



AUSTRIA
INSTITUT FÜR
WIRTSCHAFTSFORSCHUNG

Wien, im Jänner 2025

BERICHT

Volkswirtschaftliche Aspekte des Online- Medikamentenhandels

Studie im Auftrag von
Redcare Pharmacy / Shop Apotheke

BERICHT

Volkswirtschaftliche Aspekte des Online-Medikamentenhandels Jänner 2025

Monika Köppl-Turyna, Wolfgang Schwarzbauer, Simon Perschke
Studie im Auftrag von Redcare Pharmacy / Shop Apotheke

EXECUTIVE SUMMARY

Die vorliegende Studie untersucht den volkswirtschaftlichen Einfluss von Online-Apotheken in Österreich.

Hierbei wird der Fokus insbesondere auf den potenziellen Versand von rezeptpflichtigen Medikamenten gelegt, deren Vertrieb in Österreich aktuell noch stationären Apotheken, ärztlichen Hausapotheken und Krankenanstaltsapotheken vorbehalten ist.

Dies führt insbesondere für ländliche Gebiete und ältere Bevölkerungsgruppen zu Versorgungsengpässen, die mit der Zeit noch zunehmen werden, wie die Studie zeigt.

Folgende zentrale Aspekte werden durch die Studie im Detail beleuchtet:

Demografische und regionale Herausforderungen

- Betrachtet man den Bevölkerungsteil, der außerhalb eines 10-minütigen Einzugsgebiets stationärer Apotheken und Hausapotheken wohnt, so zeigt sich, dass 2021 rund 296.000 Personen länger als 10 Minuten zur nächsten Apotheke benötigten und so insgesamt einen Zeitaufwand von mindestens 25 Minuten (hin, zurück, Beratung, Bezahlen) dafür in Kauf nehmen mussten. Insbesondere für Menschen mit chronischen Erkrankungen wiederholt sich diese Belastung. Würde man keine weiteren Apotheken eröffnen, würde sich diese Zahl bald auf knapp 300.000 erhöhen.
- Die Bevölkerungsgruppe der über 65-Jährigen wächst stärker als die Zahl der stationären Apotheken. Würde die Zahl dieser Apotheken auf dem aktuellen Stand stagnieren, würde sich die Bezugsmöglichkeit von rezeptpflichtigen Medikamenten in ländlichen Regionen mit ohnehin geringer Apothekendichte zunehmend verschlechtern, was dazu führen könnte, dass bis 2030 über 74.000 Menschen außerhalb eines 10-minütigen Anfahrtswegs zu einer stationären Apotheke leben.
- Auch die erwerbstätige Bevölkerungsgruppe von 20 bis 64 ist betroffen, da sie oft die rezeptpflichtige Medikamentenversorgung für Angehörige übernimmt oder auch selbst unter chronischen Erkrankungen leiden, die einer kontinuierlichen Behandlung mit oft rezeptpflichtigen Medikamenten bedürfen.

Volkswirtschaftlicher Nutzen und zusätzliche Steuereinnahmen

- Mit der schlechteren Erreichbarkeit gehen bei tatsächlich oder zumindest potenziell Erwerbstätigen zwischen 20 und 64 höhere Kosten zusätzlich zum Bezug rezeptpflichtiger Medikamente einher, da entweder wertvolle Arbeitszeit verloren geht oder Freizeit für die Besorgung von rezeptpflichtigen Medikamenten aufgewendet werden muss.
- Auf Datenbasis der österreichischen Apothekerkammer und der Statistik Austria, können die Kosten, die durch den Zeitaufwand für den Bezug rezeptpflichtiger Medikamente entstehen, geschätzt werden. Die Zeitersparnis, die mit dem Bezug rezeptpflichtiger Medikamente via Online-Apotheken einhergeht, könnten bei der Gruppe der 20 bis 64-Jährigen zu einem volkswirtschaftlichen Gewinn von bis zu 620 Mio. Euro jährlich führen.

Weitere Vorteile und Einsparungspotenziale für das Gesundheitssystem

- Abgesehen vom Zeitgewinn, der eine volkswirtschaftlich relevante Größe erreicht, ergeben sich durch die Öffnung des Apothekenmarkts für den Bezug rezeptpflichtiger Medikamente via Online-Apotheken noch weitere positive volkswirtschaftliche Effekte. Beispielsweise zeigen sich Kostensenkungseffekte, für Patient:innen sowie für die Krankenversicherung und damit das ganze Gesundheitssystem, mitunter durch effizientere Medikamentenüberwachung, und die Vermeidung fehlerhafter Anwendungen.
- Außerdem birgt die vollständige Öffnung des Apothekenmarkts hinsichtlich des Bezugs rezeptpflichtiger Medikamente via Online-Apotheken auch ein enormes Potenzial für bestehende stationäre Apotheken. Diese könnten etwa durch einen Hybridbetrieb weitere Gebiete abdecken – und damit mehr Bürger:innen versorgen – oder auch Kosten reduzieren.

Fazit:

Zusammenfassend zeigt die vorliegende Studie, dass die Öffnung des Apothekenmarkts zu Gunsten des Bezugs rezeptpflichtiger Medikamente via Online-Apotheken nicht nur volkswirtschaftlich in hohem Maße sinnvoll ist, sondern auch einen entscheidenden Schritt zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Förderung technologischer Innovation darstellt. Die Öffnung des Apothekenmarkts für den Onlineversandhandel mit rezeptpflichtigen Medikamenten via (Online)-Apotheken in Österreich kann zu einem hohen volkswirtschaftlichen Gewinn sowie zu Einsparungspotenzialen für das Gesundheitssystem durch Kostensenkungseffekte führen und birgt Potenziale für stationäre Apotheken.

INHALT

1. Hintergrund und Motivation	1
2. Aktuelle und künftige Versorgung der österreichischen Bevölkerung durch Apotheken	3
2.1 Ausgangslage	3
2.2 Erreichbarkeit von Apotheken für die österreichische Bevölkerung aktuell und im Jahr 2030	7
3. Volkswirtschaftliche Nutzen des Online-Vertriebs von rezeptpflichtigen Arzneimitteln	17
3.1 Zeitkostenreduktion	17
3.2 Gesellschaftlicher Nutzen in den Bereichen der Telemedizin und Telepharmazie und Innovationspotenzial	20
3.3 Auswirkungen auf Preise von nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten	26
4. Zusammenfassung der Hauptergebnisse	29
Literaturverzeichnis	32
Anhang	35

ABBILDUNGEN UND TABELLEN

Abbildung 1: Überblick über ausgewählte europäische E-Pharmacy-Märkte	4
Abbildung 2: Stationäre Apotheken nach Typ	5
Abbildung 3: Verteilung der stationären Apotheken nach Typ	8
Abbildung 4: Zusammenhang zwischen der Einwohnerzahl und der Anzahl an stationären Apotheken (ohne Wien)	9
Abbildung 5: 10-Minuten-Einzugsgebiet stationärer Apotheken	10
Abbildung 6: Anteile der Altersgruppe 65+ außerhalb des Einzugsgebiets der stationären Apotheken im Jahr 2021 auf Ebene der politischen Bezirke	11
Abbildung 7: Anteile der Altersgruppe 65+ an der Gesamtbevölkerung im Jahr 2021 auf Ebene der politischen Bezirke	12
Abbildung 8: Prognostizierte Anteile der Altersgruppe 65+ an der Gesamtbevölkerung im Jahr 2030 auf Ebene der politischen Bezirke	12
Abbildung 9: Wachstumsraten der Bevölkerungsgruppe 65+ zwischen 2021 und 2030	13
Abbildung 10: Anteile der Altersgruppe 20–64 außerhalb des Einzugsgebietes der stationären Apotheken im Jahr 2021 auf Ebene der politischen Bezirke	16
Abbildung 11: Digitale Technologien im Gesundheitswesen	21
Abbildung 12: Elemente der telepharmazeutischen digitalen Infrastruktur	25
Abbildung 13: Entwicklung der Apotheken zwischen 2010 und 2023 auf Bundeslandebene	36
Abbildung 14: 10-Minuten-Einzugsgebiet der öffentlichen Apotheken	36
Abbildung 15: Anteile der Altersgruppe U20 außerhalb des Einzugsgebiets der stationären Apotheken im Jahr 2021 auf Ebene der politischen Bezirke	37
Tabelle 1: Abwicklung von Rezepten nach Typ der stationären Apotheken zwischen 2018 und 2022	6
Tabelle 2: Prognose der Anzahl der Personen ab 65 Jahren außerhalb des Einzugsgebiets stationärer Apotheken im Jahr 2030; absolute und relative Zunahme zwischen 2021 und 2030	15
Tabelle 3: Zeitkostenaufwand für Erwerbstätige wohnhaft außerhalb des Einzugsgebiets der Apotheken im Jahr 2021 aufgrund von Apothekenbesuchen	19

Tabelle 4: Begriffliche Abgrenzung _____	35
Tabelle 5: Prognose der Anzahl der Gesamtbevölkerung außerhalb des Einzugsgebiets stationärer Apotheken im Jahr 2030; absolute und relative Zunahme zwischen 2021 und 2030 _____	37
Tabelle 6: Anzahl der Bevölkerungsgruppen 20-64 und 65+ außerhalb der Einzugsgebiete aller stationärer Apotheken im Jahr 2021 pro Bezirk im Burgenland und in Kärnten sowie die Anzahl der stationären Apotheken pro Bezirk _____	38
Tabelle 7: Anzahl der Bevölkerungsgruppen 20-64 und 65+ außerhalb der Einzugsgebiete aller stationärer Apotheken im Jahr 2021 pro Bezirk in Niederösterreich sowie die Anzahl der stationären Apotheken pro Bezirk _____	39
Tabelle 8: Anzahl der Bevölkerungsgruppen 20-64 und 65+ außerhalb der Einzugsgebiete aller stationärer Apotheken im Jahr 2021 pro Bezirk in Oberösterreich und Salzburg sowie die Anzahl der stationären Apotheken pro Bezirk _____	40
Tabelle 9: Anzahl der Bevölkerungsgruppen 20-64 und 65+ außerhalb der Einzugsgebiete aller stationärer Apotheken im Jahr 2021 pro Bezirk in der Steiermark, in Tirol, Vorarlberg und Wien sowie die Anzahl der stationären Apotheken pro Bezirk _____	41
Tabelle 10: Prognostizierte Bevölkerungszahl (20-64 und 65+ Jahre) für 2030 insgesamt und außerhalb des Einzugsgebietes aller stationärer Apotheken sowie die relative Veränderung zu 2021 pro Bezirk im Burgenland und in Kärnten _____	42
Tabelle 11: Prognostizierte Bevölkerungszahl (20-64 und 65+ Jahre) für 2030 insgesamt und außerhalb des Einzugsgebietes aller stationärer Apotheken sowie die relative Veränderung zu 2021 pro Bezirk in Niederösterreich _____	43
Tabelle 12: Prognostizierte Bevölkerungszahl (20-64 und 65+ Jahre) für 2030 insgesamt und außerhalb des Einzugsgebietes aller stationärer Apotheken sowie die relative Veränderung zu 2021 pro Bezirk in Oberösterreich und Salzburg _____	44
Tabelle 13: Prognostizierte Bevölkerungszahl (20-64 und 65+ Jahre) für 2030 insgesamt und außerhalb des Einzugsgebietes aller stationärer Apotheken sowie die relative Veränderung zu 2021 pro Bezirk in Steiermark, Tirol, Vorarlberg und Wien _____	45

1. HINTERGRUND UND MOTIVATION

Seit Juni 2015 besteht in Österreich die Möglichkeit eines Fernabsatzes der Produkte durch öffentliche Apotheken.¹ Dies wurde unter anderem durch einen Entscheid des Europäischen Gerichtshofes aus dem Jahr 2003 ermöglicht (*Deutscher Apothekerverband eV v 0800 DocMorris NV and Jacques Waterval*)², der besagte, dass

„Ein nationales Verbot des Versandhandels mit Arzneimitteln, deren Verkauf auf Apotheken im betreffenden Mitgliedstaat beschränkt ist, stellt insoweit eine Maßnahme mit gleicher Wirkung wie eine mengenmäßige Beschränkung dar, wenn sich das Verbot stärker auf außerhalb des nationalen Hoheitsgebiets niedergelassene Apotheken auswirkt und den Zugang zum Markt für Erzeugnisse aus anderen Mitgliedstaaten stärker behindern könnte, als dies für inländische Erzeugnisse der Fall ist.“

Anders als in einigen europäischen Ländern wie etwa Schweden, Deutschland und Großbritannien (EAEP 2024) ist es in Österreich nicht erlaubt, rezeptpflichtige Medikamente zu versenden. Grund hierfür ist die Zuständigkeit auf Ebene der EU-Mitgliedstaaten. So liegt es an der jeweiligen nationalen Gesetzgebung, inwiefern Fernverkauf von rezeptpflichtigen Medikamenten gestattet ist oder nicht. Aktuell ist in mehreren EU-Staaten angedacht, dies zu erlauben.

Die Bedeutung des Onlinehandels zeigt sich im Wachstum des Onlinehandels mit nicht rezeptpflichtigen Medikamenten: so wuchs dieser Markt in Österreich im Jahr 2023 um 14 Prozent. Darüber hinaus ist er mit nicht unbedeutenden ökonomischen Vorteilen verbunden, die sich aufgrund der Erreichbarkeit und damit verbunden Zeitkosten, aber auch darüberhinausgehender ökonomischer Vorteile wie etwa niedriger Kosten im Gesundheitssystem, Innovationsspillovers und besserem Monitoring von Krankheitsbehandlungen (und damit möglicher längerer aktiver Erwerbstätigkeit der Bevölkerung) ergeben.

Ziel dieser Studie ist die Darstellung der ökonomischen Vorteile, die sich aus der Genehmigung des Onlinehandels mit rezeptpflichtigen Medikamenten ergeben können. Sie ist in zwei Teile unterteilt: Der erste Abschnitt analysiert die aktuelle und künftige Erreichbarkeit öffentlicher Apotheken in Österreich, wie sie sich aufgrund aktueller Bestimmungen darstellt. Abschnitt zwei diskutiert ökonomische Kosten des aktuellen Systems in unterschiedlichen Aspekten und stellt Potenziale zu dessen Weiterentwicklung dar. Diese umfassen unter anderem die Zeitkosten, die sich aktuell und in mittlerer Zukunft ergeben können, Weiterentwicklungsmöglichkeiten und Innovationspotenziale aus aktueller Sicht sowie die

¹ §§ 59, 59a Arzneimittelgesetz

² <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A62001CJ0322>

Wirkung einer Liberalisierung der Online-Bereitstellung von rezeptpflichtigen Medikamenten auf die Preise von nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten und mögliche Wohlfahrtseffekte.

2. AKTUELLE UND KÜNFTIGE VERSORGUNG DER ÖSTERREICHISCHEN BEVÖLKERUNG DURCH APOTHEKEN

2.1 Ausgangslage

Nach Angaben der Apothekerkammer³ umfasste das Apotheken-Netzwerk in Österreich im Jahr 2023 insgesamt 1.426 öffentliche Apotheken⁴ und 32 Filialapotheken. Filialapotheken sind Bestandteile der öffentlichen Apotheken, die dort Arzneimittelversorgungen gewährleisten sollen, wo der Betrieb einer öffentlichen Apotheke nicht möglich ist (Österreichische Apothekerkammer, 2019). Darüber hinaus wurden 42 Krankenhausapotheken gelistet, die für die Versorgung von Spitalspatienten mit Medikamenten und Medizinprodukten zuständig sind. Ergänzt wird dieses Netzwerk durch sogenannte ärztliche Hausapotheken. Eine Bewilligung zur Haltung einer ärztlichen Hausapotheke erhält ein Arzt oder eine Ärztin für Allgemeinmedizin dann, wenn dieser Arzt oder diese Ärztin einen „großen“ Kassenvertrag hat, in der Gemeinde keine öffentliche Apotheke und die Ordination des Arztes oder der Ärztin mehr als sechs Straßenkilometer von der Betriebsstätte der nächstgelegenen öffentlichen Apotheke entfernt ist. Ist eine Bewilligung erteilt, so ist der Arzt oder die Ärztin dazu berechtigt, Arzneimittel an die in seiner/ihrer Behandlung stehender Patienten zu verabreichen, nicht aber an Patienten anderer Ärzte oder Ärztinnen sowie an „Laufkundschaft“ (Österreichische Apothekerkammer, 2020). Im Jahr 2022 waren in Österreich 902 ärztliche Hausapotheken registriert. Damit umfasste das Apotheken-Netzwerk in Österreich im Jahr 2022 insgesamt 2.390 stationäre Apotheken. Die Verteilung ist in Abbildung 2 dargestellt.

Laut dem Arzneimittelgesetz in Österreich ist es den Apotheken vorbehalten, Arzneimittel zu vertreiben. Mit Ausnahme sind vom Gesundheitsministerium in der Abgrenzungsverordnung Arzneimittel aufgeführt, die in Drogerien erworben werden können (Österreichische Apothekerkammer, 2020). Darunter fallen ausschließlich Arzneimittel, *„die selbst bei einer nach den Erfahrungen des täglichen Lebens vorhersehbaren nicht bestimmungsgemäßen Verwendung keine Gefährdung der Gesundheit oder des Lebens von Menschen oder Tieren besorgen lassen.“* (Österreichische Apothekerkammer, 2020). Somit dürfen alle Arzneimittel, die nicht in die Abgrenzungsverordnung fallen, ausschließlich in öffentlichen Apotheken oder in ärztlichen Hausapotheken erworben werden. Insbesondere betrifft diese Verordnung rezeptpflichtige Arzneimittel. Rezepte sowie ein Großteil der Arzneimittel können demnach nur in ärztlichen Hausapotheken oder in öffentlichen Apotheken abgewickelt beziehungsweise erworben

³ Österreichische Apothekerkammer, abgerufen am 8. 11. 2024.

