180	79	181	112	49	308
2010	38	90	223	186	79	187	112	49	312
2011	38	90	224	192	82	190	112	50	314
2012	38	91	228	192	87	190	112	50	315
2013	38	92	230	195	89	193	114	50	316
2014	38	93	231	197	90	194	116	51	318
2015	38	96	232	198	90	194	119	51	322
2016	38	97	235	200	90	195	121	51	325
2017	40	98	237	201	90	198	121	51	326

Neueröffnungen

Insgesamt haben in den letzten 10 Jahren 145 öffentliche Apotheken neu eröffnet. In kleineren Orten, bisher ohne Apotheke, gab es mit 66 Neueröffnungen den größten Zuwachs. In Orten mit Apotheken (ausgenommen Landeshauptstädte) wurden 37 Apotheken neu gegründet. In den Landeshauptstädten wurden in den letzten 10 Jahren 42 öffentliche Apotheken neu eröffnet.

Die Apotheke im Ort steht für gelebte Nahversorgung und unabhängige Beratung zum Thema Gesundheit.

	Anzahl	in%
in Orten mit Apotheke(n)	37	25,5
in Landeshauptstädten	42	29,0
in Orten ohne Apotheke	66	45,5
Gesamt	145	100,0

Arzneimittelversorgung am Land

Die Apotheken im ländlichen Bereich sind ebenso wie in der Stadt rund um die Uhr erreichbar. Sie orientieren sich an den Bedürfnissen ihrer Kunden und weiten ihr Angebot ständig aus. 94,3 % der österreichischen Bevölkerung können die nächste Apotheke innerhalb von 10 Minuten erreichen. In kleineren Nachbarorten errichten die Apotheker „Filialapotheken“ und Zustelldienste, um noch näher beim Kunden zu sein. Viele Apotheken stellen im Bedarfsfall die Medikamente sogar direkt ans Krankenbett zu.

Krankenhausapotheken

In Österreich bestehen 269 Krankenhäuser. Lediglich in 41 davon werden derzeit Krankenhausapotheken (31.12.2017) betrieben. Das bedeutet, dass nur 15,2 % der Spitäler (darunter vorwiegend größere Krankenhäuser) über eine eigene Apotheke verfügen.

Die wesentlichen Leistungen der KrankenhausapothekerInnen bestehen aus der pharmazeutischen Unterstützung zur Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit, Beratung von PatientInnen, ÄrztInnen und Pflegepersonen im Rahmen der Klinischen Pharmazie, aber auch Mitarbeit in vielen Gremien des Krankenhauses, wie zB. die Arzneimittelkommission. Die Herstellung von Arzneimitteln für Patienten mit besonderen Bedürfnissen von der onkologischen bis zur pädiatrischen Therapie sowie die Versorgung mit Arzneimitteln, Diagnostika und anderen Apothekenprodukten runden das vielfältige Aufgabengebiet der Krankenhausapotheken ab.

Der sichere Umgang mit Polymedikation und die Vermeidung unerwünschter Arzneimittelereignisse tragen wesentlich zur Therapiesicherheit und letztlich auch zur Vermeidung unnötiger Kosten bei. Mit einer klinisch-pharmazeutischen Beratung steht dem therapeutischen Team das Know-How unmittelbar zur Verfügung. Der Apotheker beantwortet Fragen zu Dosierungen, Wirkungen, Neben- und Wechselwirkungen und gibt individuelle Empfehlungen zu Therapieoptimierung. Das erleichtert die Versorgung, verbessert die Therapie, fördert das Verständnis der Patienten für ihre Medikation und trägt dazu bei, dass Arzneimittel letztlich auch eingenommen werden.

Ziel der Gesundheitspolitik sollte es sein, in allen Krankenhäusern eine Krankenhausapotheke zu etablieren.

	Krankenhaus- apotheke ¹⁾	in % der Krankenhäuser	Kranken- häuser ²⁾	Betten ²⁾
Burgenland	2	18,2	11	1.757
Kärnten	3	10,3	29	4.693
Niederösterreich	5	11,6	43	11.269
Oberösterreich	10	31,3	32	9.875
Salzburg	2	6,3	32	4.953
Steiermark	5	10,9	46	9.920
Tirol	1	5,6	18	5.014
Vorarlberg	1	8,3	12	2.179
Wien	12	26,1	46	14.756
Österreich	41	15,2	269	64.416

1) Werte 31.12.2017, 2) Stand: 18.1.2018

Österreichische Apothekerkammer, Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

1.2 Betriebswirtschaftliche Situation

Umsatzentwicklung

Die Umsätze der öffentlichen Apotheken bestehen aus den Krankenkassenumsätzen und den Privatumsätzen. Durchschnittlich entfallen 67 % der Umsätze auf die Krankenkassenumsätze und rund 33 % auf die Privatumsätze.

Umsatzentwicklung öffentliche Apotheken gesamt

Alle Apotheken; in Mrd. €	2013	2014	2015	2016	2017	
Privatumsatz	1,140	1,185	1,262	1,308	1,357	(32,8%)
Krankenkassenumsatz	2,328	2,475	2,612	2,681	2,781	(67,2%)
Gesamtumsatz	3,468	3,660	3,875	3,989	4,138	(100,0%)

Umsatzentwicklung der Median*-Apotheke

Median-Apotheken; in Mio. €	2013	2014	2015	2016	2017	
Privatumsatz	0,856	0,875	0,918	0,954	0,986	
Krankenkassenumsatz	1,734	1,826	1,914	1,956	2,022	
Gesamtumsatz	2,590	2,701	2,832	2,910	3,008	

* Median ist der Wert, welcher in der Mitte einer sortierten Reihe steht, z.B. bei 5 Datensätzen ist es der 3. Datensatz. Daten für 2017 sind vorläufige Werte

Die Apotheken investieren sehr viel Zeit und Engagement darin, dass aus Lieferengpässen keine Versorgungsengpässe entstehen. In Summe nimmt das Management der Lieferengpässe in den Apotheken bereits bis zu 5 % der Arbeitszeit in Anspruch.

Lagerhaltung

Eine durchschnittliche Apotheke hat ca. 6.000 unterschiedliche Medikamente auf Lager, in Summe rund 24.000 Arzneimittelpackungen. Österreichweit beträgt der Lagerwert der in den öffentlichen Apotheken vorrätig gehaltenen Waren insgesamt rund 245 Mio. €. Aufgrund der stetig steigenden Generikaverschreibungen (Generika siehe Seite 29) erhöht sich auch die Anzahl der vorrätig zu haltenden Arzneimittel und damit der Lagerwert. Dies bedeutet einen höheren Kapitalbedarf und Kosten für die Apotheken.

Kosten und Ertrag

Der Apothekerberuf ist ein Heilberuf und die Apotheke ein Gesundheitszentrum, das als Unternehmen auch nach privatwirtschaftlichen Gesichtspunkten geführt wird. Der Anwendung rein betriebswirtschaftlicher Aspekte – wie in anderen Betrieben – sind im Interesse der Kunden aus Gründen der sicheren und optimalen Arzneimittelversorgung deutliche Grenzen gesetzt. Beispiele sind: permanente Betriebspflicht (österreichische Apotheken kennen keine Urlaubssperren, keine Sperren wegen Krankheit), Öffnungszeiten, Nacht- und Bereitschaftsdienste, die erforderliche Lagerbreite, oder auch die Verweigerung der Abgabe eines Arzneimittels aus gesundheitlichen Gründen.

Die wirtschaftliche Gesamtsituation der Median-Apotheke¹⁾ stellt sich für 2016 wie folgt dar:

Wirtschaftliche Situation der Median-Apotheke

	in Mio. Euro		Anteil in % ⁶⁾	
	2015	2016 ⁷⁾	2015	2016 ⁷⁾
Wareneinsatz ²⁾	2,020	2,075	71,3	71,3
Arbeitskosten ³⁾	0,520	0,536	18,4	18,4
Sonstige Aufwände ⁴⁾	0,210	0,208	7,4	7,1
Kalk. Zusatzkosten ⁵⁾	0,041	0,041	1,4	1,4
Kalk. Ergebnis	0,040	0,050	1,4	1,7

1) Median ist der Wert, welcher in der Mitte einer sortierten Reihe steht, z.B. bei 5 Datensätzen ist es der 3. Datensatz

2) Wareneinsatz (Einkaufskosten der verkauften Waren) mit Berücksichtigung von Skonti und Rabatten

3) Arbeitskosten inkl. einer Vergütung für die Arbeitsleistung der/des selbstständigen Apothekerin oder Apothekers

4) Sonstige Aufwände: Miete, Energiekosten, Pacht, Zinsen, Abschreibungen, sonstiger Betriebsaufwand

5) Kalkulatorische Kosten: kalkulatorisches Wagnis, kalkulatorische Miete, kalkulatorische Zinsen

6) Anteile in % des Gesamtumsatzes der Medianapotheke

7) Prognosewerte

1.3 Preise und Spannen

Preisbildung

In Österreich ist die Preisbildung von Arzneimitteln gesetzlich geregelt. Zuständig für Arzneimittelpreise ist die Preiskommission des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen (BMGF). Basis für den Preis eines Medikamentes ist der Fabriksabgabepreis (FAP) des Herstellers.

Der FAP kann vom Unternehmen grundsätzlich frei festgelegt werden, wobei das BMGF über diesen Preis informiert wird. Für jene Medikamente aber, die in die Liste der von den Krankenkassen erstatteten Arzneimittel - den Erstattungskodex (EKO) - aufgenommen werden sollen, ist in Österreich der EU-Durchschnittspreis maßgebend. Dieser Durchschnittspreis bildet den maximal möglichen FAP für erstattungsfähige Medikamente.

Der FAP wird dann um den Großhandelsaufschlag erhöht. Die Großhandelsaufschläge sind in der „Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit über die Höchstaufschläge im Arzneimittelgroßhandel“ (siehe auch Seite 10) geregelt.

Zu dem so ermittelten Apothekeneinkaufspreis (AEP) wird dann der Apothekenaufschlag addiert. Der Apothekenaufschlag (siehe auch Seite 11 und 12) ist ein Höchstaufschlag und in der Österreichischen Arzneitaxe geregelt.

Abschließend wird noch die Umsatzsteuer zugerechnet, welche auf Arzneimittel seit 1. Jänner 2009 10 % beträgt.

Arzneimittelpreisentwicklung

Die Arzneimittelpreisentwicklung ist in den letzten 10 Jahren nur zwei mal - 2009 und 2015 - über dem Verbraucherpreisindex gelegen. Im Jahr 2017 betrug der Verbraucherpreisindex +2,1 %, die Arzneimittelpreise sind um 1,1 % gegenüber dem Vorjahr gesunken.

Im internationalen Vergleich liegt Österreich mit seinen Arzneimittelpreisen im europäischen Mittelfeld.

	Verbraucherpreisindex	Großhandelspreisindex für Heilmittel
2008	3,2 %	1,1 %
2009	0,5 %	1,1 %
2010	1,9 %	0,4 %
2011	3,3 %	- 0,6 %
2012	2,4 %	- 2,7 %
2013	2,0 %	- 2,2 %
2014	1,7 %	0,7 %
2015	0,9 %	1,0 %
2016	0,9 %	- 1,9 %
2017	2,1 %	- 1,1 %

Großhandelsspannen

In Abhängigkeit davon, ob eine Arzneispezialität im Erstattungskodex (EKO; nur grüner oder gelber Bereich) gelistet ist oder nicht, kommen unterschiedliche Spannen zur Anwendung.

von	bis	im EKO ¹⁾	von	bis	Andere ²⁾
	6,06	13,4 %		6,06	14,9 %
6,07	6,22	Stehzone ⁴⁾	6,07	6,21	Stehzone ⁴⁾
6,23	12,11	11,1 %	6,22	12,11	12,7 %
12,12	12,32	Stehzone ⁴⁾	12,12	12,33	Stehzone ⁴⁾
12,33	53,78	9,5 %	12,34	53,78	11,1 %
53,79	54,77	Stehzone ⁴⁾	53,79	54,74	Stehzone ⁴⁾
54,78	181,68	7,8 %	54,75	181,68	9,5 %
181,69	184,22	Stehzone ⁴⁾	181,69	184,17	Stehzone ⁴⁾
184,23	339,14	6,5 %	184,18	339,14	8,3 %
339,15		23,74 € ³⁾			30,52 € ³⁾

1) Für Arzneispezialitäten, die im Erstattungskodex gemäß § 31 Abs. 3 Z12 ASVG angeführt sind.

2) Für alle anderen Arzneispezialitäten, die am oder im Menschen angewendet werden.

3) Ab 339,15 € Fabriksabgabepreis gilt ein fixer Zuschlag in €.

4) Stehzone: die Spanne bewegt sich zwischen dem jeweils oberen und dem unteren Wert in der Tabelle.

Apothekenspannen

Für die österreichischen Apotheken gilt ein degressives Handelsspannensystem. Das bedeutet, dass die Apotheke bei Produkten mit einem niedrigen Einkaufspreis eine prozentuell höhere Spanne und bei Produkten mit einem höheren Einkaufspreis eine niedrigere Spanne verrechnet.

Seit dem Jahr 2004 gibt es unterschiedliche Apothekenspannen für begünstigte Bezieher (Krankenkassen; mit denen die Medianapotheke etwa 70% des Gesamtumsatzes tätigt) und für Privatpatienten. Die Unterschiede in den Spannen sind auf die politisch gewünschte Stützung des Kassenumsatzes durch den Privatumsatz zurückzuführen. Tatsache ist, dass dadurch den Krankenkassen als Großabnehmern bessere Konditionen (Mengenrabatte) gewährt werden.

Apotheken, deren Krankenkassenumsatz über dem Median-Krankenkassenumsatz aller österreichischen Apotheken liegt, müssen einen Sondernachlass in der Höhe von 2,5 % für die über dem Median liegenden Umsätze (mit begünstigten Beziehern) gewähren. Produkte mit einer niedrigen Spanne (Einkaufspreis höher als 200 €) sind von dieser Sondernachlass-Regelung ausgenommen.

Apothekenspannen für begünstigte Bezieher (Krankenkassen)

von	bis	ohne Nachlass	mit 2.5% Sondernachlass
	10,00	27,0 %	25,1 %
10,01	10,15	Stehzone 1)	Stehzone 1)
10,16	20,00	25,9 %	24,0 %
20,01	20,45	Stehzone 1)	Stehzone 1)
20,46	30,00	24,2 %	22,3 %
30,01	30,94	Stehzone 1)	Stehzone 1)
30,95	60,00	21,9 %	19,9 %
60,01	62,44	Stehzone 1)	Stehzone 1)
62,45	100,00	18,7 %	16,6 %
100,01	104,24	Stehzone 1)	Stehzone 1)
104,25	120,00	15,3 %	13,1 %
120,01	124,21	Stehzone 1)	Stehzone 1)
124,22	150,00	12,3 %	10,0 %
150,01	155,45	Stehzone 1)	Stehzone 1)
155,46	200,00	9,1 %	6,8 %
200,01	207,55	Stehzone 1)	Stehzone 1)
207,56	350,00	5,7 %	5,7 %
350,01	357,07	Stehzone 1)	Stehzone 1)
357,08		3,8 %	3,8 %

1) Stehzone: Die Spanne bewegt sich zwischen dem jeweils oberen und dem unteren Wert in der Tabelle.

Apothekenspannen für Privatkunden

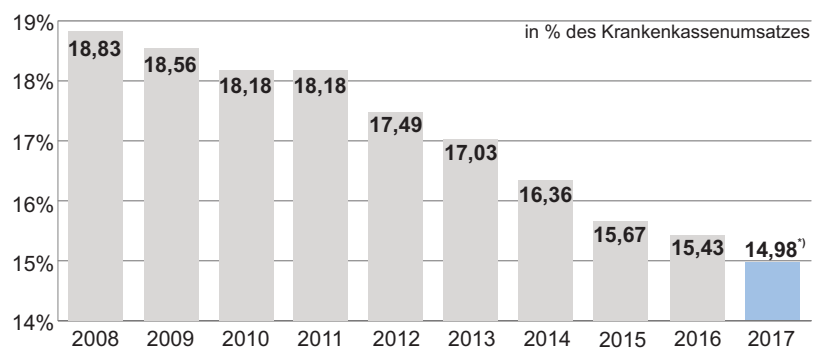
von	bis	für Privatkunden
	7,29	35,5 %
7,30	7,58	Stehzone 1)
7,59	15,70	32,9 %
15,71	16,25	Stehzone 1)
16,26	26,25	30,6 %
26,26	27,19	Stehzone 1)
27,20	63,09	28,1 %
63,10	65,44	Stehzone 1)
65,45	90,74	25,4 %
90,75	94,26	Stehzone 1)
94,27	108,99	22,5 %
109,00	113,38	Stehzone 1)
113,39	130,80	19,4 %
130,81	135,73	Stehzone 1)
135,74	203,43	16,3 %
203,44	211,39	Stehzone 1)
211,40	363,30	13,0 %
363,31	371,37	Stehzone 1)
371,38		11,1 %

1) Stehzone: Die Spanne bewegt sich zwischen dem jeweils oberen und dem unteren Wert in der Tabelle.

