

Was gilt, weiss keiner*

Art. 33 HMG schafft nach wie vor Verwirrung

H. Mühlemann

Seit zwei Jahren ist der Art. 33 des Heilmittelgesetzes in Kraft. Eigentlich hätte er Ordnung schaffen sollen bezüglich Boni und Rabatten. Statt dessen kreisen die Debatten immer noch um die Frage, was nun ein «geldwerter Vorteil» bedeute und ob die Flasche Champagner bereits des Guten zuviel sei.

Und es besteht wenig Aussicht auf Besserung. Das zeigte die Diskussion anlässlich einer Tagung des Forum Instituts für Management zum Thema «Boni und Rabatte» vom vergangenen November.

Den Stand der Dinge fasste Nationalrätin Christine Egerszegi-Obrist, Vizepräsidentin der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit SGK, zusammen: Zwei Standesinitiativen sind hängig. Die Standesinitiative Wallis möchte den Art. 33 dahingehend ergänzen, dass für Apotheken, Drogerien und Krankenhäuser mit eigener pharmazeutischer Versorgung Rabatte gewährt werden dürfen, falls sich diese unmittelbar auf die Preise auswirken, die den Patienten in Rechnung gestellt werden. Die Standesinitiative Genf verlangt diese Ergänzung ebenfalls, zusätzlich aber auch die Beschränkung der geldwerten Vorteile auf maximal 300 Franken im Jahr.

Im Parlament herrsche Verwirrung, sagte Egerszegi. Man frage sich, ob es eine Gesetzesänderung brauche und ob die Formulierungen geeignet seien, das Problem zu lösen. Unsicher sei man sich auch darüber, ob man zuerst Entscheide der Swissmedic zu Präzedenzfällen abwarten solle und ob die Gerichte Korrekturen erreichen könnten.

Hinzu kommen Forderungen, dass Rabatte weitergegeben werden müssen. Die Weko will von einem Rabattverbot in Spitälern nichts wissen. Die Stiftung für Konsumentenschutz dagegen findet es einen Skandal, dass die Pharmaindustrie immer noch Rabatte und Boni gibt. Die Pharmafirmen selbst verhalten sich unterschiedlich. Und die Interessenverbände der Industrie sind sich uneins über die beiden Standesinitiativen.

Für Egerszegi sind rasche Entscheide von Swissmedic notwendig. Ob eine Gesetzesänderung notwendig werde, hänge von den Marktteilnehmern ab. Die Kommission nehme vorerst eine abwartende Haltung ein. Egerszegi selbst hofft, dass sich alle Beteiligten im Gespräch von sich aus finden.

Marktpreis zwischen Fixpreisen?

Das Dilemma beginnt bereits bei den Preisen. Im Prinzip ist der Ex-Factory-Preis fix. Ebenfalls fix ist der SL-Preis als oberste Limite, aber natürlich nicht als Fixpreis, denn zwischen dem Ex-Factory-Preis und dem SL-Preis soll ja der Markt stattfinden. Es ist jedoch eine Tatsache, dass der Ex-Factory-Preis keineswegs fix ist, sondern durchaus unterschritten wird. Wenn nun eine Firma ihre Produkte unter dem offiziellen Ex-Factory-Preis anbietet, ist das dann ein Verstoss gegen Art. 33, ein Skandal nach Lesart der Konsumentenschützer, oder erhält die Firma einen Blumenstraus von der Weko für wettbewerbsgerechtes Verhalten?

Auch bei den Vergünstigungen herrscht bei weitem keine Klarheit, was erlaubt ist und was nicht. Für Hans Heinrich Brunner, Vizedirektor des Bundesamtes für Gesundheit, liegen die kritischen Bereiche vor allem in der klinischen Forschung, beim Kongress-tourismus und bei der direkten Medikamentenabgabe.

Das sieht Christoph Tagmann, Leiter Recht Sekretariat Weko, weitaus enger. Für ihn sind nur das Theaterbillet und die Flasche Wein, falls sie nicht allzu kostbar ist (sic!), gerade noch tolerierbar.

Andreas Bosshard, CEO Mepha Pharma, illustrierte die Situation mit einem Beispiel aus dem Alltag: Jemand müsse möglichst schnell von Zürich nach Basel fahren und frage bei der Polizei an, wie schnell er fahren dürfe. Die Antwort laute: «Nicht zu schnell.» Dem Autofahrer genügt das nicht. Er hakt nach: «Wie schnell ist denn zu schnell?» Als Antwort erhält er die Auskunft: «Das sagen wir nicht, aber wenn Sie zu schnell fahren, werden Sie geblitzt und machen sich strafbar.» So fühle man sich zur Zeit in bezug auf Art. 33. Es gebe keine Richtlinien, wenn man jedoch gar keine Rabatte gebe, könne dies ebenfalls problematisch werden, weil dann unter Umständen die Weko interveniere.

Wer soll die Rabatte erhalten?

Wäre die Sache nicht so ernst, könnte das Thema Weitergabe von Rabatten zu grösserer Heiterkeit

* Die Erstpublikation erfolgte im OTC-Heft. Der Nachdruck wurde freundlicherweise von der Autorin genehmigt.

