

PRESSEKONFERENZ

Thema:

**Die Aut-idem-Lösung in der Medikamentenversorgung:
Viele Nachteile, kein Nutzen**

Teilnehmer:

Univ.-Prof. Dr. Michael Freissmuth

Leiter des Zentrums für Physiologie und Pharmakologie der MedUni Wien

MR Dr. Johannes Steinhart

Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer, Obmann der Bundeskurie
Niedergelassene Ärzte

Zeit:

Dienstag, 28. Juli 2020, 9.30 Uhr

Ort:

Österreichische Ärztekammer

Weihburggasse 10-12

1010 Wien

„Aut idem bringt keine Vorteile“

In den vergangenen Wochen haben gesundheitspolitische Player weitreichende gesetzliche Änderungen zugunsten einer Aut-idem-Regelung in der Medikamentenversorgung vorgeschlagen, auch Gesundheitsminister Rudolf Anschober will darüber diskutieren. Aus Sicht der Ärztevertretung birgt dieser Vorstoß aber eine ernst zu nehmende Gefährdung der medikamentösen Patientenversorgung in sich. Er bringt keinerlei Vorteile, sondern im Gegenteil eine Reihe von Nachteilen.

„Traditionell gab und gibt es in Österreich eine sehr vernünftige Trennung zwischen der Arzneimittelverordnung durch Ärztinnen und Ärzte einerseits und der Abgabe dieser Medikamente durch Apotheken andererseits“, erläutert Johannes Steinhart, Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer und Bundeskurienobmann der niedergelassenen Ärzte. „Die Entscheidungshoheit über die Verschreibung von rezeptpflichtigen Medikamenten liegt aus guten Gründen bei den Ärztinnen und Ärzten, die dafür durch ihr Medizinstudium und die verpflichtend vorgeschriebenen Aus- und Weiterbildungen bestens vorbereitet sind. Die Schlüsselrolle des Arztes in der medikamentösen Therapie infrage zu stellen, kam in unserem Gesundheitssystem aus guten Gründen so gut wie niemandem ernsthaft in den Sinn. Seit einiger Zeit ist das leider anders.“

Die Standesvertretung der Apotheker nimmt Lieferengpässe in der jüngeren Vergangenheit zum Anlass, um eine Aut-idem-Regelung zu fordern: Apotheker sollten die generelle Möglichkeit erhalten, bei wirklicher oder angeblicher Nicht-Lieferbarkeit das vom Arzt verschriebene Medikament durch ein anderes, ihrer Ansicht nach wirkstoffgleiches, zu ersetzen. „Das soll angeblich Lieferengpässe vermeiden. In diesem Zusammenhang muss allerdings kritisch angemerkt werden, dass manche Lieferengpässe durch Apotheken beziehungsweise den Großhandel selbst verursacht wurden: Sie verkauften Medikamente über sogenannte Parallelexporte an das Ausland, wo höhere Gewinnspannen winkten - auch dadurch ist es in Österreich zu einer Knappheit gekommen“, gibt Steinhart zu bedenken.

Andere aktuell diskutierte Varianten einer Änderung des Therapie- und Abgabesystems gehen noch über die Aut-idem-Regelung hinaus: Bei der sogenannten Wirkstoffverordnung zum Beispiel verordnet der Arzt bloß einen bestimmten Wirkstoff. Die Entscheidung über die tatsächlich abgegebene Arzneyspezialität ginge vom Arzt gänzlich auf den Apotheker über.

Die Diskussion über die Einführung einer Aut-idem-Regelung oder eine Wirkstoffverordnung ist also auf der Agenda der Gesundheitspolitik. Die Apothekerkammer wünscht sich aus mehreren Gründen so etwas, die Österreichische Gesundheitskasse bekundete bereits ihre Unterstützung für eine Aut-idem-Regelung. Zudem hat Gesundheitsminister Anschober bereits öffentlich angekündigt, im Herbst über solche Überlegungen mit den Playern im Gesundheitssystem diskutieren zu wollen.