⁴ Diese sind von einer Apothekerin oder einem Apotheker auf Basis einer Konzession privatwirtschaftlich unabhängig geführte Betriebe.

werden. In Österreich sind aufgrund der strengen Auslegung des österreichischen Rezeptpflichtgesetzes rund 83 % der Humanarzneispezialitäten verschreibungspflichtig (Österreichische Apothekerkammer, 2020). Mit dem Urteil des Europäischen Gerichtshof vom 11. Dezember 2003 in der Rechtssache „Doc Morris“ ist jedoch der Versandhandel von nicht rezeptpflichtigen Humanarzneimittelspezialitäten zulässig. In Österreich sind Mitte 2015 entsprechende Bestimmungen in Kraft getreten. In einigen Mitgliedstaaten der Europäischen Union wie beispielsweise Deutschland und Schweden ist der Versand von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln (Rx-Produkten) erlaubt, hingegen ist dies in Österreich rechtlich noch verboten.

Abbildung 1: Überblick über ausgewählte europäische E-Pharmacy-Märkte

Land	Marktgröße 2023 Mio. Euro	Wachstum 22/23	Online Ausgaben Euro pro Person ▼	Online OTC	Online Rx	E-Ver- schreibung
Schweden	1.000	17%	95			
Deutschland	3.600	8%	43			
Belgien	450	11%	38			
Großbritannien	2.300	8%	34			
Österreich	250	14%	28			
Tschechien	230	20%	21			
Italien	900	13%	15			
Polen	450	19%	12			
Frankreich	600	6%	9			
Spanien	300	10%	6			

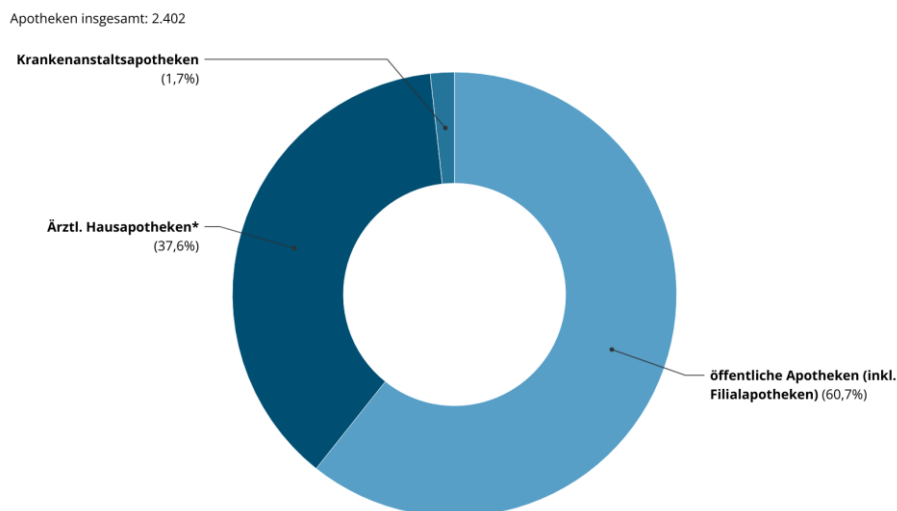
Quelle: Europaen association of e-pharmacies (eaep), Eurostat, EcoAustria Berechnungen. • Erstellt mit Datawrapper

Abbildung 1 gibt einen Überblick über zehn ausgewählte europäische E-Pharmacy-Märkte in Hinblick auf Marktgröße, Wachstum, Ausgaben pro Kopf und rechtliche Beschränkungen des Onlinehandels mit Medikamenten. Deutschland ist vor Großbritannien und Schweden der Markt mit dem größten Marktvolumen. Österreich zählt – vergleichbar mit Belgien, Tschechien und Spanien – zu den eher kleinen Märkten aktuell. In Hinblick auf das Wachstum des Marktvolumens im Jahr 2023 findet sich Österreich hingegen im oberen Mittelfeld unter den Vergleichsländern. Betrachtet man die Ausgaben pro Kopf, so findet sich Österreich im Mittelfeld an fünfter Stelle. Bemerkenswert ist dies vor allem deshalb, weil mit Ausnahme von Belgien, in Schweden, das mit Abstand das größte Ausgabenniveau pro Kopf hat, Deutschland und Großbritannien alle Medikamente – und damit auch verschreibungspflichtige (RX) online bezogen werden können. Somit ist in Österreich die Nachfrage nach online beziehbaren

Medikamenten deutlich höher als in größeren europäischen Ländern. Es ist zu vermuten, dass diese noch größer wäre, wäre der Bezug von rezeptpflichtigen Medikamenten online möglich. Nach aktueller Rechtslage ist dies aber derzeit nicht der Fall.

Ein Blick auf Abbildung 2 und Tabelle 1 zeigt, dass die Verteilung der Abwicklung von Rezepten nach Typ der stationären Apotheken und die Verteilung der stationären Apotheken nach Typ nicht übereinstimmend sind. So machen die öffentlichen Apotheken 61 % aller stationären Apotheken aus, während ihr Anteil an den abgewickelten Rezepten mit 83 % im Durchschnitt zwischen 2018 und 2022 deutlich höher liegt. Somit werden überproportional viele Rezept über öffentliche Apotheken abgewickelt.

Abbildung 2: Stationäre Apotheken nach Typ



* Zahl für 2022

Quelle: Österreichische Apothekerkammer, Kreuzer Fischer & Partner Consulting GmbH (2023) • Erstellt mit Datawrapper

ECO AUSTRIA
WIRTSCHAFTSRECHT
WIRTSCHAFTSFORSCHUNG

Im Gegensatz dazu haben ärztliche Hausapotheken in diesem Zusammenhang einen kleineren Anteil, gemessen an der Verteilung der stationären Apotheken, an abgewickelten Rezepten zu verzeichnen: Obwohl ärztliche Hausapotheken rund 38 % aller stationären Apotheken ausmachen, wurden im Durchschnitt zwischen 2018 und 2022 16 % aller Rezepte in diesen abgewickelt.

Anhand der Zahlen aus Tabelle 1 lässt sich eine gegensätzliche Tendenz ableiten: Im Jahresvergleich hat der Anteil an abgewickelten Rezepten in ärztlichen Hausapotheken stetig, wenn auch nur geringfügig, zugenommen. Als Grund für die Diskrepanz zwischen der Anzahl an ärztlichen Hausapotheken und abgewickelten Rezepten im Vergleich zu den öffentlichen Apotheken können die unterschiedlichen Bestände an Arzneimitteln genannt werden. Die Bundeswettbewerbsbehörde geht davon aus, dass ärztliche Hausapotheken nur einen Bruchteil des Bestandes von öffentlichen Apotheken (rund 6.000

Medikamente und 24.000 Arzneimittelpackungen (Österreichische Apothekerkammer, 2024) vorweisen können (Bundeswettbewerbsbehörde (BWB), 2019).

Grundsätzlich kam es in Österreich in dem vergangenen Jahrzehnt zu einem stetigen Zuwachs an öffentlichen Apotheken. Jedes Bundesland verzeichnet ein positives Wachstum an öffentlichen Apotheken (vgl. Abbildung 13 im Appendix). Laut Angaben der Apothekerkammer waren im Jahr 2023 1.426 Apotheken und 32 Filialapotheken landesweit gelistet, während im Jahr 2010 nur 1.276 öffentliche Apotheken und 23 Filialapotheken gelistet waren. Auch die ärztlichen Hausapotheken unterliegen einem ähnlichen Trend: Im Jahr 2018 wurden 868 ärztliche Hausapotheken gemeldet, während sich die Zahl bis 2022 auf 902 erhöhte (Kreutzer Fischer & Partner Consulting, 2023).

Tabelle 1: Abwicklung von Rezepten nach Typ der stationären Apotheken zwischen 2018 und 2022

in Mio. bzw. Prozent

Typ	2018	2019	2020	2021	2022	Ø Anteil
Öffentliche Apotheken	49,5	50,1	47,4	47,6	46,6	83%
Ärztliche Hausapotheken	9,3	9,5	9,3	9,4	10,1	16%
sonst.	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	1%
Insgesamt	59,3	60,1	57,2	57,4	57,2	100%

Quelle: Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 2023- • Erstellt mit Datawrapper

ECO AUSTRIA
INSTITUT FÜR
WIRTSCHAFTSFORSCHUNG

Angesichts der strengen rechtlichen Regularien wird ein schnelleres Wachstum vor allem durch stark einschränkende Bedingungen für die Eröffnung von neuen Apotheken behindert⁵. Begründet wird dies unter anderem wie folgt:

„Insbesondere wurde ein Nachteil des Systems der freien Niederlassung, wie etwa die Gründung zu vieler neuer Apotheken in den Ballungszentren zu Lasten einer flächendeckenden geografischen Verteilung, vermieden. Die Apotheke ist kein reiner Gewerbebetrieb, es können die Regeln des freien uneingeschränkten Wettbewerbes auf Apotheken nicht angewendet werden, ist doch das Arzneimittel eine Ware besonderer Art. Unternehmerische Zielsetzung darf es schließlich nicht sein, möglichst viele

⁵ So unterliegt die Eröffnung einer solchen Apotheke einer Vielzahl an Regularien. Neben der persönlichen Eignung der leitenden Person, die beispielsweise durch eine allgemeine Berufsberechtigung als Apotheker oder Apothekerin eine Leistungsberechtigung (mindestens fünf Jahre Tätigkeit in einer Apotheke) oder eine gesundheitliche Eignung nachgewiesen werden muss, stellt vor allem die Bewilligung zur Neuerrichtung einer öffentlichen Apotheke eine erhebliche Hürde dar. Diese Neuerrichtung unterliegt sowohl geografischen als auch demografischen Regularien, die die Existenz bereits bestehender Apotheken berücksichtigen. Des Weiteren besteht kein Bedarf für eine Neuerrichtung, wenn sich bereits eine bestehende Apotheke in einem Umkreis von 500 Metern zur geplanten Betriebsstätte befindet oder wenn die Zahl der zu versorgenden Personen (Einwohner und „Verkehrspublikum“) durch die Neuerrichtung auf weniger als 5.500 Personen sinken würde.).

Arzneimittel umzusetzen oder durch Einsatz von Marketing-Maßnahmen und Werbung den Arzneimittelkonsum zu steigern.“ (Österreichische Apothekerkammer, 2020)

Die Regelung der geografischen Verteilung von Apotheken und das Abgabemonopol für Arzneimittel fallen nach europäischem Recht weiterhin in die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten der EU. Ein im Oktober 2005 eingeleitetes Vertragsverletzungsverfahren der Europäischen Kommission gegen die Republik Österreich, das aufgrund der Vorschriften zur Niederlassung von Apotheken eröffnet wurde, wurde mit Beschluss vom 24. November 2011 eingestellt. Demografische und geografische Voraussetzungen für die Eröffnung neuer Apotheken zur Sicherung eines sicheren und qualitativ hochwertigen Arzneimittelangebots sieht der Europäische Gerichtshof als gerechtfertigt an (Österreichische Apothekerkammer, 2020).

Abgesehen von der Neueröffnung öffentlicher Apotheken wird in der Argumentation der Apothekerkammer jedoch kein offensichtliches Argument vorgebracht, warum eine Online-Apotheke nicht auch das volle Leistungsspektrum (inkl. der Abgabe von rezeptpflichtigen Medikamenten) einer öffentlichen Apotheke anbieten darf. Dies ist wesentlich, da scheinbar seitens der österreichischen Bevölkerung die Möglichkeit, (nicht rezeptpflichtige) Medikamente online zu beziehen, gerne genutzt wird (siehe pro-Kopf-Ausgaben für Online-Medikamente in Abbildung 1). Angesichts einer zunehmenden Unterversorgung wichtiger Zielgruppen im ländlichen Raum in Österreich – wie im Folgenden dargestellt – erhöht sich die Handlungsnotwendigkeit in diesem Bereich.

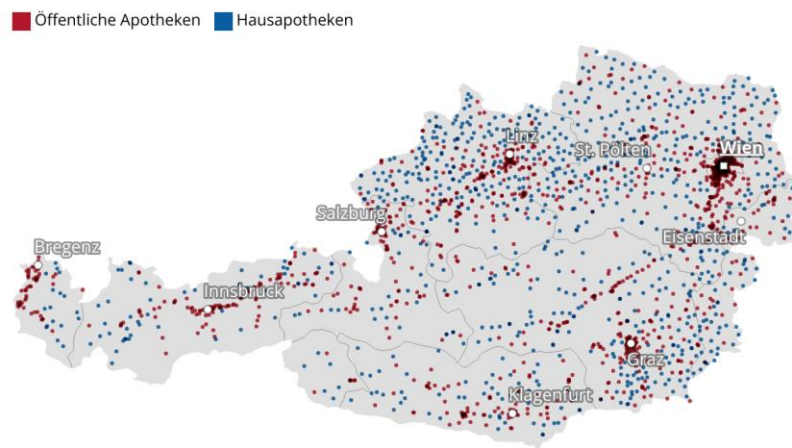
2.2 Erreichbarkeit von Apotheken für die österreichische Bevölkerung aktuell und im Jahr 2030

Die räumliche Verteilung der stationären Apotheken – also der öffentlichen Apotheken einschließlich Filialapotheken sowie der ärztlichen Hausapotheken – spielt eine wesentliche Rolle für deren Erreichbarkeit. Abbildung 3 liefert hierzu einen Überblick. Besonders auffällig ist die hohe Dichte an stationären Apotheken in den städtischen Agglomerationen. In den ländlichen Gebieten hingegen nimmt die Apothekendichte deutlich ab. Die Ausdehnung der Alpen ist ebenfalls in Abbildung 3 gut erkennbar – in den hochgelegenen Alpenregionen sind kaum stationäre Apotheken vertreten.

In Österreich kommt auf etwa 3.989 Einwohner eine stationäre Apotheke, basierend auf der Einwohnerzahl und der Anzahl der Apotheken in den jeweiligen politischen Bezirken. Zum Vergleich: In Deutschland entfällt auf etwa 4.604 Einwohner eine stationäre Apotheke, abzüglich der Millionenstädte Köln, München, Hamburg und Berlin (IGES Institut und DIW, 2020). Aus Abbildung 4 geht dieser positive

Zusammenhang hervor. Die Stadt Wien wurde als einzige Millionen-Stadt in Österreich für diese Berechnung exkludiert, wird aber im weiteren Verlauf der Analyse Bestandteil sein.⁶

Abbildung 3: Verteilung der stationären Apotheken nach Typ



Quelle: Apothekenindex Österreich • Erstellt mit Datawrapper

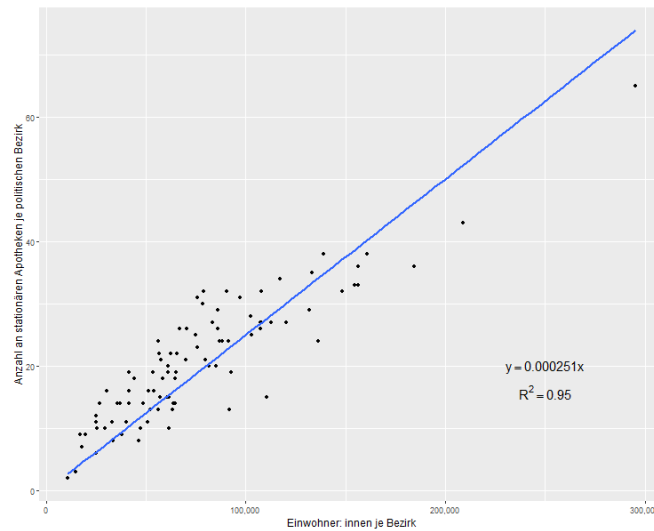
ECO AUSTRIA
INSTITUT FÜR
WIRTSCHAFTSFORSCHUNG

Die oben genannte Statistik ist ein erster Indikator zur Beurteilung der Verteilung der stationären Apotheken in Österreich. Für diese Studie von großer Relevanz ist zusätzlich die Reisezeit mit dem Auto zur nächsten stationären Apotheke. So kann es beispielsweise in einer bestimmten Region eine hohe Konzentration von stationären Apotheken im Norden geben, während der Süden weitgehend einer unzureichenden Versorgungsdichte unterliegt. Diese potenzielle Fehlallokation wird in der oben genannten Statistik nicht berücksichtigt. Ein entscheidender Faktor für die Untersuchung der Reisezeit mit dem Auto ist die eingeschränkte Mobilität durch den öffentlichen Nahverkehr im ländlichen Raum. Zudem ist eine Analyse von Wegstrecken zu Fuß in diesen Regionen meist ungeeignet.

Fortlaufend wird anhand der Einzugsgebiete der stationären Apotheken die regionale Verteilung dieser in Österreich auf Ebene der politischen Bezirke und Bundesländer evaluiert.

⁶ Anmerkung: Eine Inkludierung der Stadt Wien in der Analyse ergab, dass auf jede stationäre Apotheke etwa 5.388 Bewohner anfallen.

