jusline®
»» Recht. Schnell

Sie können die QR Codes nützen um später wieder auf die neuste Version eines Gesetzestexts zu gelangen.

TE Vfgh Beschluss 2008/6/26 G6/08 ua

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 26.06.2008

Index

82 Gesundheitsrecht
82/04 Apotheken, Arzneimittel

Norm

B-VG Art140 Abs1 / Individualantrag
ApothekenbetriebsO 2005 §55
ApothekenG §31 Abs3
ArzneimittelG §57 Abs1

1. B-VG Art. 140 heute
2. B-VG Art. 140 gültig ab 01.01.2015zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 114/2013
3. B-VG Art. 140 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
4. B-VG Art. 140 gültig von 01.07.2008 bis 31.12.2013zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 2/2008
5. B-VG Art. 140 gültig von 01.01.2004 bis 30.06.2008zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
6. B-VG Art. 140 gültig von 06.06.1992 bis 31.12.2003zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 276/1992
7. B-VG Art. 140 gültig von 01.01.1991 bis 05.06.1992zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 685/1988
8. B-VG Art. 140 gültig von 01.07.1988 bis 31.12.1990zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 341/1988
9. B-VG Art. 140 gültig von 01.07.1976 bis 30.06.1988zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 302/1975
10. B-VG Art. 140 gültig von 19.12.1945 bis 30.06.1976zuletzt geändert durch StGBl. Nr. 4/1945
11. B-VG Art. 140 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

Leitsatz

Zurückweisung der Individualanträge eines Arztes auf Aufhebung desApothekenvorbehaltes für den Bezug bestimmter Arzneimittel durcheinen hausapothekenführenden Arzt im Apothekengesetz und des sich ausdem Arzneimittelgesetz ergebenden an Großhändler gerichteten Verbotsder Abgabe von Arzneimitteln an hausapothekenführende Ärzte mangelsLegitimation; keine Beseitigung der Rechtswirkungen dieser Regelungenim Aufhebungsfall aufgrund eines gleichartigen jedoch nichtbekämpften Apothekenvorbehalts in der Apothekenbetriebsordnung;Antragsteller außerdem nicht Normadressat des Abgabeverbots

Spruch

Die Anträge werden zurückgewiesen.

Begründung

Begründung:

I. 1. Der Antragsteller ist Arzt für Allgemeinmedizin undrömisch eins. 1. Der Antragsteller ist Arzt für Allgemeinmedizin und

Facharzt für Innere Medizin mit Berufssitz in der Steiermark. Er steht eigenen Angaben zufolge in einem kurativen Einzelvertragsverhältnis gemäß §343 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (im Folgenden: ASVG) zu sämtlichen relevanten Krankenversicherungsträgern und verfügt über die Berechtigung zur Führung einer Hausapotheke, die er auch betreibt. Aus der Führung der ärztlichen Hausapotheke erwirtschafte er ca. 60% seines Umsatzes.

2. Mit seinen auf Art140 Abs1 B-VG gestützten Anträgen begehrt der Antragsteller, §31 Abs3 des Gesetzes vom 18. Dezember 1906, betreffend die Regelung des Apothekenwesens (Apothekengesetz; im Folgenden: ApG), RGBl. 5/1907 i d F BGBl. 379/1996, sowie §57 Abs1 des Bundesgesetzes vom 2. März 1983 über die Herstellung und das Inverkehrbringen von Arzneimitteln (Arzneimittelgesetz; im Folgenden: 2. Mit seinen auf Art140 Abs1 B-VG gestützten Anträgen begehrt der Antragsteller, §31 Abs3 des Gesetzes vom 18. Dezember 1906, betreffend die Regelung des Apothekenwesens (Apothekengesetz; im Folgenden: ApG), RGBl. 5/1907 in der Fassung Bundesgesetzblatt 379 aus 1996,, sowie §57 Abs1 des Bundesgesetzes vom 2. März 1983 über die Herstellung und das Inverkehrbringen von Arzneimitteln (Arzneimittelgesetz; im Folgenden:

AMG), BGBl. 185 idF BGBl. I 153/2005, gegen Kostenersatz als verfassungswidrig aufzuheben.AMG), BGBl. 185 in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, 153 aus 2005,, gegen Kostenersatz als verfassungswidrig aufzuheben.