Entwicklung der Krankenkassenspanne

Die durchschnittliche Krankenkassenspanne ist in den letzten 10 Jahren von 18,83 % auf 14,98 % im Jahr 2017 gesunken, das ist ein Rückgang um rd. 20,4 %. Durch den Trend, immer teurere Präparate – mit einer niedrigen prozentuellen Apothekenspanne – zu verschreiben, wird die durchschnittliche Apothekenspanne auch in Zukunft weiter absinken. Bei der Betrachtung einzelner Apotheken kann es aufgrund einer abweichenden Präparateverteilung zu anderen Werten kommen. Die untenstehende Grafik zeigt die Entwicklung der Spanne für Arzneispezialitäten, die auf Kosten der Krankenkassen abgegeben worden sind.

Entwicklung der Krankenkassenspanne



Österreichische Apothekerkammer ¹⁾ vorläufig

Apotheker helfen sparen

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

Um die Krankenkassen finanziell zu unterstützen, haben sich die österreichischen Apothekerinnen und Apotheker immer wieder dazu bereit erklärt, ihren Beitrag zur Finanzierung der Krankenkassen zu leisten. Mit den aus den zahlreichen Verhandlungen resultierenden Änderungen mussten die Apotheken bis an die Grenzen ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit gehen.

Beitrag der Apotheken zur Finanzierung der Krankenkassen

		pro Jahr	Gesamt
1.4.1995	Kürzungen der Apothekenspannen ergeben jährliche Einsparungen für die Krankenkassen von	29,07 Mio. €	23 Jahre á 29,07 668,61 Mio. €
1.2.1997	Kürzungen der Apothekenspannen ergeben jährliche Einsparungen für die Krankenkassen von	36,34 Mio. €	21 Jahre á 36,34 763,14 Mio. €
1.1.2000	Einführung eines Solidaritätsmodells Einsparungen von 2000 bis 2003	26,3 Mio. €	26,3 Mio. €
1.1.2004	Kürzungen der Apothekenspannen ergeben jährliche Einsparungen für die Krankenkassen von	49,0 Mio. €	14 Jahre á 49,0 686,0 Mio. €
1.1.2008	Einführung eines Finanzierungsbeitrages ergeben jährliche Einsparungen für die Krankenkassen von	7,08 Mio. €	3 Jahre á 7,08 21,2 Mio. €
1.1.2012	Einführung eines „Finanzierungsbeitrages neu“ für die Jahre 2012 bis 2015 ergeben jährliche Einsparungen für die Krankenkassen von	5,45 Mio. €	4 Jahre á 5,45 21,8 Mio. €
	ergibt von 1995 bis 2017 in Summe		2.187,05 Mio. €

Die österreichischen Apotheken haben substantiell zur Sanierung der Krankenkassen beigetragen.

Seit 1995 haben die österreichischen Apotheken daher in Summe 2.187,05 Mio. € zur Dämpfung der Kassenausgaben beigetragen.

Weiters wurden die österreichischen Apotheken durch eine Bestimmung im GESG (Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetz) verpflichtet, für die Jahre 2016 bis 2019 eine jährliche Abgabe an die AGES (Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit) in Höhe von 3,5 Mio. € zu zahlen.

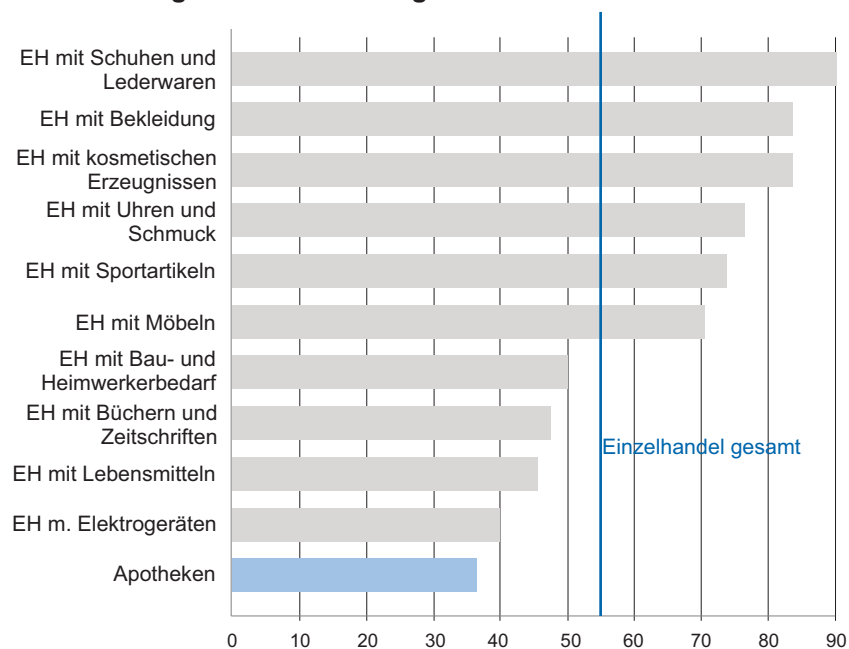
In Kombination mit dem Rahmen-Pharmavertrag, den die Industrie und der pharmazeutische Großhandel mit dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger abgeschlossen haben, kommen auf die Apotheken weiter Belastungen zu. Im Rahmen-Pharmavertrag verpflichtet sich die Vertragspartner, den Krankenkassen im Jahr 2016 125 Mio. € und in den Jahren 2017 und 2018 je nach Umsatzsteigerung bis zu 80 Mio. € pro Jahr zu zahlen. Die Erfahrung hat gezeigt, dass es durch Belastungen

bei den Vorstufen auch immer zu Durchschlagseffekten für die Apotheken gekommen ist. Auch dieses Mal ist mit nicht unbeträchtlichen Einbußen für die österreichischen Apotheken zu rechnen.

Rohaufschlagsvergleich nach Branchen

Ein von der KMU Forschung Austria durchgeführter Vergleich der Rohaufschläge unterschiedlicher Branchen zeigt, dass die Apotheken mit ihren Aufschlägen deutlich unter anderen Branchen, wie z. B. Einzelhandel mit kosmetischen Erzeugnissen, liegen.

Rohaufschläge im Branchenvergleich



KMU FORSCHUNG AUSTRIA, Bilanzdatenbank

Umsatzsteuer

Bis Ende 2008 betrug die Umsatzsteuer auf Arzneimittel 20 %. Mit 1. Jänner 2009 wurde die Umsatzsteuer auf Arzneimittel auf 10 % gesenkt. Damit hat der österreichische Gesetzgeber dem Wunsch der Österreichischen Apothekerkammer zur Senkung der Mehrwertsteuer Rechnung getragen. Die Senkung der Umsatzsteuer hat Arzneimittel für die Bevölkerung günstiger gemacht.

Österreich liegt mit diesem Umsatzsteuersatz jetzt im Mittelfeld der europäischen Staaten und nicht mehr im Spitzenfeld.

02 Leistungen

Die Apotheken sind sowohl in der Stadt als auch am Land moderne Nahversorger und wichtige Gesundheitszentren, in denen die Bevölkerung eine umfassende und persönliche Beratung erhält.

2.1 Umfassendes Leistungsspektrum

Die fachliche Beratung zu Arzneimitteln zählt zu den Kernkompetenzen von Apothekerinnen und Apothekern. Dabei wird den Patienten und Kunden erklärt, wie sie ärztlich verordnete Arzneimittel richtig einnehmen und anwenden, wie hoch sie die Medikamente dosieren sollen und welche Wirkungen, Neben- und Wechselwirkungen diese hervorrufen können. Im Rahmen der Selbstmedikation empfehlen Apothekerinnen und Apotheker rezeptfreie Arzneimittel und erklären deren richtige Einnahme. Die Beratungstätigkeit im weiteren Sinn umfasst auch eine generelle Gesundheitsberatung zu Ernährung und Bewegung, Rauchstopp, Impfungen, Reisevorsorge, gesunder Lebensweise und besserem Wohlbefinden. Bei chronisch Kranken erfüllen Apothekerinnen und Apotheker oft die Funktion eines immer verfügbaren Ansprechpartners, der ihnen betreuend zur Seite steht.

Die Impfaktionen zu FSME, Hepatitis, Pneumokokken oder Meningokokken in den Apotheken haben zu erhöhten Durchimpfungsraten bei der Bevölkerung beigetragen und steigern die persönliche Gesundheitskompetenz. Für COPD-Patienten bieten die Apotheken ein besonderes Service: Kunden können ihre mobilen Sauerstoffgeräte in 32 Apotheken über moderne Sauerstofftanks kostenlos aufladen. Eine wichtige Leistung der Apothekerschaft ist auch die Medikamentenvorsorge im Falle einer Pandemie oder atomarer Katastrophen (Kalium-Jodid-Bevorratung).

In Deutschland erhalten die Apotheken bereits eine Förderung für ihre Nachtdienste.

2.2 Nacht- und Wochenenddienste

Jede Apotheke in Österreich hat durchschnittlich 49 Stunden pro Woche geöffnet. Doch ein Notfall tritt leider immer wieder auch in der Nacht oder an Wochenenden ein. In Österreich leisten jede Nacht sowie an Wochenenden und Feiertagen rund 265 Apotheken Bereitschaftsdienst.

Die Apotheken wechseln sich dabei ab, so dass jede Apotheke mehrmals im Monat auch in der Nacht, an Wochenenden und Feiertagen Bereitschaftsdienst leistet. In kleineren Gemeinden müssen die Apotheken vor Ort mitunter jede Nacht erreichbar sein.

Diese gesetzlich geregelte Serviceleistung wird nicht wie die Spitäler- und Ärztenotdienste von der öffentlichen Hand bezahlt, sondern vom Apothekenbetrieb selbst finanziert. In Summe kosten die Bereitschaftsdienste den Apotheken rund 33 Mio. € jährlich.

Apothekenruf 1455 - 24-Stunden Telefonservice



Die Apotheken in Österreich bieten ein umfassendes und praktisches Informationsservice. Unter der Telefonnummer 1455 erhält jeder Anrufer zum Ortstarif rasch und unbürokratisch Auskunft über die nächstgelegene dienstbereite Apotheke - auf Wunsch sogar mit Wegbeschreibung. Der Apothekenruf ist rund um die Uhr, 24 Stunden, 365 Tage lang erreichbar. Pharmazeutische Fragen werden direkt von einem Apotheker beantwortet. Im Jahr 2017 haben 77.000 (= +12% gegenüber 2016) Personen den Apothekenruf 1455 in Anspruch genommen.

2.3 Medikationsmanagement

Das Regierungsprogramm 2017 – 2022 fordert „stärkere Berücksichtigung der Risiken der Polypharmazie und Etablierung des standardisierten Medikationsmanagements bei Dauer-Verordnung von mehr als sechs Wirkstoffen“. Die Österreichische Apothekerkammer arbeitet intensiv daran, eine Serviceleistung zu etablieren, um den Auftrag zu erfüllen.

Geplant ist, das Spektrum der Serviceleistungen der Apotheken in drei Stufen zu gliedern:

- 1.) Standardisierter Sicherheitscheck an der Tara: Schwerwiegende Wechselwirkungen und Kontraindikationen inkl. Doppelmedikationen werden direkt bei der Abgabe von Arzneimitteln erkannt und vermieden.
- 2.) Medikationsanalyse: Für Patienten mit mehr als sechs Arzneimitteln wird ein eigener Beratungstermin vereinbart, um arzneimittelbezogene Probleme feststellen zu können.
- 3.) Medikationsmanagement (vertiefende Medikationsanalyse): Dieses Service geht über die 2. Stufe hinaus und umfasst Medikationsdaten und Patientengespräch inklusive Einbeziehung von Labor- und sonstigen Befunden.

Medikationsmanagement erhöht die Effektivität der Arzneimitteltherapie, reduziert mögliche Risiken für den Patienten, verbessert die Therapietreue und hat einen positiven Einfluss auf die Lebensqualität.

Medikationsanalyse

Die Medikationsanalyse (MA) stellt eine einmalige, strukturierte Analyse der Gesamtmedikation eines Patienten dar. Dieses Service befindet sich im Aufbau und wird in Zukunft in allen Apotheken durchgeführt werden können. Entscheidend bei der MA ist das Zusammenführen von Informationen aus ärztlichen Verschreibungen, um arzneimittelbezogene Probleme zu eruieren und zu dokumentieren und in der Folge in Zusammenarbeit mit dem Patienten und gegebenenfalls mit dem (verschreibenden) Arzt Lösungen zu erarbeiten, welche die Erhöhung der Effektivität der Arzneimitteltherapie und die Minimierung von Arzneimittelrisiken zum Ziel haben.

Medikationsmanagement

Medikationsmanagement (MM) ist eine Serviceleistung für Patienten, bei der dessen gesamte Medikation erfasst, strukturiert und analysiert wird. Ziel ist es, die Effektivität der Arzneimitteltherapie zu erhöhen und Arzneimittelrisiken zu minimieren.

Apothekerinnen und Apotheker sind hier Teil eines multidisziplinären Expertenteams. Sie sind im Zuge der längerfristigen MM-Betreuung der Patienten maßgeblich dafür zuständig, dass bei festgestellten arzneimittelbezogenen Problemen Maßnahmen gesetzt und deren Ergebnisse nachverfolgt werden können. Wichtiger Bestandteil dabei ist das kontinuierliche Monitoring inklusive Berücksichtigung von Laborbefunden und ärztlichen Diagnosen über einen längeren Zeitraum. Ziel des MM ist, die Arzneimitteltherapie fortlaufend zu überprüfen, zu optimieren und Risiken durch Arzneimitteleinnahme gezielt vermeiden zu können.

GEMED - Multiprofessionelles Geriatrisches Medikationsmanagement

Multiprofessionelles Geriatrisches Medikationsmanagement ist eine intensive, auf-

einander abgestimmte und strukturierte Zusammenarbeit von Apothekerinnen und Apothekern, Pflegepersonal, Ärztinnen und Ärzten mit dem Ziel, bei geriatrischen Heimbewohnern mit mehreren Erkrankungen die Therapiequalität zu erhöhen, indem die Risiken der Polymedikation identifiziert und vermindert werden. Dazu schlossen sich im Herbst 2016 in den Salzburger Regionen Pongau und Pinzgau Apothekerinnen und Apotheker aus 10 Apotheken mit rund 30 praktischen Ärztinnen und Ärzten und Vertretern von 11 Seniorenheimen zum GEMED-Netzwerk zusammen, einer multiprofessionellen Plattform zur Verbesserung der Versorgung und Betreuung von Pflegeheimbewohnern. Aus einer Projektanalyse (Stand April 2018) geht klar hervor, dass die Ärzte im Projektzeitraum (November 2016 bis Oktober 2017) 321 (64%) der gegebenen Empfehlungen annahmen und die Medikation wie von Apothekerinnen und Apothekern und Pflege vorgeschlagen änderten. 128 (25%) Empfehlungen wurden von den Ärzten nicht angenommen, in 38 Fällen (8%) entschieden sich die Ärzte für eine von der Empfehlung abweichende Änderung der Medikation, bei 15 (3%) der gegebenen Empfehlungen war die Umsetzung der Empfehlung nicht nachvollziehbar. Weiterführende Informationen finden Sie auf: www.gemed.at

2.4 Vorsorge

Neben der fachlichen Beratung bieten Apothekerinnen und Apotheker auch Gesundheitschecks als Service für die Bevölkerung an. Vor allem Blutdruck, Blutzucker, Cholesterin, Gewicht und Bauchumfang werden in den Apotheken häufig gemessen. Weitere regionale beziehungsweise bundesweite Schwerpunktaktionen gab es zu Venen-, Allergie-, Muskelkraft- und COPD-Messungen.

Ende 2017 zählte die beliebteste Apo-App über 620.000 Downloads.



2.5 Apo-App

Die Apo-App ist für viele Anwender ein unverzichtbarer Gesundheitsbegleiter geworden, der alle Themen rund um Apotheken und Medikamente abdeckt: Sie zeigt die nächstgelegene Apotheke an und ob diese gerade geöffnet hat. Zu allen in Österreich gelisteten Apothekenprodukten sind in der Apo-App Gebrauchsinformationen, Warnhinweise, Fotos rezeptfreier Produkte und Anwendungsvideos hinterlegt. Die User können ihre eigenen Medikamente mit Einnahmeerinnerung erfassen und sich diese in einem Übersichtsplan anzeigen lassen. Weitere Funktionen sind ein elektronischer Impfpass zum Speichern von Impfungen und Auffrischungserinnerungen sowie verschiedene Gesundheitstagebücher. Mit dem Relaunch 2017 erhielt die App ein modernes Design und wurde in vielen Bereichen weiter verbessert. So können nun z.B. Medikamenteneinnahmen und Impfpass in eigenen Profilen auch getrennt für mehrere Personen erfasst werden.