Abbildung 4: Zusammenhang zwischen der Einwohnerzahl und der Anzahl an stationären Apotheken (ohne Wien)



Quelle: ÖROK-Bevölkerungsprognose 2021; Apothekenindex Österreich

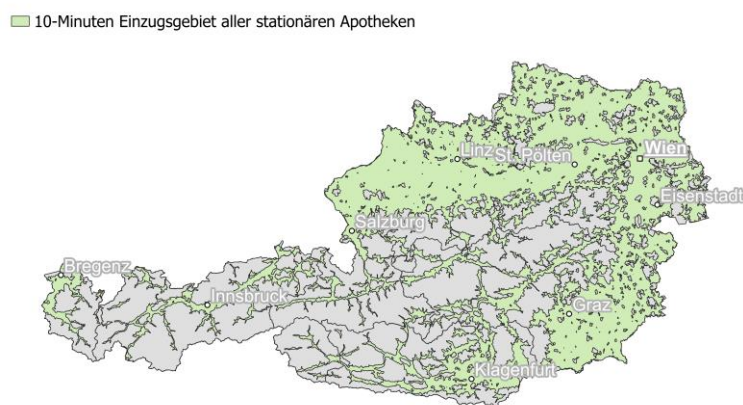
In Abbildung 5 sind die Einzugsgebiete aller stationären Apotheken (öffentliche und Hausapotheken) dargestellt. Diese Einzugsgebiete umfassen alle Regionen, in denen man innerhalb von zehn Minuten mit dem Auto eine Apotheke – Hausapotheke und/oder öffentliche Apotheke – erreichen kann.⁷ Lebt eine Person außerhalb dieser Einzugsgebiete, bedeutet dies, dass sie länger als zehn Minuten mit einem Auto bis zur nächsten stationären Apotheke benötigt. Aufgrund der bereits erwähnten Faktoren ist insbesondere in den hochgelegenen Alpenregionen der schnelle Zugang zu einer stationären Apotheke stark erschwert.

Von Bedeutung ist jedoch nicht nur die Verteilung der stationären Apotheken und deren Einzugsgebiete, sondern vor allem, welche Teile der Bevölkerung in welchem Ausmaß damit abgedeckt werden. Für unsere Studie ist insbesondere die Altersgruppe 65+ von Interesse: Der Bedarf dieser Altersgruppe an Arzneimittelversorgung ist – aufgrund erhöhter gesundheitlicher Risiken – höher im Vergleich zu jüngeren Bevölkerungsgruppen und zudem sind Angehörige dieser Gruppe zusätzlich oftmals stärker eingeschränkt in ihrer Mobilität. Laut der österreichischen Gesundheitsbefragung 2019 (Statistik Austria, 2020) gaben etwas mehr als zehn Prozent der befragten Personen im Alter von 60 bis 74 Jahren an, Probleme beim »Gehen auf ebener Strecke ohne Gehhilfe« zu haben. In der Altersgruppe 75+ stieg dieser Anteil auf deutlich über vierzig Prozent. Je jünger die Altersgruppe, desto weniger häufig traten solche Schwierigkeiten auf: So berichteten beispielsweise etwa fünf Prozent der Befragten im Alter von 45 bis 59 Jahren von Problemen in diesem Bereich.

⁷ Anmerkung: Betrachtet man ausschließlich das Versorgungsnetzwerk der öffentlichen Apotheken, sind die Ergebnisse drastischer. Das Netzwerk der Hausapotheken ist bis zu einem gewissen Punkt ergänzend und bewirkt vor allem in den Grenzregionen von Nieder- und Oberösterreich eine weitreichende Versorgung. Eine Hausapotheke ist kein 1:1-Ersatz einer öffentlichen Apotheke, da sie in ihrer Zielgruppe deutlich eingeschränkter ist. Schwerpunkt der Studie bleibt das gesamte Versorgungsnetzwerk aller stationären Apotheken, also auch einschließlich der Hausapotheken.

Das Treppensteigen stellte sich als noch größere Herausforderung dar: Rund 15 % der Befragten im Alter von 60 bis 74 Jahren sowie nahezu 50 % der Personen ab 75 Jahren berichteten von Schwierigkeiten beim Treppensteigen. Auch hier zeigt sich dieselbe Tendenz: Jüngere Altersgruppen berichteten seltener von entsprechenden Problemen.

Abbildung 5: 10-Minuten-Einzugsgebiet stationärer Apotheken

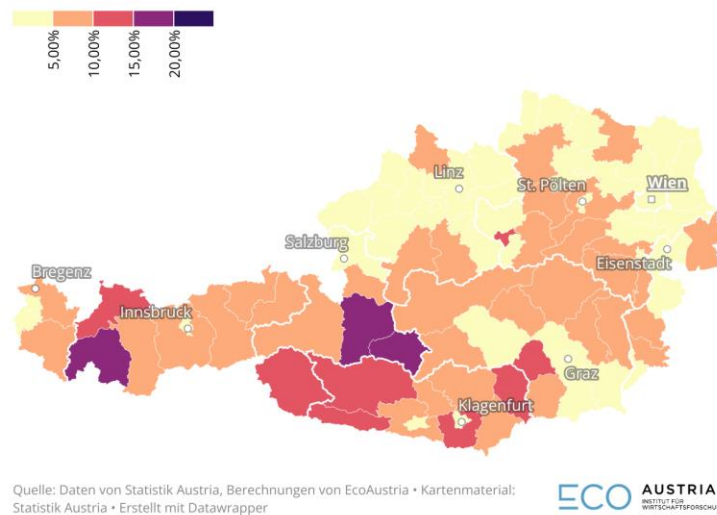


Quelle: Eigene Berechnungen • Kartenmaterial: Statistik Austria • Erstellt mit QGIS 3.38

ECO AUSTRIA
INSTITUT FÜR
WIRTSCHAFTSFORSCHUNG

Die Erreichbarkeit der stationären Apotheken variiert im österreichweiten Vergleich stark. In den flacheren Regionen Österreichs sowie in städtischen Ballungsräumen lebt nur ein kleiner Teil der Altersgruppe 65+ außerhalb des 10-minütigen Einzugsgebiets, wie in Abbildung 6 verdeutlicht wird. Eine Ausnahme bildet der politische Bezirk Waidhofen an der Ybbs, wo etwa 12,5 % der Altersgruppe 65+ mehr als zehn Minuten mit dem Auto zur nächsten stationären Apotheke benötigen. In den Alpenregionen, insbesondere in Kärnten, Salzburg und Tirol, ist der Zugang zu Arzneimitteln deutlich eingeschränkter. Besonders drastisch ist die Lage in den Bezirken Sankt Johann im Pongau (Salzburg) und Landeck (Tirol). Dort lebt fast jeder fünfte Angehörige der untersuchten Altersgruppe außerhalb des 10-minütigen Einzugsgebiets. Solche Regionen würden besonders stark von einem verbesserten Zugang zu Arzneimitteln profitieren.

Abbildung 6: Anteile der Altersgruppe 65+ außerhalb des Einzugsgebiets der stationären Apotheken im Jahr 2021 auf Ebene der politischen Bezirke



Der Fokus der Studie liegt dabei nicht nur auf der aktuellen Situation, sondern auch auf der Entwicklung bis 2030. Österreich ist in den kommenden Jahren einem starken demografischen Wandel unterworfen: Der Anteil der Altersgruppe 65+ an der Gesamtbevölkerung wird stark zunehmen. Im Jahr 2021 betrug der Anteil der Altersgruppe 65+ an der Gesamtbevölkerung noch 19,2 Prozent, hingegen wird dieser im Jahr 2030 22,8 Prozent ausmachen. Mit diesem Trend steigt auch die Bedeutung eines einfachen Zugangs zu Arzneimitteln.

Eine Variation auf Ebene der politischen Bezirke, wie sie in Abbildung 6 dargestellt ist, zeigt sich auch an den Anteilen der Altersgruppe 65+ an der Bevölkerung im Jahr 2021 und den prognostizierten Anteilen für 2030 sowie im Wachstum der Anteile zwischen 2021 und 2030 dieser Gruppe an der jeweiligen Bevölkerung (vgl. Abbildung 7, Abbildung 8 und Abbildung 9).

Abbildung 7: Anteile der Altersgruppe 65+ an der Gesamtbevölkerung im Jahr 2021 auf Ebene der politischen Bezirke

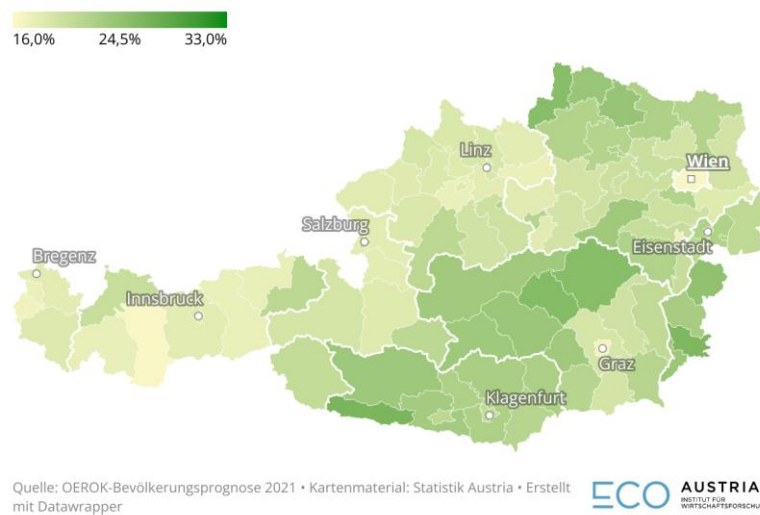
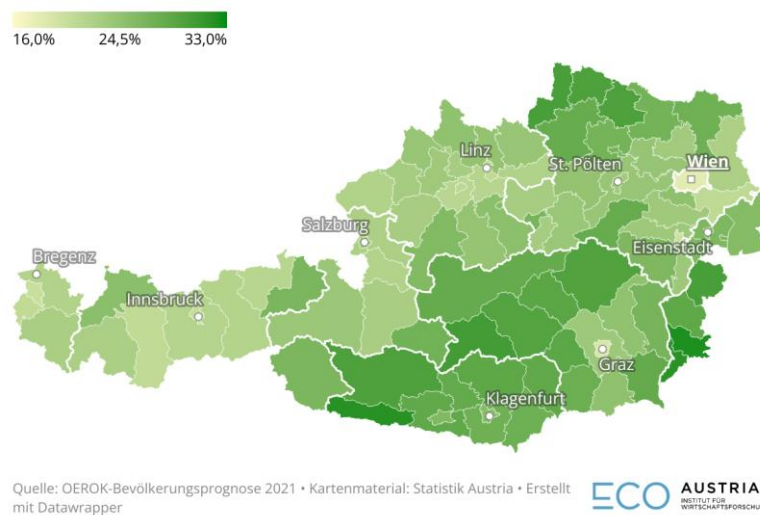


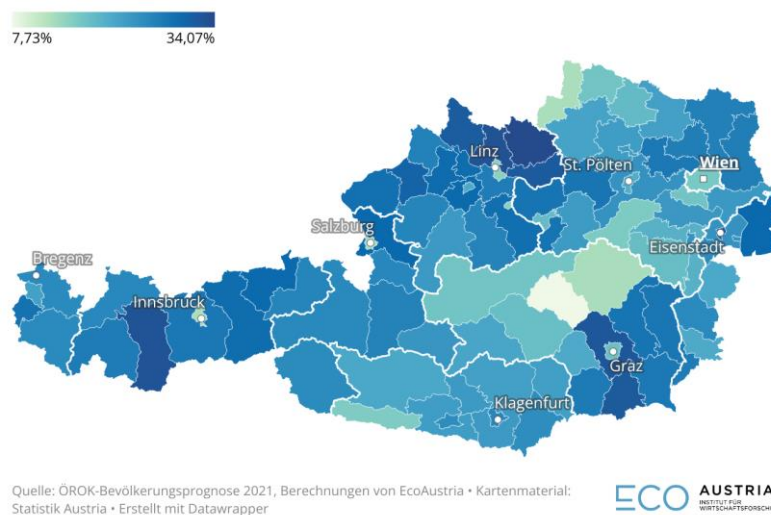
Abbildung 8: Prognostizierte Anteile der Altersgruppe 65+ an der Gesamtbevölkerung im Jahr 2030 auf Ebene der politischen Bezirke



Basierend auf der ÖROK-Bevölkerungsprognose (ÖROK 2021) wird österreichweit ein Anstieg dieser Altersgruppe von fast acht Prozent bis über 30 Prozent in den einzelnen politischen Bezirken erwartet. Besonders starke Zuwächse (über 30 Prozent Zuwachs im Vergleich zu 2021) verzeichnen die politischen Bezirke Freistadt, Urfahr-Umgebung, Rohrbach (alle in Oberösterreich), Graz-Umgebung (Steiermark) sowie Imst (Tirol). Während das Einzugsgebiet der stationären Apotheken in Oberösterreich und Graz-Umgebung eine weitreichende Flächen- und Bevölkerungsabdeckung aufweist, sind die Lücken im Bezirk Imst besonders ausgeprägt. Die Bundesländer Kärnten, Salzburg und Tirol, die bereits stark von einer unzureichenden Verteilung stationärer Apotheken betroffen sind, stehen zudem vor einem erheblichen Anstieg der Bevölkerung über 65 Jahre.

Im Jahr 2021 betrug der Anteil der Altersgruppe 65+ in den am stärksten betroffenen politischen Bezirken stellenweise knapp über ein Viertel der jeweiligen Gesamtbevölkerung. So hatten im Jahr 2021 die politischen Bezirke Hermagor (Kärnten), Güssing (Burgenland) und Leoben (Steiermark) den höchsten Anteil dieser Altersgruppe an der Gesamtbevölkerung vorzuweisen. Aufgrund des landesweiten Wachstums der untersuchten Altersgruppe, wie in Abbildung 9 dargestellt, steigt der Anteil in den am stärksten betroffenen Bezirken auf fast ein Drittel an.

Abbildung 9: Wachstumsraten der Bevölkerungsgruppe 65+ zwischen 2021 und 2030



Somit ist schätzungsweise fast jede dritte Person, die in diesen Bezirken lebt, mindestens 65 Jahre alt und mit höherer Wahrscheinlichkeit auf einen einfachen Zugang zu Arzneimitteln angewiesen. Auffällig ist hierbei, dass erneut die politischen Bezirke Hermagor und Güssing die höchsten Anteile der Altersgruppe 65+ aufweisen. Zudem zeigt Abbildung 7, dass vor allem politische Bezirke im nördlichen Niederösterreich und im Süden Österreichs nach Prognose einen größeren Anteil aufweisen werden (mit Ausnahme der Städte Graz und Wien). Die Wachstumsraten zwischen 2021 und 2030 sind hingegen in den politischen Bezirken im Norden Oberösterreichs und im Westen Österreichs besonders stark.

Die Tendenz ist somit eindeutig: Der Anteil der Altersgruppe 65+ wächst in jenen Bezirken, deren Anteil im Jahr 2021 noch nicht so hoch war, besonders schnell. Doch auch in den Bezirken, die bereits einen hohen Anteil dieser Altersgruppe haben, nimmt dieser weiter zu. Österreichweit ist eine Alterung der Gesellschaft zu beobachten, die insbesondere durch einen Anstieg der für unsere Studie relevanten Altersgruppe geprägt ist. Eine Hochrechnung⁸ zeigt, dass sich der Anteil der zu untersuchenden Bevölkerungsgruppe bis 2030 signifikant vergrößern wird. Während im Jahr 2021 noch etwa 60.000

⁸ Berechnet unter der Annahme des proportionalen Wachstums der Bevölkerung wohnhaft außerhalb der Einzugsgebiete zum Wachstum der Gesamtbevölkerung.

Menschen im Alter von über 65 Jahren keinen Zugang zu einer stationären Apotheke innerhalb von zehn Minuten Autofahrt hatten, könnte diese Zahl bis 2030 auf knapp 74.000 ansteigen (vgl. Tabelle 2). Eine Aufarbeitung für die Gesamtbevölkerung sowie auf Ebene der politischen Bezirke findet sich im Anhang unter Tabelle 5 beziehungsweise Tabelle 6.

Der Vergleich zwischen dem langsamen Wachstum der Apothekenzahl und dem schnelleren Wachstum der Altersgruppe 65+ deutet auf eine zukünftige Herausforderung im Bereich der Gesundheitsversorgung hin. Insbesondere, da ältere Menschen in der Regel einen höheren Bedarf an Medikamenten und medizinischen Dienstleistungen haben, könnte das relativ geringe Wachstum der Apotheken nicht ausreichen, um den steigenden Bedarf zu decken. Ein Wachstum von 0,89 % p. a. bei den öffentlichen Apotheken (einschließlich Filialapotheken) zwischen 2010 und 2023⁹ steht einem deutlich höheren prognostizierten Wachstum der Bevölkerungsgruppe 65+ von bis zu 3,3 % p. a. auf Bezirksebene gegenüber. Selbst auf Bundesebene liegt das durchschnittliche prognostizierte Wachstum dieser Altersgruppe mit 2,27 % p. a. weit über dem der öffentlichen Apotheken.

Wenn das Wachstum der öffentlichen Apotheken in den kommenden Jahren nicht zunimmt, könnte dies zu einer Verschlechterung der Versorgung führen, insbesondere in Regionen, in denen die Bevölkerungsgruppe 65+ besonders stark wächst oder der Bevölkerungsanteil dieser Altersgruppe schon besonders ausgeprägt ist. Ceteris paribus könnten somit im Jahr 2030 circa 74.000 Menschen der Altersgruppe 65+ von einem unzureichenden Zugang zu stationären Apotheken betroffen sein. Hinsichtlich der strengen Regularien, die einer Öffnung von öffentlichen Apotheken unterliegen, scheint eine Beschleunigung des Wachstums der öffentlichen Apotheken zudem unwahrscheinlich. Der Bedarf an einfacheren und besseren Zugangsmöglichkeiten zu Arzneimitteln wird jedoch in Zukunft wahrscheinlich weiter steigen. Eine gezielte Verbesserung der Zugänglichkeit von Arzneimitteln in jenen Regionen könnte notwendig werden, um eine ausreichende Versorgung sicherzustellen.

