Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess {T 7}
K 158/05

Urteil vom 5. September 2006
I. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Ferrari, Borella, Frésard und Seiler; Gerichtsschreiberin Amstutz

Parteien
W._____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Fürsprecher Dr. Francesco Bertossa, Zeughausgasse 29, 3001 Bern,

gegen

Visana Versicherungen AG, Weltpoststrasse 19, 3015 Bern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Schiedsgericht gemäss Art. 89 KVG des Kantons Zug, Zug

(Entscheid vom 7. September 2005)

Sachverhalt:
A.
W._____ ist Apothekerin und betreibt die Apotheke X._____. Daneben erbringt sie Leistungen im Rahmen des so genannten Thuner Modells, vorwiegend in den Kantonen Bern und Solothurn. Bei diesem Modell bestellt der verschreibende Arzt die verordneten Medikamente im Auftrag der Patienten bei einer Apotheke, welche diese postalisch oder durch Kurier dem bestellenden Arzt zur Abgabe an die Patienten oder aber diesen direkt zustellt. W._____ besitzt zu diesem Zweck eine Versandhandelsbewilligung des Kantons Zug gemäss Art. 27 des Bundesgesetzes über Arzneimittel und Medizinprodukte vom 15. Dezember 2000 (Heilmittelgesetz [HMG], SR 812.21).
B.
Zwischen der Visana Versicherungen AG (im Folgenden: Visana) und W._____ entstand Uneinigkeit darüber, ob im Rahmen des Thuner Modellsäuch die Apotheker- und Patiententaxen gemäss Art. 6 und 7 des Tarifvertrags zwischen dem Schweizerischen Apothekerverband (SAV) und dem Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer (heute: santésuisse) vom 30. Januar 2001 geschuldet seien. Nachdem die Paritätische Vertrauenskommission SAV - santésuisse (PVK) mit Entscheid vom 20. August 2003 befunden hatte, der Tarifvertrag sei auf die im Rahmen des Thuner Modellsërbrachten Leistungen nicht anwendbar, erhob W._____ am 22. September 2003 beim Schiedsgericht gemäss Art. 89 KVG des Kantons Zug Klage mit dem Antrag, es sei festzustellen, dass ihr die Apotheker- und Patiententaxen gemäss Art. 6 und 7 des Tarifvertrags auch für Lieferungen im Rahmen des Thuner Modellsžustünden. Das Schiedsgericht hiess mit Urteil vom 7. September 2005 die Klage teilweise gut und stellte fest, dass die Klägerin für den direkten Versand von Arzneimitteln an obligatorisch krankenversicherte Personen im Rahmen des Thuner ModellsÄnspruch auf die Patiententaxe nach Art. 7 des Tarifvertrags habe. Im Übrigen wies es die Klage ab.
C.
W._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Antrag, der Entscheid des Schiedsgerichts