Eine Auszeichnung bei der Verleihung des eAward 2018 bestätigt, dass die Apo-App zu den innovativsten digitalen Projekten in Österreich zählt. Mit mehr als 620.000 Downloads ist sie die beliebteste App in der Kategorie Medizin/Gesundheit in Österreich. Die Apo-App ist im App-Store kostenlos für Android und iOS sowie für Tablets erhältlich. Nähere Informationen unter www.apoapp.co.at

2.6 Magistrale Zubereitungen

Apothekerinnen und Apotheker können Arzneimittel nach individuellen Bedürfnissen, also nach Maß, anfertigen. Diese Einzelanfertigungen heißen in der pharmazeutischen Fachsprache „magistrale Zubereitung“. Sie erfordern großes pharmazeutisches Wissen und eine hohe handwerkliche Fertigkeit. Beides eignen sich die Apothekerinnen und Apotheker in ihrem Studium und in jahrelanger Praxis an. Die magistrale Zubereitung ermöglicht es, diverse Wirkstoffe miteinander zu kombinieren oder auch individuelle Dosierungen für Kinder oder Senioren anzufertigen. Ebenso können nach Wunsch und auf Verschreibung spezielle Arzneiformen - wie zum Beispiel Zäpfchen oder Kapseln - hergestellt werden. Zusätzlich gibt es noch sogenannte Offizinale Zubereitungen, die entsprechend den Vorgaben des österreichischen oder europäischen Arzneibuches hergestellt werden.

Am häufigsten werden magistrale Zubereitungen nach ärztlichen Rezepten bei Hautkrankheiten (z. B. Salben) eingesetzt. Dort machen sie bereits rund 46 % der ärztlichen Verschreibungen aus. Viele Hustenmittel, Augentropfen oder Augensalben werden frisch in der Apotheke angefertigt. Bei diesem Service ist Österreich führend in Europa. Außer in Österreich werden nur in Deutschland und in der Schweiz Tropfen und Salben für die Augen handgemacht.

Die von den Apothekerinnen und Apothekern selbst hergestellten Arzneimittel werden vor allem bei Haut-, Kinder und Augenkrankheiten eingesetzt.

2.7 Drogensubstitution

International vorbildhaft ist die Leistung der Apotheker in der Suchtmittelersatztherapie. Die österreichischen Apotheken sind seit vielen Jahren als wichtiger Partner erfolgreich in die Substitutionsbehandlung von Drogenabhängigen eingebunden. Es gibt damit ein österreichweites flächendeckendes Netz, wo die Suchtmittelabhängigen ihre Ersatzdrogen gemäß den gesetzlichen Bestimmungen erhalten.

Der direkte Kundenkontakt mit dem Apotheker ist ein wesentlicher Erfolgsfaktor.

	Fortgesetzte Behandlung	Erstbehandlung
2012	15.685	1.207
2013	15.928	1.061
2014	16.287	985
2015	16.584	1.015
2016	17.149	1.073

Bericht zur Drogensituation 2017

Die Apotheken haben trotz des rasanten Anstieges der Patienten in den letzten 10 Jahren und der sehr aufwändigen Betreuung (Abgabe nur in Tagesdosen, Dokumentation, Verrechnungsaufwand etc.) diese Aufgabe zur Zufriedenheit aller erledigt.

2.8 Arzneimittelkontrolle

In regelmäßigen Abständen (einmal pro Monat) sind mindestens zehn Packungen unterschiedlicher Arzneispezialitäten in der Apotheke einer optischen Kontrolle auf Mängel zu unterziehen und ist diese Kontrolle zu dokumentieren.

Arzneimittel müssen hohen Qualitätsanforderungen entsprechen.

Besteht der Verdacht eines Qualitätsmangels oder wird ein solcher festgestellt, so ist dies der Behörde gemäß § 75 Arzneimittelgesetz zu melden.

Arzneistoffe müssen bei der Lieferung in der Apotheke vom Apotheker auf Identität und Qualität geprüft werden. Darüber sind von der Apothekerin/dem Apotheker Aufzeichnungen im Sinne des Arzneibuchgesetzes zu führen.

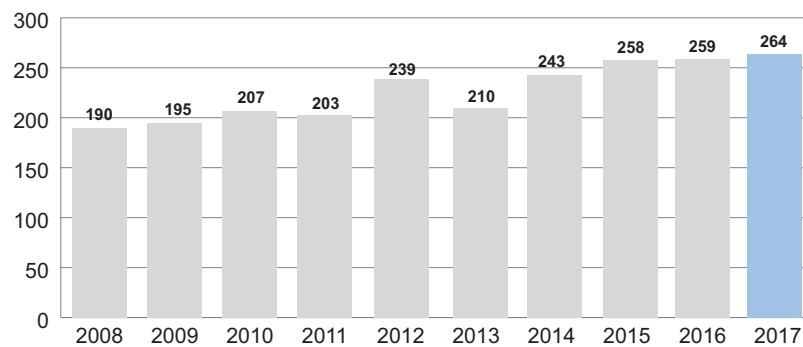
2.9 Ausbildung der Mitarbeiter

Aspiranten

Ähnlich wie bei anderen freien akademischen Berufen, etwa bei Rechtsanwälten, Notaren oder Zivilingenieuren, ist man nach Abschluss des Studiums der Pharmazie zu einem Jahr Berufspraxis in einer Apotheke – das „Aspirantenjahr“ – mit abschließender Prüfung verpflichtet. Er/Sie wird dort in allen Bereichen der fachlichen Tätigkeit ausgebildet. Zusätzlich erfolgt eine fundierte theoretische Vertiefung in verschiedensten Bereichen wie z. B. Arzneispezialitäten, Pharmazeutische Technik, Kommunikation, Betriebswirtschaft, Recht usw. Das Aspirantenjahr ist Voraussetzung, um als angestellte Apothekerin oder Apotheker in einer öffentlichen Apotheke oder Anstaltsapotheke eigenverantwortlich zu arbeiten.

Die Kosten der Aspirantenausbildung werden von den Apothekenbetrieben selbst getragen.

Anzahl der Aspiranten



Österreichische Apothekerkammer

Lehrlinge

In den österreichischen Apotheken kann der Lehrberuf der/des Pharmazeutisch-kaufmännischen Assistentin/en (PKA) erlernt werden. Die PKA sind im Rahmen dieses modernen, vielseitigen und abwechslungsreichen Berufes vor allem für die kaufmännisch-organisatorische Seite des Apothekenbetriebes verantwortlich. Sie sind z.B. für die Bestellung der Arzneimittel beim Großhandel sowie für die ordnungsgemäße Lagerung zuständig und assistieren bei der Herstellung von apotheken-eigenen Zubereitungen (Salben, Tropfen, Teemischungen etc.). Ebenso beraten sie beim Verkauf von Kosmetika und Nahrungsergänzungsmitteln.

Bei den Mädchen zählt die Lehre als Pharmazeutisch-kaufmännische Assistentin zu den beliebtesten fünf Lehrberufen.

Jahr	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Lehrlinge	1.122	1.183	1.254	1.241	1.276	1.271	1.234	1.204	1.212	1.252

03 Arzneimittel

3.1 Arzneimittelstatistik

Nach der Definition des Arzneimittelgesetzes sind Arzneyspezialitäten Fertigarzneimittel, die im Voraus stets in gleicher Zusammensetzung hergestellt und unter der gleichen Bezeichnung in einer zur Abgabe an den Verbraucher bestimmten Form in Verkehr gebracht werden. Diese sind von Einzelanfertigungen in der Apotheke (magistrale Zubereitungen) zu unterscheiden. Das Arzneimittelgesetz finden Sie auf unserer Homepage www.apothekerkammer.at. Die folgenden Daten wurden vom Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (Stand 2017) veröffentlicht.

Durch Patentabläufe ist es zu einem starken Zuwachs an Generika gekommen. Die steigende Anzahl an Nachahmerprodukten stellt die Apothekerinnen und Apotheker in Bezug auf die Lagerhaltung sowie den steigenden Beratungsaufwand vor große Aufgaben.

Humanarzneyspezialitäten	13.357
Zulassungen ¹⁾	9.413
Biologische Arzneimittel ²⁾	374
Homöopathika ³⁾	615
Medizinische Gase ⁴⁾	33
Pflanzliche Arzneimittel ⁵⁾	189
Radiopharmazeutika ⁶⁾	43
Chemische Arzneimittel ⁷⁾	8.145
„Arzneimittel, die einer Monographie des ÖAB/Ph.Eur. entsprechen ⁸⁾	14

- 1) Zulassung: § 7 Arzneimittelgesetz regelt die Zulassung von Arzneyspezialitäten. Erst nach Zulassung dürfen diese im Inland in Verkehr gebracht werden.
- 2) Artikel 8(3) der Richtlinie Nr. 2001/83/EU, Artikel 10(4) der Richtlinie Nr. 2001/83/EU, Artikel 10a der Richtlinie Nr. 2001/83/EU
- 3) Artikel 16 der Richtlinie Nr. 2001/83/EU
- 4) Artikel 10(1) der Richtlinie Nr. 2001/83/EU, Artikel 8(3) der Richtlinie Nr. 2001/83/EU, Artikel 10a der Richtlinie Nr. 2001/83/EU
- 5) Artikel 10b der Richtlinie Nr. 2001/83/EU, Artikel 8(3) der Richtlinie Nr. 2001/83/EU, Artikel 10(1) der Richtlinie Nr. 2001/83/EU, Artikel 10a der Richtlinie Nr. 2001/83/EU
- 6) Artikel 8(3) der Richtlinie Nr. 2001/83/EU, Artikel 10(1) der Richtlinie Nr. 2001/83/EU, Artikel 10a der Richtlinie Nr. 2001/83/EU
- 7) Artikel 10b der Richtlinie Nr. 2001/83/EU, Artikel 8(3) der Richtlinie Nr. 2001/83/EU, Artikel 10(1) der Richtlinie Nr. 2001/83/EU, Artikel 10(3) der Richtlinie Nr. 2001/83/EU, Artikel 10c der Richtlinie Nr. 2001/83/EU, Artikel 10a der Richtlinie Nr. 2001/83/EU
- 8) § 9c Arzneimittelgesetz

Registrierungen ¹⁾	3.944
Allergenherstellverfahren ²⁾	67
Apothekeneigene Arzneyspezialitäten	718
Homöopathika ³⁾	2.956
traditionell pflanzliche Registrierungen ⁴⁾	203

- 1) Registrierung: Homöopathische Arzneyspezialitäten, apothekeneigene Arzneyspezialitäten und traditionelle pflanzliche Arzneyspezialitäten müssen gemäß § 11 und 12 AMG registriert werden. Auch diese dürfen erst nach der Registrierung in Verkehr gebracht werden.
- 2) § 7a Arzneimittelgesetz
- 3) Artikel 14 der Richtlinie Nr. 2001/83/EU
- 4) Artikel 16a der Richtlinie Nr. 2001/83/EU

Veterinärarzneispezialitäten	1.409
Biologische Arzneimittel	164
Fütterungsarzneimittel-Vormischungen	22
Homöopathika	100
Chemische Arzneimittel	1.123

Von den 13.357 Humanarzneispezialitäten sind derzeit in Österreich 5.198 (rd. 39 %) Präparate rezeptfrei, bei 8.159 (rd. 61 %) Spezialitäten ist es notwendig, in der Apotheke ein Rezept vorzuweisen. Grundsätzlich werden von diesen Humanspezialitäten nach unterschiedlichen Kriterien (siehe Erstattungskodex) lediglich 7.386 von den Sozialversicherungsträgern erstattet.

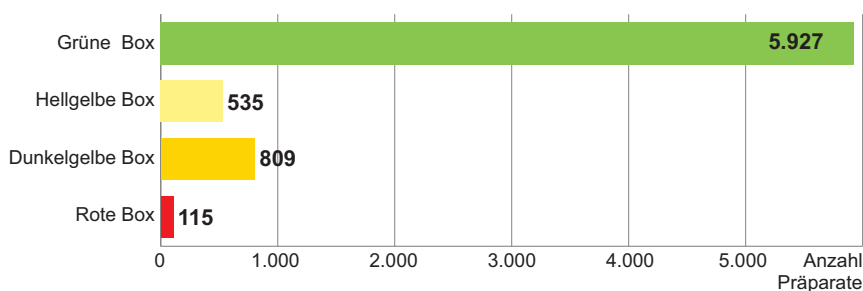
3.2 Erstattungskodex

Der Erstattungskodex (EKO) ist das Verzeichnis der Arzneimittel, die von den Krankenkassen bezahlt werden. Der Kodex ist in drei Bereiche (= Boxen) – den grünen, den gelben und den roten Bereich – unterteilt. Arzneispezialitäten aus der grünen Box sind frei verschreibbar, die gelbe Box ist unterteilt in hellgelb (RE2) und dunkelgelb (RE1). Die RE2-Produkte unterliegen der nachträglichen Kontrolle beim verschreibenden Arzt. Die RE1-Produkte und die Produkte aus der roten Box müssen vorher durch einen Krankenkassen-Chefarzt bewilligt werden.

Die Arzneispezialitäten sind nach dem anatomisch-therapeutisch-chemischen Klassifikationssystem der WHO (ATC-Code) geordnet.

Die Gesamtausgabe des Erstattungskodex sowie die monatlichen Änderungen finden Sie im Internet unter der Adresse www.avsv.at.

Erstattungskodex



Die Daten wurden dem Warenverzeichnis des Österreichischen Apothekerverlages entnommen
Stand 1.1.2018

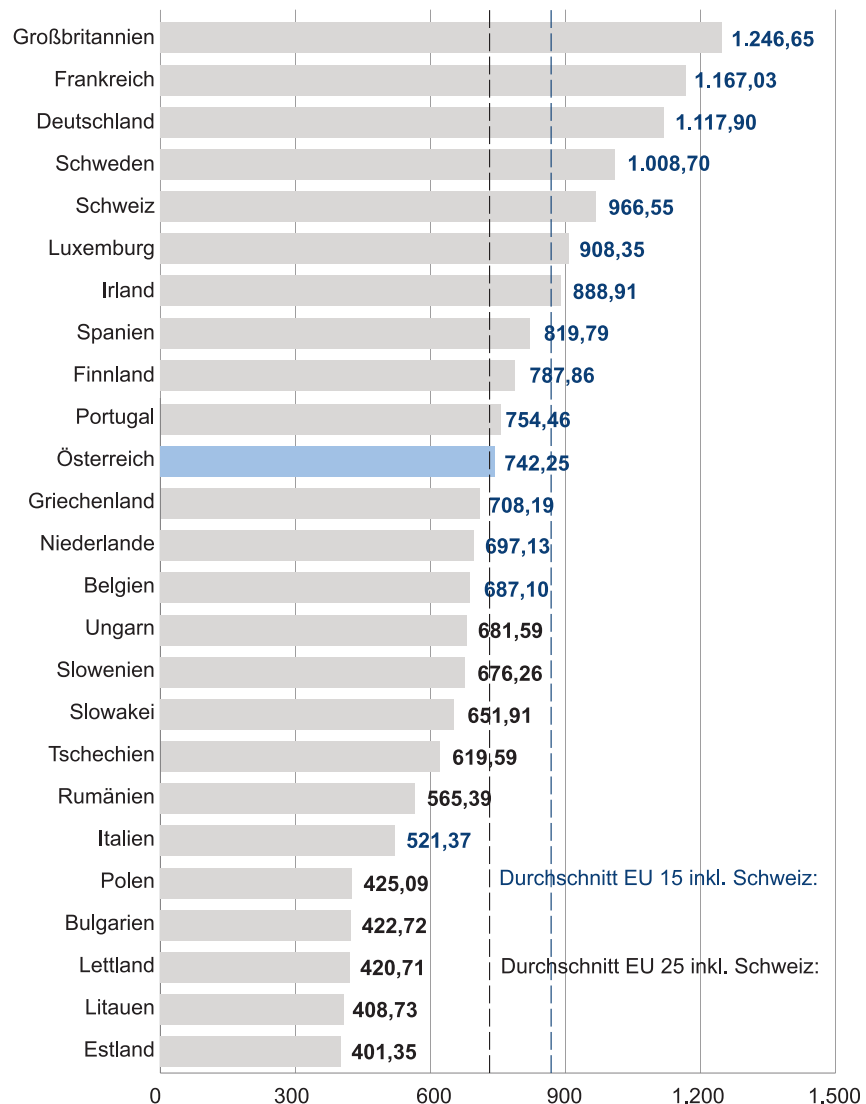
Insgesamt befinden sich im Erstattungskodex 7.386 Produkte, die von den Krankenkassen - teilweise unter bestimmten Voraussetzungen - bezahlt werden. Bei 5.971 Arzneispezialitäten, welche nicht im EKO gelistet sind, muss der Apothekenkunden das Produkt selbst bezahlen, wenn keine chefärztliche Bewilligung vorliegt.

3.3 Arzneimittelverbrauch und Arzneimittelpreise

Arzneimittelverbrauch pro Einwohner

Eine im Jahr 2015 vom Institut für Pharmaökonomische Forschung (IPF) erstellte Studie zeigt, dass der Arzneimittelverbrauch je Einwohner in Österreich vergleichsweise niedrig ist. Im internationalen Vergleich mit den EU-25-Ländern und der Schweiz liegt der Verbrauch im Mittelfeld. Basis dieser Untersuchung waren die pro Person im Jahr 2014 abgegebenen „Standard Units“. „Standard Units“ meint jene Dosis, die der Patient pro Einnahme zu sich nimmt, wie zum Beispiel eine Tablette, ein Messbecher oder 10 Tropfen. Die Einzeldosis ermöglicht eine bessere internationale Vergleichbarkeit, da die Packungsgrößen in der EU unterschiedlich sind.

Pro Person abgegebene Standard Units ¹ im europäischen Vergleich



Dank der kompetenten Beratung durch die Apothekerinnen und Apotheker in der Apotheke, wird die Arzneimittel-Therapie ständig überwacht und optimiert. Dadurch ist der Verbrauch von Arzneimitteln in Österreich verhältnismäßig gering.

