

# SGA - Tipp 4/07

Herausgegeben von der Schutzgemeinschaft für Ärzte (SGA)

Redaktion: Dr. iur. Dieter Daubitz, Mühlenplatz 11, 6004 Luzern, Tel. 041 410 35 02 Fax 041 410 38 41  
11. Jahrgang, Nr. 4, November 2007, erscheint vierteljährlich

---

## **Bestimmungen des BAG betreffend Verschreibung (Rezeptur) und Abgabe der Arzneimittel**

Das Bundesamt für Gesundheitswesen hat in der Spezialitätenliste folgende Weisungen erlassen, die bei der Abgabe und Rezeptur von Medikamenten zu beachten sind:

### **IV. Weisungen des BAG**

#### **2. Bestimmungen betreffend Verschreibung (Rezeptur) und Abgabe der Arzneimittel**

1. Ist zur Behandlung einer versicherten Person der Einsatz von Medikamenten notwendig, ist das Gebot der Wirtschaftlichkeit gemäss Art. 56 KVG zu beachten. Danach ist die Abgabe von Arzneimitteln auf das durch das Interesse der oder des Versicherten und den Behandlungszweck erforderliche Mass zu beschränken.

Dies gilt für den gesamten stationären und ambulanten Bereich.

2. An Arzneimitteln stehen zur Verfügung:

a) die in der Rezeptur verwendeten Präparate, Wirk- und Hilfsstoffe gemäss Arzneimittelliste mit Tarif (ALT);

b) die pharmazeutischen Spezialitäten und konfektionierten Arzneimittel der Spezialitätenliste (SL, Spezialitäten der Schul- und der Komplementärmedizin, Generika, Geburtsgebrechenmedikamente).

**3. Aufklärungspflicht:** die Ärztin bzw. der Arzt haben die versicherte Person *ausdrücklich* darauf hinzuweisen, wenn sie ihr ein Arzneimittel verschreiben, das nicht von der obligatorischen Krankenversicherung vergütet wird. Im Unterlassungsfall werden sie gegenüber der versicherten Person für den ihr dadurch verursachten Schaden haftbar.

4. Wenn in der nachfolgenden Liste bei bestimmten Präparaten (Hormon-, Vitaminpräparaten usw.) die Verordnung durch einen entsprechenden Vermerk (L) limitiert ist, so hat die Ärztin oder der Arzt die versicherte Person ausdrücklich darauf hinzuweisen. Wenn eine Gesamtlimitation mit maximal zugelassener Punktzahl für die ganze therapeutische Gruppe (z.B. 01.04.10., Einfache Sedativa) oder eine maximal zugelassene Anzahl Packungen vorgesehen ist, so darf innert 3 Monaten - auch wenn mehrere Medikamente derselben Gruppe verschrieben werden - die gesamthaft zugelassene Menge nur ein Mal zu Lasten der Krankenversicherer in Rechnung gestellt werden. Die Ärztin bzw. der Arzt sowie die Apothekerin bzw. der Apotheker haben die versicherte Person ausdrücklich darüber zu informieren.

Jeder Packung eines nach Punkten limitierten Präparates wird eine Punktzahl zugeteilt, die dem Preis entsprechend folgender Tabelle zu entnehmen ist:

Gesamtlimitation mit maximal zugelassener Punktzahl (inkl. 2,4% MWST)

10 Punkte		bis Fr.	6.45	
20 Punkte	von Fr.	6.50	bis Fr.	12.95
30 Punkte	von Fr.	13.--	bis Fr.	19.35
40 Punkte	von Fr.	19.40	bis Fr.	25.85
50 Punkte	von Fr.	25.90	bis Fr.	38.75
60 Punkte	von Fr.	38.80	bis Fr.	51.55
80 Punkte	von Fr.	51.60	bis Fr.	77.45
100 Punkte	von Fr.	77.50	bis Fr.	103.25
120 Punkte	von Fr.	103.30	bis Fr.	129.05
140 Punkte	von Fr.	129.10	bis Fr.	154.90
160 Punkte	von Fr.	154.95	bis Fr.	193.60
180 Punkte	von Fr.	193.65	bis Fr.	232.30
200 Punkte	von Fr.	232.35	bis Fr.	271.05

Überschreitet eine ärztliche Verordnung die angegebenen Limitationen (Mengen) bei Gesamt- resp. Punktelimitationen, kann der Krankenversicherer in Ausnahmefällen den über die Limitation hinaus verordneten Teil auf besondere Gutsprache hin übernehmen.

5. Die Übernahme wird von den Krankenversicherern grundsätzlich abgelehnt:

a) wenn die Übernahme des verordneten Präparates von einer Kostengutsprache des Krankenversicherers abhängig ist und eine solche nicht erteilt wurde;

b) wenn Repetitionen limitierter Präparate ohne neue ärztliche Verordnung erfolgen; Auch in der Selbstdispensation werden die limitierten Spezialitäten nur nach Massgabe der Limitationsbestimmungen übernommen.

6. Sind von einem Präparat mehrere galenische Formen, Packungen und Dosierungen im Handel, so werden von den Krankenversicherern nur diejenigen übernommen, die in der SL aufgeführt sind.

7. Wird bei der Erstverordnung einer Spezialität von der Ärztin oder vom Arzt die Grösse der Packung nicht angegeben, so übernehmen die Krankenversicherer die kleinste in der SL aufgeführte Packung.

8. Bei Präparaten, wie Insuline, Hormone, Antibiotika und andere mehr, bei denen Arzneimittel verschiedener Firmen in der SL aufgeführt sind, übernehmen die Krankenversicherer das von der Ärztin oder vom Arzt verordnete Arzneimittel. Gibt die Ärztin oder der Arzt keinen Namen an, so übernehmen die Krankenversicherer das Arzneimittel mit dem niedrigsten Preis.