vom 7. September 2005 sei aufzuheben, und es sei festzustellen, dass ihr die Taxen nach Art. 6 und 7 des Tarifvertrags auch für Lieferungen an Patienten, die nach den Modalitäten des Thuner Modells bedient werden, zustünden.
Die Visana schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.
Der Streit zwischen Versicherer und Leistungserbringer über die Anwendung des Tarifvertrags fällt in die Zuständigkeit des in Art. 89 KVG vorgesehenen Schiedsgerichts (BGE 131 V 192 f. Erw. 2; RKUV 2005 Nr. KV 329 S. 201 Erw. 3 [= Urteil H+ Die Spitäler der Schweiz vom 15. Dezember 2000, K 16/04], 2004 Nr. KV 286 S. 296 f. Erw. 6 [= Urteil Klinik X. AG vom 26. April 2004, K 36/03]).
2.
Da die Streitigkeit nicht die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, hat das Eidgenössische Versicherungsgericht nur zu prüfen, ob das vorinstanzliche Gericht Bundesrecht verletzt hat, einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens, oder ob der rechtserhebliche Sachverhalt offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlichen Verfahrensbestimmungen festgestellt worden ist (Art. 132 in Verbindung mit Art. 104 lit. a und b sowie Art. 105 Abs. 2 OG).
3.
Der Sachverhalt (vorne Bst. A) ist weitgehend unbestritten. Unklar ist, ob im Thuner Modell die direkte Abgabe der Medikamente an die Patienten die Regel oder die Ausnahme darstellt. Nach der Darstellung in der vorinstanzlich eingereichten Klageschrift wird die Mehrzahl der Medikamente von der Apotheke direkt an die Patienten geliefert. Die Beschwerdegegnerin ist demgegenüber in ihrer Duplik vor dem kantonalen Gericht davon ausgegangen, dass die Medikamente in den meisten Fällen an den Arzt abgegeben werden, welcher sie an die Patienten weitergibt. Mit Blick auf den Verfahrensausgang kann diese Frage offen bleiben.
4.
4.1 Nach Art. 25 Abs. 2 lit. h KVG (in der Fassung vom 24. März 2000, in Kraft seit 1. Januar 2001) umfassen die durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu übernehmenden Leistungen auch die Leistungen der Apotheker und Apothekerinnen bei der Abgabe von nach Buchstabe b verordneten Arzneimitteln. Art. 33 Abs. 2 und 5 KVG übertragen dem Bundesrat bzw. dem Departement oder Amt die Kompetenz, diese Leistungen näher zu bezeichnen. Gemäss Art. 4a KLV (in der Fassung vom 27. November 2000, in Kraft seit 1. Januar 2001) übernimmt die Versicherung die Kosten folgender Apothekerleistungen:
a. Beratung beim Ausführen einer ärztlichen Verordnung, die mindestens ein Arzneimittel der Spezialitätenliste enthält;
b. Ausführung einer ärztlichen Verordnung ausserhalb der ortsüblichen Geschäftszeiten, wenn ein Notfall vorliegt;
c Ersatz eines ärztlich verordneten Originalpräparates oder eines Generikums durch ein preisgünstigeres Generikum;
d. ärztlich angeordnete Betreuung bei der Einnahme eines Arzneimittels.
Die Versicherung kann die Kosten von weitergehenden kostendämpfenden Leistungen zugunsten einer Gruppe von Versicherten im Rahmen eines Tarifvertrages übernehmen (Art. 4a Abs. 2 KLV).
Nach Art. 43 Abs. 1 KVG erstellen die Leistungserbringer ihre Rechnungen nach Tarifen und Preisen. Die Tarife und Preise werden in Tarifverträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern oder in den vom Gesetz bestimmten Fällen von der zuständigen Behörde festgesetzt (Art. 43 Abs. 4 KVG). Die Tarifverträge bedürfen der Genehmigung durch die zuständige Kantonsregierung oder, wenn sie in der ganzen Schweiz gelten sollen, durch den Bundesrat (Art. 46 Abs. 4 KVG).
4.2
4.2.1 Vertragsrechtliche Grundlage für die Beurteilung der hier umstrittenen Leistungspflicht bildet der Tarifvertrag vom 30. Januar 2001, auf den allein sich das vorinstanzliche Verfahren bezog und sich auch das Rechtsbegehren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht stützt. Nicht massgebend ist die Rechtslage unter dem per 1. Januar 2005 in Kraft getretenen Tarifvertrag zwischen dem SAV und santésuisse vom 2. November 2004, welcher den Tarifvertrag vom 30. Januar 2001 ersetzt.