II. Die maßgebliche Rechtslage stellt sich wie folgt dar (die angefochtenen Bestimmungen sind hervorgehoben):römisch II. Die maßgebliche Rechtslage stellt sich wie folgt dar (die angefochtenen Bestimmungen sind hervorgehoben):

1. Das ApG definiert öffentliche Apotheken als für den allgemeinen Verkehr bestimmte Apotheken (§1). Der Betrieb einer öffentlichen Apotheke (die nicht auf einem Realrecht beruht) bedarf gemäß §9 ApG einer besonderen behördlichen Bewilligung (Konzession); die hiefür maßgeblichen persönlichen (§§3 ff.) und sachlichen (§10) Voraussetzungen sind im ApG näher geregelt.

1.1. Ärzten ist die Abgabe von Arzneimitteln nach Maßgabe der Bestimmungen der §§28 ff. ApG gestattet. Die Haltung einer ärztlichen Hausapotheke bedarf einer behördlichen Bewilligung, welche nur Ärzten für Allgemeinmedizin erteilt werden kann; die insofern einschlägigen Vorschriften lauten auszugsweise:

"Zweiter Abschnitt.

Hausapotheken der Ärzte und Tierärzte und pharmazeutische
Notapparate.

Funktion ärztlicher Hausapotheken

§28. (1) Ärzten ist die Abgabe von Arzneimitteln nach Maßgabe der nachstehenden Bestimmungen gestattet.

1. (2)Absatz 2Sind in einer Gemeinde weniger als zwei Vertragsstellen nach §342 Abs1 ASVG von Ärzten für Allgemeinmedizin besetzt, oder hat in einer Gemeinde nur eine Vertragsgruppenpraxis, die versorgungswirksam höchstens eineinhalb besetzten Vertragsstellen nach §10 Abs2 Z1 entspricht, ihren Berufssitz, so erfolgt die Arzneimittelversorgung der Bevölkerung zur Sicherung der ärztlichen Versorgung in der Regel durch ärztliche Hausapotheken, sofern nicht Abs3 oder §29 Abs1 Z3 Anwendung findet.
1. (3)Absatz 3Ist in einer Gemeinde gemäß Abs2 eine Konzession für eine öffentliche Apotheke rechtskräftig erteilt worden, so kann eine Bewilligung zur Haltung einer ärztlichen Hausapotheke gemäß §29 nicht erteilt werden.
1. (4)Absatz 4Durch Abs2 werden bestehende öffentliche Apotheken sowie deren Übergang und Fortbetrieb im Sinne der §§15 und 46 nicht berührt.

Bewilligung zur Haltung einer ärztlichen Hausapotheke.

§29. (1) Die Bewilligung zur Haltung einer ärztlichen Hausapotheke ist einem Arzt für Allgemeinmedizin auf Antrag zu erteilen, wenn

1. dieser in einem dem §342 Abs1 entsprechenden Vertragsverhältnis steht, oder als Arzt für Allgemeinmedizin an einer Gruppenpraxis, die in einem Vertragsverhältnis nach §342 Abs1 ASVG steht, beteiligt ist,

2. sich in der Gemeinde, in welcher der Arzt seinen Berufssitz hat, keine öffentliche Apotheke befindet, und

3. der Berufssitz des Arztes von der Betriebsstätte der öffentlichen Apotheke mehr als sechs Straßenkilometer entfernt ist.

In einem Zeitraum, während dessen ein Gesamtvertrag gemäß §341 ASVG nicht besteht, findet Z1 keine Anwendung.

...

1. (3)Absatz 3Die Bewilligung zur Haltung einer ärztlichen Hausapotheke ist nach Maßgabe des Abs4 bei Neuerrichtung einer öffentlichen Apotheke zurückzunehmen, wenn

1. die Wegstrecke zwischen dem Berufssitz des Arztes und der Betriebsstätte der neu errichteten öffentlichen Apotheke vier Straßenkilometer nicht überschreitet, und

2. sich die ärztliche Hausapotheke weder in einer Gemeinde gemäß §10 Abs2 Z1 noch in einer Gemeinde gemäß §10 Abs3 befindet.

...

