

# Neue Rahmenordnung für die direkte Medikamentenabgabe

Sven Bradke

In den letzten Monaten hat sich bezüglich der direkten Medikamentenabgabe durch die Ärzte (DMA) einiges bewegt. Verschiedene Erlasse haben zu einer neuen rechtlichen Rahmenordnung geführt. Dazu zählen die Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG), die parlamentarischen Beratungen zum neuen Heilmittelgesetz (HMG) sowie die Teilrevisionen der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV). Die letzten beiden Erlasse stellen die rechtliche Grundlage für das neue Abgeltungsmodell dar, das im Verlauf dieses Jahres zum Tragen kommen wird.

Der folgende Beitrag versucht nun, die Idee, Zielsetzung und Philosophie des neuen Abgeltungsmodells sowie der relevanten rechtlichen Änderungen in anderen Erlassen aufzuzeigen. Es geht mir dabei in erster Linie darum, in groben Zügen über die Neuerungen der verschiedenen Erlasse zu informieren und entsprechende Hinweise für die tägliche Praxis zu geben.

## Neues Abgeltungsmodell

Am neuen Abgeltungsmodell, das in der Ärzteschaft besser unter dem Synonym der «margenunabhängigen Medikamentenabgabe» (MUMA) bekannt ist, wurde seit meh-

ren Jahren aktiv gearbeitet. Die bisherige, degressive Margenordnung (MO) – eine private Marktabsprache – wurde seitens der Wettbewerbsbehörden und der Politik kritisiert, da sie Anreize zur Abgabe von teuren Medikamenten setze und so eine Kostensteigerung verursache und zudem gegen das Kartellgesetz verstosse. Im Rahmen zweier Vernehmlassungsrunden hat sich das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) deshalb innerhalb eines Jahres an dieses neue Modell «herangetastet». In den Worten des Bundesrates sieht die neue Abgeltung für Medikamente folgendes vor:

«Der Bundesrat hat das neue Abgeltungsmodell für die Abgabe von kassenpflichtigen Medikamenten auf den 1. Januar 2001 in Kraft gesetzt. Es sieht vor, dass die Beratungsleistung der Apotheker/-innen und selbstdispensierenden Ärzte vom Herstellungs- und Vertriebsanteil der Medikamentenkosten getrennt und neu nach Tarifen vergütet wird. Damit wird der Mechanismus durchbrochen, der die Abgabe von besonders vielen oder besonders teuren Medikamenten in Form einer prozentualen Marge belohnt. Davon wird mittel- bis langfristig ein dämpfender Effekt auf die Medikamentenkosten erwartet ...»

«... Mit dem neuen Abgeltungsmodell werden ihre [der Leistungserbringer Apotheker und selbstdispensierende Ärzte] Beratungsleistungen hingegen unabhängig vom Verkaufspreis des Medikaments nach Leistungstarifen vergütet. Den Leistungserbringern/-innen verbleibt daneben eine reduzierte Marge, die hauptsächlich ihren logistischen Aufwand abdeckt.» (Medienmitteilung vom 6. Oktober 2000)

Schematisch gesehen sieht dieses neue Abgeltungsmodell wie folgt aus:

altes System		neues Modell		
Auslandpreisvergleich auf der Basis von Publikumspreisen ohne MWST	SL-Preis	Fachliche Leistungen der Leistungserbringer gemäss Art. 25 Abs. 2 Bst. h KVG		
		SL-Preis	Vertriebsanteil	Betrag je Packung
				% - Marge auf dem Fabrikabgabepreis
			Fabrikabgabepreis	Auslandpreisvergleich auf der Basis von Fabrikabgabepreisen

Dr. rer. publ. HSG Sven Bradke  
Geschäftsführer der Ärzte mit Patientenapotheke (APA)  
c/o Mediapolis AG  
Bionstrasse 3  
CH-9015 St.Gallen  
E-mail: sven.bradke@mediapolis.ch

Auch wenn die rechtlichen Grundlagen (KVV, KLV) des neuen Modells bereits per 1.1.2001 in Kraft sind, so wird die Abgeltung erst später erfolgen. Der Grund hierfür ist, dass die SL-Preise (SL = Spezialitätenliste) neu bestimmt werden müssen. Nach Aussage von Herrn Fritz Britt, Vizedirektor im BSV, werden diese Preise im Verlauf des Monats April schematisch berechnet.

### Abgestufte Abgeltung

Die Grossisten und die Apotheken / selbstdispensierenden Ärzte «teilen» sich bei diesem Modell den sogenannten «Vertriebsanteil». Dieser deckt insbesondere die logistischen und betriebswirtschaftlichen Kosten ab (Bestellung, Lagerhaltung, Kapitalbedarf, Rechnungsstellung etc.). Er besteht aus einem prozentualen Anteil auf den Ex-factory-Preisen der Medikamente (15%) und einem festen Betrag pro Packung. Medikamente, die einen Fabrikabgabepreis von mehr als 880 Fr. haben, erhalten einen Zuschlag von 10% plus 60 Fr. Letzterer wird, je nach Fabrikabgabepreis, zwischen 0,05 und 16 Fr. betragen. Für die nicht rezeptpflichtigen Medikamente der Kategorien C und D wird nur eine prozentuale Marge existieren, die in der Regel 25–35% beträgt.

