

100/A XXVIII. GP

Eingebracht am 07.03.2025

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

ANTRAG

der Abgeordneten Ralph Schallmeiner, Kolleginnen und Kollegen

betreffend ein Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Krankenanstalten- und Kuranstaltengese

Der Nationalrat wolle beschließen:

„Bundesgesetz, mit dem das Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz und das Rezeptpflichtgesetz geändert werden.“

Der Nationalrat hat beschlossen:

Inhaltsverzeichnis

- Artikel 1 Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes
- Artikel 2 Änderung des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes
- Artikel 3 Änderung des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes
- Artikel 4 Änderung des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes
- Artikel 5 Änderung des Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetzes
- Artikel 6 Änderung des Rezeptpflichtgesetzes

Artikel 1

Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 145/2024, wird wie folgt geändert:

1. Im § 30a Abs. 1 wird der Punkt am Ende der Z 39 durch einen Strichpunkt ersetzt und folgende Z 40 angefügt:

„40. über die ökonomische Abgabe von Heilmitteln; in diesen Richtlinien, die für die Apotheker/Apothekerinnen (§ 348a) sowie die Hausapotheke führenden Ärzte und Ärztinnen verbindlich sind, soll bestimmt werden, inwieweit insbesondere Arzneispezialitäten für Rechnung der Sozialversicherungsträger abgegeben werden können; in den Richtlinien ist jedenfalls ein Ökonomiegebot sowie die vorrangige Abgabe aus den jeweiligen Bereichen des Erstattungskodex für alle Heilmittel festzulegen, unabhängig davon, auf welchem Weg sie in Österreich in Verkehr gebracht worden sind; durch die Richtlinien darf der Heilzweck nicht gefährdet werden; die Richtlinien sind vom Dachverband im übertragenen Wirkungsbereich zu erlassen; bei der Erlassung unterliegt der Dachverband den Weisungen des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.“

2. Im § 136 Abs. 3 erster Satz wird der Ausdruck „Für jedes auf einem Rezept verordnete und auf Rechnung des Versicherungsträgers bezogene Heilmittel ist,“ durch den Ausdruck „Für jedes aufgrund eines Rezepts auf Rechnung des Versicherungsträgers bezogene Heilmittel ist,“ ersetzt.

3. Im § 348a Abs. 3 wird der Punkt am Ende der Z 5 durch einen Strichpunkt ersetzt und folgende Z 6 angefügt:

„6. die Vorsorge zur Sicherstellung einer wirtschaftlichen Abgabe von Heilmitteln einschließlich Steuerungsmaßnahmen (Ökonomieprinzip).“

4. Im § 350 Abs. 1 wird der Punkt am Ende der Z 4 durch die Wort- und Zeichenfolge „, und“ ersetzt und folgende Z 5 angefügt:

„5. Erfüllung der Vorgaben der Richtlinien über die ökonomische Abgabe von Heilmitteln (§ 30a Abs. 1 Z 40).“

5. Nach § 808 wird folgender § 809 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmungen zu Art. 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2025

§ 809. (1) Die §§ 30a Abs. 1 Z 40, 136 Abs. 3, 348a Abs. 3, 350 Abs. 1 Z 4 und Z 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2025 treten mit 1. Jänner 2026 in Kraft.

Artikel 2

Änderung des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes

Das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz – GSVG, BGBI. Nr. 560/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBI. I Nr. 145/2024, wird wie folgt geändert:

1. *Im § 92 Abs. 3 erster Satz wird der Ausdruck „Für jedes auf einem Rezept verordnete und auf Rechnung des Versicherungsträgers bezogene Heilmittel ist“ durch den Ausdruck „Für jedes aufgrund eines Rezepts auf Rechnung des Versicherungsträgers bezogene Heilmittel ist,“ ersetzt.*

2. *Nach § 417 wird folgender § 418 samt Überschrift angefügt:*

„Schlussbestimmung zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. xxx/2025

