

## PRESSEKONFERENZ

Thema:

**„Gegen Wirkstoffverschreibung – für Patientensicherheit“ –  
Pressekonferenz zum Kampagnenstart**

Teilnehmer:

**MR Dr. Johannes Steinhart**

Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer, Obmann der Bundeskurie  
Niedergelassene Ärzte

**Dr. Edgar Wutscher**

Obmann der Bundessektion Allgemeinmedizin (BSAM), Allgemeinmediziner in Tirol

**Univ.-Prof. Dr. Ernst Agneter, MBA**

Facharzt für Pharmakologie, Inhaber des Lehrstuhls für Pharmakologie an der Sigmund  
Freud Privatuniversität

Zeit:

**Donnerstag, 3. Februar 2022, 9.30 Uhr**

Ort:

**Virtuelle Pressekonferenz**

**Presseclub Concordia**

Bankgasse 8

1010 Wien

## **„Wirkstoffverschreibung gefährdet Patientensicherheit“**

*Nachdem Rechnungshof und Bundesminister Wolfgang Mückstein das Thema Wirkstoffverschreibung vor einigen Wochen wieder aufs Tapet gebracht haben und deren Einführung geplant wird, sieht die Ärztervertretung hier eine große Gefahr für die Patientensicherheit. Geplant ist nun eine Kampagne, um auf die vielen Nachteile hinzuweisen, die die Wirkstoffverschreibung mit sich bringen würde.*

„Einmal mehr wird völlig ohne Not versucht, die höchst vernünftige und bewährte Trennung der Rollen von Arzt und Apotheker bei der Abgabe von Arzneimitteln aufzuheben“ kritisiert Johannes Steinhart, Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer und Bundeskurienobmann der niedergelassenen Ärzte, die neu aufgekochte Diskussion rund um die sogenannte Wirkstoffverschreibung. „Diese würde vorsehen, dass der Arzt statt einer bestimmten Handelsmarke nur noch den Wirkstoff verschreibt. Der Apotheker kann dann abgeben, was er für richtig hält beziehungsweise, was ihm im Hinblick auf Lagerhaltungskosten oder andere Faktoren, die nichts mit der Gesundheit des Patienten zu tun haben, am günstigsten erscheint“, schildert Steinhart: „Wir halten schon eine mögliche Aut-idem-Regelung für sinnlos und gefährlich, das haben wir auch immer wieder dargelegt.“ Bei dieser Regelung würde der Apotheker die generelle Möglichkeit erhalten, bei wirklicher oder angeblicher Nicht-Lieferbarkeit das vom Arzt verschriebene Medikament durch ein anderes, seiner Ansicht nach wirkstoffgleiches, zu ersetzen. „Eine Wirkstoffverschreibung, bei der die Entscheidung über die tatsächlich abgegebene Arzneispezialität gänzlich vom Arzt auf den Apotheker übergeht, ist daher aus unserer Sicht eine dunkelrote Linie. Die Entscheidungshoheit muss natürlich bei den Ärztinnen und Ärzten liegen, die durch ihr jahrelanges Studium und die zusätzlichen Aus- und Weiterbildungen die nötige Kompetenz dafür mitbringen. Es kann doch nicht im Sinne der Patientensicherheit sein, diese Schlüsselrolle des Arztes in der medikamentösen Therapie infrage zu stellen!“