Die Apotheken haben mit dem neuen Art. 25 KVG, Abs. 2 Bst. h, seit 1.1.2001 die Möglichkeit, gewisse Beratungen tariflich abzugelten. Es handelt sich dabei insbesondere um vier Positionen, die im Art. 4a KLV genannt sind. Nämlich:

- für die Beratung beim Ausführen einer ärztlichen Verordnung,
- bei der Ausführung einer ärztlichen Verordnung ausserhalb der ortsüblichen Geschäftszeiten, wenn ein Notfall vorliegt,
- für den Ersatz eines Originalpräparates oder eines Generikums durch ein preisgünstigeres Generikum,
- für die Betreuung einer ärztlich verordneten Einnahme.

Die Ärzte sollen die Leistung der Medikamentenabgabe über den TarMed (Konsultationstaxe) abgelten können. Vorerst ist dies aber noch «toter Buchstabe», da die Verhandlungen zum TarMed bekanntlich noch nicht abgeschlossen sind und bisher noch keine eigentliche Position «Medikamenten-

abgabe» vorgesehen ist. Die Verhandlungen hierüber werden aber noch geführt. Die FMH weist insbesondere darauf hin, «dass die DMA Teil der Kostenneutralitätsvereinbarung sein muss in dem Sinne, dass allfällige Einkommensminderungen DMA durch TPW-Erhöhungen auf den ärztlichen Leistungen kompensiert werden müssen.» (SÄZ, 2000;81:2365).

All dies bedeutet,

- dass die Medikamentenverkaufspreise grundsätzlich sinken werden,
- dass billige Medikamente leicht teurer werden,
- dass teure Medikamente überdurchschnittlich günstiger werden,
- dass keine speziellen finanziellen Anreize zur Abgabe von Medikamenten bestehen werden,
- dass bei der Abgabe von Medikamenten vor allem der effektive logistische und betriebswirtschaftliche Aufwand entschädigt wird,
- dass eine über den logistischen und betriebswirtschaftlichen Aufwand hinausgehende Abgeltung der Medikamentenabgabe bei den Ärzten – wenn überhaupt – höchstens über den neuen Arzttarif erfolgt,
- dass die Abgabe von Medikamenten durch die Ärzteschaft vor allem eine Zusatzdienstleistung für die Patientinnen und Patienten ist.

Bezüglich der Einnahmen heisst dies, dass die Abgabe von Medikamenten weiterhin entschädigt wird. Abgegolten werden insbesondere die logistischen und betriebswirtschaftlichen Aufwendungen. Genauere Aussagen lassen sich heute allerdings noch nicht machen. Dafür müssen die bereits erwähnten Preisfestsetzungen des BSV noch abgewartet werden.

### Kritik?

Es steht mir fern, das neue Abgeltungsmodell hier und heute zu kritisieren. Es ist beschlossene Sache. Seitens der APA beurteilen wir dieses Modell aber weiterhin nicht als gelungen, führt es doch eine private Marktordnung in ein «staatliches Kartell» über. Wir begrüssen es aber, dass die DMA auch in der neuen Ordnung, im Sinne einer patientenfreundlichen Dienstleistung, rechtlich verankert ist und dass für die Abgabe von Medi-

kamenten eine entsprechende Entschädigung für die Aufwendungen erfolgt.

### Teilrevision des KVG

Mit Datum vom 1.1.2001 treten auch verschiedene neue Artikel des KVG in Kraft. Bezüglich der Abgabe von Medikamenten ist vor allem der Art. 52a KVG von Bedeutung. Er sieht für die Apotheken ein Umtauschrecht von Originalpräparaten in Generika vor, sofern der Arzt nicht ausdrücklich ein Originalpräparat verlangt. Die Apotheken müssen bei einem Umtausch eines Originalpräparates in ein Generikum die verschreibenden Ärzte darüber informieren. Sollten Sie als Arzt oder Ärztin in jedem Fall das Originalpräparat wollen, so machen sie dies bitte auf dem Rezept klar und deutlich erkennbar.

«Füssen». Die Entscheidungsbefugnis für das jeweilige Abgabesystem bleibt unangetastet auf kantonaler Ebene. Mit dem neuen Abgeltungsmodell werden zudem politische Angriffsflächen beseitigt. Wichtig ist, dass die Ärztinnen und Ärzte weiterhin Medikamente abgeben dürfen und hierfür auch eine Abgeltung erhalten. Die DMA stellt somit auch in Zukunft eine wichtige Dienstleistung am Patienten dar, da sie für eine rasche und flächendeckende Versorgung mit Medikamenten bei Tag und Nacht sorgt.

### Das neue Heilmittelgesetz

Das Parlament hat im vergangenen Jahr das neue Heilmittelgesetz definitiv verabschiedet. Für die dispensierenden Ärzte sind bei diesem Gesetz folgende Punkte von Bedeutung:

1. Die uneingeschränkte direkte Medikamentenabgabe durch die Ärzte ist in keiner Art und Weise in Frage gestellt. Wie der KVG Art. 37 Abs. 3 lässt auch das neue Heilmittelgesetz den Kantonen die Wahlfreiheit, welches System der Medikamentenabgabe sie haben wollen.
2. Versandapotheken sind unter bestimmten, eng gesetzten Kriterien erlaubt. Sie dürfen, gestützt auf ein Bundesgerichtsurteil, alle Kantone der Schweiz beliefern.
3. Bezüglich unzulässiger Rabatte und Vergütungen werden für alle Marktteilnehmer klare Regelungen getroffen und – für den Fall eines Verstosses – strafrechtliche Sanktionen (Offizialdelikt) vorgesehen.

Parallelimporte sind in begrenztem Ausmass zulässig.

### Die Zukunft der DMA

Mit der Einführung des neuen Heilmittelgesetzes sowie der Revision der KVV und KLV steht die direkte Medikamentenabgabe durch die Ärzte auf sicheren und stabilen