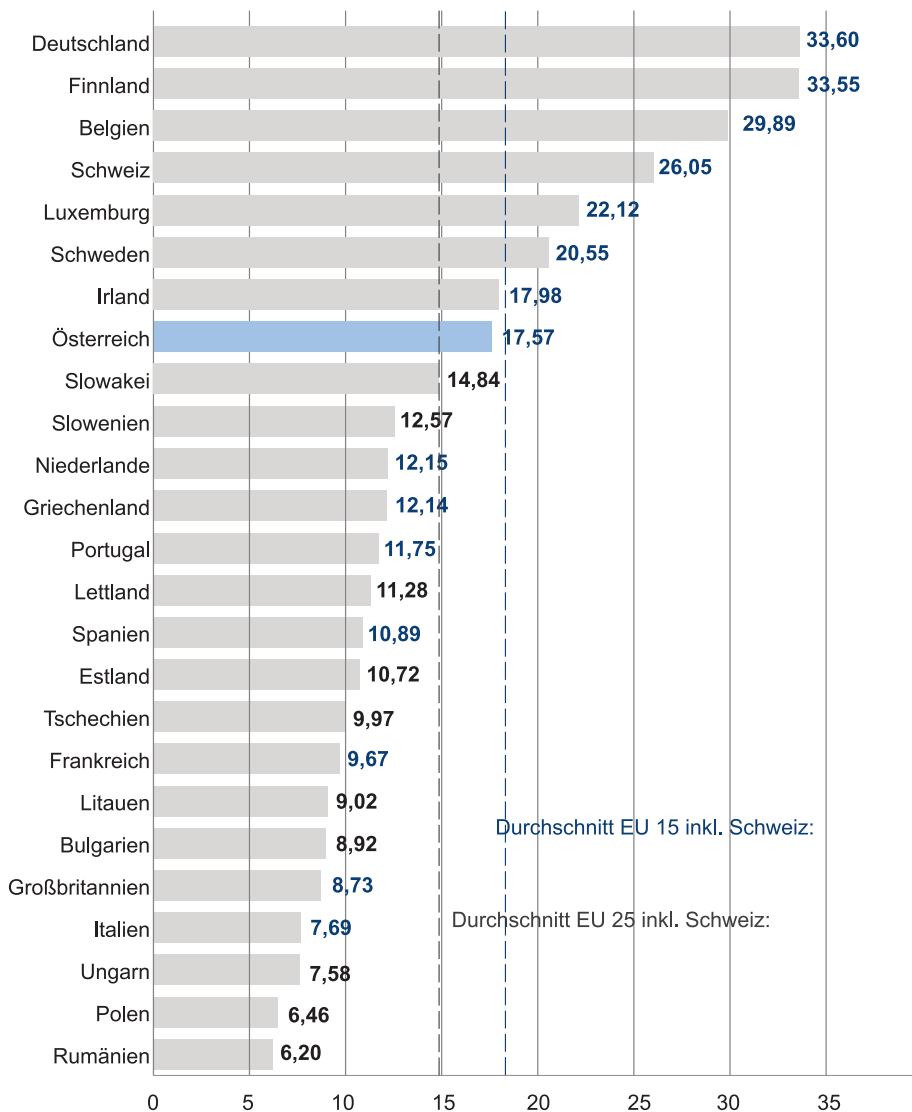
¹⁾ „Standard Units“ ist jene Dosis, die der Patient pro Einnahme zu sich nimmt, wie zum Beispiel eine Tablette, 1 Messbecher oder 10 Tropfen; Institut für Pharmaökonomische Forschung (IPF)

Basis für die zitierte Studie des Instituts für Pharmaökonomische Forschung (IPF) war der in den jeweiligen Länder erstattungsfähige Markt. Es wurden hier nur Arzneimittel für die Auswertung herangezogen, welche von den Krankenkassen bezahlt werden.

Arzneimittelpreis je Packung

Die IPF-Studie (2015) belegt weiters, dass auch der Arzneimittelverkaufspreis pro Packung in Österreich unter dem europäischen Durchschnitt der EU-15-Länder liegt. Durchschnittlich kostet eine Arzneimittelpackung in Österreich 17,57 €.

Arzneimittelpreise (KKP/Pack¹⁾) im europäischen Vergleich



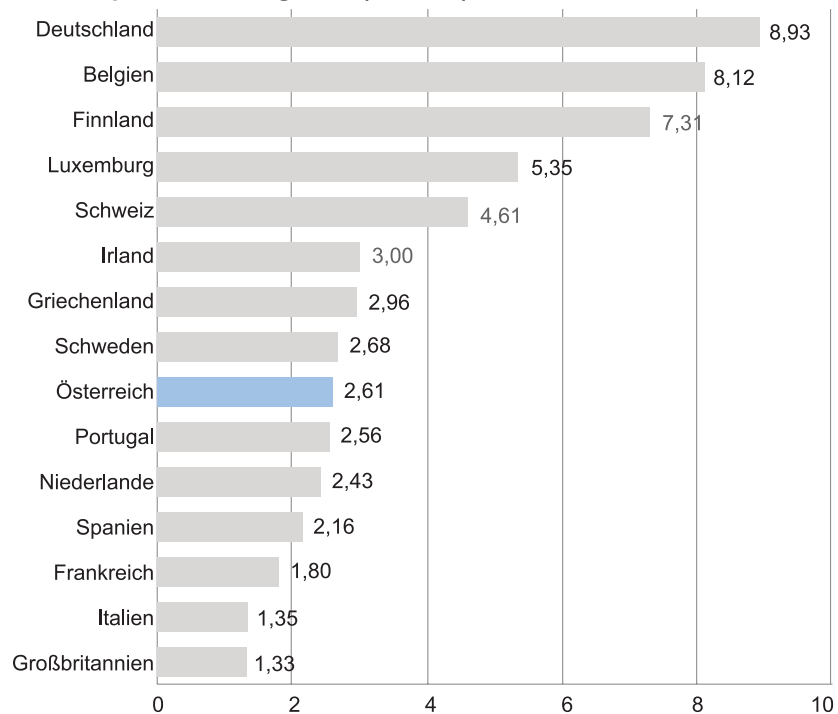
Arzneimittel sind in Österreich im Vergleich zu anderen Ländern der Europäischen Union günstig.

¹⁾KKP/Pack: Krankenkassenpreis je Packung inkl. MwSt.
 Institut für Pharmaökonomische Forschung (IPF)

Apothekenspannen pro Packung

In Österreich erhalten die Apotheken pro Arzneimittel, welches auf Kosten der Krankenkassen abgegeben wird, im Durchschnitt 2,61 €. Im internationalen Vergleich liegt Österreich mit dieser Spanne – wie die folgende Grafik zeigt – im Mittelfeld der EU-15-Staaten. Vergleichsweise beträgt in Deutschland im Erstattungsbereich die durchschnittliche Apothekenspanne pro Packung 8,93 €.

Apothekenspannen pro Packung im erstattungsfähigen Markt im europäischen Vergleich (in Euro)



Institut für Pharmaökonomische Forschung (IPF)

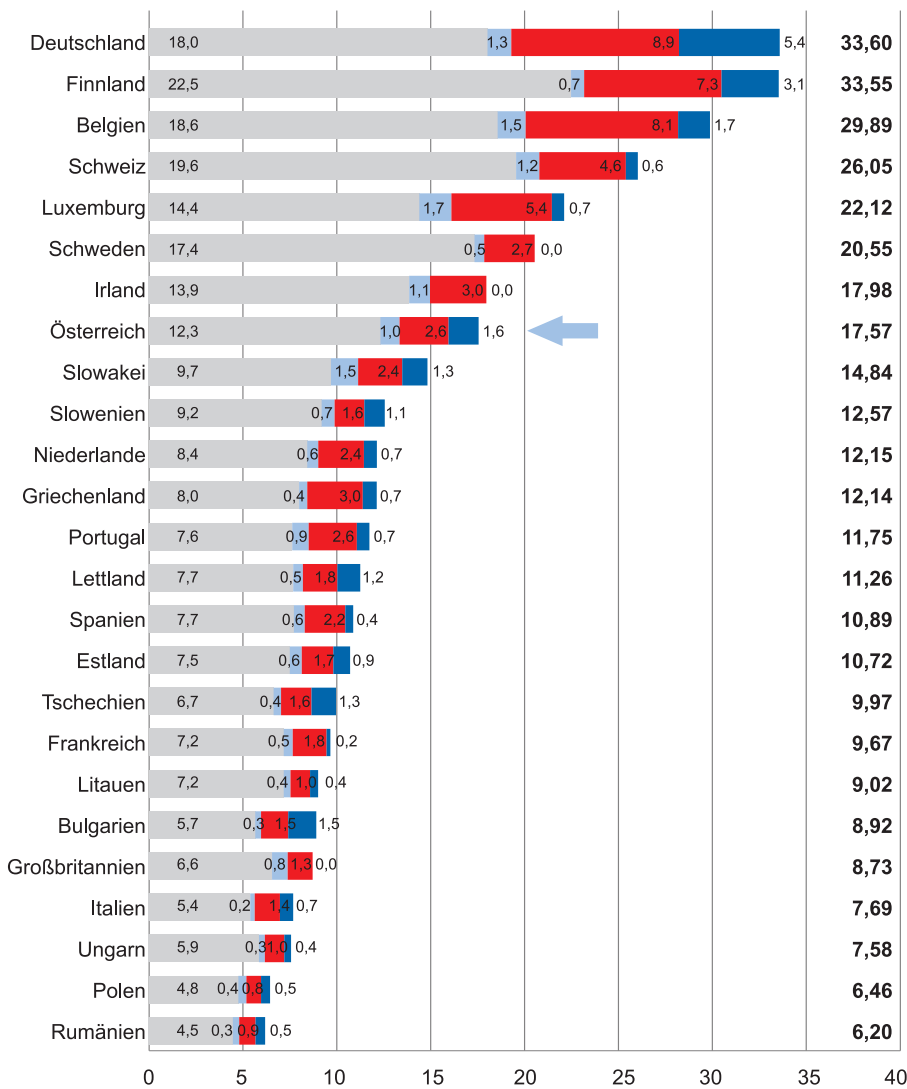
Aufgliederung der Arzneimittelpreise

Die folgende Auswertung des Instituts für Pharmaökonomische Forschung (IPF) aus dem Jahr 2015 zeigt, wie sich die Arzneimittelpreise pro Packung im Krankenkassenbereich international auf die Vertriebsstufen Industrie, pharmazeutischer Großhandel und Apotheken aufteilen.

Außerdem ist die Höhe der Umsatzsteuer in den jeweiligen untersuchten EU-Ländern ausgewiesen. Auch hier ist ersichtlich, dass in Österreich nicht nur die Arzneimittelpreise, sondern auch die Apothekenspannen unter dem europäischen Durchschnitt liegen.

Die aktuelle Studie des IPF belegt in eindrucksvoller Weise, dass in Österreich die Arzneimittel günstig sind und keine sogenannten „Apothekerpreise“ zu bezahlen sind.

Aufgliederung der Arzneimittelpreise auf die Vertriebsstufen



■ FAP: Fabriksabgabepreis
■ GH-Spanne: Spanne des Pharmazeutischen Großhandels in EUR
■ Apo-Spanne: Apothekenspanne in EUR
■ MwSt.: Mehrwertsteuer in EUR

Institut für Pharmakonomische Forschung (IPF)

Arzneimittelverbrauch nach Indikationsgruppen

Eine Auswertung des Krankenkassenumsatzes nach den ATC-Hauptgruppen (Anatomisch-Therapeutisch-Chemisches Klassifikationssystem) zeigt folgendes Bild: Wertmäßig liegen „Antineoplastische und immunmodulierende Substanzen“ (25,3%), nach Packungen betrachtet die kardiovaskulär wirksamen Pharmaka (Herz-Kreislauf) mit ihrem Anteil (29,7 %) am Gesamtumsatz an erster Stelle. Die wertmäßig stärkste Steigerung der Anteile in den letzten 5 Jahren gab es bei den antineoplastischen (Krebsmedikamente) und immunmodulierenden (d.s. in das Immunsystem eingreifende Mittel) Substanzen (von 22,3 % auf 25,3 %).

Auswertung nach den ATC-Hauptgruppen			
Wert: Anteile in %	2013	2015	2017
(A) Alimentäres System und Stoffwechsel	10,6	10,3	10,1
(B) Blut und blutbildende Organe	7,5	8,4	10,3
(C) Cardiovasculäres System	16,6	14,4	14,0
(D) Dermatika	1,2	1,1	1,1
(G) Urogenitalsystem und Sexualhormone	2,0	1,6	1,8
(H) Hormone, systemisch (ohne Sexualhormone)	1,9	1,9	1,9
(J) Antiinfektiva für systemische Gabe	7,4	11,0	9,6
(L) Antineoplastische und immunmodulierende Substanzen	22,3	24,0	25,3
(M) Muskel- und Skelettsystem	3,9	3,4	3,5
(N) Nervensystem	18,5	16,3	14,8
(P) Antiparasitäre Substanzen, Insektizide, Repellentien	0,1	0,1	0,1
(Q) Veterinärmedizinische Arzneimittel	0,0	0,0	0,0
(R) Respirationstrakt	6,5	6,0	6,1
(S) Sinnesorgane	1,0	0,9	0,9
(V) Verschiedene	0,5	0,4	0,5

Eine in die Tiefe gehende Untersuchung nach den ATC-Unterkategorien zeigt, welche Therapiegruppen in den Jahren 2012 bis 2017 die stärksten Steigerungen bzw. den größten Rückgang an abgegebenen Packungen ausweisen.

Packungen (in Mio.)	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Starke Steigerung (2012-2017)						
(B01) Antithrombotische Mittel	2,54	2,78	3,07	3,23	3,46	3,70
(C10) Mittel, die den Lipidstoffwechsel beeinflussen	5,08	5,24	5,34	5,49	5,76	5,96
(N02) Analgetika	3,63	3,84	4,12	4,19	4,32	4,41
(A10) Antidiabetika	3,34	3,43	3,56	3,65	3,84	4,01
Starker Rückgang (2012-2017)						
(A02) Mittel bei säurebedingten Erkrankungen	7,78	7,73	7,76	7,50	5,22	4,03
(C08) Calciumkanalblocker	2,88	2,87	2,84	2,10	1,35	1,29
(C07) Beta-Adrenorezeptoren-Antagonisten	4,64	4,09	4,20	4,04	3,99	3,87
(M01) Antiphlogistika und Antirheumatika	4,24	4,20	4,04	3,95	3,90	3,75

Bei der Auswertung nach dem Wert fällt an erster Stelle die Gruppe der „Antithrombotische Mittel“ auf, hier liegen die Ausgaben um rd. 106 Mio. € über dem Wert des Jahres 2012. Die größten Einsparungen gab es bei den Mitteln zur Behandlung von magensäurebedingten Erkrankungen, die von rd. 75,3 Mio. € auf nur mehr rd. 33,3 Mio. € gesunken sind.

Wert (in Mio. €)	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Starke Steigerung (2012-2017)						
(B01) Antithrombotische Mittel	93,16	114,55	135,60	153,91	178,02	199,29
(L01) Antineoplastische Mittel	87,89	109,87	118,45	137,43	164,19	191,09
(L04) Immunsuppressive Substanzen	216,33	243,54	275,50	314,24	357,80	319,36
(J05) Antivirale Substanzen zur systemischen Anwendung	82,17	84,11	146,99	200,19	167,17	175,10
Starker Rückgang (2012-2017)						
(A02) Mittel bei säurebedingten Erkrankungen	75,31	70,09	67,87	64,91	44,13	33,26
(N06) Psychoanaleptika	147,47	143,15	138,86	123,45	115,15	109,81
(C09) Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System	165,07	141,39	135,80	133,15	134,05	134,75
(L03) Immunstimulanzien	93,97	89,47	86,64	82,48	80,35	75,53

3.4 Generika

Generika sind Kopien der Originalpräparate. Sie enthalten die gleichen Inhaltsstoffe, obwohl sie andere Namen tragen und anders aussehen. Ein Generikum darf erst nach Ablauf der Patentfrist eines Originalpräparates auf den Markt kommen. Der niedrige Preis erklärt sich durch den Wegfall von Forschungskosten und klinischen Studien. Generika bieten dem Gesundheitssystem die Möglichkeit, Kosten einzusparen. Ein Generikum ist für Patienten nicht unbedingt als solches erkennbar.

Generika werden hinsichtlich ihrer Wirkstoffe, ihrer Wirkung und ihrer Sicherheit von den Zulassungsbehörden im Vergleich zu Originalpräparaten als gleichwertig angesehen. Die Anzahl der verschriebenen Generika steigt ständig.

Für die Aufnahme eines Generikums in den Erstattungskodex des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger gibt es genaue Regelungen.

Die Verfahrensordnung legt fest, zu welchem Preis ein Generikum in den Erstattungskodex des Hauptverbandes aufgenommen wird und auf welchen Preis ein Originalpräparat bzw. weitere Generika abgesenkt werden müssen, damit aus Sicht der Krankenkassen die Wirtschaftlichkeit gegeben ist.

Senkt ein Hersteller im Zuge der Aufnahme eines neuen Generikums in der Erstattungskodex (EKO) seine Preise nicht, dann kann dieses Produkt nicht mehr auf Kosten der Krankenkassen abgegeben werden.