„Diskussionen über Aut-idem oder Wirkstoffverschreibung begleiten uns nun schon längere Zeit, doch dass der aktuelle Gesundheitsminister hier eine entsprechende Beschlussfassung schon vorbereiten lässt und sich eine Änderung im Arzneimittelgesetz für Arzneimittelsubstitutionen, also die Herausgabe äquivalenter Medikamente auf Apothekenebene, vorstellen kann, das ist eine neue Dimension der Patientengefährdung. Daher sieht sich die Bundeskurie niedergelassene Ärzte in der Pflicht, die Öffentlichkeit auf diese gefährliche Entwicklung aufmerksam zu machen“, sagt Steinhart. Zunächst einmal habe die Bundeskurie schon bei Bekanntwerden der entsprechenden Pläne eine Resolution beschlossen und verbreitet. „Darin lehnen wir die Wirkstoffverschreibung vollumfänglich ab. Denn diese löst die Probleme der Medikamentenengpässe nicht, sondern verschärft die bestehenden Probleme sogar. Insbesondere gefährdet die Wirkstoffverschreibung die Patientensicherheit und dient ausschließlich der Gewinnmaximierung der Apothekerschaft. Zum Zweiten starte ab Samstag eine entsprechende Informationskampagne, die die Öffentlichkeit für das Thema sensibilisieren soll und klare Tipps geben wird, wie jede Patientin und jeder Patient selbst etwas für seine Sicherheit tun kann.“

### **Wutscher: Medikamentenverschreibung muss in kompetenten Händen bleiben**

„Zunächst einmal ist eines festzuhalten: Wenn eine Ärztin oder ein Arzt ein Medikament verschreibt, dann denkt sie oder er sich auch etwas dabei“, schildert Edgar Wutscher, Obmann der Bundessektion Allgemeinmedizin in der Österreichischen Ärztekammer und Allgemeinmediziner in Tirol: „Niemand kennt meine Patientin oder meinen Patienten medizinisch besser als ich. Wenn ich zum Beispiel weiß, dass eine Patientin beispielsweise Schluckbeschwerden hat, verschreibe ich ihr ein lösliches Medikament. Wenn nun der Apotheker, der weder das Wissen noch die medizinische Kompetenz mitbringt, nur auf den Wirkstoff schaut und dieser Patientin einfach das gibt, was er gerade auf Lager hat und dieses

Präparat dann eben nicht löslich ist, dann stehen wir vor einem gravierenden und potentiell gesundheitsgefährdenden Problem, das wir uns ganz einfach ersparen könnten. In der Gesundheitsversorgung sollte jeder Gesundheitsberuf das tun, was er am besten kann: Der Arzt soll Medikamente verschreiben, der Apotheker abgeben. Wenn wir die Entscheidungshoheit über das, was der Patient dann tatsächlich bekommt, an den Apotheker abgeben, dann geht das auf Kosten der Versorgung und der Patientensicherheit“, sagt Wutscher. Zudem sei dann auch mit Haftungsproblemen zu rechnen.

Aus der Erfahrung wisse man, dass sich ein häufiger Wechsel von Medikamenten negativ auf die Compliance, also die Bereitschaft des Patienten, sich aktiv an der Therapie zu beteiligen, auswirkt. „Zudem erhöht das das Risiko von Fehl- und/oder Mehrfacheinnahmen – dass sich das ungünstig auf die Gesundheit der Patienten auswirkt, kann sich wohl jeder vorstellen“, so Wutscher. „Es ist extrem schwer, mühsam und riskant, Patientinnen und Patienten, die unter Umständen schon jahrelang ein spezielles Präparat einnehmen, auf ein neues Medikament vorzubereiten. Die Menschen orientieren sich einfach an der Verpackungsfarbe, an der Farbe der Tablette. Das Ergebnis ist eine große Verunsicherung – die Patientinnen und Patienten nehmen die Medikamente dann gar nicht oder doppelt. Bei *Aut idem* wäre das ja schon schlimm genug, doch bei einer Wirkstoffverschreibung könnte ich überhaupt nicht mehr beeinflussen, was der Patient bekommt“, sagt Wutscher.