Befugnis beim Betrieb ärztlicher Hausapotheken

§30. (1) Die Bewilligung zur Haltung einer ärztlichen Hausapotheke berechtigt einen praktischen Arzt zur Verabreichung von Arzneimitteln an die in seiner Behandlung stehenden Personen, sofern die Behandlung nicht an einem Ort, an dem eine öffentliche Apotheke vorhanden ist, oder im Umkreis von vier Straßenkilometern, gemessen von der Betriebsstätte einer öffentlichen Apotheke, stattfindet. Die zweitgenannte Einschränkung gilt nicht für innerhalb dieses Umkreises rechtmäßig bestehende ärztliche Hausapotheken.

...

1. (2)Absatz 2Mit dem Arzneimittel ist dem Patienten stets das vorschriftsmäßig ausgefertigte und taxierte Rezept auszufolgen.
1. (3)Absatz 3Der hausapothekenführende Arzt ist berechtigt und verpflichtet, ein Arzneimittel aus der ärztlichen Hausapotheke zu verabfolgen, wenn es von einem anderen Arzt verordnet wurde und aus einer öffentlichen Apotheke nicht mehr rechtzeitig beschafft werden könnte.

§31.

Vorschriften für den Betrieb von ärztlichen Hausapotheken.

Die Hausapotheke muß von dem Arzte selbst geführt und darf daher nicht durch einen Dritten betrieben oder verpachtet werden.

In der Hausapotheke dürfen Hilfskräfte zum selbständigen Dispensieren von Arzneien nicht verwendet werden.

1. (3)Absatz 3Der Arzt darf die zur Einrichtung und Ergänzung seiner Hausapotheke erforderlichen Drogen, chemischen und pharmazeutischen Präparate sowie sonstige arzneiliche Zubereitungen nur aus einer öffentlichen Apotheke im Europäischen Wirtschaftsraum beziehen.

Die Bestimmungen der §§6, erster und dritter Absatz, und 7 finden auf ärztliche Hausapotheken analoge Anwendung."

1.2. Gemäß §7 ApG werden durch Verordnung Maximalpreise für Arzneimittel sowie die im Betrieb der Apotheke geleisteten Arbeiten festgesetzt.

Die Österreichische Arzneitaxe 1962 enthält die Grundsätze für die Berechnung der Arzneimittelpreise und sieht ein Zuschlagssystem vor, anhand dessen sich der maximale Apothekenverkaufspreis ergibt.

2 . §57 AMG enthält nähere Bestimmungen betreffend die Abgabe von Arzneimitteln; die Vorschrift lautet auszugsweise:

"VI. ABSCHNITT

Vertrieb

Abgabe von Arzneimitteln

§57. (1) Arzneimittel dürfen vom Hersteller, Depositeur oder Arzneimittel-Großhändler nur abgegeben werden an

1. öffentliche Apotheken, Anstaltsapotheken und tierärztliche Hausapotheken,

2. Drogisten oder andere Gewerbetreibende, die gemäß §59 Abs3 zur Abgabe von Arzneimitteln befugt sind,

3. Hersteller ausschließlich zum Zweck der Herstellung von Arzneimitteln oder soweit sie gemäß der Gewerbeordnung 1994 zum Handel mit Arzneimitteln befugt sind,

4. Arzneimittel-Großhändler,

5. Gebietskörperschaften

a) im Zusammenhang mit Aufgaben der Impfprophylaxe oder zur Erfüllung der ihnen gesetzlich übertragenen Aufgaben der Seuchenbekämpfung,

b) zur humanitären Hilfeleistung im Zusammenhang mit einer im Ausland eingetretenen Katastrophe oder einem schweren Unglücksfall,

c) zur Aufrechterhaltung der Arzneimittelversorgung im Inland, wenn dies im Zusammenhang mit einer Katastrophe, terroristischen Bedrohung, kriegerischen Auseinandersetzung oder einer Pandemie unbedingt erforderlich ist,

5a. Unternehmen und Organisationen, die der Aufrechterhaltung der Grundversorgung der Bevölkerung dienen und die auf der Grundlage eines zwischen dem Bund oder einem Land und einem Hersteller, Depositeur oder Arzneimittel-Großhändler abgeschlossenen Vertrags über die Sicherstellung der Aufrechterhaltung der Arzneimittelversorgung im Zusammenhang mit einer Pandemie, kriegerischen Auseinandersetzung oder terroristischen Bedrohung ihrerseits Einzelverträge zum direkten Ankauf eines Arzneimittels für den Bedarf der eigenen Mitarbeiter abgeschlossen haben,