Detaillierte Informationen dazu finden Sie unter www.sozialversicherung.at.

Generika sind moderne, patentfreie Versionen von bewährten und erprobten Arzneimitteln, die seit Jahren in der therapeutischen Praxis erfolgreich eingesetzt werden.

3.5 Biologicals / Biosimilars

Biologicals sind biotechnologisch hergestellte (gentechnisch veränderte) Arzneistoffe. Biologicals können gezielt in körpereigene Funktionen und Mechanismen der Krankheitsentstehung eingreifen. Mit Hilfe dieser Medikamente können viele Krankheiten erfolgreicher und mit weniger Nebenwirkungen behandelt werden. Die Herstellung dieser Arzneimittel ist aber mit einem hohen technischen Aufwand und hohen Kosten verbunden. Diese Medikamente sind in den letzten Jahren vermehrt eingesetzt worden.

Biosimilars sind wirkstoffähnliche Nachfolgeprodukte von Biologicals, nicht zu verwechseln mit Generika (siehe Seite 29).

Wie bei den Generika, gibt es auch bei den Biologicals bzw. Biosimilars genaue Vorgaben der Hauptverbandes, wann bei diesen Produkten die Wirtschaftlichkeit geben ist. Auch hier findet sich in der Verfahrensordnung des Hauptverbandes Detailinformationen zur Preisgestaltung dieser Arzneimittel.

Der vermehrte Einsatz von hochpreisigen Biologicals führt in Verbindung mit den für diese Präparate niedrigen Spannen zu einem Absinken des durchschnittlichen Bruttogewinnes (siehe Kapitel 1.3 Preise und Spannen).

3.6 Lieferengpässe von Arzneimitteln

In Österreich sind 13.357 Arzneimittel (Humanarzneimittel) zugelassen, die über die Apotheken abgegeben werden. In der Vergangenheit ist es international in einzelnen Fällen zu Lieferengpässen von Arzneimitteln gekommen. Die Gründe dafür sind mannigfaltig: Sei es aufgrund von Produktionsausfällen, Nichtverfügbarkeit von Rohstoffen oder globalen Fusionswellen und damit verbundenem Outsourcing in der Pharmawirtschaft. Ist ein Arzneimittel nicht lieferbar, so sucht die Apotheke vor Ort für den Kunden gezielt Lösungen, damit die Therapie bestmöglich umgesetzt werden kann. Zum Teil können Arzneimittel in der Apotheke magistral hergestellt werden oder der Apotheker kann auf andere Produkte zurückgreifen. Dank einer modernen Apotheken-Software kann der Apotheker direkt einsehen, wann ein nicht lieferfähiges Produkt wieder erhältlich sein wird. Die Apotheker haben den Überblick über alle Arzneimittel, Arzneiformen und Ersatzpräparate. In Summe nimmt das Management der Lieferengpässe in den Apotheken jedoch bereits bis zu fünf Prozent der Arbeitszeit in Anspruch.

Die Apotheken investieren sehr viel Zeit und Engagement darin, dass aus Lieferengpässen keine Versorgungsengpässe entstehen. In Summe nimmt das Management der Lieferengpässe in den Apotheken bereits bis zu 5 % der Arbeitszeit in Anspruch.

04 Apothekenteam

4.1. Entwicklung

In öffentlichen Apotheken arbeiteten im Jahr 2016 insgesamt 16.525 Personen. Die Anzahl der in Apotheken Beschäftigten (inkl. der Apothekenleiter) steigt – wie die folgende Tabelle zeigt – stetig an. Insgesamt wurden von den österreichischen Apotheken in den letzten 10 Jahren rd. 2.760 neue Arbeitsplätze geschaffen. Das ist ein Zuwachs von 20,0 %.

Die Apothekerinnen und Apotheker zählen in allen Untersuchungen zu den vertrauenswürdigsten Berufen.

Beschäftigte in Apotheken

	Apothekerinnen und Apotheker	Sonstiges Apothekenpersonal	Apothekenteam
2007	4.991	8.775	13.766
2008	5.046	9.011	14.057
2009	5.160	9.440	14.600
2010	5.275	9.730	15.005
2011	5.385	10.038	15.423
2012	5.502	10.504	16.006
2013	5.589	10.423	16.012
2014	5.647	10.467	16.114
2015	5.742	10.609	16.351
2016	5.822	10.703	16.525

4.2 Apothekerinnen und Apotheker

Von den 5.867 Apothekerinnen und Apothekern (Stand 31.12.2017) in öffentlichen Apotheken sind 25,2 % selbstständige Apotheker und 74,8 % angestellte Apotheker. Durchschnittlich sind rd. 4 Apotheker in einer Apotheke tätig.

Selbstständige und angestellte Apothekerinnen und Apotheker

	Selbstständige Apothekerinnen und Apotheker	Angestellte Apothekerinnen und Apotheker
2013	1.423	4.166
2014	1.432	4.215
2015	1.454	4.288
2016	1.470	4.352
2017	1.476	4.391

Entlohnungssystem

Die Pharmazeutische Gehaltskasse, das Wirtschafts- und Sozialinstitut der Apothekerschaft, regelt die Beschäftigung, Entlohnung und Arbeitsplatzsuche. Männer und Frauen werden gleich entlohnt.

Apothekerinnen und Apotheker bleiben besonders lange im Arbeitsprozess. Männer gehen im Durchschnitt erst mit 65 Jahren in Pension, Frauen mit 60 Jahren. Jeder Apothekenbetrieb entrichtet für seine angestellten Apothekerinnen und Apotheker einen einheitlich festgesetzten Betrag an die Pharmazeutische Gehaltskasse. Da

dieser Betrag unabhängig vom Alter des angestellten Apothekers entrichtet wird, gibt es keine Altersarbeitslosigkeit. Die Pharmazeutische Gehaltskasse entlohnt in 18 Gehaltsstufen direkt an die angestellten Apothekerinnen und Apotheker. Der Apothekenbetrieb zahlt eine Ausgleichszulage, Nachtdienste, Überstunden und freiwillig geleistete Zulagen direkt an seine Angestellten.

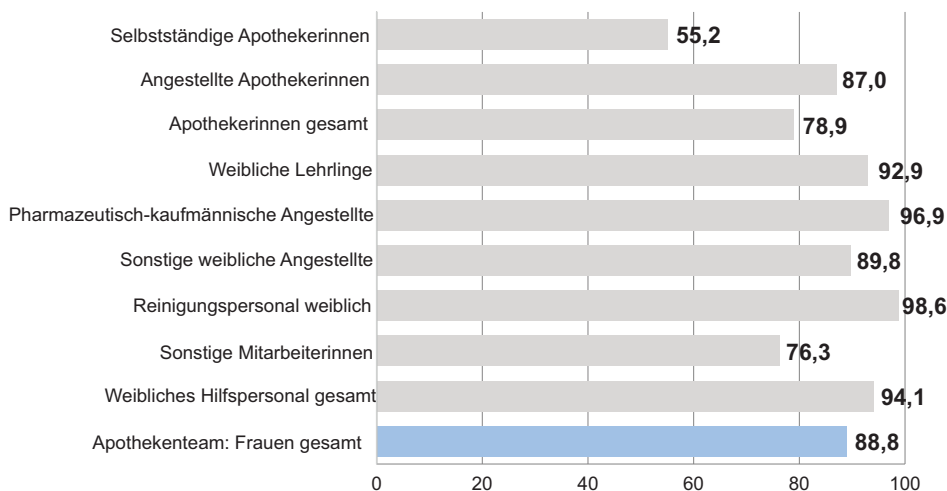
Frauen in der Apotheke

Die Apotheke ist weiblich, was auch die Fakten belegen. Der Anteil der Frauen ist in den letzten 20 Jahren stark gestiegen. Jede zweite Apotheke wird von einer Frau geführt. 87,0 % aller angestellten Apotheker sind Frauen. Frauen sind hervorragende Gesundheitsberaterinnen und auf Grund ihrer hohen sozialen und kommunikativen Fähigkeiten für den Beruf prädestiniert.

Der hohe Anteil an weiblichen Beschäftigten erklärt sich auch durch die Kombinationsmöglichkeit von Beruf und Familie. Viele Frauen passen das Ausmaß ihrer Arbeitsstunden flexibel der aktuellen Familiensituation an. Durch die moderne Teilzeitregelung sind Frauen kontinuierlich in den Arbeitsprozess integriert.

In Apotheken werden Frauen und Männer gleich entlohnt.

Frauenanteil des Apothekenteams in %



Apothekerinnen und Apotheker bleiben besonders lange im Arbeitsprozess.

Österreichische Apothekerkammer 2016

Teilzeitarbeit

Der Arbeitsplatz Apotheke ist attraktiv. Wer in einer Apotheke beschäftigt ist, kann das Ausmaß seiner Wochenarbeitsstunden weitgehend mitbestimmen. Die Apotheken bieten ihren Angestellten ein Arbeitszeitmodell mit Zukunft: die hoch qualifizierte Teilzeit. Sie beweisen, dass Teilzeitdienste nichts mit Billigjobs zu tun haben müssen. 80,1 % der Beschäftigten arbeiten freiwillig in Teilzeitdiensten. Der Voll-dienst angestellter Apothekerinnen und Apotheker beträgt 40 Stunden pro Woche. Bereits 45,4 % der angestellten Apothekerinnen und Apotheker arbeiten zwischen 8 und 24 Stunden pro Woche. Weitere 34,8 % arbeiten 25 bis 36 Stunden pro Woche.

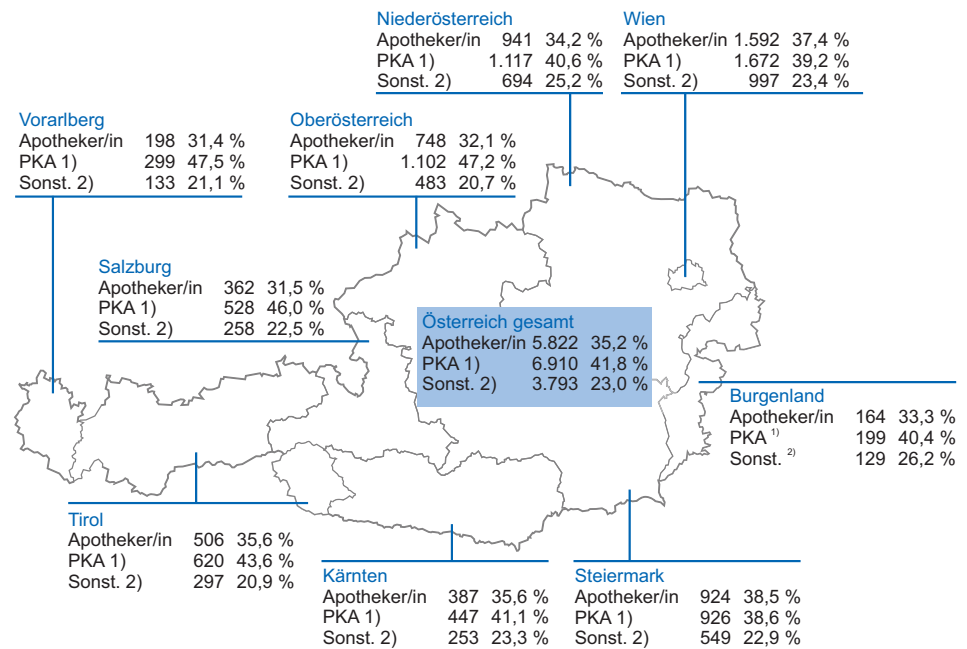
4.3 Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte

Die 10.703 Mitarbeiter ohne akademische Ausbildung (Stand 31.12.2016) sind zu 64,6 % Personen mit spezifischer Berufsausbildung (6.910 Pharmazeutisch-kaufmännische Assistenten oder geprüfte Apothekenhelfer inkl. Lehrlinge) sowie zu 35,4 % (3.793 Personen) Angestellte ohne oder mit anderer Berufsausbildung und sonstiges Hilfspersonal (Reinigungsdienst etc.).

	PKA ¹⁾	Lehrlinge	Sonstige Beschäftigte	Summe
2012	5.230	1.276	3.998	10.504
2013	5.321	1.271	3.831	10.423
2014	5.455	1.234	3.778	10.467
2015	5.742	1.204	3.740	10.609
2016	5.698	1.212	3.793	10.703

1) Pharmazeutisch-kaufmännische Assistenten

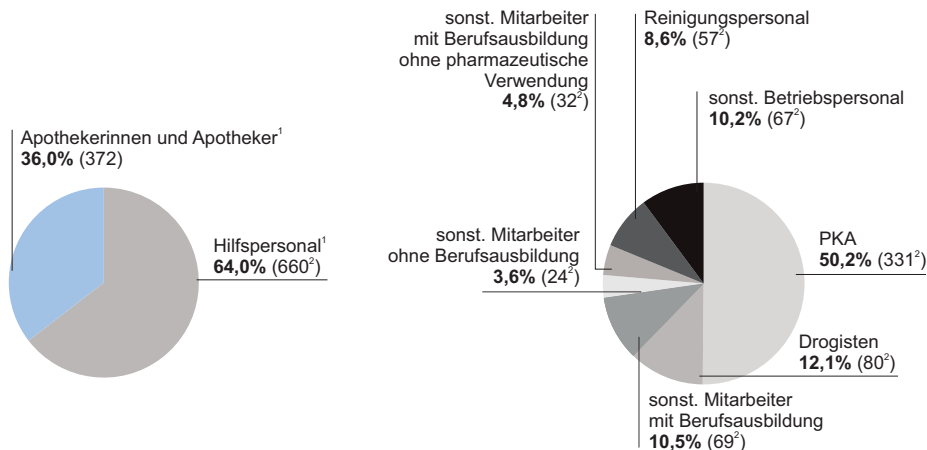
4.4 Apothekenteams in den Bundesländern



¹⁾ Pharmazeutisch-kaufmännische Assistenten ²⁾ Sonstiges Hilfspersonal (Reinigung, Büro etc)
 Österreichische Apothekerkammer; 2016 - Zahlen teilweise hochgerechnet

4.5 Mitarbeiter in Krankenhausapotheken

In den 43 Krankenhausapotheken (Stand 31.12.2016) waren 1.032 Mitarbeiter beschäftigt, 36,0 % (372) davon sind Pharmazeuten.



¹ Personal ohne Mitarbeiter der 5 Apotheken, die gleichzeitig eine öffentliche Apotheke betreiben

² Zahlen teilweise hochgerechnet
Österreichische Apothekerkammer, 2016

Krankenhausapotheker leisten einen wichtigen Beitrag zur richtigen und sicheren Anwendung von Arzneimitteln.

Krankenhausapothekerinnen und -apotheker sind Spezialisten, die mit ihrem breiten Wissen allen Berufsgruppen im Krankenhaus und nicht zuletzt den Patienten als kompetente Ansprechpartner zur Verfügung stehen. Durch klinisch-pharmazeutische Dienstleistungen werden Medikationsfehler vermieden, Therapien optimiert und die Patientensicherheit erhöht.

Apothekerinnen und Apotheker leisten im Rahmen der klinisch-pharmazeutischen Betreuung und interdisziplinärer Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen, vor allem Ärzte, dem Pflegepersonal und im direkten Kontakt mit Patienten, einen wichtigen Beitrag zum kosteneffizienten Arzneimitteleinsatz im Krankenhaus.

Krankenhausapothekerinnen und -apotheker informieren in Fortbildungsveranstaltungen im Krankenhaus über die richtige und effiziente Anwendung von Arzneimitteln. Sie unterrichten an Pflegeschulen, Akademien, Fachhochschulen und Universitäten.

4.6 Arbeitsmarkt

Der zunehmende wirtschaftliche Druck auf die Apotheken macht sich auch am Arbeitsmarkt bemerkbar. Im Dezember 2017 standen 37 offenen Posten 184 stellenlose Apothekerinnen und Apotheker gegenüber.

In der Pharmazeutischen Gehaltskasse – dem Sozial- und Wirtschaftsinstitut der österreichischen Apothekerinnen und Apotheker – ist eine eigene unentgeltliche österreichweite Stellenvermittlung eingerichtet.

Apotheken bieten sichere und hochwertige Arbeitsplätze in Städten, vor allem auch in ländlichen Gegenden.

Arbeitsmarktsituation in Apotheken

	2014		2015		2016		2017	
	Stellenlose	Offene Stellen	Stellenlose	Offene Stellen	Stellenlose	Offene Stellen	Stellenlose	Offene Stellen
Jän.	98	34	155	34	181	47	168	31
Feb.	98	27	147	37	170	47	165	37
Mär.	108	33	129	44	167	36	158	30
Apr.	117	26	128	35	180	27	162	31
Mai	124	32	124	33	181	32	150	40
Jun.	120	36	119	29	170	26	148	37
Jul.	126	39	118	33	167	29	155	43
Aug.	127	28	116	28	168	28	153	44
Sept.	134	39	125	37	178	27	170	49
Okt.	133	39	145	39	178	25	181	46
Nov.	145	38	159	37	182	29	183	35
Dez.	151	42	157	37	173	26	184	37

05 Studium/ Fortbildung

5.1 Studierende und Abschlüsse auf einen Blick

Pharmazie kann in Österreich an den öffentlichen Universitäten Wien, Graz und Innsbruck sowie auf der Paracelsus Medizinische Privatuniversität in Salzburg studiert werden. Bis zum Wintersemester 2015 erfolgte das Studium als ein Diplomstudium mit zwei Studienabschnitten. Durch die Reformierung des Hochschulwesens – Bologna Prozess – gliedert sich nun auch das Pharmazie-Studium in drei Stufen: Bachelor - Master - PhD.