§ 418. § 92 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. xxx/2025 tritt mit 1. Jänner 2026 in Kraft.“

Artikel 3

Änderung des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes

Das Bauern-Sozialversicherungsgesetz – BSVG, BGBI. Nr. 559/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBI. I Nr. 145/2024, wird wie folgt geändert:

1. *Im § 86 Abs. 3 erster Satz wird der Ausdruck „Für jedes auf einem Rezept verordnete und auf Rechnung des Versicherungsträgers bezogene Heilmittel ist“ durch den Ausdruck „Für jedes aufgrund eines Rezepts auf Rechnung des Versicherungsträgers bezogene Heilmittel ist,“ ersetzt.*

2. *Nach § 412 wird folgender § 413 samt Überschrift angefügt:*

„Schlussbestimmung zu Art. 3 des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. xxx/2025

§ 413. § 86 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. xxx/2025 tritt mit 1. Jänner 2026 in Kraft.“

Artikel 4

Änderung des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes

Das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz – B-KUVG, BGBI. Nr. 200/1967, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBI. I Nr. 110/2024, wird wie folgt geändert:

1. *Im § 64 Abs. 3 erster Satz wird der Ausdruck „Für jedes auf einem Rezept verordnete und auf Rechnung des Versicherungsträgers bezogene Heilmittel ist,“ durch den Ausdruck „Für jedes aufgrund eines Rezepts auf Rechnung des Versicherungsträgers bezogene Heilmittel ist,“ ersetzt.*

2. Nach § 291 wird folgender § 292 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmung zu Art. 4 des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. xxx/2025

§ 292. § 64 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. xxx/2025 tritt mit 1. Jänner 2026 in Kraft.“

Artikel 5

Änderung des Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetzes

Das Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz, BGBI. I Nr. 1/1957, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBI. I Nr. 24/2024, wird wie folgt geändert:

1. § 19a Abs. 4 Z 3 lautet:

„3. bei der Verordnung von Arzneimitteln für die Versorgung nach der Entlassung, sofern nicht nur der Wirkstoff angegeben wird, von mehreren therapeutisch gleichwertigen Arzneimitteln das im Falle einer entgeltlichen Beschaffung ökonomisch günstigste gewählt und, wenn medizinisch vertretbar, das vom Dachverband der Sozialversicherungsträger herausgegebene Erstattungskodex und die Richtlinien für die ökonomische Verschreibweise und die ökonomische Abgabe berücksichtigt werden.“

2. § 24 Abs. 2 lautet:

(2) Bei der Entlassung eines Pfleglings ist neben dem Entlassungsschein unverzüglich ein Entlassungsbefehl anzufertigen, der die für eine allfällige weitere ärztliche, psychologische, psychotherapeutische und pflegerische Betreuung oder Betreuung durch Hebammen notwendigen Angaben und Empfehlungen sowie allfällige notwendige Anordnungen für die Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, Angehörige der gehobenen medizinisch-technischen Dienste oder Heilmasseure zur unerlässlich gebotenen Betreuungskontinuität zu enthalten hat. In diesem sind die Angaben und Empfehlungen bzw. Anordnungen übersichtlich und zusammengefasst darzustellen. Empfehlungen hinsichtlich der weiteren Medikation in Form von Wirkstoffen oder Arzneimitteln haben den vom Dachverband der Sozialversicherungsträger herausgegebenen Erstattungskodex und die Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen zu berücksichtigen. Ausnahmen sind ausschließlich aus medizinischer Notwendigkeit zulässig, erforderlichenfalls ist eine Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Krankenversicherungsträger einzuholen. Dieser Entlassungsbefehl ist nach Entscheidung des Pfleglings diesem oder

1. dem einweisenden oder weiterbehandelnden Arzt bzw. Zahnarzt und
 2. bei Bedarf den für die weitere Betreuung in Aussicht genommenen Angehörigen eines Gesundheitsberufes und
 3. bei Bedarf der für die weitere Pflege und Betreuung in Aussicht genommenen Einrichtung
- zu übermitteln.“

3. Nach § 65b Abs. 16 wird folgender Absatz 17 eingefügt:

„(14) Die § 19a Abs. 4 Z 3 und § 24 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2025 treten mit 1. Jänner 2026 in Kraft.