6. Einrichtungen des Österreichischen Bundesheeres, die der Arzneimittelversorgung des Bundesheeres dienen,

7. Einrichtungen, die vorläufige gerichtliche Verwahrungen beziehungsweise Anhaltungen, gerichtliche Freiheitsstrafen beziehungsweise mit Freiheitsentziehung verbundene vorbeugende gerichtliche Maßnahmen vollziehen, sofern diese Arzneimittel zur Erfüllung ihrer Aufgaben benötigen, und

8. wissenschaftliche Institute und Untersuchungsanstalten der Gebietskörperschaften und die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit, sofern diese Arzneimittel zur Erfüllung ihrer Aufgaben benötigen.

...

1. (5)Absatz 5Abs1 gilt nicht für Arzneispezialitäten gemäß §7 Abs4 und §59 Abs7a.

..."

3. §55 der - auf Grundlage des ApG sowie des AMG - ergangenen Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen über den Betrieb von Apotheken und ärztlichen und tierärztlichen Hausapotheken (Apothekenbetriebsordnung 2005 - ABO 2005), BGBl. II 65 idF BGBl. II 114/2008, lautet auszugsweise: 3. §55 der - auf Grundlage des ApG sowie des AMG - ergangenen Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen über den Betrieb von Apotheken und ärztlichen und tierärztlichen Hausapotheken (Apothekenbetriebsordnung 2005 - ABO 2005), BGBl. römisch II 65 in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil 2, 114 aus 2008,, lautet auszugsweise:

"5. Abschnitt

Ärztliche Hausapotheken

...

§55. (1) Die ärztliche Hausapotheke ist vom Arzt/von der Ärztin persönlich zu führen. Er/sie hat die Arzneimittelabgabe selbst durchzuführen. Hilfskräfte dürfen zur Arzneimittelabgabe nicht herangezogen werden.

1. (2)Absatz 2Arzneispezialitäten und magistrale Zubereitungen, Urtinkturen, Dilutionen, Rezepturbasen und Salbengrundlagen dürfen vom hausapothekenführenden Arzt/von der hausapothekenführenden Ärztin nur aus einer öffentlichen Apotheke im Europäischen Wirtschaftsraum bezogen werden.

1. (3)Absatz 3Der hausapothekenführende Arzt/die hausapothekenführende Ärztin darf eigenhändig im Einzelfall für seine/ihre Patienten/Patientinnen

1. aus einer Urtinktur oder Dilution eine homöopathische Dilution für die orale Anwendung anfertigen und

2. eine in Österreich zugelassenen Arzneispezialität für die dermale Applikation mit einer Salbengrundlage oder Rezepturbasis homogen vermischen und zur dermalen Anwendung abgeben,

sofern aus therapeutischen Gründen die Anwendung zugelassener Arzneispezialitäten nicht sinnvoll ist. Die Mischungen müssen dem Stand der Wissenschaft und dem Arzneibuch entsprechen und insbesondere mikrobiologisch unbedenklich sein. Eine Anfertigung auf Vorrat ist nicht zulässig.

..."

III. 1. Der Begründung seiner Anträge stellt der Einschreiter einleitend folgende Bemerkungen voran:römisch III. 1. Der Begründung seiner Anträge stellt der Einschreiter einleitend folgende Bemerkungen voran:

"a.) Der Antragsteller verkennt keineswegs die im öffentlichen Interesse gelegene Bedeutung jener Rechtsvorschriften, die Beschränkungen des Inverkehrbringens von Arzneimitteln regeln.

b.) Die Regelung des §31 Abs3 des Apothekengesetzes und die Nichtaufnahme Hausapotheken führender Ärzte in den vom Hersteller, Depositeur und/oder Arzneimittel-Großhändler bezugsberechtigten Personenkreis mag zwar historisch begründbar sein, ist aber durch die Entwicklung des Arzneimittelwesens überholt:

Wie im Mittelalter und der Frühen Neuzeit stand auch im 19. Jahrhundert die Arzneimittelherstellung im Mittelpunkt der Tätigkeiten eines Apothekers. Nahezu alle Arzneimittel wurden noch in den Apotheken selbst bereitet. Obwohl mit dem Aufkommen der Fertigarzneimittel ausgangs des 19. Jahrhunderts allmählich ein Rückgang der Herstellung von Arzneimitteln in Apotheken zu verzeichnen war, stellte man noch in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts in den Apotheken zahlreiche Arzneimittel selbst her, wobei insbesondere in den Kriegs- und Nachkriegsjahren stets ein Aufschwung der Eigenproduktion in den Apotheken zu verzeichnen war. Durch ihr Angebot an Fertigarzneimitteln drängte die Industrie den Apotheker immer mehr in die Rolle des 'Zwischenhändlers'. Die Apotheker waren jedoch nicht bereit, ihr Herstellungsmonopol an die pharmazeutische Industrie abzutreten und ergriffen Gegenmaßnahmen. Seit den 1960er Jahren nahm die Herstellung von Arzneimitteln in Apotheken jedoch kontinuierlich ab und beschränkt sich heute auf einige wenige noch selbst herzustellende Präparate (...).

Zum überwiegendsten Teil werden Arzneimittel daher heute als sogenannte Fertigarzneimittel in Verkehr gebracht, also als Arzneimittel, die im Voraus industriell hergestellt und in einer zur Abgabe an den Verbraucher bestimmten Packung in Verkehr gebracht werden. Diese Fertigarzneimittel sind nicht als Zwischenprodukte, die für eine weitere Verarbeitung zB durch Apotheker bestimmt sind, in Verkehr gebracht, sondern beschränkt sich die Funktion des Apothekers bei solchen Fertigarzneimittel tatsächlich auf die eines 'Zwischenhändlers'.

Demgegenüber stand im Zeitpunkt des Inkrafttretens des Apothekengesetzes und der hier inkriminierten Bestimmung des §31 Abs3 des Apothekengesetzes, also zu Beginn des 20. Jahrhunderts, die Herstellung von Arzneimitteln im Mittelpunkt der Tätigkeit eines Apothekers.

c.) Vor diesem historischen Hintergrund ist die Regelung des Jahres 1907 verständlich: Hausapotheken führende Ärzte sollten in Hausapotheken bereitgestellte Arzneimittel nur vom Arzneimittelhersteller (der damaligen Zeit) direkt, also vom Apotheker, beziehen können.

Diese Regelung ist jedoch durch die historische Entwicklung überholt: Es ist kein Grund ersichtlich, warum Hausapotheken führende Ärzte industriell gefertigte, abgepackte, bereits herstellerseitig mit dem Beipackzettel und dem Ablaufdatum versehene, problemlos zu lagernde Arzneimittel nicht auch direkt vom Hersteller, Depositeur und/oder Großhändler beziehen können sollen."

2. Darauf aufbauend behauptet der Antragsteller die Gleichheitswidrigkeit der bekämpften Bestimmungen. Es sei kein vernünftiger Grund (mehr) erkennbar, warum hausapothekenführende Ärzte verpflichtet werden, Arzneimittel ausschließlich von öffentlichen Apotheken zu beziehen; die angefochtenen Vorschriften seien aufgrund einer Änderung der tatsächlichen Verhältnisse invalidiert und damit gleichheitswidrig. Es sei aber unter dem Gesichtspunkt des Gleichheitsgrundsatzes auch nicht gerechtfertigt, dass öffentliche Apotheker Medikamente zu günstigeren Preisen beziehen können als hausapothekenführende Ärzte, da "letztere nicht zum amtlich festgesetzten Apothekeneinstandspreis Arzneimittel beziehen können, sondern - amtlich festgesetzt - um einen um 10% höheren Preis". Dies habe zur Folge, dass hausapothekenführende Ärzte gravierende Einschränkungen bei der Abgabe hochpreisiger Medikamente an sozialversicherte Patienten in Kauf zu nehmen hätten, weil Sozialversicherungsträger bei hochpreisigen Medikamenten nur Beträge übernehmen würden, die zwischen dem Apothekeneinstandspreis und

dem Apothekeneinstandspreis zuzüglich 10% liegen. Damit könnten zwar öffentliche Apotheken hochpreisige Medikamente gewinnbringend abgeben, nicht aber hausapothekenführende Ärzte. Diese Bevorzugung öffentlicher Apotheken sei unverhältnismäßig.