Um Pharmazie inskribieren zu können, müssen sich Interessierte einem Aufnahmeverfahren am jeweiligen Studienstandort stellen. Für Studienanfänger der Pharmazie stehen an allen 4 Standorten insgesamt rund 1.400 Studienplätze zur Verfügung.

Studierende in Österreich

Universitäten in Wien, Graz und Innsbruck	Erstzugelassene ¹⁾	Studien im 1. Semester ²⁾	Ordentliche Studien ³⁾
Sommersemester 2013	84	237	4.433
Wintersemester 2013	565	677	4.442
Sommersemester 2014	10	22	4.042
Wintersemester 2014	736	936	4.498
Sommersemester 2015	16	38	4.173
Wintersemester 2015 ⁴⁾	841	1.084	4.741
Sommersemester 2016	9	23	4.462
Wintersemester 2016	783	1.036	4.903
Sommersemester 2017	17	43	4.598
Wintersemester 2017	726	992	4.931

1) Alle Personen, die im betreffenden Semester an einer Universität erstmals zu einem Studium zugelassen wurden und vorher nie einer Universität angehört haben (exkl. Privatuniversitäten)

2) Alle Personen, die sich im betreffenden Semester an einer Universität im ersten Semester befinden

3) Alle Personen, die im betreffenden Semester an einer Universität eine aufrechte Zulassung haben
Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung

4) ab Wintersemester 2015 in der neuen Studienstruktur

Die gesetzliche Mindeststudiendauer beträgt nach der neuen Studienordnung 6 (Bachelor) plus 4 Semester (Master). Aufgrund der Komplexität und aus organisatorischen Gründen liegt die tatsächliche Studiendauer derzeit je nach Standort bei durchschnittlich 12-15 Semester.

Studienabschlüsse in Österreich

Studienjahr	Wien	Graz	Innsbruck	Gesamt
2012/13	118	54	37	209
2013/14	137	83	59	279
2014/15	129	78	45	252
2015/16	115	95	67	277
2016/17	153	72	80	305

5.2 Studieninhalt

Die Pharmazie befasst sich als Wissenschaft in Theorie und Praxis mit sämtlichen Fragen, die das Arzneimittel (Pharmakon) betreffen. Dazu zählen insbesondere die Herstellung und Gewinnung sowie die Auffindung von Arzneistoffen aus der belebten und unbelebten Natur. Insgesamt stellt die Pharmazie eine integrierte Wissenschaft dar, die aus verschiedenen Disziplinen besteht und innerhalb der Naturwissenschaften eine Verbindung zu medizinischen Fächern bildet. Das Studium selbst bringt für naturwissenschaftlich Interessierte sehr viel Abwechslung. Übungen im Mikroskopiesaal oder Labor ergänzen den Vorlesungsbetrieb, sodass auf der Universität ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Theorie und Praxis angeboten wird. Das Studium beginnt mit einer verpflichtenden Studieneingangs- und -orientierungsphase (StEOP) und endet mit dem Diplom und der Verleihung des akademischen Grades „Bachelor of Science“ (BSc) bzw. „Magister pharmaciae“ (Mag. pharm.).

Die **speziell pharmazeutischen Fächer** sind:

- **Pharmazeutische Chemie** ist die Chemie der Arzneistoffe. Sie befasst sich mit der Gewinnung und Herstellung, der Handhabung und Lagerung dieser überwiegend synthetisch hergestellten, biologisch aktiven Substanzen.
- **Pharmakognosie** befasst sich mit den aus Arzneipflanzen und Naturstoffen gewonnenen Arzneimitteln.
- **Pharmazeutische Technologie** befasst sich mit der Verarbeitung von Arzneistoffen zum Arzneimittel
- **Pharmakologie** ist die Lehre von den Arzneimittelwirkungen.

5.3 Fortbildung

Zentrale Fortbildungsveranstaltungen

Die Österreichische Apothekerkammer veranstaltet jährlich stattfindende „Zentrale Fortbildungsveranstaltungen“ in Wien, Pörschach, Salzburg/Innsbruck, Saalfelden sowie die wissenschaftliche Fortbildungswoche in Schladming.

Teilnehmer Zentrale Fortbildungsveranstaltungen

	2013	2014	2015	2016	2017
Saalfelden/Schladming	479	673	613	639	575
Wien	765	999	799	779	822
Salzburg, Innsbruck	240	293	233	237	262
Pörschach	450	497	351	319	277
Fachkongress für Geriatri- sche Pharmazie und Pflege			124	98	89
Summe	1.934	2.462	2.120	2.072	2.025

Die praxisnahe Wissensvermittlung steht ebenso als E-learning-Tool online zur Verfügung. Neue Medien wie Intranet und Multimedia-CDs gewinnen bei der Fort-

bildung immer mehr an Bedeutung. Das Projekt „Lernen und Punkten“ gibt die Möglichkeit einer Überprüfung des Wissens.

Regionale Fortbildungsveranstaltungen

Neben den zentralen Fortbildungsveranstaltungen finden noch zahlreiche regionale Fortbildungen in den Bundesländern statt.

Rund 10.500 Fortbildungsteilnehmer pro Jahr allein bei Kammerfortbildungen bei einem Gesamtstand von rd. 6.250 (2017) Apothekerinnen und Apothekern belegen den überdurchschnittlichen Fortbildungswillen der Berufsangehörigen.

Bundesland	Bgld.	Ktn.	NÖ	OÖ	Stmk.	Slbg.	Tir.	Vlbg.	Wien	Österreich
Anzahl Fortbildungen	3 ¹⁾	22	35	17	22	29	25	25	36	214
Teilnehmer	51 ¹⁾	1.093	1.201	1.237	1.460	779	789	649	3.261	10.520

1) Burgenland schließt sich mit seinen Fortbildungen - bis auf drei - Wien, Niederösterreich und Steiermark an. Die Teilnehmer sind in diesen 3 Bundesländern enthalten.

5.4 Medikationsmanagement

Im Rahmen der zentralen Fortbildungstagung in Schladming 2014 fanden die ersten Medikationsmanagement-Kurse statt. Das Interesse ist seitdem ungebrochen, sodass die Kurse mehrmals jährlich stattfinden und auf die Bundesländer ausgerollt wurden. 2015 wurden die Kurse um ein „Update“ erweitert, das die praktische Umsetzung des Medikationsmanagements in der Apotheke schulen soll. Seither ist die Anzahl der aus der Apotheke an die Fortbildungsabteilung der Apothekerkammer mittels Erhebungsbogen gemeldeten Praxisfälle gestiegen und das Consilium Team, spezialisierte Krankenhausfachapotheker zur fachlichen Unterstützung für Apothekerinnen und Apotheker, wurde vergrößert.

Weitere Informationen zum Medikationsmanagement, der Medikationsanalyse aber auch zum Multiprofessionellen Geriatrischen Medikationsmanagement siehe Seite 17.

Mehr als 2.100 Apothekerinnen und Apotheker haben bereits eine Zusatzausbildung in Medikationsmanagement absolviert.

Anzahl der Teilnehmer	2014	2015	2016	2017
Medikationsmanagement - Grundkurs	322	491	593	759
Medikationsmanagement - Update		128	22	443

5.5 Fortissimo

Führungsverhalten und Management, Beratungstechnik sowie unternehmerisches Denken und Handeln sind für erfolgreiche selbstständige und angestellte Apothekerinnen und Apotheker genauso unerlässlich wie fundiertes pharmazeutisches Wissen. Deshalb bietet die Apothekerkammer auch strategische Fortbildungsseminare, zentral für ganz Österreich, unter der Bezeichnung Fortissimo an.

06 Krankenkassen

6.1 Krankenkassenausgaben

Die Gesamteinnahmen der Krankenversicherungsträger im Jahr 2016 betragen 17,889 Mrd. €, die Gesamtausgaben 17,776 Mrd. €. Der Überschuss betrug demnach 113 Mio. €. Die Einnahmen sind um 4,5 % und die Ausgaben um 4,0 % gegenüber 2015 gestiegen.

Eine Aufgliederung der Ausgaben macht deutlich, dass 2016 für Heilmittel nur 19,2 % (d.s. 3,44 Mrd.€) von den Gesamtausgaben der Krankenkassen verwendet wurden.

Darin sind die Ausgaben für Heilmittel, die über ärztliche Hausapotheken abgegeben werden (376 Mio. €), und die Mehrwertsteuer enthalten. Die Rezeptgebühren in Höhe von insgesamt 403 Mio. € sind ebenfalls noch nicht abgezogen.

Das bedeutet, ohne Mehrwertsteuer, ohne ärztliche Hausapotheken und unter Abzug des Selbstbehaltes der Versicherten (= Rezeptgebühr) wurden daher 13,3 % (= 2,36 Mrd. €) der Ausgaben der Krankenversicherungsträger für Arzneimittel, die über öffentliche Apotheken abgegeben werden, aufgewendet.

Aufgliederung der Ausgaben

	in Mrd. €	in %
Ärztliche Hilfe	5,249	29,5
Apothekenleistung	0,435	2,4
Anstaltspflege	5,007	28,2
Verwaltungsaufwand	0,481	2,7
Arzneimittel inkl. MwSt.	3,439	19,2
Mehrwertsteuer	0,325	1,8
Arzneimittel exkl. MwSt.	3,114	17,5
davon Wertschöpfung:		
öffentliche Apotheken	0,435	2,4
ärztliche Hausapotheken	0,061	0,3
sonstiger Bezug	0,011	0,1
Großhandel	0,174	1,0
Industrie	2,433	13,7
Heilbehelfe	0,268	1,5
Sonstige Ausgaben	3,332	18,7
Ausgaben gesamt	17,776	100,0

Österreichische Apothekerkammer, Sozialversicherung (Stand 2016)

Den größten Anteil der Krankenversicherungsausgaben weisen die Ausgaben für Ärzte mit 29,5 % auf, gefolgt von den Ausgaben für Anstaltspflege mit 28,2 %.

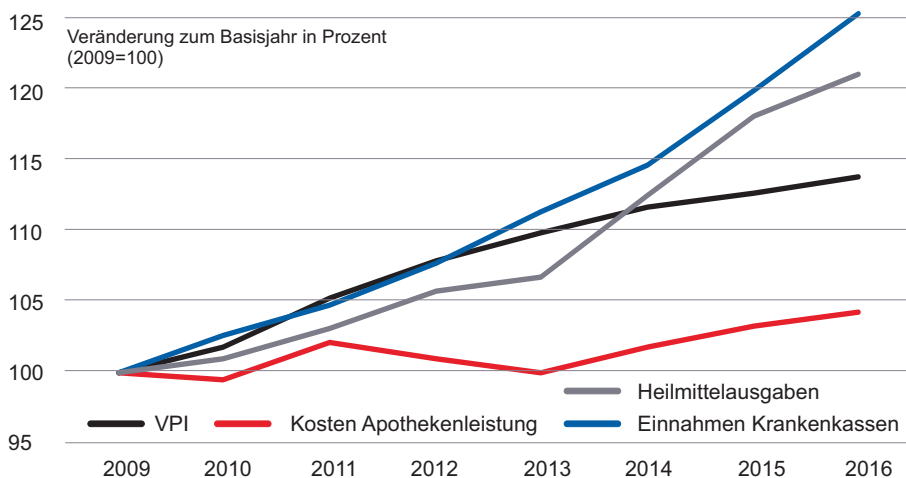
Die Kosten der Krankenkassen für Arzneimittel können nicht mit den Kosten für die Apothekenleistung gleichgesetzt werden. In diesen Kosten macht der Anteil der Apotheken nur einen geringen Teil aus. Enthalten sind darin außerdem die Kosten der Industrie, des pharmazeutischen Großhandels, der ärztlichen Hausapotheken sowie der sonstige Bezug und die Mehrwertsteuer.

Jährlich werden insgesamt 52 Mio. Krankenkassenrezepte elektronisch und effizient abgerechnet. Bei Rückfragen und Retaxierungen fungiert die Pharmazeutische Gehaltskasse als zentrale „Clearing-Stelle“.

6.2 Entwicklung Apothekenleistung

Die Apothekenleistung – die den Apotheken zurechenbaren Kosten an den Krankenkassenausgaben – ist in den Jahren seit 2009 praktisch nicht gestiegen. Die Einnahmen der Krankenkassen hingegen sind im Vergleichszeitraum um über 25% auf 17.889 Mio. € gestiegen. Durch die Nichtvalorisierung der Apothekenleistung, haben die österreichischen Apothekerinnen und Apotheker massiv zur Entschuldung der Krankenkassen beigetragen. Weitere Einsparungen sind den Apotheken ohne Einschränkungen der derzeitigen Leistungen nicht mehr möglich.

Entwicklung der Apothekenleistung im Krankenkassenbereich



Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung, Statistik Austria, eigene Berechnungen

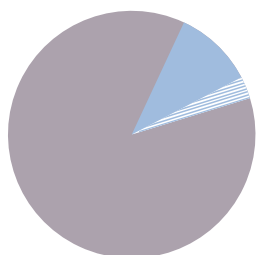
Wie aus der obigen Grafik ersichtlich ist, wurde den Apotheken in den letzten Jahren nicht einmal die jährliche Inflation abgegolten.

Die Vergütung der Apothekenleistung im Krankenkassenbereich wurde in den letzten Jahren nicht ausreichend valorisiert und ist real sogar gesunken. Die apothekerliche Leistung ist dadurch bedroht.

6.3 Aufwand für die Apothekenleistung

Betrachtet man nur die öffentlichen Apotheken, so beträgt der Anteil der Arzneimittel (ohne Rezeptgebühren und Mehrwertsteuer), die über öffentliche Apotheken auf Kosten der Krankenkassen vertrieben werden, lediglich 13,3 % der Ausgaben der Krankenversicherungsträger.

Anteil der Kassenausgaben für Apothekenleistung



Heilmittel 13,3 %
davon 2,4 % Apothekenleistung
(Arbeitskosten, Betriebskosten)

Handbuch der österreichischen Sozialversicherung
eigene Berechnungen 2016

Die Apotheken entrichten - im Gegensatz zu internationalen Apothekenketten - ihre Abgaben und Steuern im Inland und leisten damit einen wesentlichen Beitrag zur Sicherung des Standortes Österreich.

Der Anteil, der den Apotheken nach Abzug des Wareneinsatzes verbleibt, beträgt daher lediglich 2,4 % der Ausgaben der Krankenversicherung – und das konstant über die letzten Jahre. Mit diesen 2,4 % müssen die öffentlichen Apotheken alle für den Betrieb einer Apotheke notwendigen Kosten (Personal, Apothekenlokaliete, EDV-Ausstattung, Einrichtung, Energie etc.) sowie die Kosten für die Nacht- und Bereitschaftsdienste finanzieren.

6.4 Rezeptgebühren

Die Rezeptgebühr ist ein Selbstbehalt des Patienten, der für jede auf Krankenkassenkosten bezogene Packung zu bezahlen ist. Die Apotheken heben diesen Betrag für die Krankenkassen ein und leiten ihn ohne Abzug an diese weiter. Der Selbstbehalt der Patienten für Arzneimittel beträgt insgesamt 403 Mio. € (2016), das entspricht 11,7 % der Krankenkassenausgaben für Arzneimittel.

Die Rezeptgebühren leiten die Apotheken an die Krankenkassen weiter, außerdem übernehmen die Apotheken die formale Prüfung der Krankenkassenrezepte.

Jahr	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Rezeptgebühr	4,90	5,00	5,10	5,15	5,30	5,40	5,55	5,70	5,85	6,00

Bei Vorliegen sozialer Schutzbedürftigkeit von Personen wird eine Befreiung von der Rezeptgebühr gewährt.

Rezeptgebührendeckelung neu seit 1.1.2008

Der Gesetzgeber hat mit 1.1.2008 eine zusätzliche Regelung der Rezeptgebührenbefreiung geschaffen. Dadurch werden speziell Menschen mit hohem Medikamentenbedarf und geringem Einkommen spürbar entlastet.

Für jeden Versicherten wird bei der Sozialversicherung ein Konto der bezahlten Rezeptgebühren geführt. Sobald die Summe der bezahlten Rezeptgebühren in einem Kalenderjahr 2 % des Nettoeinkommens erreicht, tritt für das restliche Kalenderjahr ohne Antrag eine Befreiung von der Rezeptgebühr ein. Der Arzt vermerkt die Befreiung auf dem Rezept, der Versicherte muss für den Rest des Kalenderjahres in der Apotheke keine Rezeptgebühr mehr bezahlen.

Die folgende Tabelle zeigt die Entwicklung der an rezeptgebührenbefreite Patienten über öffentliche Apotheken abgegebenen Packungen im Jahresverlauf.

Abgegebene Packungen an rezeptgebührenbefreite Personen

Anteile an allen auf Kosten der Krankenkassen abgegebenen Packungen (2017)											
Jän.	Feb.	März	Apr.	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dez.
30,0%	28,0%	27,7%	28,3%	32,1%	34,2%	36,6%	39,3%	41,6%	45,1%	47,5%	51,6%

Wie aus der obigen Tabelle ersichtlich ist, wird mehr als die Hälfte der im Dezember auf Kosten der Krankenkassen abgegebenen Packungen von gebührenbefreiten Personen bezogen.