⁹ Anmerkung: Berechnet mittels der Zahlen veröffentlicht in: Österreichische Apothekerkammer: Apotheken in Österreich.

Tabelle 2: Prognose der Anzahl der Personen ab 65 Jahren außerhalb des Einzugsgebiets stationärer Apotheken im Jahr 2030; absolute und relative Zunahme zwischen 2021 und 2030

Bundesland	2021	Prognose 2030	Absolute Zunahme	Relative Zunahme
Burgenland	2.537	3.180	643	25,33%
Kärnten	9.327	11.371	2.044	21,92%
Niederösterreich	10.088	12.505	2.417	23,96%
Oberösterreich	5.418	6.920	1.502	27,73%
Salzburg	6.744	8.483	1.739	25,78%
Steiermark	11.779	14.443	2.664	22,61%
Tirol	10.137	12.923	2.786	27,48%
Vorarlberg	3.084	3.865	781	25,34%
Wien	151	175	24	15,98%
Österreich	59.265	73.865	14.600	24,63%

Quelle: OEROK-Bevölkerungsprognose, Berechnungen von Eco Austria • Erstellt mit Datawrapper

ECO AUSTRIA
INSTITUT FÜR
WIRTSCHAFTSFORSCHUNG

Grundsätzlich würden nicht nur Bevölkerungsteile in Regionen mit einer unzureichenden Versorgungsdichte von der Einführung von Online-Apotheken profitieren, sondern alle Bevölkerungsteile könnten positive Effekte spüren.

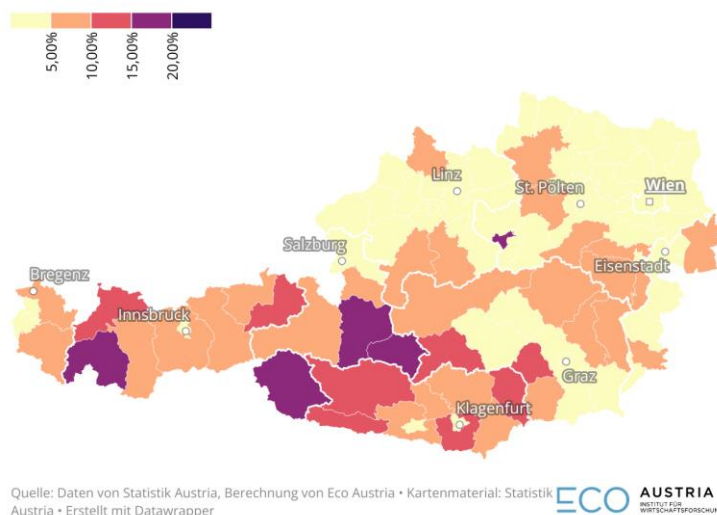
Nach den Ergebnissen der österreichischen Gesundheitsumfrage von 2019 gaben 38 % der befragten Personen ab 15 Jahren an, unter chronischen Gesundheitsproblemen zu leiden (Griebler et al., 2023). Wurde jedoch explizit nach dem Auftreten einer chronischen Krankheit wie beispielsweise Allergien, chronischen Kopf-, Nacken- oder Rückenschmerzen gefragt, so gaben 66 % der befragten Personen an, betroffen zu sein. Der Grund hierfür liegt unter anderem darin, dass einige der genannten Krankheiten teilweise nicht als chronische Krankheit eingeordnet werden.

Unterteilt man in drei Altersgruppen auf (15–29 Jahre, 30–59 Jahre und 60+), so ergibt die Umfrage Folgendes:

- Altersgruppe 15–29 Jahre: 42 % der Männer gaben an, an chronischen Krankheiten oder Gesundheitsproblemen zu leiden. Bei den Frauen dieser Altersgruppe lag der Anteil mit 41 % nur marginal darunter.
- Altersgruppe 30–59 Jahre: In dieser Gruppe berichteten jeweils 64 % der Männer und Frauen über chronische Erkrankungen oder Gesundheitsprobleme.
- Altersgruppe 60+ Jahre: Der Anteil stieg in der letzten Altersgruppe auf 85 % bei den Männern beziehungsweise 87 % bei den Frauen an.

Aus Umfrageergebnissen lässt sich ableiten, dass auch bei den jüngeren Altersgruppen ein beständiger Bedarf an Arzneimitteln besteht, um chronische Krankheiten oder Gesundheitsprobleme zu lindern. Abbildung 10 zeichnet ein ähnliches Bild wie zuvor Abbildung 6: Eine unzureichende Erreichbarkeit in den Alpenregionen betrifft die Altersgruppe 20–64 ebenso stark wie die Altersgruppe 65+.

Abbildung 10: Anteile der Altersgruppe 20–64 außerhalb des Einzugsgebietes der stationären Apotheken im Jahr 2021 auf Ebene der politischen Bezirke



In Kombination mit den Erkenntnissen aus der österreichischen Gesundheitsumfrage wird deutlich, dass auch eine Ausweitung des Arzneimittelvertriebs auf Shop-Apotheken insbesondere auch der Altersgruppe 20–64 zugutekäme. Betrachtet man schließlich auch die Altersgruppe U20, so zeichnet sich insgesamt ein homogenes Bild ab (vgl. Abbildung 15): Alle Altersgruppen sind gleichermaßen von einem unzureichenden Netzwerk stationärer Apotheken betroffen.

Ein Großteil der Altersgruppe 20–64 gehört zur Erwerbsbevölkerung, was zusätzliche Einschränkungen im Alltag mit sich bringen kann. Längere Fahrten zu einer stationären Apotheke bedeuten für sie einen erheblichen Zeitverlust. Eine ausführliche Analyse zur Zeitkostenreduktion findet sich in Kapitel 3.1.

3. VOLKSWIRTSCHAFTLICHE NUTZEN DES ONLINE- VERTRIEBS VON REZEPTPFLICHTIGEN ARZNEIMITTELN

3.1 Zeitkostenreduktion

Der Besuch der Apotheke, um rezeptpflichtige Produkte und/oder OTC-Produkte zu erwerben, ist für die Kunden und Kundinnen mit Zeit verbunden. Einerseits umfasst dies die Hin- und Rückfahrt von der Apotheke (=Reisezeit) und andererseits die Beratungszeit in der Apotheke selbst. Während für die Kunden und aus Sicht des Apothekerpersonals die Beratungszeit den eigentlichen Vorteil bzw. den gesellschaftlichen Nutzen einer Apotheke ausmacht, ist die Reisezeit vor allem für die Kunden entbehrlich. Zu erwähnen ist allerdings, dass neben stationären Apotheken auch alternative Anbieter wie Shop-Apotheken pharmazeutische Beratung in Form von Telepharmazie anbieten. Wie im vorigen Kapitel gezeigt wurde, kann für einen Teil der Bevölkerung – vor allem in ländlichen Regionen – diese Zeit sogar mehr als zehn Minuten (eine Richtung) betragen. Hinzu kommen noch eingeschränkte Öffnungszeiten der Apotheken, wodurch die Reisezeit sogar zusätzlich weiter ansteigen kann. Außerdem wird bei eingeschränkten Öffnungszeiten die Reisezeit noch wertvoller, da diese meist während der Arbeitszeit erfolgen muss, und die Betroffenen entweder länger arbeiten müssen (und gegen Freizeit eintauschen müssen) oder Freizeit für die An- und Abreise direkt verwenden müssen.

Im Folgenden sollen die Kosten der zeitlich eingeschränkten Verfügbarkeit von Apothekenberatung angenähert werden. Laut Apothekerkammer (Das Apothekennetz, 2024) besuchen täglich rund 600.000 Menschen österreichische Apotheken, um dortige Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen. Da Kinder und Jugendliche unter 15 Jahren in der Regel nicht eigenständig zur Apotheke gehen, wird angenommen, dass lediglich die Bevölkerung im Alter von 15 oder älter für die Gesamtzahl der Apothekenbesuche verantwortlich ist. Unter der zusätzlichen Annahme, dass die Apothekenbesuche uniform über die Bevölkerung verteilt sind, entfallen etwa 430.000 der Apothekenbesuche auf die Altersgruppe der 20 bis 64-Jährigen, was einem Anteil von rund 7,8 % aller 20 bis 64-Jährigen entspricht (Statistik Austria: Bevölkerung zu Jahresbeginn nach Alter, Geschlecht sowie österreichischer/ausländischer Staatsangehörigkeit seit 2002).

Im Jahr 2021 lebten etwa 710.000 Menschen im Alter von 20 bis 64 Jahren außerhalb des 10-minütigen Einzugsgebiets der öffentlichen Apotheken, und rund 80 % dieser Altersgruppe waren Erwerbspersonen (Berechnung auf Basis von Statistik Austria, 2023). Unter der Annahme, dass es keinen Zusammenhang zwischen der Erreichbarkeit von Apotheken und dem Erwerbszustand gibt, wohnten somit im Jahr 2021 etwa 575.000 Erwerbspersonen zwischen 20 und 64 Jahren außerhalb des Einzugsgebiets. Basierend auf der zuvor ermittelten Quote von 7,8 % besuchen täglich etwa 45.000 Personen im Alter von 20 bis 64

Jahren eine Apotheke, zu der sie mindestens einen Fahrtweg von zehn Minuten¹⁰ haben. Hochgerechnet auf ein Jahr¹¹ ergibt dies etwa 16,5 Millionen Apothekenbesuche, die mit einem Aufwand von mindestens rund 5,5 Millionen Stunden verbunden sind.

Auf Grundlage der Daten von Statistik Austria (2024) zum gesamten Arbeitsvolumen der Erwerbstätigen und der Anzahl der Erwerbstätigen im Jahr 2021 lässt sich ableiten, dass durch den zusätzlichen Zeitaufwand von mindestens 20 Minuten pro Apothekenbesuch ein Arbeitskräftepotenzial von fast 3.500 Arbeitnehmern und -nehmerinnen in Österreich jährlich verloren geht. Gemessen am Netto-Median-Einkommen der unselbstständig Erwerbstätigen im Jahr 2021 (Statistik Austria: Brutto- und Nettojahreseinkommen der unselbstständig Erwerbstätigen 1997 bis 2022) würde dies einen Einkommensverlust von rund 82 Millionen Euro bedeuten. Für den Gesamtstaat (inklusive Sozialversicherung) entspricht dies einem Verdienstentgang von etwa 59 Millionen Euro. Insgesamt ergeben sich daraus volkswirtschaftliche Kosten von fast 141 Millionen Euro. Tabelle 3 gibt die Herleitung mit den genauen Zahlen schrittweise wieder.

Die in Tabelle 3 angeführte Berechnung stellt eine konservative Schätzung dar, da auch die Bevölkerung, die innerhalb des Einzugsgebiets von Apotheken lebt, Zeitkosten zu tragen hat. Nach unseren Schätzungen betrifft dies etwa 4,8 Millionen Menschen im Alter von 20 bis 64 Jahren. Unter den gleichen Annahmen wie zuvor sind davon rund 3,8 Millionen Erwerbspersonen, von denen etwa 305.000 täglich eine Apotheke aufsuchen. Geht man davon aus, dass sich eine Erwerbsperson im Schnitt fünf Minuten pro Fahrt zur Apotheke erspart, ergibt dies nach derselben Methodik ein zusätzliches Arbeitskräftepotenzial von etwa 11.500 Erwerbstätigen. Ein Ausbleiben dieses Arbeitskräftepotenzials würde zu volkswirtschaftlichen Kosten von fast 475 Mio. Euro¹² führen.

Zusammengenommen ergeben sich aufgrund der Erreichbarkeiten von Apotheken in Österreich folglich Kosten in Höhe von insgesamt 141 Mio. + 475 Mio. = 616 Mio. Euro jährlich.

¹⁰ Anmerkung: Ein einfacher Fahrtweg von mindestens zehn Minuten bringt einen Gesamtfahrtaufwand von 20 Minuten mit sich.

¹¹ Unter der Annahme, dass Apothekenbesuche zu jedem Tag im Jahr möglich sind.

¹² Knapp 275 Mio. Euro an Netto-Verlusten für Arbeitnehmer und circa 200 Mio. Euro an Verlusten an Steuereinnahmen.

Tabelle 3: Zeitkostenaufwand für Erwerbstätige wohnhaft außerhalb des Einzugsgebiets der Apotheken im Jahr 2021 aufgrund von Apothekenbesuchen

Apothekenbesuche pro Tag	600 000
... davon von 20- bis 64-Jährige	431 220
20- bis 64-Jährige mit >10min Fahrt zur Apotheke	710 029
... davon Erwerbspersonen	574 910
... davon täglich zur Apotheke	45 111
... entspricht jährlich	16,5 Mio.
Mindestaufwand in Stunden	5,5 Mio.
Arbeitsvolumen in Stunden	6,7 Mrd.
Anzahl der Erwerbstätigen	4,2 Mio.
Volumen pro Erwerbstätige/n	1 584
Arbeitskräftepotenzial in Personen gemessen am Mindestaufwand	3 464
Median Brutto-Einkommen der unselbstständig Erwerbstätigen in Euro	31 407
Median Netto-Einkommen der unselbstständig Erwerbstätigen in Euro	23 617
Netto-Kosten für Arbeitnehmer:innen in Euro	81,8 Mio.
Netto-Kosten an Steuereinnahmen in Euro	59,1 Mio.
Gesamtkosten in Euro	140,9 Mio.

Quelle: Österreichische Apothekerkammer; Statistik Austria; eigene Berechnungen •
Erstellt mit Datawrapper

ECO AUSTRIA
INSTITUT FÜR
WIRTSCHAFTSFORSCHUNG

Für einen Teil der Bevölkerung mag es trotz der Möglichkeiten des Onlinehandels mit Arzneimitteln sowie der Telemedizin und Telepharmazie, deren gesellschaftlicher Nutzen in Kapitel 3.2 erläutert wird, weiterhin optimal sein, die Apotheke vor Ort aufzusuchen, um persönliche Beratung oder andere Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen. Daher ist es nicht möglich, die gesamten volkswirtschaftlichen „Verluste“ vollständig auszugleichen. Eine Ausweitung des Online-Vertriebs von Arzneimitteln würde nichtsdestotrotz die Anzahl der Apothekenbesuche verringern und zu einer Zeitersparnis für Erwerbstätige führen: Rezeptpflichtige Arzneimittel könnten von zu Hause aus bestellt werden, wodurch die Fahrt zur Apotheke entfallen würde.

Von einer Ausweitung des Online-Vertriebs würden alle Bürger und Bürgerinnen profitieren, die rezeptpflichtige Arzneimittel benötigen. Sie ist unter anderem gekennzeichnet von einer flexibleren Tagesplanung, da Apothekenbesuche an Öffnungszeiten gebunden sind. ASOP EU (2024) untermauert

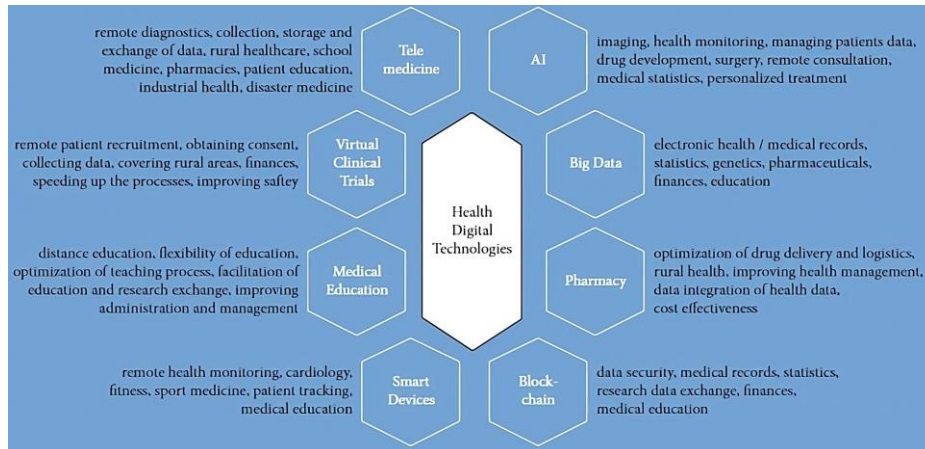
dies in einer Umfrage. Befragt wurden Personen aus EU-Ländern, in denen der Online-Vertrieb von verschreibungspflichtigen Medikamenten erlaubt ist (Deutschland und Schweden) sowie Personen aus Ländern, in denen er noch verboten ist (Frankreich, Italien und Spanien). Das Ergebnis ist eindeutig: 58 % der Befragten empfinden den Faktor Zeitersparnis als „vorteilhaft“ oder „sehr vorteilhaft“. Betrachtet man jedoch nur die Gruppe der Befragten, die bereits Erfahrung mit dem Online-Kauf verschreibungspflichtiger Medikamente haben, bewerten sogar 72 % die Zeitersparnis als „vorteilhaft“ oder „sehr vorteilhaft“. Auch die Möglichkeit, „rund um die Uhr zu bestellen“, sowie die „direkte Zustellung“ werden positiv bewertet, wobei 69 bzw. 67 % aller Befragten diese Aspekte als „vorteilhaft“ oder „sehr vorteilhaft“ einstufen. Bei den Befragten mit Vorerfahrung im Online-Kauf verschreibungspflichtiger Medikamente liegt die Zustimmung sogar bei 84 bzw. 80 %.

Die Annahme, dass die „dazugewonnene“ Zeit der Erwerbstätigen in Erwerbstätigkeiten investiert wird, ist stark vereinfacht. Genauso gut könnte die Zeit in Care-Arbeit und/oder in Freizeit fließen. Die oben aufgeführte Rechnung soll die Potenziale aufweisen, die ein Online-Vertrieb von rezeptpflichtigen Arzneimitteln erreichen kann.