Ein weiterer Punkt, der dabei oft völlig übersehen werde, geht über Form und Farbe der Medikamente hinaus – es ist der Geschmack. „Das beste Medikament ist immer das, das auch genommen wird. Wir wissen aus dem Bereich der Kinderheilkunde, dass der Geschmack einer Arznei eine nicht zu unterschätzende Rolle spielt. Hier gibt es etwa Antibiotika, die mit einem bestimmten Aroma versehen werden, um eine angenehme Einnahme zu gewährleisten. Lehnt ein Kind einen gewissen Geschmack ab, wovon der Apotheker nichts weiß, so bleibt oft nichts Anderes übrig, als sich ein neues Medikament verschreiben zu lassen“, führt Wutscher aus: „Diese zusätzlichen Kosten für Doppelverschreibungen führen natürlich zusätzlich noch das Argument der Kostensenkungen durch *Aut idem* oder Wirkstoffverschreibung ad absurdum.“

Die einzigen, die von einer Wirkstoffverschreibung wirklich profitieren würden, wären die Apotheken, die sich möglicherweise bei der Entscheidung, welches Produkt sie abgeben, durch Argumente wie Einkaufskonditionen und Rabatte beeinflussen lassen. „Das alles zulasten der Patientinnen und Patienten – und daher können wir nur unterstreichen, dass solche fragwürdigen Lösungen aus der Sicht der Ärztervertretung und im Sinne der Patientensicherheit rigoros abzulehnen sind!“, sagt Wutscher abschließend.

### **Agneter: „Wirkstoffverschreibung hat viele Nachteile“**

„Die Diskussion um die Wirkstoffverschreibung, vulgo *aut idem* ist ein regelmäßig wiederkehrendes Ritual, dessen sich jeder neue Bundesminister auf neue unterziehen muss, obwohl dazu in den zig Jahren zuvor schon alles gesagt wurde, nur eben noch nicht von jedem“, sagt dazu Ernst Agneter, Pharmakologe und Inhaber des Lehrstuhles für Pharmakologie an der Sigmund Freud Privatuniversität. Es habe aber gute Gründe warum diese Diskussion den immer gleichen Ausgang finde: „Die Wirkstoffverschreibung hätte viele Nachteile, aber kaum Vorteile.“

Ein möglicher Vorteil wäre, dass Apothekerinnen und Apotheker dann (zumindest in der Theorie) ihre Lager verkleinern könnten, schildert Agneter: „De facto hat aber jede Apotheke mit funktionierendem Warenwirtschaftssystem, nur solche auf Lager, die auch üblicherweise nachgefragt werden. In der Praxis würde sich das also nur sehr begrenzt in Lagen mit hohem Laufkundschaftsanteil auswirken.“

Weiters dürfe angenommen werden, dass, sollte es Preisunterscheide bei den austauschbaren Arzneyspezialitäten geben - hier würde der Apotheker die Auswahl der Arzneyspezialität treffen -, die Auswahl wohl von wirtschaftlichen Überlegungen geleitet werde, sagt Agneter. „Das ist insofern verständlich, als Apotheken Wirtschaftsbetriebe sind und - neben dem pharmazeutischen Unternehmer - jene sind, welche durch die in Österreich gesetzlich geregelten Preisabschläge im Falle des Markteintrittes von Generika am stärksten betroffen sind.“

Als Beispiel führt Agneter an: Im Jahr 2016 habe die Apothekenspanne bei Abgabe einer Packung Crestor 20mg (Rosuvastatin) auf einem Kassenrezept € 10,89 (dies entspräche der Inflation angepasst etwa € 12,10) betragen. Heute liege die Apothekenspanne aufgrund des Preisverfalls bei nur € 2,12 (ein Minus von 82%). Das Minus sei nur beim Hersteller mit über 85 % noch höher.

„Hier wird als Vorteil von der Sozialversicherung eine Einsparung kolportiert, diese läuft aber den Interessen der Apotheker entgegen und ist insofern vernachlässigbar, als die wirklichen Einsparungen durch den Preisverfall lukriert werden und nicht durch den Austausch verschiedener Generika untereinander“, sagt Agneter. Auch müsse dann vorgeschrieben werden, dass durch den Apotheker nur die günstigste Arzneyspezialität des jeweiligen Wirkstoffes abgegeben werden dürfe. „Und das bedingt einen gravierenden Nachteil: Diese Vorgangsweise würde zu einer akuten Gefährdung der Versorgung führen. Wenn nur die günstigste Arzneyspezialität abgegeben werden darf, müsste diese in diesem Monat - die Preise können einmal im Monat geändert werden - 100 % des Marktes abdecken, ohne dass dies planbar ist.“