07 Recht

7.1 Apothekengesetz

Apothekenneugründungen

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.

Zur Erlangung der Berechtigung zum selbstständigen Betrieb einer öffentlichen Apotheke ist nach dem Apothekengesetz die persönliche Eignung (abgeschlossenes Studium der Pharmazie, praktische Ausbildung, Berufsberechtigung, Verlässlichkeit, volle Geschäftsfähigkeit, Leitungsberechtigung, gesundheitliche Eignung, Kenntnis der deutschen Sprache, ...) erforderlich.

Der Betrieb einer neuen öffentlichen Apotheke bedarf der behördlichen Bewilligung – nämlich der Verleihung der „Konzession“. Die Konzession ist bei der Bezirksverwaltungsbehörde, in deren Gebiet der Standort der Apotheke geplant ist, zu beantragen.

Für den Betrieb einer neuen Apotheke muss ein Arzt seinen Berufssitz in der Gemeinde haben, außerdem muss Bedarf gegeben sein.

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.

Die vorgenannte Personenanzahl darf ausnahmsweise unterschritten werden, wenn es örtliche Besonderheiten im Interesse einer ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung der Bevölkerung dringend gebieten. 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.

7.2 Apothekenbetriebsordnung

Die Apothekenbetriebsordnung 2005 (ABO 2005) wurde auf Grund der Verordnungsermächtigungen des Apotheken- und Arzneimittelgesetzes durch das Gesundheitsministerium erlassen.

Die ABO 2005 enthält im Wesentlichen Betriebsvorschriften für öffentliche Apotheken und Krankenhausapotheken sowie für ärztliche und tierärztliche Hausapotheken. Sie legt die Aufgaben der öffentlichen Apotheken und Krankenhausapotheken fest und regelt vor allem die

Das Apothekengesetz garantiert eine flächendeckende Versorgung mit Arzneimitteln. Rund 95% der Österreicher erreichen die nächste Apotheke innerhalb von 10 Minuten.

- Verpflichtung zur ordnungsgemäßen Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln
- Apothekenleitung und Aufgaben der Apothekenmitarbeiter,
- räumlichen Anforderungen und Mindestausmaße der Betriebsräume,
- apparative Ausstattung und apothekenrelevante Literatur,
- Verpflichtung zur Vorratshaltung von Arzneimitteln,
- Lagerung, Prüfung und Abgabe von Arzneimitteln,
- Herstellung von Arzneimitteln in der Apotheke, insbesondere die magistrale Zubereitung, und die
- behördliche Genehmigung der Betriebsanlage der Apotheken und die laufende behördliche Überprüfung von Apotheken.

Apotheker zählen zu den „freien Berufen“ und haften persönlich für die Qualität ihrer Produkte und Serviceleistungen.

7.3 Arzneimittelgesetz

Das österreichische Arzneimittelgesetz (AMG) regelt die Herstellung und das Inverkehrbringen von Arzneimitteln in Österreich. Über 30 Verordnungen des Gesundheitsministers sehen zusätzlich zum AMG nähere Regelungen vor.

Das AMG enthält die Definitionen und die Anforderungen an Arzneimittel in Hinblick auf Unbedenklichkeit, Qualität und Wirksamkeit. Ein Hauptabschnitt regelt die klinische Prüfung und die behördliche Zulassung der Arzneyspezialitäten. Weitere wichtige Abschnitte behandeln die Kennzeichnung, Gebrauchsinformation und Fachinformation, die Werbung, den Vertrieb und die Abgabe von Arzneimitteln. Wichtig sind auch die Betriebsvorschriften für Hersteller und Großhändler, die Betriebsüberprüfung und die Arzneimittelüberwachung.

Das Arzneimittelgesetz samt allen Verordnungen und die Apothekenbetriebsordnung 2005 sind im vollen Umfang auf unserer Homepage www.apothekerkammer.at veröffentlicht.

7.4 Fernabsatz

Der Versandhandel mit rezeptfreien in Österreich zugelassenen Humanarzneispezialitäten nach Österreich war für ausländische Apotheken aus der EU oder dem EWR seit der Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs vom 11. Dezember 2003 in der Rechtssache Doc Morris zulässig.

Mit der AMG-Novelle (BGBl. I Nr. 48/2013) wurde die Richtlinie 2011/62/EU („Arzneimittelfälschungsrichtlinie“) umgesetzt, wobei auch Regelungen zum Fernabsatz von Arzneimitteln in das Arzneimittelgesetz aufgenommen wurden (§§ 59 Abs. 9 bis 11, 59a AMG).

Nähere Bestimmungen zum Fernabsatz, insbesondere über den Bestellvorgang, die Verpackung, den Transport, die Lagerung, die Lieferung, die Abholung, die Sicherstellung der pharmazeutischen Beratung und das Erfordernis eines Qualitätssicherungssystems enthält die vom Bundesminister für Gesundheit erlassene Fernabsatzverordnung. Die Verordnung finden Sie auf unsere Homepage www.apothekerkammer.at.

Seit dem 25. Juni 2015 ist auch österreichischen öffentlichen Apotheken der Fernabsatz (Versandhandel) mit rezeptfreien Humanarzneispezialitäten erlaubt.

7.5 Pharmaceutical Crime

Gefälschte Arzneimittel aus dem Internet stellen ein immer größeres Problem dar, sowohl für die Gesundheit der Österreicher als auch für das Gesundheitssystem. Heute sind mehr als 95 % der von den Behörden aufgegriffenen Medikamente aus dem Internet Fälschungen oder Substandard. Um im Kampf gegen die weltweit agierenden Medikamentenfälscher erfolgreich zu sein, werden von Interpol, Polizei, Zoll und Arzneimittelbehörden regelmäßig länder- und kontinentübergreifende Razzien durchgeführt. Im besten Fall ist eine Medikamentenfälschung für den Betroffenen wirkungslos, im schlimmsten Fall gesundheitsschädigend oder sogar tödlich.

Die Internetkäufer wissen oft gar nicht um die gesundheitlichen Folgen, die mit der Einnahme von gefälschten Medikamenten verbunden sind. Die Fälscher stellen ihre Produkte unter schlimmsten hygienischen Zuständen her. Oft bestehen diese „Pillen“ nur aus Staub oder Farbstoffen. Sie enthalten keinen oder einen nicht definierten Wirkstoff in einer beliebigen Dosierung.

„Auf der sicheren Seite“ ist eine Aufklärungskampagne gegen Arzneimittelgefälschungen aus dem Internet.

Keine Fälschungen in den Apotheken

Wem seine Gesundheit lieb und wertvoll ist, der setzt auf qualitativ hochwertige und sichere Medikamente aus der Apotheke. Mit Arzneimitteln experimentiert man nicht. Die streng kontrollierte Beschaffung und Abgabe von Medikamenten durch Apotheken in Österreich verhindert, dass Fälschungen in den Arzneimittelverkehr gelangen. Nähere Informationen finden Sie unter www.auf-der-sicheren-seite.at.

Fälschungsschutzrichtlinie

Gemäß den Vorgaben der EU Fälschungsschutzrichtlinie sind alle Apotheken ab dem 9. Februar 2019 verpflichtet, verifizierungspflichtige Arzneimittel vor der Abgabe an den Patienten auf ihre Echtheit zu überprüfen. Diese Vorschrift ist unmittelbar für alle Mitgliedstaaten bindend.

Laut dieser Verordnung müssen alle verschreibungspflichtigen Medikamente ab dem 9. Februar 2019 zwei grundlegende Sicherheitsmerkmale aufweisen:

- Individuelles Erkennungsmerkmal in einem Daten Matrix Code (individuelle Seriennummer, Produktcode, Charge und Verfalldatum)
- Erstöffnungsschutz/Vorrichtung gegen Manipulation. Das ist etwa eine Sicherheitsfolie, an der sich erkennen lässt, ob die Schachtel noch im Originalzustand ist oder ob daran unbefugt etwas geändert wurde.

Damit wird jede Arzneimittelpackung einzigartig und überprüfbar. Ohne die Überprüfung der Sicherheitsmerkmale und das Ausbuchen vor der Abgabe dürfen verifizierungspflichtige Arzneimittel ab 9. Februar 2019 nicht mehr an Patienten abgegeben werden. Die Echtheitsprüfung erfolgt über ein neues technisches System, in dem die Apotheken an das nationale Datenspeicher- und -abrufsystem (AMVSystem) angebunden sind.

08 Apothekerlabor

Gaschromatographie, Massenspektrometrie, Hochleistungsflüssigkeitschromatographie: das modernst ausgestattete Apothekerlabor dient der Qualitätssicherung, der Aspiranten-Ausbildung.

8.1 Apothekerlabor

Um die Sicherung der Qualität in den öffentlichen Apotheken zu unterstützen, betreibt die Österreichische Apothekerkammer ein eigenes GMP-zertifiziertes Labor. Das Apothekerlabor ist für die österreichischen Apotheker eine Anlaufstelle zur Überprüfung der Arzneimittelqualität. Folgende Schwerpunkte werden durch das Apothekerlabor abgedeckt:

- Untersuchung von Ausgangsmaterialien und pflanzlichen Arzneimitteln auf Arzneibuchqualität, nach den geltenden, validierten Verfahren der Pharmakopöen (amtliche Arzneibücher)
- Untersuchung von Arzneispezialitäten insbesondere auf Wirkstoffgehalt bzw. falls zutreffend auf Gleichförmigkeit des Wirkstoffgehalts
- Ausarbeitung von Prüfvorschriften und deren Validierung
- Ausarbeitung von Monographien für pflanzliche Arzneimittel und Arzneimittelzubereitungen sowie von ätherischen Ölen für das Europäische Arzneibuch als Mitglied einer Expertengruppe des EDQM (Europäisches Direktorat für die Qualität von Arzneimitteln) in Straßburg
- Revision von Monographien des Österreichischen Arzneibuches
- Amtliche Entsorgung von Suchtmitteln gemäß Erlass des Bundesministeriums für Gesundheit
- Hilfestellung für öffentliche Apotheken bei Identitätsprüfungen von Arzneimitteln, Kundenreklamationen und bei Visitationsproblemen
- Durchführung von Ringversuchen (ist eine Methode der externen Qualitätssicherung): Überprüfung von magistralen Zubereitungen der öffentlichen Apotheken auf ihre Qualität



09 Internationales

9.1 Europäische Union (EU)

Entscheidungen des Europäischen Gerichtshofs (EuGH)

Aufgabe des Europäischen Gerichtshofs (=EuGH), der seinen Sitz in Luxemburg hat, ist die Wahrung des Rechts bei der Auslegung und Anwendung der EU-Verträge und des Gemeinschaftsrechts. Der EuGH prüft auf Grund von Klagen der Europäischen Kommission gegen einen Mitgliedstaat, ob die Rechtsvorschriften der EU umgesetzt und angewendet werden („Vertragsverletzungsverfahren“). Außerdem haben nationale Gerichte dem EuGH Fragen hinsichtlich der Auslegung des EU-Rechts vorzulegen, wenn sie in einem Rechtsstreit Bestimmungen des EU-Rechts anzuwenden haben („Vorabentscheidungsverfahren“).

Der EuGH gewährleistet somit, dass das EU-Recht in allen EU-Mitgliedstaaten auf die gleiche Weise ausgelegt und angewendet wird. Er sorgt dafür, dass die nationalen Gerichte in der gleichen Frage nicht unterschiedlich urteilen.

Drei Urteile zum Apotheken- und Arzneimittelrecht werden kurz erläutert. Der EuGH anerkennt darin den Schutz der Gesundheit als Rechtfertigungsgrund, den besonderen Charakter des Produktes Arzneimittel und die Bedeutung der Unabhängigkeit der Apothekerinnen und Apotheker in der Arzneimittelversorgung.

Apothekensysteme im Vergleich

1. Fremdbesitzverbote an Apotheken = EU-rechtskonform

Der EuGH hat am 19. Mai 2009 in zwei Urteilen zu den Fremdbesitzverboten an Apotheken in Deutschland und Italien festgestellt, dass nationale Fremdbesitzverbote nicht gegen das EU-Recht (konkret die Bestimmungen über die Niederlassungsfreiheit) verstoßen.

Nach deutschem Recht dürfen mehrere Personen zusammen eine Apotheke nur in der Rechtsform einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder einer offenen Handelsgesellschaft betreiben und müssen alle Gesellschafter Apotheker sein. An einer Apotheke dürfen in Deutschland somit nur Apothekerinnen und Apotheker beteiligt sein.

Der Ausschluss von Nichtapothekern stellt – so der EuGH – zwar eine Beschränkung der Niederlassungsfreiheit dar, weil er den Betrieb von Apotheken Apothekern vorbehält und die übrigen Wirtschaftsteilnehmer von der Aufnahme dieser selbstständigen Tätigkeit im betreffenden Mitgliedstaat ausschließt. Diese Beschränkung der Niederlassungsfreiheit ist durch zwingende Gründe des Allgemeininteresses aber sachlich gerechtfertigt.

Die Urteile des EuGH haben eine grundsätzliche Bedeutung für die Apotheken in allen EU-Mitgliedstaaten, insbesondere auch für Österreich. Es ging im Ergebnis darum, ob die EU-Mitgliedstaaten Konzernen den Betrieb von Apothekenketten erlauben müssen, oder ob im Interesse des Gesundheitsschutzes ein Mitgliedstaat weiterhin eine unabhängige Arzneimittelversorgung durch inhabergeführte Apotheken vorschreiben darf. Auf Grund der Entscheidung des EuGH sind die Mitgliedstaaten weiterhin berechtigt, die Fremdbesitzverbote aufrechtzuerhalten.

2. Bedarfsgerechte Apothekenerrichtung zulässig

Mit Urteil vom 1. Juni 2010 bestätigte der EuGH, dass die Apothekenerrichtungs-

kriterien in Asturien (Spanien) nicht gegen EU-Recht verstoßen. Der EuGH bleibt in der Folge in weiteren Fällen bei seiner Rechtsprechung und sieht nationale Regelungen, die demographische und geographische Voraussetzungen – nämlich eine Mindesteinwohneranzahl und einen Mindestabstand zur nächsten Apotheke – für die Eröffnung neuer Apotheken vorsehen, angesichts des Ziels einer sicheren und qualitativ hochwertigen Arzneimittelversorgung als gerechtfertigt an. Daraus folgt, dass Mitgliedstaaten der EU – wie Österreich und andere – demographische und/oder geographische Kriterien für die Apothekenerrichtung (Bedarfsprüfungen) vorsehen können, um eine ausgewogene Verteilung der Apotheken und bedarfsgerechte Apothekenerrichtung zu sichern.

Der EuGH hat in den Jahren 2014 und 2016 ausgesprochen, dass ein Teil der Bedarfsprüfung - die Regelung, dass von den bereits bestehenden öffentlichen Apotheken weiterhin zumindest 5.500 Personen zu versorgen sind (§ 10 Abs 2 Z 3 ApG) - mangels Unterschreitungsmöglichkeit zu starr und daher unionsrechtswidrig ist. Der österreichische Gesetzgeber hat daraufhin § 10 Abs. 6a ApG erlassen, wonach die Personengrenze von 5.500 zu unterschreiten ist, wenn es „auf Grund besonderer örtlicher Verhältnisse im Interesse einer ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung der Bevölkerung unter Berücksichtigung des Versorgungsangebots durch bestehende Apotheken einschließlich Filialapotheken und ärztlichen Hausapotheken“ geboten ist.

3. Versandhandelsverbote für rezeptpflichtige Arzneimittel zulässig

Mit Urteil vom 11. Dezember 2003 hat der EuGH in der Rechtssache Deutscher Apothekerverband e.V. gegen die niederländische Internetapotheke Doc Morris (Vorabentscheidungsverfahren) festgestellt, dass ein nationales Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln aus Gründen des Gesundheitsschutzes zu rechtfertigen ist. In seiner Begründung führt der EuGH aus, dass von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln größere Gefahren ausgehen, was eine strengere Kontrolle notwendig mache. Bei rezeptfreien Arzneimitteln erachtet der EuGH Versandhandelsverbote nur hinsichtlich der Arzneimittel, die im Staat des Konsumenten zugelassen sind, als nicht gerechtfertigt.

In Österreich ist - somit unionsrechtskonform - das Versandhandelsverbot für rezeptpflichtige Humanarzneispezialitäten sowie für alle - auch für rezeptfreie - Veterinärarzneimittel weiterhin aufrecht und gilt für alle in- und ausländischen Anbieter.

Apotheken aus anderen EU/EWR-Staaten dürfen hingegen rezeptfreie Humanarzneimittel dann an österreichische Kunden versenden, wenn die versendeten

Humanarzneimittel in Österreich zugelassen oder registriert sind und über eine österreichische Zulassungsnummer verfügen. Erlaubt ist - im Sinne des EuGH-Urteils in der Rechtssache „Doc Morris“- nur der Bezug in Österreich zugelassener (registrierter) nicht rezeptpflichtiger Arzneispezialitäten in einer dem üblichen persönlichen Bedarf entsprechenden Menge aus einem EU- oder EWR-Staat von einer dort zum Versand befugten Apotheke.