3.2 Gesellschaftlicher Nutzen in den Bereichen der Telemedizin und Telepharmazie und Innovationspotenzial

Digitalisierung von Gesundheitsleistungen kann generell eine kostengünstige Option zur Verbesserung von Leistungen sein, also zur Steigerung der Effizienz und des „Wirkungsgrades“ von Ausgaben beitragen. Vergleichende Analysen betonen grundsätzlich den möglichen Beitrag der Digitalisierung von Gesundheitsleistungen für Patienten und Patientinnen, Vertretern von Gesundheitsberufen sowie für die Resilienz, Effizienz und Effektivität des Gesundheitssystems insgesamt. Praxisbeispiele zeigen den praktischen Nutzen von Anwendungen für die Bereitstellung von Gesundheitsdiensten. Digitale Technologien können die Reichweite, die Zugänglichkeit und das Angebot von Gesundheitsleistungen erhöhen (WHO 2018, S. 9). Sie können asymmetrische Information sowohl aufseiten der Anbieter von Gesundheitsleistungen als auch der Patient:innen selbst reduzieren. Technologien wie etwa Telemedizin, elektronische Gesundheitsakten (EHR, in Österreich ELGA), Datenplattformen, Applikationen und „Wearables“, elektronische Fernkontrolle von Vitalfunktionen und vieles andere mehr können auch eine Entlastung von Kapazitäten bewirken und auf diese Weise die Qualität von Leistungen erhöhen. Das System der „digitalen Gesundheit“ kann schematisch wie in Abbildung 11 (Senbekov et al, 2020) dargestellt werden. Wie ersichtlich, spielt auch Telepharmazie eine bedeutende Rolle in der Digitalisierung des Gesundheitswesens.

Abbildung 11: Digitale Technologien im Gesundheitswesen



Quelle: Entnommen aus Senbekov et al (2020)

Trotz der wichtigen Rolle von Apotheken als Anlaufstellen der medizinischen Grundversorgung ist auch in entwickelten Ländern eine ungleiche Verteilung dieser Strukturen festzustellen, mit einer unzureichenden Verteilung auf regionaler Ebene und zwischen städtischen und ländlichen Gebieten (Europäische Kommission, 2018). Im Kontext dieser Studie steht die Telepharmazie, ein Element der Gesundheitsversorgung, im Vordergrund. Die Telepharmazie bezeichnet pharmazeutische Dienstleistungen, die aus der Ferne über digitale Plattformen bereitgestellt werden. Nach Emily et al (2017) ist Telepharmazie definiert als „die Bereitstellung von pharmazeutischer Versorgung durch eingetragene Apotheken und Apotheker durch den Einsatz von Telekommunikation oder anderen Technologien für Patienten oder ihre Vertreter über Entfernungen hinweg“. Zu den Tätigkeiten und Dienstleistungen der Telepharmazie können unter anderem die Überprüfung und Überwachung von Medikamenten, die Abgabe, die Verifizierung steriler und nicht steriler Mischungen, das Medikationstherapiemanagement (MTM), die Patientenbeurteilung, die Patientenberatung, die klinische Beratung, die Ergebnisbeurteilung, die Entscheidungsunterstützung und die Arzneimittelinformation gehören (Emily et al, 2017). In dieser Hinsicht findet Telepharmazie Anwendung sowohl im klinischen und stationären Bereich als auch in der Versorgung der Allgemeinheit, insbesondere außerhalb von Ballungsräumen.

Die Bereitstellung von telepharmazeutischen Dienstleistungen ist mit einer Reihe von Vorteilen verbunden, die sich grob in vier Gruppen aufteilen lassen:

- Vorteile für Patient:innen,
- Vorteile für die Apotheken selbst,
- Vorteile im System der Gesundheitsversorgung,
- Förderung von Innovation und Wachstum im Bereich der Gesundheitstechnologie.

Für die Patienten und Patientinnen besteht der Hauptvorteil der Telepharmazie in dem einfachen Zugang zu Gesundheitsdiensten in abgelegenen und ländlichen Gebieten. Der routinemäßige Zugang zu verschreibungspflichtigen Medikamenten und der Zugang zu Apotheken gelten als grundlegende Aspekte für die Bereitstellung einer patientenorientierten Gesundheitsversorgung in abgelegenen und ländlichen Gemeinden (Poudel & Nielsen, 2016). Weitere Vorteile betreffen etwa Kostenersparnisse in Form niedrigerer Preise. Auf dieses Thema wird noch genauer in weiterer Folge eingegangen. Ökonomische Vorteile bestehen auch bei der Reduktion von Zeitkosten, die notwendig sind, um Medikamente zu besorgen. Patient:innen in ländlichen und/oder unterversorgten Gebieten können auf pharmazeutische Dienstleistungen zugreifen, ohne lange Strecken zurücklegen zu müssen. Dadurch sparen sie Geld für Transport und Zeit, die sie bei der Arbeit oder anderen Verpflichtungen verlieren würden. Eine ausführliche Analyse zur Zeitkostenreduktion befindet sich in Kapitel 3.1. Darüber hinaus bietet Telepharmazie einfachen und niederschweligen Zugang zu Konsultationen, die mit hoher Zufriedenheit der Patienten und Patientinnen verbunden sind. Nach der Einführung eines landesweiten Online-Chatservices für die Telepharmazie in Dänemark im Frühjahr 2012, der allen dänischen Bürgern und Bürgerinnen kostenlose Beratung bietet, bestätigt eine Studie von Ho et al (2015), dass 89,2 % der Nutzer mit der Online-Beratung zufrieden waren. Eine US-Studie zur Ermittlung der zugrunde liegenden Faktoren, welche die Patientenzufriedenheit in Abhängigkeit von der Art der Gesundheitsversorgung oder von gemeindespezifischen Faktoren bestimmen, ergab, dass Bewohner:innen in ländlichen Gemeinden es schätzen, Apothekendienste vor Ort über Telepharmazie-Dienste zu erhalten, anstatt außerhalb ihrer Gemeinde reisen zu müssen (Friesner & Scott, 2009). Eine ähnliche Studie in den USA, welche die Ergebnisse eines zu Beginn der 2000er Jahre in North-Dakota¹³ initiierten Telepharmazie-Programms analysierte, ergab, dass mehr als 75 % der an der Studie beteiligten Patient:innen mit dem Service und der Kommunikation mit dem Apotheker per Videokonferenz zufrieden waren (Clifton et al, 2003). Eine weitere Studie über eine Patientenbefragung in Queensland, Australien, stellte fest, dass diese mit dem Service, den sie über die Telepharmazie erhalten haben, sehr zufrieden sind (Rothwell & Hogan, 2015).

Auch aus der Sicht der Apotheken entstehen durch die Möglichkeit des Online-Verkaufs einige Vorteile. Erstens verringern sich möglicherweise die Betriebskosten. Teleapotheken bzw. Apotheken mit lokalen Standorten, die auch Onlineverkauf anbieten, können Betriebskosten senken, da weniger Personal vor Ort benötigt wird und Kosten für Mieten und Nebenkosten reduziert werden können: Dies erhöht die Wirtschaftlichkeit von Apotheken aufgrund von geringeren Personal- und Mietkosten. So zeigt sich, dass die Eröffnung einer neuen Apotheke viel teurer ist als die Kosten für die Ausrüstung und die Einstellung

¹³ Link, siehe <https://www.ndsu.edu/pharmacy/outreach/telepharmacy/history/>

von Apothekentechnikern für die Telepharmazie. Erfahrene Apotheker und Apothekerinnen können mehrere Standorte betreuen (Poudel & Nielsen, 2016). Zweitens resultiert die Kostenreduktion durch die Möglichkeit der Reduktion der Standorte, da physische Anwesenheit nicht zwingend notwendig ist. Apotheker und Apothekerinnen können mehrere Standorte betreuen oder Patient:innen in abgelegenen Gebieten versorgen, ohne physisch anwesend zu sein, was ihre Produktivität steigert und eine effizientere Nutzung ihrer Zeit ermöglicht. Drittens können Kosten durch zentrale Verwaltung der Medikamente reduziert werden, in dem effizientere Lieferketten geschaffen werden. Telepharmaziesysteme haben häufig eine zentralisierte Ausgabe von Medikamenten, was zu einer besseren Bestandsverwaltung und Kostenkontrolle führt und die Gesamtkosten für Medikamente senken kann. Nicht nur Kostenersparnisse, sondern auch gestiegene Umsätze können durch Onlinehandel der Apotheken erzielt werden. Telepharmazie ermöglicht es Apotheken, ihr geografisches Einzugsgebiet zu erweitern und mehr Patient:innen zu erreichen, ohne zusätzliche physische Standorte zu betreiben. Apotheken können zusätzliche Einnahmen durch Teleberatung für das Management von Medikamenten, Patientenschulungen und Krankheitsmanagement erzielen und so verstärkt Mehrwertdienste anbieten. Schließlich ergibt sich ein systemischer Vorteil, insbesondere für die kleinen Apotheken in abgelegenen Regionen. Angesichts des demografischen Wandels sowie der Tendenz der Entvölkerung der ländlichen Regionen wird es für kleinere Apotheken am Land zunehmend schwierig, die Einzugsgebiete wirtschaftlich zu betreuen. Telepharmazie ermöglicht es insbesondere kleineren Apotheken, Dienstleistungen anzubieten, die sonst mehr Personal oder Infrastruktur erfordern würden, wodurch sie wettbewerbsfähig bleiben und entlegene Bevölkerungsgruppen besser versorgen bzw. ihre Einzugsgebiete vergrößern können.

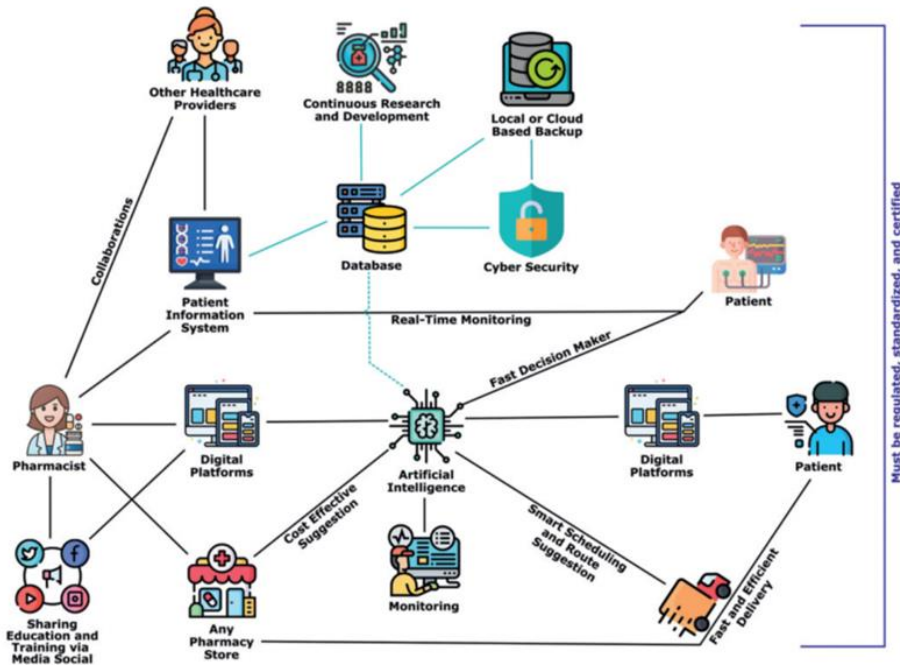
Drittens ergeben sich systemische Vorteile für das Gesundheitsversorgungssystem. Die verstärkte Nutzung neuer Technologien im Gesundheitswesen kann etwa die Häufigkeit der Medikationsfehler reduzieren, indem die Abgabe und auch Überwachung der Einnahme von Medikamenten erleichtert wird. In Kombination mit Telemedizin ermöglicht die Telepharmazie eine kontinuierliche Überwachung der Patient:innen und ihrer Medikamenteneinnahme, wodurch das Risiko von Nebenwirkungen oder Nichtbefolgung der Therapie verringert wird. Das würde die Gesamtkosten der medizinischen Versorgung reduzieren. Zweitens erleichtert Telepharmazie für Patienten und Patientinnen mit chronischen Erkrankungen regelmäßige Konsultationen und Anpassungen der Medikation, was kostspielige gesundheitliche Komplikationen verhindert. Eine Reihe an Untersuchungen haben diese Effekte festgestellt und auch quantifiziert. Rebelo et al (2017) untersuchten die Therapietreue nach der Entlassung der Patient:innen und stellten fest, dass sich durch den Einsatz von Telepharmazie die Erkennung von Fehlern bei der Medikamenteneinnahme bei über 70 % der Patient:innen verbesserte und die Inanspruchnahme der Akutversorgung nach dem Krankenhausaufenthalt verringerte. Bezüglich

der Reduktion von Medikationsfehlern haben einige Untersuchungen die Effekte der Telepharmazie sowohl im stationären als auch nicht-stationären Bereich analysiert. Scott et al (2014) untersuchten sogenannte "quality-related events" (QREs) einschließlich Medikationsfehlern und unerwünschten Arzneimittelwirkungen im Kontext von Spitälern in North Dakota und bestätigten, dass die Nutzung der telepharmazeutischen Dienste die QREs erheblich reduziert hat, da es die Interventionen der Apotheker:innen erhöhte, insbesondere um Übertragungs- und Verschreibungsfehler zu beheben. Außerhalb des Spitalbereichs finden auch Scott et al (2012) eine Reduktion der fehlerhaften Medikamentenausgabe durch Telepharmazie. Sie untersuchten 24 Telepharmazie-Anbieter in ländlichen Gemeinden in North Dakota und stellten fest, dass Fehler insbesondere an abgelegenen Standorten häufiger entdeckt wurden, wenn der Arzneimittelverkauf von einem Telepharmazeuten überprüft wurde.

Schließlich ermöglichen Telepharmazie und Telemedizin Anschlag für Gesundheits-IT und technologische Innovation. Das Wachstum der Telepharmazie fördert Investitionen in IT-Systeme und Plattformen im Gesundheitswesen, was Innovationen in diesen Bereichen unterstützt. Die Nutzung von Technologien wie etwa Datenanalysen und KI führt zu einer Effizienzsteigerung in diesem Bereich. Durch die Nutzung der Online-Technologien ergeben sich dadurch Kostenvorteile. Einige Studien haben diese quantifiziert. Dehmer et al (2018) analysieren Kosten der Blutdruckkontrolle. Es wurde festgestellt, dass eine telemedizinische Intervention mit 245 US-Dollar pro Senkung des systolischen Blutdrucks in mmHg pro Person und 467 US-Dollar pro Senkung des diastolischen Blutdrucks in mmHg pro Person verbunden ist, was insgesamt 12.950 US-Dollar pro Person ergibt, die eine Blutdruckkontrolle erreichen. Margusino-Framiñán et al (2018) analysierten HIV-Patient:innen und stellten fest, dass die Kosten für die Telepharmazie 334 ± 56 US-Dollar unter den Kosten für die übliche Versorgung pro Patient:in lagen und dass die Patient:innen jährlich $18,5 \pm 7,5$ Stunden mehr Arbeitszeit pro Patient:in gewannen.

Telepharmazie kann auch als Element eines großen "Digital health"- Systems betrachtet werden. Um die Vorteile, die sich aus einem solchen System ergeben können, vollständig zu nutzen, müssen mehrere Voraussetzungen erfüllt sein. Abbildung 12 (Umar et al, 2024) zeigt eine integrierte Sicht auf die telepharmazeutische Infrastruktur.

Abbildung 12: Elemente der telepharmazeutischen digitalen Infrastruktur



Quelle: Entnommen aus Umar et al (2024).

Die zentralen Elemente – und Vorteile – neben der diskutierten Bereitstellung von Medikamenten via Onlinekanäle liegen bei der Integration der Informationen und deren Auswertung unter Einsatz der Datenanalyse und künstlicher Intelligenz. Ein Ausbau der Telepharmazie erfordert und fördert eine Erstellung von Datenplattformen sowie Auswertung dieser Informationen über die Patient:innen. Vorteilhaft ist insbesondere eine Integration der telemedizinischen und telepharmazeutischen Anwendungen in die digitale Patientenakte ELGA. Dies ermöglicht eine direkte Auswertung der Patientendaten für die Zwecke der Verschreibung sowie – wie oben angedeutet – auch besseres Monitoring der Ergebnisse. Darüber hinaus ergeben sich Vorteile für die Forschung und Entwicklung, sofern Forschungseinrichtungen auf die Patientendaten zugreifen können. Durch Auswertung der im Prozess entstandenen Daten kann die Effizienz weiter erhöht sowie wissenschaftliche Fortschritte erzielt werden. Ausbau eines integrierten Systems der digitalen Gesundheit ermöglicht somit nicht nur Kostenvorteile für die Patient:innen, die Pharmazie und die öffentliche Hand, sondern fördert auch Innovation und wissenschaftlichen Fortschritt in diesem Bereich.