Unter Hinweis auf diese Ausführungen behauptet der Antragsteller überdies eine Verletzung der verfassungsgesetzlich gewährleisteten Rechte auf Freiheit der Erwerbsbetätigung sowie auf Unversehrtheit des Eigentums.

3. Die Bundesregierung erstattete eine Äußerung, in der sie die angefochtenen Bestimmungen verteidigt und gesamthaft beantragt, den Antrag auf Aufhebung des §57 Abs1 AMG zurückzuweisen und den Antrag auf Aufhebung des §31 Abs3 ApG abzuweisen. Für den Fall der Aufhebung wird der Antrag gestellt, für das Außer-Kraft-Treten eine Frist von sechs Monaten zu bestimmen, um die erforderlichen legistischen Vorkehrungen zu ermöglichen.

3.1. Zu den Prozessvoraussetzungen vertritt die Bundesregierung die Auffassung, dass §57 Abs1 AMG keinen Eingriff in die Rechtssphäre des Antragstellers bewirke, weil sich diese Bestimmung an Hersteller, Depositeure und Arzneimittel-Großhändler, nicht aber an den Antragsteller als hausapothekenführenden Arzt richte. Zwar könne §57 Abs1 AMG die wirtschaftliche Position des Antragstellers beeinflussen; dabei handle es sich jedoch nur um wirtschaftliche Reflexwirkungen der angefochtenen Norm. Der Antrag, §57 Abs1 AMG als verfassungswidrig aufzuheben, sei daher unzulässig.

3.2. In der Sache ist die Bundesregierung zusammengefasst der Auffassung, dass der Eingriff in die vom Antragsteller ins Treffen geführten Grundrechtspositionen durch ein öffentliches Interesse gerechtfertigt werden könne.

4. Die Österreichische Apothekerkammer erstattete über Einladung des Verfassungsgerichtshofes eine Äußerung, in der sie die Zulässigkeit der Anträge mit näherer Begründung bezweifelt und den Anträgen auch in der Sache entgegentritt.

5. Die vom Verfassungsgerichtshof ebenfalls zur Äußerung eingeladene Österreichische Ärztekammer schloss sich in ihrer Stellungnahme der Rechtsansicht des Antragstellers "vollinhaltlich" an und führte aus, dass sie die "10 %-ige Diskrepanz im Einkaufspreis zwischen ärztlichen Hausapotheken und öffentlichen Apotheken ... bereits mehrfach den Behörden dargelegt [habe], aber dem Wunsch nach Anpassung leider bis dato nicht entsprochen [worden sei]."

IV. Die Anträge sind unzulässig.römisch IV. Die Anträge sind unzulässig.

1. Gemäß Art140 B-VG erkennt der Verfassungsgerichtshof über die Verfassungswidrigkeit von Gesetzen auch auf Antrag einer Person, die unmittelbar durch diese Verfassungswidrigkeit in ihren Rechten verletzt zu sein behauptet, sofern das Gesetz ohne Fällung einer gerichtlichen Entscheidung oder ohne Erlassung eines Bescheides für diese Person wirksam geworden ist. Wie der Verfassungsgerichtshof in seiner mit VfSlg. 8009/1977 beginnenden ständigen Rechtsprechung ausgeführt hat, ist daher grundlegende Voraussetzung für die Antragslegitimation, dass das Gesetz in die Rechtssphäre der betroffenen Person unmittelbar eingreift und sie - im Fall seiner Verfassungswidrigkeit - verletzt. Hiebei hat der Verfassungsgerichtshof vom Antragsvorbringen auszugehen und lediglich zu prüfen, ob die vom Antragsteller ins Treffen geführten Wirkungen solche sind, wie sie Art140 Abs1 letzter Satz B-VG als Voraussetzung für die Antragslegitimation fordert (vgl. zB VfSlg. 11.730/1988, 15.863/2000, 16.088/2001, 16.120/2001). 1. Gemäß Art140 B-VG erkennt der Verfassungsgerichtshof über die Verfassungswidrigkeit von Gesetzen auch auf Antrag einer Person, die unmittelbar durch diese Verfassungswidrigkeit in ihren Rechten verletzt zu sein behauptet, sofern das Gesetz ohne Fällung einer gerichtlichen Entscheidung oder ohne Erlassung eines Bescheides für diese Person wirksam geworden ist. Wie der Verfassungsgerichtshof in seiner mit VfSlg. 8009/1977 beginnenden ständigen Rechtsprechung ausgeführt hat, ist daher grundlegende Voraussetzung für die Antragslegitimation, dass das Gesetz in die Rechtssphäre der betroffenen Person unmittelbar eingreift und sie - im Fall seiner Verfassungswidrigkeit - verletzt. Hiebei hat der Verfassungsgerichtshof vom Antragsvorbringen auszugehen und lediglich zu prüfen, ob die vom Antragsteller ins Treffen geführten Wirkungen solche sind, wie sie Art140 Abs1 letzter Satz B-VG als Voraussetzung für die Antragslegitimation fordert vergleiche zB VfSlg. 11.730/1988, 15.863/2000, 16.088/2001, 16.120/2001).