Artikel 6

Änderung des Rezeptpflichtgesetzes

Das Rezeptpflichtgesetz, BGBl. Nr. 413/1972, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 100/2024, wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Abs. 1 und 3 wird jeweils nach dem Wort „Arzneimittel“ die Wort- und Zeichenfolge „,Wirkstoffe“ eingefügt.

2. In § 1 Abs. 1a und 1b wird jeweils das Wort „Arzneimittel“ durch das Wort „Wirkstoffe“ ersetzt.

3. In § 1 Abs. 5 wird nach dem Wort „unterliegen“ die Wortfolge „oder einen verschreibungspflichtigen Wirkstoff enthalten“ eingefügt.

4. § 2a lautet:

„§ 2a. Es ist verboten, verbotene Wirkstoffe gemäß § 1 Abs. 2 Z 1 des Anti-Doping-Bundesgesetzes 2021 (ADBG 2021), BGBl. I Nr. 152/2020, zu Zwecken des Dopings im Sport zu verschreiben.“

5. In § 3 Abs. 1 und § 4 Abs. 1 und 2 entfällt jeweils die Wortfolge „für Arzneimittel“.

6. In § 3 Abs. 1 lit. c und d sowie in § 3a Abs. 1 lit. d wird jeweils das Wort „Arzneimittels“ durch das Wort „Wirkstoffs“ ersetzt.

7. In § 3a Abs. 1 lit. b wird das Wort „Arzneimittel“ durch das Wort „Rezept“ ersetzt.

8. In § 3a Abs. 1 lit. c entfällt die Wort- und Zeichenfolge „, falls ein INN für das Arzneimittel oder Tierarzneimittel besteht.“.

9. Nach § 3a wird folgender § 3b eingefügt:

„§ 3b. (1) Abweichend von §§ 3 und 3a hat ein Rezept den Namen, die Darreichungsform, die Menge und die Stärke eines Arzneimittels zu enthalten, wenn der Verschreibende dies aus medizinischen Gründen für erforderlich hält. Der medizinische Grund ist auf dem Rezept in maschinenlesbarer und auswertbarer Form zu vermerken.

(2) Ferner hat der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister durch Verordnung Ausnahmekriterien für die Wirkstoffverschreibung festzulegen. Dabei sind insbesondere eigenschaftsbezogene, indikationsbezogene und wirkstoffbezogene Ausnahmen zu berücksichtigen.

(3) Eigenschaftsbezogene Ausnahmen betreffen insbesondere

1. Arzneimittel mit enger therapeutischer Breite,

2. kritische Dosierungen oder Wirkstoffe, die einer besonderen medizinischen Kontrolle oder besonderen Sicherheitsmaßnahmen unterliegen, und

3. Hilfsstoffe mit dokumentierten Nebenwirkungen.

(4) Indikationsbezogene Ausnahmen betreffen insbesondere

1. Anti-Epileptika,

2. Arzneimittel zur Behandlung von Psychosen bzw. Schizophrenie, und

3. multiphasische und orale Kontrazeptiva bzw. Mehrphasenpillen.

(5) Wirkstoffbezogene Ausnahmen betreffen Glatirameracetate.“

10. In § 4 Abs. 1 wird die Wortfolge „einen Monat“ durch die Wortfolge „drei Monate“ ersetzt.

11. In § 4 Abs. 2 zweiter Satz wird nach dem Wort „Arzneimittel“ die Wortfolge „oder der Wirkstoff“ eingefügt.

12. In § 4 Abs. 3 und 4 wird jeweils nach dem Wort „Arzneimittels“ die Wortfolge „oder eines Arzneimittels mit einem verschreibungspflichtigen Wirkstoff“ eingefügt.