3.3 Auswirkungen auf Preise von nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten

Mit dem Urteil des Europäischen Gerichtshofs vom 11. Dezember 2003 in der Rechtssache »Doc Morris« ist der Versandhandel von nicht rezeptpflichtigen Humanarzneimittelspezialitäten zulässig; in Österreich sind Mitte 2015 entsprechende Bestimmungen in Kraft getreten. Mit Stand vom 8. November 2024 sind 253 Versandapotheken dem Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen gemeldet (basg.gv.at). Aufgrund der in Kapitel 2.1 aufgeführten Regularien zur Eröffnung einer öffentlichen Apotheke folgt im Wesentlichen, dass der Wettbewerb im Apothekenmarkt schwach ausgeprägt ist. Öffentliche Apotheken „verfügen in ihrem geografischen Gebiet über eine monopolartige Wettbewerbsposition“ (Bundeswettbewerbsbehörde, Mai 2018). Nach der klassischen Wirtschaftstheorie würde eine Deregulierung des Marktzutritts auf den Apothekenmarkt Wohlfahrtseffekte für Konsumenten und Konsumentinnen generieren. Neben einem Qualitätswettbewerb, der vor allem durch bessere Servicequalität (Beratungsleistung, längere Öffnungszeiten, etc.) getrieben ist, wird auch ein Preiswettbewerb im OTC-Bereich (Over-the-Counter) erwartet. Nicht rezeptpflichtige Medikamente (OTC-Produkte) gewinnen zunehmend an Bedeutung, da Konsumenten immer häufiger auf Selbstmedikation zurückgreifen, um beispielsweise volle Wartezimmer bei einem Arzt oder einer Ärztin zu vermeiden (BWB, 2018).

Apothekenmarktliberalisierungen in ausgewählten europäischen Ländern

Deutschland 2004:

Bis 2004 war der deutsche Apothekenmarkt stark reguliert, insbesondere im Bereich des Verkaufs von Arzneimitteln, wo Apotheken faktisch ein Monopol hatten. Verschiedene Regelungen sorgten dafür, dass die Preise für Medikamente in allen Apotheken einheitlich waren, und das deutsche Gesundheitssystem erstattete die Kosten für viele Medikamente, einschließlich rezeptfreier (OTC) Produkte, vollständig, wenn sie von einem Arzt oder Ärztin verschrieben wurden.

Mit den Reformen des Jahres 2004, die Teil des sogenannten „Gesundheitsmodernisierungsgesetzes“ (GMG) waren, wurden grundlegende Veränderungen eingeführt, die den Wettbewerb im Apothekenmarkt deutlich erhöhten. Die wichtigsten Änderungen betrafen folgende Bereiche (Stargardt et al, 2007):

- Vor der Reform übernahm das Gesundheitssystem die Kosten für rezeptfreie Medikamente, sofern sie von einem Arzt verschrieben wurden. Nach der Reform war dies nur noch für ausgewählte Gruppen – wie versicherte Kinder unter zwölf Jahren – möglich.

- Vor der Reform waren die Preise für OTC-Produkte gesetzlich festgelegt, was bedeutete, dass Großhändler und Apotheken eine feste Abgabegebühr einhalten mussten. Diese Preisbindung wurde mit der Reform aufgehoben, sodass Apotheken und Großhändler mehr Freiheit bei der Preisgestaltung erhielten. Dies sollte den Wettbewerb unter den Anbietern fördern und letztlich zu einer Senkung der Preise führen.

Das Ziel dieser Reformen war es, den Markt für rezeptfreie Medikamente zu liberalisieren, den Wettbewerb zu erhöhen und dadurch potenziell die Preise zu senken, was zu einer höheren Konsumentenrente führen sollte.

Schweden 2009:

Ähnlich wie in Deutschland war der Apothekenmarkt in Schweden vor der Reform von 2009 stark reguliert und alle Apotheken befanden sich im Staatsbesitz. Diese Regulierung wurde 2009 aufgehoben und etwa zwei Drittel der Apotheken wurden an private Eigentümer verkauft. Nach der Reform gab es keine Beschränkungen mehr hinsichtlich der Standortwahl oder der Eigentümerstruktur von Apotheken. Dadurch sind in Schweden große Apothekenketten entstanden. Mit der Deregulierung sollten folgende Ziele erreicht werden (Witsell et al, 2015):

- **Verbesserte Erreichbarkeit:** Die Deregulierung des Apothekenmarkts sollte die Anzahl der Apotheken erhöhen sowie Öffnungszeiten der Apotheken organisch verlängern.
- **Effizienzsteigerung und Preisdruck:** Die Reform sollte für niedrigere Kosten für Konsumenten und Konsumentinnen sorgen, ohne gleichzeitig fiskalische Lasten für die Steuerzahler zu erhöhen. Die Kostenminderung sollte durch erhöhten Wettbewerb aufgrund einer größeren Anzahl von Apotheken erzielt werden.
- **Optimierte Medikamentennutzung:** Eine bessere Nutzung von Medikamenten sollte zu einer verbesserten Gesundheit der Bevölkerung führen.

Seit Mitte 2015 ist zudem der Onlinehandel von OTC-Medikamenten durch Online-Apotheken und öffentlichen Apotheken in Österreich erlaubt. Neben der verbesserten Zugänglichkeit zu rezeptfreien Arzneimitteln hat der Onlinehandel auch einen positiven Effekt auf die Preistransparenz: Konsumenten wird der Preisvergleich erleichtert. Eine erhöhte Preistransparenz hat ebenso einen positiven Effekt auf den Preiswettbewerb für OTC-Produkte, wovon sowohl Online-Apotheken als auch stationäre Apotheken betroffen sein könnten. Die im Vergleich zur Gesamtzahl der Apotheken in Österreich geringe Anzahl an gemeldeten Versandapotheken hemmt die Preistransparenz und folglich auch den

Preiswettbewerb. Mit einer geringen Anzahl an Versandapotheken geht ein Mehraufwand im Sinne von höheren Suchkosten für den niedrigsten Preis für Konsumenten einher. Je weniger diese über den niedrigsten Preis informiert sind, desto größer ist der Anreiz für Apotheken, von diesem abzuweichen (Nilsson, 1999). In ASOP EU (2024) ist genau dieser Effekt bei Verbrauchern laut Umfrage deutlich spürbar: In den befragten Ländern, in denen der Online-Vertrieb von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln erlaubt ist, empfinden 78 % der Befragten die Möglichkeit zur Preiseinsicht und zum Preisvergleich als positiv.

Zusätzlich tritt der Bedarf an rezeptfreien Medikamenten häufig bei akuten Erkrankungen auf, wenn eine schnelle Versorgung mit Arzneimitteln erforderlich ist. In solchen Fällen bevorzugen Konsumenten und Konsumentinnen öffentliche Apotheken, da bei diesen keine Lieferzeiten abgewartet werden müssen. Der Onlinehandel wird vor allem dann bevorzugt, wenn Medikamente auf Vorrat gekauft werden (etwa aufgrund chronischer Krankheiten) und daher die Möglichkeit besteht, Preise zu vergleichen, oder wenn die Beschaffung eines Arzneimittels aus persönlichen Gründen als unangenehm empfunden wird (BWB, 2018).

Erneut besagt die klassische Wirtschaftstheorie, dass eine Deregulierung des Marktes zu einem Preiswettbewerb im OTC-Bereich führen wird. Eine Studie zur Markt deregulierung von Preisen für OTC-Produkte bestätigt die klassische Wirtschaftstheorie, auch wenn der Effekt auf einen gesteigerten Wettbewerb schmal ausfällt. Als Gründe dafür werden unter anderem die Werbebeschränkungen und geringe Preistransparenz für Konsumenten genannt (Stargardt et al, 2007), was auch auf Österreich zutrifft. Weitere Literatur hingegen ermittelt keinen Preiseffekt auf OTC-Produkte bei Deregulierung der Apothekenmärkte (Vogler et al, 2014). Nichtsdestotrotz spricht sich die Bundeswettbewerbsbehörde (2018) für eine Liberalisierung des Onlinehandels mit OTC-Produkten sowie für eine Abschaffung des Erfordernisses einer stationären Apotheke unter Beibehaltung von Sicherheits- und Qualitätsvorschriften aus.

Die Liberalisierung des Apothekenmarkts hat neben dem Argument der Preistransparenz einen weiteren Vorteil aus Sicht der Konsumenten. Zwar mag die Evidenz für die Wirkung der Preistransparenz auf das durchschnittliche Preisniveau bislang weniger überzeugend sein, so ist aber die Reduzierung der Preise für OTC-Produkte, wie sie kurz- bis mittelfristig durch eine stärkere Durchdringung des Onlinehandels erwartbar ist¹⁴, per se ein Argument für eine solche Liberalisierung. Von verbilligten Produkten profitieren in erster Linie solche, die diese zu geringeren Preisen erwerben können, was ihnen ermöglicht, ihren Konsum insgesamt zu optimieren, sodass damit auch ein positiver Wohlfahrtseffekt einhergeht.

¹⁴ Preislicher Wettbewerb und ökonomische Skaleneffekte in größeren Einheiten bergen einen Anreiz für Online-Apotheken, Preise von niedergelassenen Apotheken zu unterbieten.

4. ZUSAMMENFASSUNG DER HAUPTERGEBNISSE

Die vorliegende Studie untersucht volkswirtschaftliche Aspekte des Online-Medikamentenhandels in Österreich.

Ausgehend von der aktuellen Situation wird festgestellt, dass der Online-Medikamentenhandel in Österreich eine zunehmende Bedeutung für die Bevölkerung hat – trotz der Einschränkung, dass rezeptpflichtige Medikamente – anders als in Deutschland, Großbritannien und Schweden – noch nicht online bezogen werden können. Angesichts restriktiver Zugangsbedingungen für die Eröffnung einer Apotheke zeichnet sich eine steigende Unterversorgung der ländlichen Bevölkerung mit erreichbaren Apotheken ab: Zwar ist die Zahl öffentlicher Apotheken und ärztlicher Hausapotheken in den vergangenen Jahren stetig gewachsen, jedoch ist dieser Zuwachs kleiner als das Wachstum der Bevölkerung über 65 Jahren. Hinzu kommt, dass die Bedeutung dieser Gruppe in Regionen gewachsen ist, in denen die Apothekendichte geringer ist. In anderen Worten: Die Erreichbarkeit von Apotheken hat für eine wichtige und relevante Zielgruppe vielerorts abgenommen, vor allem im ländlichen Bereich. Im Ergebnis – würde man die Zahl der Apotheken auf aktuellem Stand belassen – verschlechtert sich die Erreichbarkeit: **Lebten 2021 rund 60.000 über 65-jährige Österreicher und Österreicherinnen außerhalb eines 10-minütigen Anfahrtswegs mit dem Auto, so würde diese Zahl bis 2030 um 14.600 auf knapp 74.000 Personen steigen.** Dies ist vor allem in ländlichen Bereichen beobachtbar, wo ohnehin der öffentliche Verkehr schwach ausgebaut ist.

Zwar ist die Bedeutung der Erreichbarkeit für Über-65-Jährige hoch, jedoch ist diese für jüngere Bevölkerungsgruppen, etwa der 20 bis 64-Jährigen, ebenso wichtig. Zum einen organisieren Personen in diesen Altersgruppen die Medikamentenversorgung in der Familie, zum anderen leiden auch jüngere Personen unter (chronischen) Erkrankungen, die medikamentös behandelt werden müssen. **Betrachtet man die Gesamtbevölkerung außerhalb eines 10-minütigen Einzugsgebiets von öffentlichen und Hausapotheken, so zeigt sich, dass 2021 rund 296.000 Personen länger als zehn Minuten zur nächsten Apotheke brauchten. Würde man keine weiteren Apotheken eröffnen, würde sich diese Zahl auf knapp 300.000 erhöhen.** Dies ist zwar insgesamt nicht viel, weist aber darauf hin, dass sich die Erreichbarkeit vor allem für ältere Bevölkerungsgruppen verschlechtert. Andererseits sind mit der schlechteren Erreichbarkeit für tatsächlich oder zumindest potenziell Erwerbstätige in diesem Alter höhere Kosten des Besorgens verbunden, da entweder Arbeitszeit verloren geht oder wertvolle Freizeit für die Besorgung von Medikamenten zusätzlich aufgewendet werden muss.

Auf Grundlage von Informationen der Apothekerkammer und der Statistik Austria können diese Kosten geschätzt werden. Geht man davon aus, dass sich 20 bis 64-Jährige außerhalb eines 10-minütigen Einzugsgebiets einer Apotheke durch den Onlinebezug von Medikamenten zehn Minuten Anfahrtsweg (in eine Richtung) ersparen könnten, ergibt sich ein Zeitaufwand von rund 5,5 Millionen Stunden jährlich.

Würden diese Personen diese Zeit arbeiten, wäre das Einkommen von Haushalten in Österreich um 82 Mio. jährlich höher. Auch der Gesamtstaat würde in Form von zusätzlichen Abgaben in Höhe von rund 59 Mio. Euro profitieren, wodurch sich ein gesellschaftlicher Gewinn in Höhe von rund 141 Mio. Euro ergibt. Geht man davon aus, dass sich 20 bis 64-Jährige, die innerhalb eines Einzugsgebiets von zehn Minuten bei einer Apotheke leben, durch Online-Medikamentenhandel im Durchschnitt fünf Minuten Anfahrtsweg ersparen, kämen zu den oben erwähnten 141 Mio. Euro, derselben Argumentation folgend, noch zusätzliche 475 Mio. hinzu. **Daraus ergibt sich ein volkswirtschaftlicher Gewinn an Zeit, der sich auf rund 620 Mio. Euro jährlich für private Haushalte und die öffentliche Hand beläuft.**

Abgesehen vom Zeitgewinn, der eine volkswirtschaftliche relevante Größe erreicht, ergäben sich durch die Öffnung des rezeptpflichtigen Vertriebs für Online-Apotheken noch weitere positive volkswirtschaftliche Effekte. Die Bereitstellung von telepharmazeutischen Dienstleistungen, wie sie etwa in anderen Ländern bereits angeboten wird, birgt Vorteile für die Patienten, Vorteile für die Apotheken selbst, Vorteile im Gesundheitsversorgungssystem und fördert Innovation und Wachstum im Bereich der Gesundheitstechnologie.

Aus **Sicht von Patienten und Patientinnen bieten Online-Apotheken einen einfacheren und niederschweligen Zugang zur Medikamentenversorgung.** Sie profitieren ebenso von geringeren Mobilitätskosten (abseits der Zeitkosten) und mitunter niedrigeren Preisen. Die **Integration von Online-Beratung, wie sie bereits von Online-Apotheken andernorts angeboten wird, ist ein weiterer Vorteil** aus Sicht der Patienten, wie etwa Untersuchungen in Dänemark zeigten.

Für **bestehende Apotheken ergeben sich aus einem stärkeren Online-Vertrieb mitunter Kostenersparnisse**, vor allem bei Betrieben im ländlichen Bereich, etwa in Form günstigerer Mieten, Betriebskosten und Personalkosten im Vergleich mit einer rein öffentlichen Apotheke, bei höherem Versorgungsgrad der örtlichen Bevölkerung.

Für das **Gesundheitssystem ergeben sich ferner Kostensenkungspotenziale**: Beispielsweise wird die **Abgabe und Überwachung der Einnahme von Medikamenten erleichtert, was die Kosten, die sich aus einer fehlerhaften oder mangelhaften Anwendung von Therapien längerfristig ergeben können, senkt. Patienten und Patientinnen mit chronischen Erkrankungen erhalten einfacher über telepharmazeutische Anwendungen regelmäßige Konsultationen und Anpassungen der Medikation** im Zusammenspiel mit telemedizinischen Anwendungen, was die Therapietreue erhöht und die Inanspruchnahme von Akutversorgungseinrichtungen senken kann.

Schließlich ermöglichen **Telepharmazie und Telemedizin Anschub für Gesundheits-IT und technologische Innovation.** Das Wachstum der Telepharmazie fördert Investitionen in IT-Systeme und Plattformen im Gesundheitswesen, was Innovationen in diesen Bereichen unterstützt.

Zusammenfassend birgt die Nicht-Öffnung des Vertriebs rezeptpflichtiger Medikamente volkswirtschaftlich relevante Kosten, die einerseits den Beziehern dieser Medikamente fehlen, zugleich müssen im Gesundheitssystem höhere Kosten getragen werden. Dadurch fehlen mitunter Ressourcen, die andernorts zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung verloren gehen. Darüber hinaus werden Chancen verpasst, die sich für Unternehmen in Österreich aufgrund von Innovationen in der Telepharmazie im Zusammenspiel mit Anwendungen der Telemedizin ergeben können.