2. Der Verfassungsgerichtshof hat weiters bereits wiederholt ausgeführt, dass das Ziel eines Individualantrages in der Behebung der geltend gemachten Rechtsverletzung zu erblicken ist, sodass die Antragslegitimation nur dann bejaht werden kann, wenn die Aufhebung der angefochtenen Gesetzesbestimmung die Rechtsposition des Antragstellers dergestalt verändert, dass die behaupteten belastenden Rechtswirkungen entfallen. Würde dies trotz Aufhebung der bekämpften Bestimmung nicht eintreten, liegt die Antragslegitimation nicht vor (vgl. zB VfSlg. 10.593/1985,

12.750/1991, 13.397/1993, 16.825/2003; VfGH 2.10.2007, G19/07). 2. Der Verfassungsgerichtshof hat weiters bereits wiederholt ausgeführt, dass das Ziel eines Individualantrages in der Behebung der geltend gemachten Rechtsverletzung zu erblicken ist, sodass die Antragslegitimation nur dann bejaht werden kann, wenn die Aufhebung der angefochtenen Gesetzesbestimmung die Rechtsposition des Antragstellers dergestalt verändert, dass die behaupteten belastenden Rechtswirkungen entfallen. Würde dies trotz Aufhebung der bekämpften Bestimmung nicht eintreten, liegt die Antragslegitimation nicht vor vergleiche zB VfSlg. 10.593/1985, 12.750/1991, 13.397/1993, 16.825/2003; VfGH 2.10.2007, G19/07).

Ein solcher Fall ist hier gegeben.

2.1. Der vom Antragsteller als verfassungswidrig bekämpfte §31 Abs3 ApG verpflichtet den hausapothekenführenden Arzt, die zur Einrichtung und Ergänzung seiner Hausapotheke erforderlichen Drogen, chemischen und pharmazeutischen Präparate sowie sonstige arzneiliche Zubereitungen nur aus einer öffentlichen Apotheke im Europäischen Wirtschaftsraum (im Folgenden: EWR) zu beziehen. Aus der ebenfalls angefochtenen Bestimmung des §57 Abs1 AMG ergibt sich, dass dem Hersteller, Depositeur oder Arzneimittel-Großhändler die Abgabe von Arzneimitteln an hausapothekenführende Ärzte untersagt ist.

Die - mit den vorliegenden Individualanträgen nicht bekämpfte - Verordnungsbestimmung des §55 Abs2 ABO 2005 legt fest, dass Arzneispezialitäten und magistrale Zubereitungen, Urtinkturen, Dilutionen, Rezepturbasen und Salbengrundlagen vom hausapothekenführenden Arzt nur aus einer öffentlichen Apotheke im EWR bezogen werden dürfen. Arzneispezialitäten sind gemäß §1 Abs5 AMG Arzneimittel, "die im voraus stets in gleicher Zusammensetzung hergestellt und unter der gleichen Bezeichnung in einer zur Abgabe an den Verbraucher oder Anwender bestimmten Form in Verkehr gebracht werden."