13. § 4 Abs. 5 entfällt; die Abs. 6 und 7 erhalten die Absatzbezeichnung „(5)“ und „(6)“.

14. In § 4 Abs. 6 wird die Wort- und Zeichenfolge „bis 6“ durch die Wort- und Zeichenfolge „bis 5“ ersetzt.

15. In § 5 Abs. 1 wird die Wortfolge „Abgabebeschränkung von Arzneimitteln und Tierarzneimitteln“ durch das Wort „Verschreibungspflicht“ ersetzt.

16. In § 6 Abs. 1 Z 1 und Abs. 3 wird jeweils die Wortfolge „oder Tierarzneimittel“ durch die Wort- und Zeichenfolge „, ein Arzneimittel mit einem verschreibungspflichtigen Wirkstoff oder ein Tierarzneimittel“ ersetzt.

17. In § 6a wird die Wort- und Zeichenfolge „ein Arzneimittel oder Tierarzneimittel, das“ durch die Wort- und Zeichenfolge „einen Wirkstoff, der“ und die Wortfolge „das Arzneimittel oder Tierarzneimittel“ durch die Wortfolge „der Wirkstoff“ ersetzt.

18. In § 7 wird die Wort- und Zeichenfolge „Arzneimittel oder Tierarzneimittel, die ein Suchtgifte“ durch das Wort „Suchtgifte“ ersetzt; das Wort „enthalten“ entfällt.

19. Dem § 8 Abs. 16 wird folgender Abs. 17 angefügt:

„(17) § 1 Abs. 1, 1a, 1b, 3 und 5, § 2a, § 3 Abs. 1, § 3a Abs. 1 lit. b bis d, § 3b, § 4, § 5 Abs. 1, § 6 Abs. 1 Z 1 und Abs. 3, § 6a und § 7 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2025 treten mit 1. Jänner 2026 in Kraft. Bereits vor Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes ausgestellte Rezepte behalten ihre Gültigkeit nach Maßgabe des § 4 Abs. 1.““

Begründung:

Mit den vorliegenden Änderungen wird die rechtliche Grundlage für eine Wirkstoffverschreibung – auch bekannt als „Aut-idem“-Regelung, lateinisch für „oder

das Gleiche“ – geschaffen. Statt wie im Fall der bisher geltenden Regelung verschreiben Ärztin oder Arzt in Zukunft auf Rezept nicht mehr ein namentlich genanntes Arzneimittel, sondern einen Wirkstoff inklusive Angabe der Stärke, Menge und Darreichungsform. Wirkstoffverschreibungen sind in vielen europäischen Ländern üblich. Ziel dieser Regelung ist eine Kostenreduktion und damit einhergehende Optimierung des Mitteleinsatzes von Beitragszahlungen der Versichertengemeinschaft. Durch die Erhöhung des Anteils patentfreier Arzneimittel, die im Vergleich zu patentgeschützten Produkten kostengünstiger sind, kann bei gleichem Ressourceneinsatz eine größere Zahl an Patient:innen versorgt werden. Zugleich werden im Rezeptpflichtgesetz Ausnahmebestimmungen aus wissenschaftlichen und medizinischen Gründen vorgesehen. Dazu zählen eigenschaftsbezogene, anwendungsbezogene sowie indikationsbezogene Ausnahmen. Dort wo es medizinisch notwendig ist, so zum Beispiel im Fall chronischer Krankheiten, bei dokumentierten unerwünschten Nebenwirkungen oder auch im sensiblen Bereich von Organtransplantationen soll die namentliche Verschreibung weiterhin möglich sein.