LITERATURVERZEICHNIS

- [EAEP] European Association of E-Pharmacies (2024), Market Report. A glimpse into the European e-pharmacy market 2023, https://www.eaep.com/uploads/market-report-eaep-datamediq.pdf?_cchid=6b3dd270c951d3b0cca0b25de241a4f1
- Alexander, E., Butler, C. D., Darr, A., Jenkins, M. T., Long, R. D., Shipman, C. J., Stratton, T. P. (2017). ASHP Statement on Telepharmacy, *American Journal of Health-System Pharmacy*, Volume 74, Issue 9, 1 May 2017, Pages e236–e241, <https://doi.org/10.2146/ajhp170039>
- ASOP EU (2024), Unlocking the Benefits of Online Access to Prescription Medicines Across the EU. Study on behalf of the Alliance for Safe Online Pharmacy in the EU, authored by Christian Jervelund, Dr. Bruno Basalisco, Dr. Malwina Mejer, Dr. Marco Islam, and Mads Thorkild Nissen.
- BWB (2018), Branchenuntersuchung Gesundheit. Teilbericht I: Der österreichische Apothekenmarkt, BWB/AW-431, Wien.
- BWB (2019), Branchenuntersuchung Gesundheit. Teilbericht 2: Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum, BWB/AW-447, Wien.
- BWB (2021), Branchenuntersuchung Gesundheit. Teilbericht 3: Arzneimittelversorgung aus wettbewerblicher Sicht, BWB/AW-458, Wien.
- Clifton, G. D., Byer, H., Heaton, K., Haberman, D. J., & Gill, H. (2003), Provision of pharmacy services to underserved populations via remote dispensing and two-way videoconferencing. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 60(24), 2577–2582.
- Dachverband der Sozialversicherungsträger, Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung. Div. Jahrgänge, Wien.
- Dehmer, S. P., Maciosek, M. V., Trower, N. K., Asche, S. E., Bergdall, A. R., Nyboer, R. A. & Margolis, K. L. (2018), Economic evaluation of the home blood pressure telemonitoring and pharmacist case management to control hypertension (Hyperlink) trial. *Journal of the American College of Clinical Pharmacy*, 1(1), 21–30.
- Europäische Kommission (2018), Inequalities in Access to Healthcare – A Study of National Policies:
- Friesner, D., & Scott, D. M. (2009), Exploring the formation of patient satisfaction in rural community telepharmacies. *Journal of the American Pharmacists Association*, 49(4), 509–518.
- Griebler, Robert, Winkler, Petra, Delcour, Jennifer, Antosik, Jennifer, Leuprecht, Eva, Nowotny, Monika, Schmutterer, Irene, Sax, Gabriele, Juraszovich, Brigitte, Pochobradsky, Elisabeth, Kucera, Sabrina (2023), Österreichischer Gesundheitsbericht 2022. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), Wien.
- Ho, I., Nielsen, L., Jacobsgaard, H., Salmasi, H., & Pottegård, A. (2015), Chat-based telepharmacy in Denmark: design and early results. *International Journal of Pharmacy Practice*, 23(1), 61–66.
- IGES Institut und Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung e.V. (2020), Ökonomisches Gutachten zum Apothekenmarkt. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, Berlin.
- Kreutzer Fischer & Partner Consulting GmbH (2023), Verbesserung der Rahmenbedingungen für niedergelassene Ärzte. Absicherung der Versorgungslage mit Arztpraxen für Allgemeinmedizin im ländlichen Raum durch Neuordnung des Apothekenmarktes. Studie im Auftrag der Österreichischen Ärztekammer, Wien.
- Liste in Österreich registrierter Versandapotheken (basg.gv.at) (2024)
- Liste Vertriebsbeschränkungen von Arzneispezialitäten gesamt (basg.gv.at) (2024)

- Margusino-Framiñán, L., Cid-Silva, P., Castro-Iglesias, Á., Mena-de-Cea, Á., Rodríguez-Osorio, I., Pernas-Souto, B., ... & Martín-Herranz, I. (2019). Teleconsultation for the pharmaceutical care of HIV outpatients in receipt of home antiretrovirals delivery: clinical, economic, and patient-perceived quality analysis, *Telemedicine and e-Health*, 25(5), 399–406.
- Nilsson, A. (1999), Transparency and competition. mimeo, Stockholm School of Economics.
- ÖROK (2022), ÖROK-Regionalprognosen 2021 bis 2050: Bevölkerung. Wien.
- Österreichische Apothekerkammer, Apotheken in Österreich (2024).
- Österreichische Apothekerkammer, Die Versorgungsinitiative der Apotheken – Apothekengesetznovelle 2019 (2019).
- Österreichische Apothekerkammer, Gesetzliche Rahmenbedingungen der österreichischen Apotheken (2020).
- Poudel, A., & Nissen, L. M. (2016), Telepharmacy: a pharmacist's perspective on the clinical benefits and challenges. *Integrated Pharmacy Research and Practice*, 75–82.
- Rebello, K. E., Gosian, J., Salow, M., Sweeney, P., Rudolph, J. L., & Driver, J. A. (2017), The rural PILL program: a postdischarge telepharmacy intervention for rural veterans. *The Journal of Rural Health*, 33(3), 332–339.
- Rothwell, M., & Hogan, A. (2015, May), Clinical pharmacists connecting with patients in rural and remote towns via telehealth. In: 13th National Rural Health Conference (pp. 24–27). NT, Australia: Darwin Convention Centre.
- Schneider, P. J. (2013), Evaluating the impact of telepharmacy. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 70(23), 2130–2135.
- Scott, D. M., Friesner, D. L., Rathke, A. M., & Doherty-Johnsen, S. (2014). Medication error reporting in rural critical access hospitals in the North Dakota Telepharmacy Project. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 71(1), 58–67.
- Scott, D. M., Friesner, D. L., Rathke, A. M., Peterson, C. D., & Anderson, H. C. (2012), Differences in medication errors between central and remote site telepharmacies. *Journal of the American Pharmacists Association*, 52(5), e97–e104.
- Senbekov, M., Saliev, T., Bukeyeva, Z., Almabayeva, A., Zhanaliyeva, M., Aitenova, N., ... & Fakhradiyev, I. (2020), The recent progress and applications of digital technologies in healthcare: a review. *International Journal of Telemedicine and Applications*, 2020(1), 8830200.
- Stargardt, T., Schreyögg, J., & Busse, R. (2007), Pricing behaviour of pharmacies after market deregulation for OTC drugs: The case of Germany. *Health Policy*, 84(1), 30–38.
- Statistik Austria (2020), Österreichische Gesundheitsbefragung 2019. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), Wien.
- Statistik Austria (2023); Zensus Volkszählung 2021. Ergebnisse zur Bevölkerung aus der Registerzählung, Wien.
- Statistik Austria (2024), Arbeitsmarktstatistik 2023. Ergebnisse der Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung und der Offene-Stellen-Erhebung, Wien.
- Statistik Austria, Bevölkerung zu Jahresbeginn nach Alter, Geschlecht sowie österreichischer/ ausländischer Staatsangehörigkeit seit 2002.
- Statistik Austria, Brutto- und Nettojahreseinkommen der unselbstständig Erwerbstätigen 1997 bis 2022. Tabelle. <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/einkommen-und-soziale-lage/jaehrliche-personeneinkommen>, abgerufen am 24. 9. 2024.

Umar, A. K., Limpikirati, P., Luckanagul, J. A., Zothantluanga, J. H., Shumkova, M. M., & Prosvirkin, G. (2024), Telepharmacy: a modern solution for expanding access to pharmacy services. In: Artificial Intelligence, Big Data, Blockchain and 5G for the Digital Transformation of the Healthcare Industry (pp. 111–150), Academic Press.

Vertriebseinschränkungen von Arzneispezialitäten (basg.gv.at) (2024)

Vogler, S., Habimana, K., & Arts, D. (2014), Does deregulation in community pharmacy impact accessibility of medicines, quality of pharmacy services and costs? Evidence from nine European countries. *Health Policy*, 117(3), 311–327.

WHO – World Health Organisation (2018). Towards a Roadmap for Digitalization of National Health Systems in Europe. Expert meeting Semmelweis University, Budapest, Hungary 21 June 2018 Division of Health Systems and Public Health.

Wisell, K., Winblad, U., & Sporrang, S. K. (2015), Reregulation of the Swedish pharmacy sector – A qualitative content analysis of the political rationale. *Health Policy*, 119(5), 648–653.

ANHANG

Tabelle 4: Begriffliche Abgrenzung

Begriff	Erklärung	gesetzliche Grundlage
Öffentliche Apotheke	Den öffentlichen Apotheken obliegt die Arzneimittelversorgung der Bevölkerung. Öffentliche Apotheken sind allgemein zugänglich. Eine öffentliche Apotheke ist durch den Konzessionsinhaber, Pächter oder Leiter zu führen. Die Leitung ist persönlich auszuüben.	ApoG §1ff.
Filialapotheke	Eine Filialapotheke darf nur im Zusammenhang mit der öffentlichen Apotheke, für die sie bewilligt wurde, betrieben werden. Es darf der Betrieb von höchstens drei Filialapotheken bewilligt werden. Der Betrieb einer Filialapotheke unterliegt der Aufsicht des Konzessionsinhabers, Pächters oder Leiters der öffentlichen Apotheke, für die die Filialapotheke bewilligt wurde.	ApoG §24ff.
Ärztliche Hausapotheke	Die Bewilligung zur Haltung einer ärztlichen Hausapotheke kann einem Arzt für Allgemeinmedizin auf Antrag erteilt werden, wenn dieser ein Vertragsverhältnis mit einem Träger der Krankenversicherung hat und sich entweder in derselben Gemeinde keine öffentliche Apotheke befindet oder diese mehr als sechs Straßenkilometer entfernt ist.	ApoG §29ff.
Anstaltsapotheke	Öffentlichen und gemeinnützigen nichtöffentlichen Krankenanstalten kann der Betrieb eigener Anstaltsapotheken bewilligt werden. Von Anstaltsapotheken dürfen Arzneimittel nur an Krankenanstalten, Einrichtungen stationärer Pflege und Betreuung, Anstaltsapotheken und Personen, die sich entweder in der Pflege der Anstalt befinden oder in der Anstalt wohnhaft sind oder deren Behandlung in Zusammenhang mit der Anstalt steht, verabreicht werden.	ApoG §35ff.
Versand von nicht rezeptpflichtigen Arzneimitteln	Öffentliche Apotheken dürfen innerhalb Österreichs nur in Österreich zugelassene oder registrierte nicht rezeptpflichtige Humanarzneispezialitäten durch Fernabsatz abgeben.	Fernabsatz-Verordnung, BGBl. II Nr. 105/2015

Quelle: EcoAustria, ApoG, Fernabsatz-Verordnung. • Erstellt mit Datawrapper

Abbildung 13: Entwicklung der Apotheken zwischen 2010 und 2023 auf Bundeslandebene

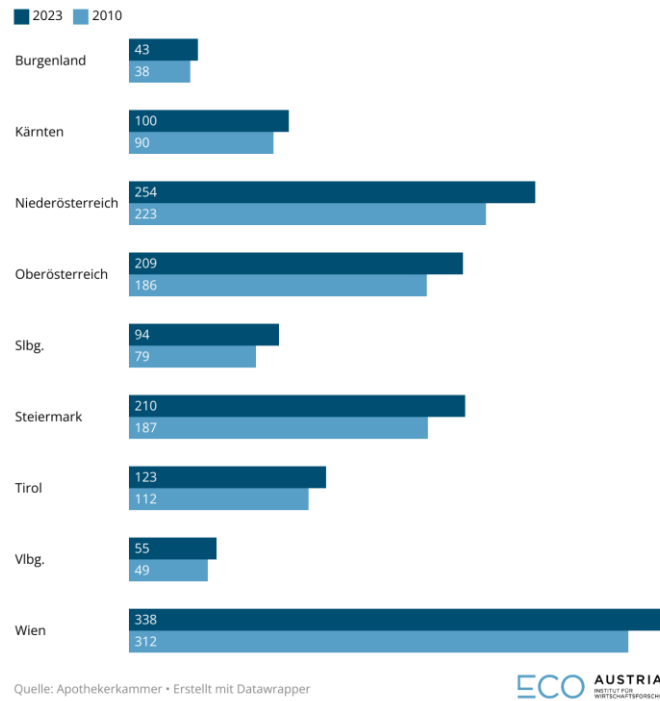


Abbildung 14: 10-Minuten-Einzugsgebiet der öffentlichen Apotheken

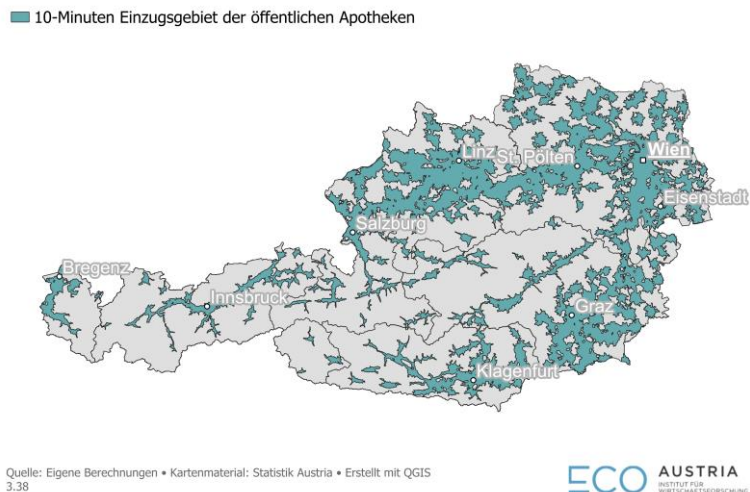


Abbildung 15: Anteile der Altersgruppe U20 außerhalb des Einzugsgebiets der stationären Apotheken im Jahr 2021 auf Ebene der politischen Bezirke

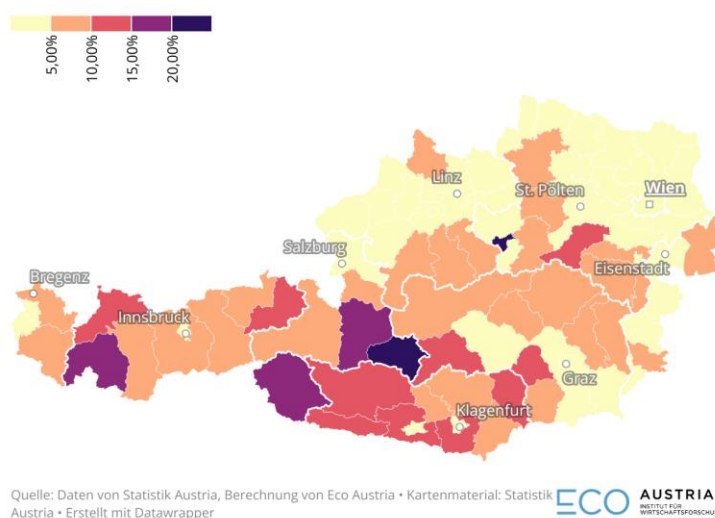


Tabelle 5: Prognose der Anzahl der Gesamtbevölkerung außerhalb des Einzugsgebiets stationärer Apotheken im Jahr 2030; absolute und relative Zunahme zwischen 2021 und 2030

Bundesland	2021	Prognose 2030	Absolute Zunahme	Relative Zunahme
Burgenland	11.044	11.326	282	2,56%
Kärnten	41.859	41.018	-841	-2,01%
Niederösterreich	50.344	51.439	1.095	2,18%
Oberösterreich	28.408	29.040	632	2,22%
Salzburg	36.467	37.202	735	2,02%
Steiermark	54.595	54.507	-88	-0,16%
Tirol	55.001	56.436	1.435	2,61%
Vorarlberg	17.183	17.737	554	3,22%
Wien	846	898	52	6,20%
Österreich	295.747	299.603	3.856	1,30%

Quelle: OEROK-Bevölkerungsprognose 2021; eigene Berechnungen • Erstellt mit Datawrapper

Tabelle 6: Anzahl der Bevölkerungsgruppen 20-64 und 65+ außerhalb der Einzugsgebiete aller stationärer Apotheken im Jahr 2021 pro Bezirk im Burgenland und in Kärnten sowie die Anzahl der stationären Apotheken pro Bezirk

Politischer Bezirk	Bevölkerung 20-64 insgesamt	Bevölkerung 20-64 außerhalb	Prozentual (20-64) außerhalb	Bevölkerung 65+ insgesamt	Bevölkerung 65+ außerhalb	Prozentual (65+) außerhalb	Anzahl Apotheken
Eisenstadt (Stadt)	9.176	35	0,38%	2.971	7	0,24%	3
Eisenstadt-Umgebung / Rust	27.342	770	2,82%	10.204	347	3,40%	8
Güssing	14.974	756	5,05%	6.730	346	5,14%	10
Jennersdorf	10.380	443	4,27%	4.083	180	4,41%	9
Mattersburg	24.268	432	1,78%	8.605	154	1,79%	11
Neusiedl am See	36.496	2.208	6,05%	12.670	651	5,14%	20
Oberpullendorf	21.927	434	1,98%	9.223	178	1,93%	14
Oberwart	32.067	1.474	4,60%	12.405	674	5,43%	16
Klagenfurt (Stadt)	62.586	281	0,45%	21.200	121	0,57%	25
Villach (Stadt)	38.759	158	0,41%	13.443	101	0,75%	14
Hermagor	10.222	1.338	13,09%	4.757	556	11,69%	7
Klagenfurt Land	35.512	3.646	10,27%	13.572	1.544	11,38%	15
Sankt Veit an der Glan	31.876	2.339	7,34%	12.225	870	7,12%	19
Spittal an der Drau	44.300	5.741	12,96%	17.927	2.166	12,08%	25
Villach Land	38.396	3.683	9,59%	15.043	1.503	9,99%	14
Völkermarkt	24.959	2.089	8,37%	9.062	668	7,37%	14
Wolfsberg	30.961	3.339	10,78%	11.812	1.244	10,53%	13
Feldkirchen	17.686	1.414	8,00%	6.679	554	8,29%	10

Quelle: OEROK Bevölkerungsprognose 2021; eigene Berechnungen • Erstellt mit Datawrapper

Tabelle 7: Anzahl der Bevölkerungsgruppen 20-64 und 65+ außerhalb der Einzugsgebiete aller stationärer Apotheken im Jahr 2021 pro Bezirk in Niederösterreich sowie die Anzahl der stationären Apotheken pro Bezirk