Zudem liege der Krankenkassenpreis von über 41% aller erstattungsfähigen Arzneimittelpackungen unter der Rezeptgebühr von € 6,65. „Mit anderen Worten wird der Großteil der Arzneimittel, welche von einer *aut idem* Regelung umfasst wären, privat bezahlt“, so Agneter: „Der Patient darf also zahlen, hätte aber keinerlei Mitspracherecht bei der Auswahl seines Arzneimittels und bekommt in der Apotheke ein anderes als gewohnt und mit dem Arzt besprochen. Das läuft allen Regeln des *shared decision making* mit dem behandelnden Arzt entgegen.“

„Es gibt aus gutem Grund die Trennung zwischen Verschreibung durch den behandelnden Arzt und die Abgabe durch Apotheken. Führen wir uns nur einmal die vielen verschiedenen Arzneyspezialitäten mit demselben Wirkstoff vor Augen: Größe, Form, Farbe sind unterschiedlich und würden die Compliance von Patientinnen und Patienten massiv negativ beeinflussen. Da aber nur die richtig eingenommene Therapie wirksam und sicher ist, wird allein durch die Reduktion der Compliance ein möglicher Schaden beim Patienten ausgelöst“, sagt Agneter.

### **Informationskampagne für Patientensicherheit**

„Wie wir sehen, bringen Aut idem oder Wirkstoffverschreibung keine realen Vorteile, sondern nur Nachteile. Die Argumente, die für die Einführung immer wieder vorgebracht werden, gehen ins Leere: Lieferengpässe würden sich nur noch verschlimmern und von Einsparungen kann keine Rede sein“, fasst Johannes Steinhart zusammen. Wie erwähnt werde man im Sinne der Patientensicherheit ab Samstag eine Aufklärungskampagne starten, um die Öffentlichkeit vor der drohenden Gefährdung zu warnen. „In den größten österreichischen Tageszeitungen, Infoscreens in den größten österreichischen Städten sowie auf den großen Internetplattformen werden wir unsere Botschaft verbreiten, zudem wird die Homepage [www.gegenwirkstoffverschreibung.at](http://www.gegenwirkstoffverschreibung.at) zur Verfügung stehen, um auf die vielen Probleme hinzuweisen, die die Wirkstoffverschreibung mit sich bringen würde. Zudem appellieren wir an unsere Patientinnen und Patienten, dass sie in der Apotheke drauf bestehen sollen, nur das

Präparat zu erhalten, das ihre Ärztin oder ihr Arzt verschrieben hat. Das sind wir nicht nur unseren Kolleginnen und Kollegen, sondern auch der Sicherheit unserer Patientinnen und Patienten schuldig!“, unterstreicht Steinhart.

Wenn Ihr Arzt  
Gelb verschreibt  
und Ihnen  
die Apotheke  
Rosa gibt,  
Rosa gibt,



sehen wir Rot!

**Gegen Wirkstoffverschreibung.  
Für Patientensicherheit.**

Wir Ärzt\*innen fordern im Interesse unserer Patient\*innen, dass sie genau das Medikament bekommen, das wir verschreiben. Denn die geplante Wirkstoffverschreibung führt zu Verunsicherung und Gefährdung.