„Aus unserer Sicht stellen die einseitigen Vorstöße in Richtung Aut idem oder Wirkstoffverordnung massive und äußerst problematische Eingriffe in das bestehende System dar“, warnt Steinhart und nennt die wesentlichen Kritikpunkte:

- Den Ärzten soll die Entscheidungshoheit über die Verordnung einer medikamentösen Therapie entzogen werden.
- Es ist davon auszugehen, dass die Apotheken dann bei der Auswahl einer Arzneyspezialität nach wirtschaftlichen Kriterien vorgehen, also zum Beispiel das Medikament mit der größten Gewinnspanne bevorzugt abgeben werden.
- Sollten solche durch wirtschaftliche Partikularinteressen der Apotheken und des Großhandels motivierten Vorstellungen tatsächlich Realität werden, hätte dies deutliche negative Konsequenzen für die Patienten, ihre Therapietreue und die medikamentöse Versorgung insgesamt.

Freissmuth: „Aut idem brächte keinerlei Vorteile“

Ähnlich sieht es Michael Freissmuth, Leiter des Zentrums für Physiologie und Pharmakologie der MedUni Wien: „Um es vorweg zu nehmen: Eine Aut idem-Regelung würde der öffentlichen Hand keine nennenswerten Einsparungspotenziale bringen, bei vielen Patientinnen und Patienten Verunsicherung erzeugen, das Risiko von Einnahmefehlern erhöhen und völlig einseitig den Arzneimittelgroßhandel mit seinen Apotheken bevorzugen. Patientinnen und Patienten und ihrer Versorgung mit Medikamenten brächte eine Aut idem-Regelung keinerlei Vorteile“, so Freissmuth.

Die Aut-idem-Regelung - wörtlich: „oder das Gleiche“ -, die in Österreich im Wesentlichen diskutiert wird, bestünde darin, dass der Apotheker das Recht hat, dem Patienten nicht notwendiger Weise das vom Arzt verordnete rezeptpflichtige Präparat zu verkaufen, sondern nach eigenem Ermessen ein gleichwertiges und preiswerteres. Das solle angeblich dazu beitragen, Kosten im Gesundheitswesen maßgeblich einzusparen.

Freissmuth erklärt dazu: „Dass es Generika gibt, ist grundsätzlich etwas sehr Sinnvolles. Es gibt in den modernen Gesundheitssystemen einen Konsens, dass Unternehmen, die das kostspielige Risiko der Entwicklung neuer Arzneimittel in Kauf nehmen, durch den Patentschutz einige Jahre Marktexklusivität haben und Umsätze generieren können. Nach etwa acht Jahren müssen sie ihre Daten offenlegen, damit wirkstoffgleiche Generika entwickelt werden können. Diese sollen etwa zehn Jahre nach der Markteinführung des Originalpräparats auf den Markt kommen und bewirken dann eine stufenweise Preisreduktion auch des Originalpräparats, in vielen Fällen bis hin zum Preis der Rezeptgebühr. Durch diese Preisspirale nach unten können öffentliche Arzneimittelausgaben reduziert werden, und in der solidarischen Gesundheitsversorgung wird Geld frei für neue, innovative, oft sehr kostspielige Medikamente. Gleichzeitig werden die forschenden pharmazeutischen Unternehmen, die an solchen Originalpräparaten immer weniger verdienen, dazu motiviert, in die Forschung und Entwicklung von Innovationen zu investieren.“

Es sei auch zu betonen, dass Generika gesundheitlich unbedenklich seien und zwischen ihnen und Originalpräparaten bezüglich Qualität und Wirksamkeit kein Unterschied bestehe.

„Wenn immer wieder behauptet wird, eine Aut-idem-Regelung würde gleichsam automatisch die Arzneimittelausgaben senken, so trifft dies schlicht nicht zu“, sagt Freissmuth. Für eine konsequente Preissenkung müsste man das österreichische Erstattungssystem von Grund auf ändern und nach einer gänzlich neuen Logik organisieren. „Es müsste von öffentlichen Stellen betriebene, regelmäßige Bieterverfahren für einzelne Medikamente geben, und das preisgünstigste Medikament würde dann jeweils das Rennen machen: Es wäre als einziges seiner Gruppe auf Kassenrezept zu den definierten Rezeptgebühren in den Apotheken erhältlich. Also ohne Bieterverfahren keine Einsparung. So eine Regelung ist sicherlich machbar, kann aber zu Konsequenzen führen, die oft unvorhersehbar sind. Ein Beispiel ist die problematische Abhängigkeit von einem einzigen Produzenten“, so Freissmuth.