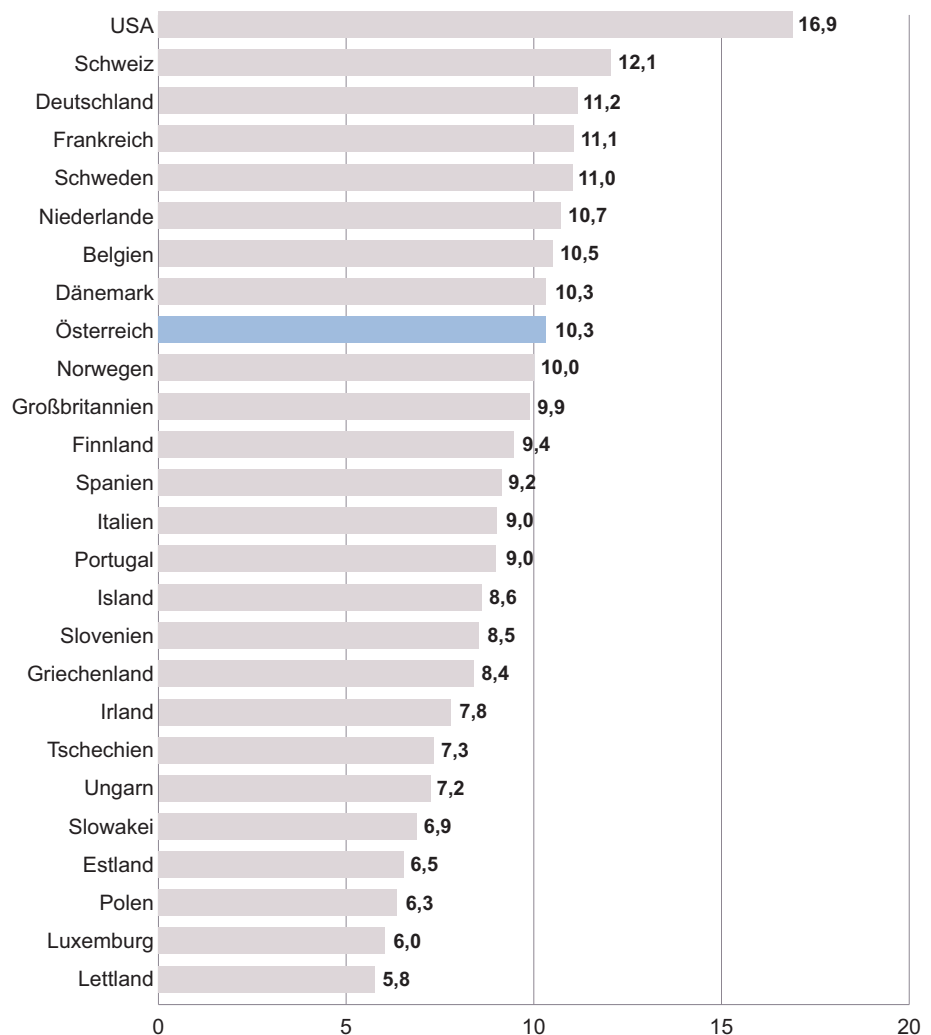
Für österreichische Apotheken ist der Fernabsatz für rezeptfreie Humanarzneispezialitäten seit 25. Juni 2015 zulässig.

9.2 OECD

Gesundheitskosten im Vergleich

Die folgende Tabelle zeigt die Gesundheitskosten in Prozent vom Bruttoinlandsprodukt. Österreich liegt mit seinem Anteil von 10,3 % (für das Jahr 2015) im oberen Drittel der Europäischen Union, aber deutlich unter den USA mit einem Anteil von 16,9%.

Gesundheitsausgaben in % vom Bruttoinlandsprodukt (BIP)

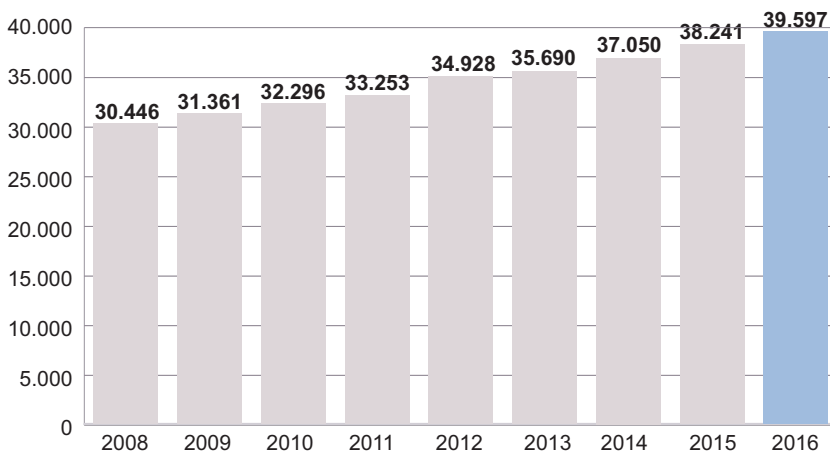


OECD Health Data; Jahr 2015

Gesundheitskosten in Österreich

Die gesamten Gesundheitskosten in Österreich betragen laut Statistik Austria im Jahr 2016 39,6 Mrd. €. Diese beinhalten neben den öffentlichen Gesundheitsausgaben (Bund, Länder, Gemeinden, Sozialversicherungen) auch die Ausgaben der privaten Haushalte, Versicherungsunternehmen und privaten Organisationen.

Entwicklung der Gesundheitskosten in Österreich



Statistik Austria

Arzneimittelausgaben im internationalen Vergleich

Der Anteil der Arzneimittelausgaben an den Gesundheitsausgaben liegt in Österreich nach einer OECD Studie mit einem Wert von 12,4 % im unteren Drittel der untersuchten Staaten.

Arzneimittelausgaben in Prozent der Gesundheitsausgaben

	Anteil in %		Anteil in %
Ungarn	29,2	Belgien	14,2
Slowakei	26,9	Schweiz	14,0
Lettland	26,8	Irland	13,0
Griechenland	25,9	Finnland	12,5
Polen	21,0	Österreich	12,4
Slowenien	18,3	Island	12,1
Estland	18,2	Großbritannien	12,1
Spanien	18,0	Schweden	9,9
Italien	17,9	Luxemburg	8,6
Tschechien	17,5	Niederlande	7,9
Portugal	15,5	Norwegen	7,7
Frankreich	14,7	Dänemark	6,8
Deutschland	14,3		

OECD Health Data; Jahr 2015

9.3 Problematik internationaler Vergleiche

Da Arzneimittel Güter besonderer Art sind, ist ein internationaler Preisvergleich nur bedingt möglich. Prinzipiell gibt es zwei Arten von Preisvergleichen:

Einzelpreisvergleich:

Damit der Vergleich repräsentativ ist, muss ein möglichst großer Korb von identen Produkten vorliegen. Problematisch ist es aber, „identische“ Arzneimittel – gleicher Wirkstoff, gleiche Wirkstärke, gleiche Packungsgröße, gleicher Hersteller, gleiche Darreichungsform – in den verschiedenen Ländern zu finden. Selbst ein so gefundener Produktkorb muss dann aber nicht für alle untersuchten Länder wirklich repräsentativ sein (z. B. Vergleich von nur Originalpräparaten in Ländern mit hohem Generikaanteil). Unterschiede in den Ergebnissen entstehen auch durch die Wahl, auf welcher Preisebene (Fabrikabgabepreis, Apothekeneinstandspreis, Apothekenverkaufspreis, Erstattungspreis) der Vergleich angesetzt wird und ob die Mehrwertsteuer berücksichtigt wird (unterschiedlichste Steuersätze in der EU). Weiters führt die Art der Gewichtung (ungewichtet, gewichtet, Medianwerte) zu einer weiteren Verzerrung der Ergebnisse.

Durchschnittspreisvergleich:

Prinzipiell ist diese Art des Preisvergleiches für ein Land repräsentativ. Probleme können hier aber durch die Auswahl der Vergleichsländer entstehen. Hier stellt sich dann die Frage, ob sich z.B. die neuen EU-Länder aufgrund der noch im Wandel befindlichen Versorgungsstruktur wirklich mit jener der EU-15 vergleichen lassen. Auch kann es durch die Untersuchung von Teilmärkten (z.B. nur öffentliche Apotheken, nur Erstattungsmarkt, ...) zu Differenzen kommen.

9.4 Pharmaceutical Group of the European Union

Die Pharmaceutical Group of the European Union (PGEU), ist der europäische Interessenverband der Apotheker. Die PGEU vertritt in Brüssel die Interessen von rund 400.000 Apothekerinnen und Apothekern in derzeit 34 Ländern. Die Zusammenarbeit und der Meinungsaustausch mit der PGEU sind sehr wichtig, weswegen die Österreichische Apothekerkammer auch in allen Gremien aktiv mitarbeiten.

10 Organigramm

Österreichische Apothekerkammer

Tel. +43-1-404 14 / 100
Fax +43-1-408 84 40
E-Mail: info@apothekerkammer.at
www.apothekerkammer.at

Präsidium

(DW 107/124) info@apothekerkammer.at

Präsidentin: Mursch-Edlmayr Ulrike, Mag. pharm. Dr.

1. Vizepräsident: Podroschko Raimund, Mag. pharm.

2. Vizepräsident: Wurstbauer Christian, Mag. pharm.

1. Obmannstellvertreterin: Ergott-Badawi Susanne, Mag. pharm.

2. Obmannstellvertreter: Kobinger Gerhard, Mag. pharm. Dr.

Kammeramt und Direktion

(DW 107/108) info@apothekerkammer.at
Steindl Hans, Dr. iur., Kammeramtsdirektor
Prinz Rainer, Mag. iur., Stellv. Kammeramtsdirektor

Kammeramtskanzlei

(DW 107)
Slama Dagmar, Leiterin Kammeramtskanzlei und Sekretariate

Fachabteilungen

I. Präsidial-, Personal- und Verwaltungsabteilung

(DW 107/108) info@apothekerkammer.at
Steindl Hans, Dr. iur., Abteilungsleiter

II. Pharmazeutische Abteilung

(DW 500) fachinfo@apothekerkammer.at
Wolfram Monika, Mag. pharm., Stellv. Abteilungsleiterin
Ertl Bernhard, Mag. pharm. Dr. rer. nat., Referent
Haidinger Ute, Mag. pharm. Mag. rer. nat., Stellv. Abteilungsleiterin (Karenz)
Deibl Stefan, Mag. pharm. Dr., Referent
Hafner Daniela, Mag. pharm., Referentin

III. Rechts- und sozialpolitische Abteilung

(DW 110) recht@apothekerkammer.at
Prinz Rainer, Mag. iur., Abteilungsleiter
Schober-Oswald Elisabeth, Mag. Dr. iur., Stellv. Abteilungsleiterin

Nitsche Heinz, Mag. iur., Stellv. Abteilungsleiter
Ditfurth Teresa, Mag. iur. LL.M., Referentin
Hohl Karma, Mag. Dr. iur., Referentin (Karenz)
Rösel-Schmid Karin, Mag. iur., Referentin
Eichtinger Andreas, Mag. iur., Referent
Lambauer Paul, Mag. iur., Referent
Morawetz Daniela, Mag. iur., Referentin

IV. Wirtschafts- und finanzpolitische Abteilung

(DW 135) wirtschaft@apothekerkammer.at
Fasching Josef, Mag. rer. soc. oec., Abteilungsleiter
Koessler Andreas, Referent
Zottl-Schuh Alexandra, Mag. rer. soc. oec., Referentin
Freidl Katharina, Mag. iur. LL.M, Referentin
Kanzler Kristina, Ing., Assistentin
Flicker Cornelia, Assistentin
Gisy Florian, BA, Assistent

V. Informations- und Fortbildungsabteilung

(DW 142) fortbildung@apothekerkammer.at
Kubik Iris, Mag. pharm., Abteilungsleiterin
Pickner Silvia, Mag. phil., Referentin

Presse und Kommunikation

(DW 600) presse@apothekerkammer.at
Ort Elisabeth, Mag. phil., Referentin
Figo-Pichler Sabine, Mag. phil., Referentin
Müller Wolfgang, MA, MSc, Referent
Koppensteiner Daniela, Sekretärin

Sekretariat I

(Präsidium-Direktion-Disziplinarwesen-Post- und Evidenzstelle-Fachabteilungen I/
III) (DW 110)
Kleinbauer Sylvia, Stellv. Sekretariatsleiterin
Horak-Harzhauser Sabine, Sekretärin
Schmid Elfriede, Sekretärin
Budschedl Sabine, Sekretärin
Steghofer Marlene, Sekretärin
Baumgartner Beate, Sekretärin
Grill Tanja, Sekretärin
Schuster Andrea, Sekretärin

Sekretariat II

(Fachabteilungen II/IV/V) (DW 139)
Strohmayer Susanne, Stellv. Sekretariatsleiterin
Ritter Margit, Sekretärin
Eisenhut Katharina, Sekretärin
Vasic Vesna, Sekretärin

Finanz- und Rechnungswesen

(DW 120) rechnungswesen@apothekekammer.at

Edelmaier Leopold, Leiter

Ivkić Robert MSc, Stellv. Leiter

Bruckner Gerlinde, Buchhalterin

Soucek Johanna, Buchhalterin

Gartenmayer Christian, Buchhalter

Judmann Claudia, Buchhalterin

Bibliothek

(DW 125) bibliothek@apothekekammer.at

Fichtinger-Huber Sigrid, Mag. phil., Bibliothekarin

Biba Franz, Mag. pharm.

Chemisch-pharmazeutisches Laboratorium

(DW 170) apolab@apothekekammer.at

Brenner Stefan, Mag. pharm. Dr. rer. nat., Leiter

Pichler Roman, Ing., Chemotechniker

Frank Dagmar, Chemotechnikerin

Hölderl Tanja, Chemotechnikerin

11 Stichwortverzeichnis

Stichwortverzeichnis

A		Biologicals	30
Apo-App	18	D	
Apotheken		Drogensubstitution	19
Filialapotheken	6	E	
Krankenhausapotheken	7	EKO	23
nach Bundesländern	6	Entlohnungssystem	32
Neueröffnungen	6	Entscheidungen des EuGH	52
öffentliche Apotheken	6	Erreichbarkeit	7
Apothekenbetriebsordnung	46	Erstattungskodex	23
Apothekengesetz	46	Ertrag	9
Apothekenleistung	42	Europäische Union	52
Apothekenneugründungen	46	F	
Apothekenruf 1455	16	Fernabsatz	47
Apothekenspannen Privatkunden	12	Fortbildung	39, 40
Apothekensysteme im Vergleich	52	Fortbildungsveranstaltungen	39, 40
Apothekenteam	31	Fortissimo	40
Apotheker helfen sparen	13	Frauen in der Apotheke	33
Apothekerinnen u. Apotheker	32, 33	G	
Apothekerlabor	50	Generika	29
Arbeitskosten	9	Gesundheits-Checks	18
Arbeitsmarkt	36	Gesundheitskosten	
Arzneimittelausgaben		international	54
international	55	national	55
der Krankenkassen	42	H	
Arzneimittelfälschungen	48	Hilfspersonal	32, 34
Arzneimittelgesetz	47	Humanarzneimittel	22
Arzneimittelkontrolle	19	I	
Arzneimittelpreise		Individuelle Zubereitungen	19
Aufgliederung	27	K	
Entwicklung	10	Kosten	8, 9
international	25, 26	Krankenhausapotheken	7
Preisbildung	10	Krankenhäuser	7
pro Packung	25	Krankenkassenausgaben	42
Arzneimittelstatistik	22	Krankenkassenspannen	
Arzneimittelverbrauch		Aufgliederung	11
nach Indikationsgruppen	28	Entwicklung	12
pro Einwohner	24	L	
Arzneimittelversorgung am Land	7	Lagerhaltung	8
Arzneispezialitäten	22	Lehrlinge	20
Aspiranten	19	Leistungsübersicht	16
ATC-Therapiegruppen	28, 29		
Aufwand für Apothekenleistung	43		
Ausbildung der Mitarbeiter	20		
B			
Beratung	16		
Betriebsergebnis	9		
Betriebswirtschaftliche Situation	9		

M	
Magistrale Zubereitungen	19
Median-Apotheke	8
Medikationsmanagement	17
Mitarbeiter in Krankenhausapotheken	35

N	
Nacht- und Wochenenddienste	16
Neueröffnungen	6

O	
OECD	54
Organigramm	58

P	
PGEU	56
Pharmazeuten	32
Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte	33, 34
PKA	33, 34
Preisbildung	9
Problematik internationaler Vergleiche	56

R	
Registrierung von Arzneimittel	22
Rezeptgebühren	44
Rezeptgebührendeckelung	44
Rohaufschlagsvergleich	14

S	
Spannen	
Apotheken	11, 12
Großhandel	10
Studienabschlüsse	38
Studienanfänger	38
Studieninhalt	39
Studierende	38
Studium	38

T	
Teilzeitarbeit	33

U	
Umsatzentwicklung	
alle Apotheken	8
Median-Apotheke	8
Umsatzsteuer	14

V	
Versandhandelsverbot	47, 53
Veterinärarzneimittel	23
Vorsorge	18

W	
Wareneinsatz	9
Wertschöpfung Apotheken	42

Z	
Zulassung von Arzneimitteln	22

