

## Weisungen des BAG

### 1. Preisgestaltungssystem

Die Spezialitätenliste (SL) enthält den bei Abgabe durch Apothekerinnen und Apotheker, Ärztinnen und Ärzte, Spitäler und Pflegeheime massgebenden Höchstpreis. Dieser besteht aus dem Fabrikabgabepreis, dem Vertriebsanteil und der Mehrwertsteuer.

Als Fabrikabgabepreis wird derjenige Preis angegeben, den das BAG im Zeitpunkt der Aufnahme oder bei einer späteren Preisanpassung der Berechnung des SL-Höchstpreises zugrunde gelegt hat. Für rezeptfrei erhältliche Arzneimittel, die vor dem 1. Juli 2002 aufgenommen wurden, wurde kein Fabrikabgabepreis ermittelt.

Ein Arzneimittel darf nur in die SL aufgenommen werden, wenn es über eine gültige Zulassung von Swissmedic (des Instituts) verfügt und wenn es wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich ist.

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

1. Ist zur Behandlung einer versicherten Person der Einsatz von Arzneimitteln notwendig, ist das Gebot der Wirtschaftlichkeit nach Artikel 56 KVG zu beachten. Der Leistungserbringer muss sich in seinen Leistungen auf das Mass beschränken, das im Interesse der Versicherten liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist. 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 SL (Spezialitäten der Schul- und der Komplementärmedizin, Generika, Geburtsgebrechenarzneimittel).

3. Aufklärungspflicht: Die Ärztin beziehungsweise der Arzt hat die versicherte Person *ausdrücklich* darauf hinzuweisen, wenn sie/er ihr ein Arzneimittel verschreibt, das nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) vergütet wird. Im Unterlassungsfall wird sie/er 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 dreier Monate – auch wenn mehrere Arzneimittel derselben Gruppe verschrieben werden – die gesamthaft zugelassene Menge nur einmal zulasten 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. 2,5% MWST)

10 Punkte bis Fr. 6.45

20 Punkte von Fr. 6.50 bis Fr. 12.95

30 Punkte von Fr. 13.00 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 Insulinen, Hormonen, Antibiotika und anderen mehr, bei denen Arzneimittel verschiedener Zulassungsinhaberinnen 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 beziehungsweise Indikationsgebieten (Index therapeuticus, IT) zusammengestellt worden; bei kombinierten Präparaten oder verschiedenen Indikationen desselben Präparates wurde die Einteilung aufgrund des Hauptwirkstoffes beziehungsweise der Hauptindikation vorgenommen. Ausserdem enthält die Liste ein alphabetisches Verzeichnis aller aufgenommenen Präparate.

Die Zusammensetzung der Präparate wird angegeben, insofern für die Wirkstoffe Mengen- beziehungsweise 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 Arzneimittel bei der Abgabe durch Ärztinnen und Ärzte, Pflegeheime und Spitäler**

Wird nur eine Tagesdosis aus einer Originalpackung (OP) abgegeben, so ist der Preis der verabreichten 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 Prozent verrechnet, falls kein Publikumspreis aufgedruckt ist. In keinem Fall darf der Preis höher sein als derjenige der entsprechenden OP.

Die Arzneimittel, die die Ärztin beziehungsweise 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 Arzneimittel.