„Von einer Aut-idem-Regelung, die darin besteht, dass der Apotheker Patienten nicht das vom Arzt verordnete rezeptpflichtige Medikament verkauft, sondern ein gleichwertiges verkaufen kann, profitieren im Wesentlichen der pharmazeutische Großhandel und seine Apotheken“, sagt Freissmuth. In der Praxis werde hier von Nebenabsprachen auszugehen sein, die eine Bevorzugung bestimmter Produkte zum Inhalt haben würden, womit auch die Hersteller von Medikamenten bezüglich der Höhe der Einkaufspreise unter Druck gesetzt werden können. „Großhandel und Apotheken müssten dann nur noch sehr wenige Medikamente vorhalten, die Lagerkosten sinken und gleichzeitig könnten auch jene Apotheken, die nicht dem Großhandel angehören, unter Druck gesetzt werden. Das staatliche Arzneimittelbudget würde von so einer Regelung, die sehr einseitig den Großhandel mit seinen Apotheken bevorzugt, nicht profitieren“, fasst Freissmuth zusammen.

„Eine sehr unerwünschte Nebenwirkung von Aut idem ist das gesteigerte Risiko von Einnahmefehlern und die Verunsicherung insbesondere älterer oder kognitiv bereits eingeschränkter Patientinnen und Patienten“, sagt Freissmuth: „Menschen, die mehrere

Medikamente einnehmen - und das kommt bei älteren Personen besonders häufig vor -, hilft die Farbe und Form der einzelnen Arzneien bei der Orientierung und unterstützt sie dabei, Einnahmefehler zu vermeiden. Werden Medikamente immer wieder durch andere ersetzt, die eine andere Form und/oder Farbe aufweisen, so bedeutet das ein zusätzliches Risiko. Natürlich kann man in vielen Fällen durch intensive Aufklärung und Information Einnahmefehlern entgegenwirken, doch ist das ein beträchtlicher zeitlicher Aufwand, und Zeit ist bekanntlich in der Medizin eine knappe Ressource. Dieser Zeitaufwand müsste jedenfalls auch finanziell abgegolten werden, was dem Ziel der Einsparung abträglich ist“, erläutert Freissmuth.

„Aut idem ist also insgesamt weder für Patienten noch für Ärzte noch für pharmazeutische Unternehmen noch für das solidarische Gesundheitssystem eine gute Lösung. Man sollte diese nicht empfehlen“, so Freissmuth abschließend.

„Entscheidungshoheit muss beim Arzt bleiben“

„Die therapeutische Entscheidungshoheit muss beim Arzt verbleiben“, fasst Johannes Steinhart die Position der Ärzteschaft zusammen. „In der Gesundheitsversorgung sollte jeder Gesundheitsberuf das tun, was er am besten kann: Der Arzt soll Medikamente verschreiben, der Apotheker abgeben. Eine Übertragung der Entscheidung über die individuell abgegebene Arztspezialität vom Arzt auf den Apotheker wäre rein wirtschaftlich motiviert und ginge auf Kosten der Versorgung.“ Als weitere Punkte fasst Steinhart zusammen:

- Ein häufiger Wechsel von Handelspräparaten hätte negative Auswirkungen auf die Compliance und erhöht das Risiko von Fehl- und/oder Mehrfacheinnahmen mit entsprechend ungünstigen Auswirkungen auf Patienten und ihren Krankheitsverlauf.
- Entzieht man den Ärzten die Entscheidung über die Verordnung der Therapie, so ist auch mit Haftungsproblemen zu rechnen.
- Dass Aut idem oder die Wirkstoffverordnung grundsätzlich Engpässe in der Medikamentenversorgung lösen können und außerdem das Gesundheitsbudget entlasten, ist ein Scheinargument. Dahinter stehen die wirtschaftlichen Interessen des Medikamentengroßhandels und seiner Apotheken.
- 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.
- Aut idem oder eine Wirkstoffverordnung können die bestehenden Probleme bei der Versorgung mit exportanfälligen Arzneien verstärken, die für Parallelexporte geeignet sind.
- Das Einsparungspotenzial durch Aut idem ist nicht vorhanden.
- Aut idem und Wirkstoffverordnung brächten also Patienten, Ärzten und der Gesundheitsversorgung keinen Nutzen, dafür aber viele Nachteile. Vorteile bringen sie ausschließlich dem Medikamentengroßhandel und seinen Apotheken.
- Solche fragwürdigen Lösungen sind aus der Sicht der Ärzteschaft rigoros abzulehnen.