[www.gegenwirkstoffverschreibung.at](http://www.gegenwirkstoffverschreibung.at)

**OAK**  
ÖSTERREICHISCHE  
ÄRZTEKAMMER



MEDIENDIENST DER ÖSTERREICHISCHEN

ÄRZTEKAMMER

Inhaber, Herausgeber,  
Hersteller und Redaktion:  
Österreichische Ärztekammer  
Pressestelle  
A-1010 Wien, Weihburggasse 10-12  
Telefon 01/51406-3312 DW  
mail: pressestelle@aerztekammer.at

89/29.09.2021 – Seite 1

## Resolution der ÖÄK-BKNÄ: Klare Ablehnung für Wirkstoffverschreibung

**Die angedachte Wirkstoffverschreibung gefährdet die Patientensicherheit und dient ausschließlich der Gewinnmaximierung der Apotheken. Damit werden Patientinnen und Patienten verunsichert.**

Die Bundeskurie niedergelassene Ärzte der Österreichischen Ärztekammer hat heute eine Resolution zur vom Gesundheitsministerium wieder aufs Tapet gebrachten Wirkstoffverschreibung beschlossen.

Die Resolution im Wortlaut:

Österreichs niedergelassene Ärzte lehnen die vom Rechnungshof und von Gesundheitsminister Wolfgang Mückstein überlegte Einführung der Wirkstoffverschreibung klar ab. Diese löst die Probleme der Medikamentenengpässe nicht, sondern verschärft die bestehenden Probleme sogar. Insbesondere gefährdet die Wirkstoffverschreibung die Patientensicherheit und dient ausschließlich der Gewinnmaximierung der Apothekerschaft.

1. Immer wechselnde Präparate und Darreichungsformen verwirren erfahrungsgemäß die Patientinnen und Patienten, reduzieren die Therapietreue und gefährden dadurch die Gesundheit der Patientinnen und Patienten.
2. Nur dem Arzt ist die Gesamtsituation der Patientin oder des Patienten bekannt. Und dabei spielt nicht nur das Präparat, sondern auch die Darreichungsform eine wesentliche Rolle.
3. Der Verband der pharmazeutischen Industrie als auch der Österreichische Generikaverband haben bereits öffentlich darauf hingewiesen, dass eine Wirkstoffverschreibung kein geeignetes Instrument gegen die negativen Folgen von Arzneimittel-Lieferengpässen ist. Angesichts der ohnehin bereits angespannten Preissituation bei Medikamenten in Österreich würde ein Diktat des niedrigsten Preises nach Ansicht der Experten dazu führen, dass einige Medikamente vollends vom Markt verschwinden und sich die Lage verschärfen würde.
4. Ärztinnen und Ärzte als gegenüber den Patientinnen und Patienten letztverantwortliche Kompetenzträger wird die Entscheidungs- und Gestaltungshoheit über eine medikamentöse Therapie entzogen. Daran anschließend drohen Haftungsprobleme für die Ärztinnen und Ärzte.

5. Die Entscheidung des Apothekers, welches Produkt er abgibt, würde durch Gesichtspunkte wie Einkaufskonditionen und Rabatte beeinflusst werden. Es ist zu befürchten, dass durch Nebenabsprachen einige Medikamente bevorzugt würden und dafür anderen die wirtschaftliche Basis entzogen würde - mit nachteiligen Auswirkungen auf die Versorgung. Ein Einsparungspotenzial ist daher nicht vorhanden. Die bestehenden Probleme bei der Versorgung mit exportanfälligen Arzneien, die für Parallelexporte geeignet sind, könnten sich weiter verschärfen.
6. Ein häufiger Wechsel von Handelspräparaten hat negative Auswirkungen auf die Compliance und erhöht das Risiko von Fehl- und/oder Mehrfacheinnahmen mit entsprechend ungünstigen Auswirkungen auf Patienten und ihren Krankheitsverlauf.

Die niedergelassene Ärzteschaft spricht sich daher vehement gegen diese mehr als fragwürdigen Lösungsvorschläge aus und fordert das Ministerium auf, die Patientensicherheit in den Vordergrund zu stellen und die entsprechenden Pläne für eine Wirkstoffverschreibung aufzugeben. Stattdessen sollte eine bessere Information in Echtzeit über verfügbare Medikamente angeboten werden. Nur so können Ärztinnen und Ärzte mit ihrer medizinischen Kompetenz sofort ihre Therapie anpassen und Patientinnen und Patienten den bestmöglichen Service bei optimaler Sicherheit bieten.