Korrespondenz:
Heidi Mühlemann
Bergstrasse 320
CH-8707 Uetikon am See

führen. Vorab stellt sich schon einmal die Frage, wer denn noch ein Interesse daran haben soll, Rabatte auszuhandeln, wenn sie weitergegeben werden müssen. Sollte es solche altruistische Seelen geben, stehen sie vor der Schwierigkeit, an wen sie den Rabatt weitergeben sollen. An die Krankenkassen? Aber was, wenn der Patient seine Rezepte selbst bezahlt? Und wie handhaben das die Spitäler, auf deren Rechnung die einzelnen Medikamente gar nicht ausgewiesen sind? Und wie schliesslich soll ein für eine Lieferung ausgehandelter Rabatt auf die einzelnen Patienten aufgeteilt werden? Es haben ja nicht alle dieselbe Krankenkasse. Ausserdem, wer kontrolliert das alles? Beim BAG fehlen die Leute. Dazu hält Hans Heinrich Brunner wohl zu Recht fest, dass angesichts der anderen Probleme im Gesundheitswesen die Fahndung nach Verstössen gegen Art. 33 nicht oberste Priorität hat.

Inzwischen hat *santésuisse* eine Institution geschaffen, an die Rabatte überwiesen werden können. Es wurde nicht ganz klar, wie gross die Geldströme sind, die bereits dorthin geflossen sind. Einigen Lachern und vielsagenden Blicken konnte man jedoch entnehmen, dass es sich um dürftige Rinnsale handelt. Völlig unklar ist, wohin man die etwas üppiger als erlaubt ausgefallenen Geschenke weiterleiten soll.

Hans Heinrich Brunner erachtet es als durchaus sinnvoll, eine Institution einzurichten, die solche Vergünstigungen entgegennimmt, sie muss seiner Meinung nach jedoch neutral sein und darf nicht wie bisher allein bei den Krankenkassen liegen.

Neues Abgeltungsmodell für Ärzte?

Pius Gyger, Leiter Gesundheitsökonomie Helsana, prangerte die Kostenentwicklung vor allem bei den SD-Ärzten und in den Spitälern an. Seiner Meinung nach sollen mit Medikamenten im Grundversicherungsbereich keine Gewinne mehr erzielt werden können. Um dies zu erreichen, fordert er ein neues Abgeltungsmodell für die Ärzte, bei dem die Vergünstigungen einen Bestandteil bilden. Solange man allerdings nicht wisse, was eine Vergünstigung sei, werde es auch keine Weitergabe geben.

Auch für die Spitäler fordert Gyger mittelfristig ein neues Abgeltungsmodell, denn diese versuchten, im ambulanten Bereich die Gelegenheit zu nützen, um die herkömmlichen Rabatte zu streichen. Im stationären Bereich führe der durch die wegfallenden Rabatte höhere Einstandspreis zu höheren Spitaltaxen und damit zu höheren Kosten.

Kaum Handlungsbedarf in dieser Beziehung ortet Gyger bei den Apotheken. Da sie die Verschreibung kaum beeinflussten, seien die Warenboni im SL-Bereich wahrscheinlich vernachlässigbar. Bei den Apotheken spreche wegen der LOA niemand von der Weitergabe von Vergünstigungen.

Als generelles Rezept gegen Vergünstigungen aller Art sieht Gyger die Aufhebung des Vertragszwangs. Dann brauche es keine Vergünstigungsanwälte mehr.

HMG und KVG trennen

Nicht einfacher wird die Situation durch den Art. 56 des Krankenversicherungsgesetzes KVG. Die Zielsetzungen von HMG und KVG müssten strikt getrennt werden, betonte Stefan Wild, External Affairs Director MSD. Beim Art. 33 HMG gehe es lediglich darum, die Unabhängigkeit und Objektivität jener Personen zu wahren, die Medikamente entweder verschreiben oder abgeben. Eine Weitergabepflicht sei damit nicht verbunden, und es sei auch nicht Zweck des Artikels, den Arzneimittelmarkt zu steuern, Preise oder Margen festzusetzen oder den Wettbewerb zu beeinflussen. Eine allfällige Weitergabe von Vergünstigungen zu regeln sei Aufgabe des KVG. Laut Wild hat der Art. 33 seine Berechtigung, muss aber weder verschärft noch abgeändert werden. Zu überdenken sei jedoch die Strafnorm dazu. In jedem Fall könne man mit der heutigen Situation nicht weiterleben. Es herrsche bei allen Beteiligten Rechtsunsicherheit, ausserdem sei die Rabattkultur heute beinahe so wie vor der Einführung des Art. 33, womit dieser faktisch ausser Kraft gesetzt sei.

Sven Bradke, Geschäftsführer Ärzte mit Patientenapotheke APA, forderte gleiche Behandlung für alle Leistungserbringer. Entweder es herrsche Wettbewerb oder nicht. Eine «Teilschwangerschaft» gebe es nicht. Die Ärzte seien weiterhin zur Mitarbeit bei der Lösung der Vergünstigungsfrage bereit. Unpraktikable Massnahmen, die einzig die Administration aufblähten, würden sie aber ablehnen.

Immer noch unbeantwortet ist die Frage, ob auch der Nicht-SL-Bereich unter den Art. 33 fällt. Angesichts der unterschiedlichen Interessen dürfte sich die Diskussion noch lange im Kreise drehen. Die Gefahr besteht, dass durch die anhaltende Unsicherheit zahlreiche Politiker und Institutionen die Gelegenheit nutzen, um den Geltungsbereich des Artikels auszuweiten und ihm mehr und mehr einen sozialpolitischen Aspekt zu verleihen. Aus Erfahrung kann man annehmen, dass dies kaum zu einer guten Lösung führt.