2.2. Die Bedenken des Antragstellers gehen im Kern dahin, dass die angefochtenen Gesetzesbestimmungen für ihn als hausapothekenführenden Arzt einen - nicht gerechtfertigten - Apothekenvorbehalt (auch) für den Bezug von "industriell gefertigten" Arzneimitteln bewirken würden. Wenn der Antragsteller seiner Anfechtung die Prämisse zugrunde legt, dass sich diese Regelung des Arzneimittelbezugs allein aus den von ihm angefochtenen Normen ergibt, übersieht er jedoch, dass neben den bekämpften Gesetzesbestimmungen auch §55 Abs2 ABO 2005 für die von ihm angesprochene Gruppe der Arzneimittel die Verpflichtung enthält, Arzneispezialitäten aus einer öffentlichen Apotheke zu beziehen.

Selbst eine Behebung der mit den vorliegenden Individualanträgen bekämpften Gesetzesbestimmungen würde daher aufgrund der den Antragsteller als hausapothekenführenden Arzt weiterhin treffenden - nicht bekämpften - Verordnungsbestimmung des §55 Abs2 ABO 2005 nicht zum Entfall der von ihm behaupteten belastenden Rechtswirkungen führen.

3. Zum Antrag auf Aufhebung des §57 Abs1 AMG ist überdies Folgendes anzumerken:

Der Antragsteller scheint seine unmittelbare rechtliche Betroffenheit diesbezüglich aus dem Umstand abzuleiten, dass mit dieser Bestimmung der Kreis der zum (direkten) Arzneimittelbezug vom Hersteller, Depositeur oder Arzneimittel-Großhändler Berechtigten definiert wird, hausapothekenführende Ärzte aber von dieser Gruppe nicht erfasst werden. Normadressaten der bekämpften Vorschrift sind jedoch die Hersteller, Depositeure oder Arzneimittel-Großhändler, denen die Abgabe der Arzneimittel an andere als die genannten Stellen untersagt wird. Hinzu kommt, dass eine Betroffenheit des Antragstellers - wenn überhaupt - nur in Form wirtschaftlicher Reflexwirkungen der angefochtenen Norm bestehen könnte (vgl. zuletzt etwa VfGH 4.12.2007, G113/06); die für die Zulässigkeit eines Individualantrages auf Normenkontrolle notwendige Voraussetzung, dass die angefochtene Norm in die Rechtssphäre des Antragstellers eingreift, ist dadurch nicht erfüllt. Der Antragsteller scheint seine unmittelbare rechtliche Betroffenheit diesbezüglich aus dem Umstand abzuleiten, dass mit dieser Bestimmung der Kreis der zum (direkten) Arzneimittelbezug vom Hersteller, Depositeur oder Arzneimittel-Großhändler Berechtigten definiert wird, hausapothekenführende Ärzte aber von dieser Gruppe nicht erfasst werden. Normadressaten der bekämpften Vorschrift sind jedoch die Hersteller, Depositeure oder Arzneimittel-Großhändler, denen die Abgabe der Arzneimittel an andere als die genannten Stellen untersagt wird. Hinzu kommt, dass eine Betroffenheit des Antragstellers - wenn überhaupt - nur in Form wirtschaftlicher Reflexwirkungen der angefochtenen Norm bestehen könnte vergleiche zuletzt etwa VfGH 4.12.2007, G113/06); die für die Zulässigkeit eines Individualantrages auf Normenkontrolle notwendige Voraussetzung, dass die angefochtene Norm in die Rechtssphäre des Antragstellers eingreift, ist dadurch nicht erfüllt.

4. Die Anträge waren daher insgesamt mangels Legitimation als unzulässig zurückzuweisen.

V. Dies konnte gemäß §19 Abs3 Z2 lite VfGG ohne mündlicherömisch fünf. Dies konnte gemäß §19 Abs3 Z2 lite VfGG ohne mündliche

Verhandlung in nichtöffentlicher Sitzung beschlossen werden.

Schlagworte

Apotheken, Ärzte, Hausapotheken, Arzneimittel, VfGH /Individualantrag

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VFGH:2008:G6.2008

Zuletzt aktualisiert am

18.08.2010

Quelle: Verfassungsgerichtshof VfGH, http://www.vfgh.gv.at

© 2025 JUSLINE

JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.

www.jusline.at