Politischer Bezirk	Bevölkerung 20-64 insgesamt	Bevölkerung 20-64 außerhalb	Prozentual (20-64) außerhalb	Bevölkerung 65+ insgesamt	Bevölkerung 65+ außerhalb	Prozentual (65+) außerhalb	Anzahl Apotheken
Krems an der Donau (Stadt)	15.156	0	0,00%	5.506	0	0,00%	6
Sankt Pölten (Stadt)	33.963	0	0,00%	11.125	0	0,00%	13
Waidhofen an der Ybbs	6.475	1.021	15,77%	2.415	268	11,10%	2
Wiener Neustadt (Stadt)	28.749	0	0,00%	7.931	0	0,00%	10
Amstetten	70.583	2.026	2,87%	21.340	667	3,13%	34
Baden	89.052	905	1,02%	29.312	276	0,94%	32
Bruck an der Leitha	64.655	2.313	3,58%	19.510	692	3,55%	27
Gänserndorf	63.847	889	1,39%	20.629	283	1,37%	27
Gmünd	20.997	580	2,76%	9.165	217	2,37%	14
Hollabrunn	30.647	1.447	4,72%	11.518	602	5,23%	16
Horn	17.883	109	0,61%	7.458	49	0,66%	16
Korneuburg	56.155	389	0,69%	17.797	128	0,72%	19
Krems (Land)	33.782	1.095	3,24%	12.303	419	3,41%	24
Lilienfeld	14.760	1.335	9,04%	5.988	480	8,02%	11
Melk	47.244	2.636	5,58%	15.211	790	5,19%	30
Mistelbach	45.516	350	0,77%	16.557	140	0,85%	31
Mödling	70.137	1.123	1,60%	26.247	474	1,81%	27
Neunkirchen	51.059	2.719	5,33%	19.146	1.009	5,27%	26
Sankt Pölten (Land)	78.944	2.924	3,70%	26.381	941	3,57%	35
Scheibbs	24.708	1.173	4,75%	8.122	445	5,48%	16
Tulln	63.623	1.621	2,55%	21.370	583	2,73%	26
Waidhofen an der Thaya	15.054	373	2,48%	6.119	155	2,53%	12
Wiener Neustadt (Land)	47.252	2.734	5,79%	16.175	873	5,40%	21
Zwettl	24.844	1.765	7,10%	9.214	597	6,48%	19

Quelle: OEROK Bevölkerungsprognose 2021; eigene Berechnungen • Erstellt mit Datawrapper

Tabelle 8: Anzahl der Bevölkerungsgruppen 20-64 und 65+ außerhalb der Einzugsgebiete aller stationärer Apotheken im Jahr 2021 pro Bezirk in Oberösterreich und Salzburg sowie die Anzahl der stationären Apotheken pro Bezirk

Politischer Bezirk	Bevölkerung 20-64 insgesamt	Bevölkerung 20-64 außerhalb	Prozentual (20-64) außerhalb	Bevölkerung 65+ insgesamt	Bevölkerung 65+ außerhalb	Prozentual (65+) außerhalb	Anzahl Apotheken
Linz (Stadt)	129.950	5	0,00%	39.053	0	0,00%	43
Steyr (Stadt)	22.674	84	0,37%	8.295	0	0,00%	9
Wels (Stadt)	38.189	12	0,03%	11.547	6	0,05%	13
Braunau am Inn	65.802	309	0,47%	19.511	92	0,47%	32
Eferding	20.349	326	1,60%	6.169	117	1,90%	8
Freistadt	40.362	1.651	4,09%	12.191	495	4,06%	26
Gmunden	60.730	3.082	5,07%	21.772	1.134	5,21%	28
Grieskirchen	39.535	135	0,34%	12.166	37	0,30%	22
Kirchdorf an der Krems	34.191	1.919	5,61%	11.214	620	5,53%	15
Linz-Land	92.813	276	0,30%	27.618	76	0,28%	33
Perg	42.283	1.006	2,38%	12.115	253	2,09%	21
Ried im Innkreis	38.096	162	0,43%	11.380	34	0,30%	22
Rohrbach	34.233	2.021	5,90%	10.623	636	5,99%	22
Schärding	34.977	472	1,35%	11.024	167	1,51%	21
Steyr-Land	36.389	1.589	4,37%	12.136	543	4,47%	19
Urfahr-Umgebung	52.005	613	1,18%	16.412	205	1,25%	24
Vöcklabruck	83.523	2.705	3,24%	25.972	917	3,53%	38
Wels-Land	45.308	323	0,71%	13.143	86	0,65%	23
Salzburg (Stadt)	96.274	229	0,24%	31.986	86	0,27%	33
Hallein	36.947	2.941	7,96%	11.090	947	8,54%	10
Salzburg-Umgebung	94.418	2.692	2,85%	28.190	814	2,89%	36
Sankt Johann im Pongau	49.444	8.851	17,90%	15.056	2.696	17,91%	20
Tamsweg	12.016	2.328	19,37%	4.267	727	17,04%	9
Zell am See	53.904	4.629	8,59%	17.017	1.474	8,66%	24

Quelle: OEROK Bevölkerungsprognose 2021; eigene Berechnungen • Erstellt mit Datawrapper

Tabelle 9: Anzahl der Bevölkerungsgruppen 20-64 und 65+ außerhalb der Einzugsgebiete aller stationärer Apotheken im Jahr 2021 pro Bezirk in der Steiermark, in Tirol, Vorarlberg und Wien sowie die Anzahl der stationären Apotheken pro Bezirk

Politischer Bezirk	Bevölkerung 20-64 insgesamt	Bevölkerung 20-64 außerhalb	Prozentual (20-64) außerhalb	Bevölkerung 65+ insgesamt	Bevölkerung 65+ außerhalb	Prozentual (65+) außerhalb	Anzahl Apotheken
Graz (Stadt)	190.877	75	0,04%	49.183	40	0,08%	65
Deutschlandsberg	36.856	2.740	7,43%	13.195	994	7,53%	15
Graz-Umgebung	96.286	3.946	4,10%	30.371	1.246	4,10%	38
Leibnitz	52.957	1.508	2,85%	16.573	506	3,05%	29
Leoben	34.783	1.572	4,52%	15.157	815	5,38%	18
Liezen	46.639	3.343	7,17%	18.655	1.311	7,03%	32
Murau	16.049	1.702	10,61%	6.491	622	9,58%	14
Voitsberg	30.367	3.590	11,82%	11.940	1.286	10,77%	11
Weiz	55.103	3.137	5,69%	17.878	1.107	6,19%	24
Murtal	41.949	1.188	2,83%	17.012	434	2,55%	26
Bruck-Mürzzuschlag	56.946	2.912	5,11%	24.763	1.314	5,31%	31
Hartberg-Fürstenfeld	54.845	4.759	8,68%	18.941	1.638	8,65%	32
Südoststeiermark	50.444	1.358	2,69%	18.231	466	2,56%	27
Innsbruck-Stadt	85.821	482	0,56%	24.367	105	0,43%	29
Imst	38.049	3.535	9,29%	9.965	897	9,00%	15
Innsbruck-Land	111.609	5.583	5,00%	33.008	1.675	5,07%	36
Kitzbühel	39.368	4.201	10,67%	13.755	1.338	9,73%	19
Kufstein	68.759	4.061	5,91%	19.608	1.310	6,68%	27
Landeck	27.397	5.238	19,12%	7.836	1.521	19,41%	18
Lienz	29.025	4.498	15,50%	10.109	1.462	14,46%	14
Reutte	20.147	2.136	10,60%	6.697	741	11,06%	11
Schwaz	52.338	3.577	6,83%	14.868	1.088	7,32%	20
Bludenz	39.064	3.050	7,81%	11.970	923	7,71%	18
Bregenz	81.792	5.708	6,98%	24.551	1.680	6,84%	24
Dornbirn	55.148	568	1,03%	15.801	155	0,98%	13
Feldkirch	67.131	1.074	1,60%	18.640	326	1,75%	15
Wien	1.234.507	504	0,04%	317.625	151	0,05%	337

Quelle: OEROK Bevölkerungsprognose 2021; eigene Berechnungen • Erstellt mit Datawrapper

Tabelle 10: Prognostizierte Bevölkerungszahl (20-64 und 65+ Jahre) für 2030 insgesamt und außerhalb des Einzugsgebietes aller stationärer Apotheken sowie die relative Veränderung zu 2021 pro Bezirk im Burgenland und in Kärnten

Politischer Bezirk	Bevölkerung 20-64 insgesamt	Bevölkerung 20-64 außerhalb	Veränderung zu 2021 (20-64) außerhalb	Bevölkerung 65+ insgesamt	Bevölkerung 65+ außerhalb	Veränderung zu 2021 (65+) außerhalb
Eisenstadt (Stadt)	9.115	35	0,00%	3.915	9	28,57%
Eisenstadt-Umgebung / Rust	26.978	760	-1,32%	12.637	430	23,92%
Güssing	13.375	675	-12,00%	8.115	417	20,52%
Jennersdorf	8.869	378	-17,20%	5.187	229	27,22%
Mattersburg	22.964	409	-5,62%	10.741	192	24,68%
Neusiedl am See	36.391	2.202	-0,27%	16.435	844	29,65%
Oberpullendorf	20.110	398	-9,05%	11.139	215	20,79%
Oberwart	29.674	1.364	-8,06%	15.516	843	25,07%
Klagenfurt (Stadt)	60.709	273	-2,93%	26.660	152	25,62%
Villach (Stadt)	37.152	151	-4,64%	16.745	126	24,75%
Hermagor	8.943	1.171	-14,26%	5.512	644	15,83%
Klagenfurt Land	33.195	3.408	-6,98%	16.671	1.897	22,86%
Sankt Veit an der Glan	28.195	2.069	-13,05%	14.910	1.061	21,95%
Spittal an der Drau	39.152	5.074	-13,15%	21.669	2.618	20,87%
Villach Land	35.269	3.383	-8,87%	18.421	1.841	22,49%
Völkermarkt	22.561	1.888	-10,65%	11.287	832	24,55%
Wolfsberg	27.284	2.942	-13,49%	14.433	1.520	22,19%
Feldkirchen	15.987	1.278	-10,64%	8.207	681	22,92%

Quelle: OEROK Bevölkerungsprognose 2021; eigene Berechnungen • Erstellt mit Datawrapper

Tabelle 11: Prognostizierte Bevölkerungszahl (20-64 und 65+ Jahre) für 2030 insgesamt und außerhalb des Einzugsgebietes aller stationärer Apotheken sowie die relative Veränderung zu 2021 pro Bezirk in Niederösterreich

Politischer Bezirk	Bevölkerung 20-64 insgesamt	Bevölkerung 20-64 außerhalb	Veränderung zu 2021 (20-64) außerhalb	Bevölkerung 65+ insgesamt	Bevölkerung 65+ außerhalb	Veränderung zu 2021 (65+) außerhalb
Krems an der Donau (Stadt)	14.415	0	-	6.758	0	-
Sankt Pölten (Stadt)	33.398	0	-	13.353	0	-
Waidhofen an der Ybbs	5.844	922	-10,74%	2.852	316	17,91%
Wiener Neustadt (Stadt)	29.158	0	-	9.819	0	-
Amstetten	67.051	1.925	-5,25%	27.346	855	28,19%
Baden	88.198	896	-1,00%	35.891	338	22,46%
Bruck an der Leitha	66.753	2.388	3,14%	24.002	851	22,98%
Gänserndorf	65.348	910	2,31%	25.862	355	25,44%
Gmünd	18.414	509	-13,95%	10.350	245	12,90%
Hollabrunn	28.893	1.364	-6,09%	14.047	734	21,93%
Horn	15.930	97	-12,37%	8.831	58	18,37%
Korneuburg	55.735	386	-0,78%	22.579	162	26,56%
Krems (Land)	31.208	1.012	-8,20%	15.066	513	22,43%
Lilienfeld	13.465	1.218	-9,61%	6.944	557	16,04%
Melk	44.679	2.493	-5,74%	19.460	1.011	27,97%
Mistelbach	42.669	328	-6,71%	21.030	178	27,14%
Mödling	70.527	1.129	0,53%	30.689	554	16,88%
Neunkirchen	48.291	2.572	-5,72%	22.577	1.190	17,94%
Sankt Pölten (Land)	76.463	2.832	-3,25%	32.868	1.172	24,55%
Scheibbs	23.245	1.104	-6,25%	9.970	546	22,70%
Tulln	63.732	1.624	0,18%	27.255	744	27,62%
Waidhofen an der Thaya	13.076	324	-15,12%	7.152	181	16,77%
Wiener Neustadt (Land)	46.333	2.681	-1,98%	19.350	1.044	19,59%
Zwettl	21.743	1.545	-14,24%	11.188	725	21,44%

Quelle: OEROK Bevölkerungsprognose 2021; eigene Berechnungen • Erstellt mit Datawrapper

Tabelle 12: Prognostizierte Bevölkerungszahl (20-64 und 65+ Jahre) für 2030 insgesamt und außerhalb des Einzugsgebietes aller stationärer Apotheken sowie die relative Veränderung zu 2021 pro Bezirk in Oberösterreich und Salzburg

Politischer Bezirk	Bevölkerung 20-64 insgesamt	Bevölkerung 20-64 außerhalb	Veränderung zu 2021 (20-64) außerhalb	Bevölkerung 65+ insgesamt	Bevölkerung 65+ außerhalb	Veränderung zu 2021 (65+) außerhalb
Linz (Stadt)	130.202	5	0,00%	44.930	0	-
Steyr (Stadt)	21.300	79	-6,33%	9.545	0	-
Wels (Stadt)	37.823	12	0,00%	13.934	7	16,67%
Braunau am Inn	65.165	306	-0,98%	25.100	118	28,26%
Eferding	19.622	314	-3,82%	7.966	151	29,06%
Freistadt	37.624	1.539	-7,28%	16.344	664	34,14%
Gmunden	57.323	2.909	-5,95%	26.753	1.393	22,84%
Grieskirchen	37.484	128	-5,47%	15.720	48	29,73%
Kirchdorf an der Krems	32.361	1.816	-5,67%	14.125	781	25,97%
Linz-Land	92.734	276	0,00%	35.055	96	26,32%
Perg	40.770	970	-3,71%	15.958	333	31,62%
Ried im Innkreis	36.806	157	-3,18%	14.852	44	29,41%
Rohrbach	30.969	1.828	-10,56%	13.966	836	31,45%
Schärding	32.494	438	-7,76%	13.916	211	26,35%
Steyr-Land	34.235	1.495	-6,29%	15.628	699	28,73%
Urfahr-Umgebung	49.573	584	-4,97%	21.817	273	33,17%
Vöcklabruck	81.031	2.624	-3,09%	32.676	1.154	25,85%
Wels-Land	45.477	324	0,31%	17.029	111	29,07%
Salzburg (Stadt)	94.702	225	-1,78%	36.121	97	12,79%
Hallein	36.215	2.883	-2,01%	13.918	1.189	25,55%
Salzburg-Umgebung	92.424	2.635	-2,16%	36.565	1.056	29,73%
Sankt Johann im Pongau	47.451	8.494	-4,20%	18.983	3.399	26,08%
Tamsweg	10.660	2.065	-12,74%	5.267	897	23,38%
Zell am See	50.440	4.332	-6,86%	21.295	1.845	25,17%

Quelle: OEROK Bevölkerungsprognose 2021; eigene Berechnungen • Erstellt mit Datawrapper

Tabelle 13: Prognostizierte Bevölkerungszahl (20-64 und 65+ Jahre) für 2030 insgesamt und außerhalb des Einzugsgebietes aller stationärer Apotheken sowie die relative Veränderung zu 2021 pro Bezirk in Steiermark, Tirol, Vorarlberg und Wien

Politischer Bezirk	Bevölkerung 20-64 insgesamt	Bevölkerung 20-64 außerhalb	Veränderung zu 2021 (20-64) außerhalb	Bevölkerung 65+ insgesamt	Bevölkerung 65+ außerhalb	Veränderung zu 2021 (65+) außerhalb
Graz (Stadt)	191.954	75	0,00%	57.760	47	17,50%
Deutschlandsberg	33.698	2.505	-9,38%	16.788	1.265	27,26%
Graz-Umgebung	96.164	3.941	-0,13%	40.145	1.647	32,18%
Leibnitz	50.503	1.438	-4,87%	21.847	667	31,82%
Leoben	31.695	1.432	-9,78%	16.329	878	7,73%
Liezen	42.754	3.065	-9,07%	21.804	1.532	16,86%
Murau	13.580	1.440	-18,19%	7.866	754	21,22%
Voitsberg	27.639	3.268	-9,85%	14.399	1.551	20,61%
Weiz	51.913	2.955	-6,16%	22.914	1.419	28,18%
Murtal	37.024	1.049	-13,25%	20.029	511	17,74%
Bruck-Mürzzuschlag	51.677	2.643	-10,18%	27.985	1.485	13,01%
Hartberg-Fürstenfeld	50.059	4.344	-9,55%	24.205	2.093	27,78%
Südoststeiermark	45.308	1.220	-11,31%	23.241	594	27,47%
Innsbruck-Stadt	84.807	476	-1,26%	27.504	119	13,33%
Imst	36.847	3.423	-3,27%	13.228	1.191	32,78%
Innsbruck-Land	111.702	5.588	0,09%	42.147	2.139	27,70%
Kitzbühel	37.196	3.969	-5,85%	17.311	1.684	25,86%
Kufstein	68.414	4.041	-0,49%	25.400	1.697	29,54%
Landeck	25.467	4.869	-7,58%	9.965	1.934	27,15%
Lienz	26.081	4.042	-11,28%	12.625	1.826	24,90%
Reutte	18.995	2.014	-6,06%	8.396	929	25,37%
Schwaz	51.272	3.504	-2,08%	19.194	1.405	29,14%
Bludenz	37.544	2.931	-4,06%	14.971	1.154	25,03%
Bregenz	80.110	5.591	-2,09%	30.741	2.104	25,24%
Dornbirn	55.933	576	1,39%	19.235	189	21,94%
Feldkirch	66.786	1.068	-0,56%	23.941	419	28,53%
Wien	1.265.071	519	2,89%	369.345	175	15,89%

Quelle: OEROK Bevölkerungsprognose 2021; eigene Berechnungen • Erstellt mit Datawrapper