9. In der vorliegenden SL sind die Präparate nach Arzneimittelgruppen bzw. Indikationsgebieten (Index therapeuticus, IT) zusammengestellt worden; bei kombinierten Präparaten oder verschiedenen Indikationen desselben Präparates wurde die Einteilung aufgrund des Hauptwirkstoffes bzw. der Hauptindikation vorgenommen. Ausserdem enthält die Liste ein alphabetisches Verzeichnis aller aufgenommenen Präparate. Die Zusammensetzung der Präparate wird angegeben, insofern für die Wirkstoffe Mengen- resp. Konzentrationsangaben vorliegen. Die Nomenklatur folgt im wesentlichen den Angaben der zuständigen Prüfstelle und ist nicht unbedingt einheitlich; aus redaktionellen Gründen müssen viele Bezeichnungen abgekürzt werden.

Die Gruppierung der Präparate sowie die Angaben über deren Zusammensetzung haben den Charakter nützlicher Hinweise; eine Gewähr für Vollständigkeit besteht nicht.

### **3. Berechnung der Medikamente bei der Abgabe durch ÄrztInnen, Pflegeheime und Spitäler**

Wird nur **eine Tagesdosis** aus einer Originalpackung (OP) abgegeben, so ist der Preis der verabfolgten Menge proportional dem Publikumspreis der verwendeten Packung zu verrechnen.

Falls bei der Verwendung von **Ampullen** nicht die ganze OP aufgebraucht wird, so ist der Preis für die verabfolgte Anzahl Ampullen proportional dem Publikumspreis der verwendeten Packung zu verrechnen.

Für Teilpackungen aus Sammelpackungen wird der Einstandspreis zuzüglich 20% verrechnet, falls kein Publikumspreis aufgedruckt ist. In keinem Fall darf der Preis höher sein als derjenige der entsprechenden OP.

Die Medikamente, die die Ärztin bzw. der Arzt im Rahmen seiner Behandlung in der Praxis direkt an der versicherten Person appliziert (bzw. die die versicherte Person in der Praxis einnimmt), werden für die Mehrwertsteuer nicht mitgerechnet, denn sie gelten nicht als Warenverkauf, sondern als Teil der ärztlichen Dienstleistung; massgeblich sind somit alle der versicherten Person mitgegebenen Medikamente.

# Kommentar

1. Diese Weisungen sind lediglich in der gedruckten Version der Spezialitätenliste enthalten.

Sie sind weder in der systematischen Gesetzessammlung noch auf der Homepage des Bundesamtes für Gesundheitswesen auffindbar.

Ein grosser Teil der Ärzte kennt diese Weisungen nicht.

Die Krankenversicherer berufen sich aber auf diese Weisungen, um allfällige Rückforderungen geltend zu machen, wenn ein Arzt gegen diese Weisungen verstossen hat.

2. Diese Weisungen gelten sowohl für die Abgabe als auch für die Rezeptur von Medikamenten. Dies geht aus dem Titel in Ziff. IV.2. der Weisungen hervor.

3. Den Arzt trifft eine Aufklärungspflicht, wenn er ein Nichtpflichtmedikament verschreibt (Ziff. IV.2.3 der Weisungen). Es muss im Rezept darauf hingewiesen werden, dass es sich um ein Nichtpflichtmedikament handelt, damit der Apotheker entsprechend Rechnung stellen kann bzw. sollte.

Die Aufklärungspflicht des Arztes betr. Nichtpflichtmedikamente wird nur für den Fall der Rezeptur erwähnt. Sie gilt aber auch bei der Abgabe eines solchen Medikamentes. Dies ergibt sich aus dem Rechtsgrundsatz der wirtschaftlichen Aufklärungspflicht des Arztes bei Nichtpflichtleistungen und auch aus dem Titel in Ziff. IV.2. der Weisungen.

4. Die Aufklärungspflicht gilt auch bei Medikamenten, deren Abgabe und/oder Rezeptur einer Limitatio unterliegt, d.h. wenn die gesamthaft zugelassene Menge überschritten wird.

Im Falle der Rezeptur ist auf dem Rezept zu vermerken, dass es sich um eine Nichtpflichtleistung handelt.

Betr. Berechnung der Limitatio wird auf Ziff.IV.2.4 der Weisungen verwiesen.

Der Arzt hat ausserdem die Pflicht, ein Gesuch um Kostengutsprache zu stellen, und er muss seinen Patienten orientieren, dass er im Falle der Ablehnung der Kostengutsprache die entsprechenden Kosten zu übernehmen hat.

5. Der Arzt ist im Unterlassungsfall für den Schaden haftbar, welcher dem Patienten entsteht, d.h. der Arzt hat die Kosten des betreffenden Medikamentes zu übernehmen.

6. Gemäss Ziff. IV.2.6 der Weisungen werden von der Krankenversicherung nur die Kosten von Pflichtmedikamenten übernommen.

7. Ziff. IV.2.7 und IV.2.8 der Weisungen regeln die Fälle, wenn in der Rezeptur die Grösse der Packung nicht angegeben wird oder wenn bei Arzneimitteln verschiedener Firmen der Name der Firma in der Rezeptur fehlt.

8. Ziff. IV.2.9. der Weisungen hält fest, wie die Präparate in der Spezialitätenlisten zusammengestellt worden sind.

9. Ziff. IV.3. der Weisungen regelt die Verrechnung von besonderen Fällen, d.h. wenn nur eine Tagesdosis aus einer Originalpackung abgegeben wird, wenn bei der Verwendung von Ampullen nicht die ganze Originalpackung aufgebraucht wird oder wenn Teilpackungen aus einer Sammelpackung abgegeben werden.