Zu Artikel 1 bis 4 (Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes, des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes und des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes)

Zu §§ 30a Abs. 1 Z 39, 136 Abs. 3, 348a Abs. 3 Z 6, 350 Abs. 1 Z 2, 3 und 4 sowie 793 Abs. 4 ASVG; § 92 Abs. 1 und 3 GSVG; § 86 Abs. 3 BSVG; § 64 Abs. 3 B-KUVG:

Die Änderungen im ASVG, GSVG, BSVG und B-KUVG dienen der Anpassung der sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen an die Umsetzung der Wirkstoffverschreibung. Um dem in der Sozialversicherung geltenden Ökonomiegebot Rechnung zu tragen, wird eine gesetzliche Grundlage für die Erlassung von Richtlinien über die ökonomische Abgabe von Heilmitteln durch den Dachverband der Sozialversicherungsträger (kurz Dachverband) geschaffen und die Vorsorge zur Sicherstellung einer wirtschaftlichen Abgabe von Heilmitteln einschließlich Steuerungsmaßnahmen als weiterer Regelungsgegenstand des Gesamtvertrages zwischen dem Dachverband und der Österreichischen Apothekerkammer normiert.

Diese Richtlinien dürfen bereits vor dem 1. Jänner 2026 von der Konferenz des Dachverbandes beschlossen werden, aber erst mit diesem Zeitpunkt in Kraft treten.

Zu Artikel 5 Änderung des Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetzes

Zu § 19a Abs. 4 Z 3 und § 24 Abs. 2:

In diesen Bestimmungen erfolgen die erforderlichen Anpassungen an die vorgesehene Möglichkeit der Wirkstoffverschreibung.

Zu Artikel 6 (Änderung des Bundesgesetzes über die Abgabe von Arzneimitteln und Tierarzneimitteln auf Grund ärztlicher oder tierärztlicher Verschreibung [Rezeptpflichtgesetz])

Zu §§ 1, 3, 3a, 4, 5, 6, 6a und 7:

Die Versorgung mit sicheren, wirksamen und hochwertigen Arzneimitteln stellt eine der zentralen Aufgaben des solidarischen Gesundheitssystems dar. Im Sinne einer verbesserten Arzneimittelversorgung und eines erleichterten Arzneimittelzugangs wird von der bisherigen Verpflichtung zur Verordnung eines konkreten Arzneimittels abgesehen und ist künftig die Verschreibung eines Wirkstoffs zulässig. Sohin hat das Rezept nunmehr den Namen, die Darreichungsform, die Menge und die Stärke des verordneten Wirkstoffs bzw. der verordneten Wirkstoffe zu enthalten. Dabei ist auf dem Rezept die Darreichungsform entsprechend zu konkretisieren (Freisetzung, Applikationsdevice etc.).

Ein weiteres Ziel der Wirkstoffverschreibung ist die Erhöhung des Anteils der patentfreien Arzneispezialitäten an abgegebenen bzw. verabreichten Medikamenten. Dies leistet einen zentralen Beitrag zur Kostensparnis sowie zur Effizienzsteigerung und Optimierung des Ressourceneinsatzes, da Generika im Vergleich zu patentgeschützten Produkten kostengünstiger sind und bei gleichem Ressourceneinsatz die Behandlung einer größeren Zahl an Patienten erlauben.

Zu § 2a:

Bereinigung eines legistischen Versehens.

Zu § 3b:

Abweichend vom Grundsatz der Wirkstoffverschreibung sieht § 3b medizinische Ausnahmen vor, in denen wie bisher eine namentliche Verschreibung der Arzneimittel zu erfolgen hat. Das Rezept hat den Namen, die Darreichungsform, die Menge sowie die Stärke des Arzneimittels zu enthalten, wenn die Verordnung eines Wirkstoffs nach dem Stand der Wissenschaft oder aus medizinischen Gründen nicht möglich ist. Die Ausnahme ist zu begründen.

Es kann zwischen eigenschaftsbezogenen, anwendungsbezogenen, indikationsbezogenen und wirkstoffbezogenen Ausnahmen unterschieden werden.

Unter eigenschaftsbezogenen Ausnahmen sind unter anderem Fortsetzungstherapien mit Arzneimitteln mit enger therapeutischer Breite sowie Fortsetzungstherapien mit Arzneimitteln mit kritischer Dosierung und Wirkstoffen, die einer besonderen medizinischen Kontrolle oder besonderen Sicherheitsmaßnahmen unterliegen, zu verstehen. Bei Arzneimitteln mit geringer therapeutischer Breite ist der Abstand zwischen der Konzentration im Blut, bei der therapeutische Wirkungen erzielt werden können, und derjenigen, bei der toxische Effekte auftreten können, sehr gering. Die Arzneimittel werden insbesondere in sensiblen Bereichen wie Organtransplantationen oder zur Behandlung lebensgefährdender Krankheiten verwendet.

Gleiches gilt bei der Verschreibung von Suchtmitteln (Suchtgifte und psychotrope Stoffe). Insbesondere im Rahmen der Opioid-Substitutionsbehandlung ist eine Wirkstoffverschreibung aus Gründen der Compliance medizinisch nicht vertretbar. Darüber hinaus ist ein Wechsel auf ein anderes (wirkstoffgleiches) Arzneimittel, vor allem bei chronischen Krankheitsbildern, nicht zielführend. Im Bereich der suchtmittelhaltigen Arzneimittel soll daher weiterhin das konkrete Arzneimittel verschrieben werden.

Des Weiteren liegt eine Ausnahme von der Wirkstoffverschreibung vor, wenn der verschreibende Arzt aufgrund dokumentierter unerwünschter Nebenwirkungen oder Arzneimittelwirkungen in der Fachinformation des Arzneimittels eine mögliche Intoleranz oder Empfindlichkeit des behandelten Patienten erwartet und die Verschreibung eines spezifischen Arzneimittels notwendig ist. Mit diesem Ausnahmekriterium soll ermöglicht werden, auf individuelle Risikoprofile der Patienten eingehen zu können.

Zudem können anwendungsbezogene Gründe eine Ausnahme von der Wirkstoffverschreibung erfordern. Demonstrativ zu erwähnen sind Arzneimittel zur inhalatorischen Anwendung sowie ausgewählte Arzneimittel mit der Applikationsform Injektion (intramuskulär, intrakutan) und zwar solche bei denen die Abgabe mittels Applikation durch den Patienten erfolgt (Fertigpen).

Bei ersteren kann es durch unterschiedliche Darreichungsformen (unterschiedliche Applikatoren) zu Unterschieden in der Deposition des Wirkstoffs in der Lunge kommen und des Weiteren bedingen die Unterschiede in der Handhabung der Inhalatoren eine Schulung der Patienten. Ein häufiger Produktwechsel bringt daher einen hohen Aufwand mit sich und kann sich negativ auf die Therapie auswirken.

Erfolgt eine Applikation durch den Patienten mittels Fertigpen, ist auf die Wichtigkeit der Vertrautheit der Patienten mit dem Produkt Rücksicht zu nehmen, um den erwünschten Therapieerfolg sicherzustellen. Ein häufiger Wechsel zwischen Produkten mit unterschiedlichen Hinweisen für die Verabreichung ist daher nicht zielführend.

Bei der medikamentösen Behandlung spezifischer Indikationsgruppen gilt eine Ausnahme von der Wirkstoffverschreibung bei der Fortsetzungstherapie (jedoch nicht bei der Initialtherapie). Zu den Indikationsgruppen zählen unter anderem Anti-Epileptika, Arzneimittel zur Behandlung spezifischer psychischer Erkrankungen sowie multiphasische Kontrazeptiva (Mehrphasenpille, Orale Kontrazeptiva).

Zu § 4 Abs. 1:

Die Änderung steht im Zusammenhang mit der Gültigkeitsdauer von ausgestellten Rezepten. In der Praxis hat sich ein Monat als zu kurz erwiesen. Daher wird die Frist entsprechend auf drei Monate verlängert.

In formeller Hinsicht wird die Zuweisung an den Gesundheitsausschuss vorgeschlagen.