4.2.2 Der Tarifvertrag vom 30. Januar 2001, welcher vom Bundesrat am 20. Februar 2002 genehmigt worden ist und dem unbestritten beide Parteien beigetreten sind, legt in Art. 6 eine Apothekertaxe und in Art. 7 eine Patiententaxe fest.
4.2.2.1 Mit der Apothekertaxe werden gemäss Art. 6 Abs. 1 insbesondere folgende Leistungen abgegolten:
1.1 Rezeptüberprüfung
1.2 Repetition: Zulässigkeitsprüfung
1.3 Überprüfung der Anwendungsdosierung und allfälliger
Limitationen
1.4 Interaktionskontrolle
1.5 Kontrolle von Risikofaktoren und Kontraindikationen
1.6 Kontaktnahme zum verordnenden Arzt (falls medizinisch notwendig oder vom Patienten gewünscht)
1.7 Missbrauchskontrolle, Einhaltung von Patientensperrungen
1.8 Beratung der Patienten (wird näher ausgeführt)
1.9 wirtschaftlich optimale Wahl der an die Dosierungsvorschriften angepassten Auswahl der Packungsgrösse
1.10 Versorgung des Patienten nach Dringlichkeit, Verordnungs- änderung in dringenden Fällen
Art. 6 Abs. 3 bestimmt, dass die Apothekertaxe nur verrechenbar ist, wenn die Leistungen gemäss Abs. 1 vom Apotheker persönlich oder unter persönlicher Kontrolle erfolgen.
4.2.2.2 Die Patiententaxe deckt nach Art. 7 Abs. 1 des Tarifvertrags insbesondere folgende Leistungen ab:
1.1 Medikationshistory
1.2 Führung des Patientendossiers
1.3 Medikamentenüberprüfung auf Kumulation nach dem
Kenntnisstand der Patientensituation und unter Berücksichti- gung der Selbstmedikation
1.4 Interaktionskontrolle innerhalb des pharmazeutischen Dossiers.
4.3 Die Vorinstanz, der sich die Beschwerdegegnerin letztinstanzlich anschliesst, hat - abweichend von der Auffassung der PVK - entschieden, dass die Abgabe von Medikamenten im Versandhandel grundsätzlich unter den Geltungsbereich des Tarifvertrags fällt, allerdings nur der direkte Versand an die Patienten, nicht hingegen die indirekte Abgabe, bei welcher das Medikament an den verschreibenden Arzt versandt und von diesem an den Patienten abgegeben wird. Weiter hat das Schiedsgericht erwogen, dass auch beim Versandhandel zwar die meisten der in Art. 6 Abs. 1 des Tarifvertrags genannten Leistungen erbracht würden. Der wesentliche Punkt der Apothekertaxe gemäss Art. 4a KLV liege jedoch in der Beratung des Patienten; fehle diese, so bestehe kein Anspruch auf die entsprechende Taxe. Beim Versandhandel von Arzneimitteln finde die Beratung der Patienten nicht durch den Apotheker, sondern allenfalls durch den Arzt statt, weshalb die Apothekertaxe nicht geschuldet sei. Hingegen führe der Apotheker auch im T̈huner Modellëin Patientendossier und stelle eine Interaktionskontrolle sicher. Er habe daher Anspruch auf die Patiententaxe gemäss Art. 7 des Tarifvertrags.
Die Beschwerdeführerin vertritt demgegenüber den Standpunkt, dass sie sowohl auf die Apotheker- als auch die Patiententaxe Anspruch habe, und zwar unabhängig davon, ob sie die Medikamente dem Patienten direkt oder indirekt via Arzt zukommen lässt.
5.
5.1 Wie die Vorinstanz richtig dargelegt hat, bestimmt sich der Inhalt der von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu bezahlenden Leistungen nach Gesetz und Verordnung. Der Tarifvertrag kann nur die Preise für die gesetzlich bestimmten Leistungen festlegen und diese präzisieren, nicht aber zusätzliche, im Gesetz nicht enthaltene Leistungen vorsehen, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen wären (vgl. BGE 132 V 24 Erw. 5.3). Umgekehrt kann ein Tarifvertrag nicht Leistungen, die gesetzlich vorgesehen sind, als nicht kassenpflichtig bezeichnen. Ob und in welchem Ausmass die von der Beschwerdeführerin erbrachten Leistungen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu vergüten sind, richtet sich daher in erster Linie nicht nach dem Tarifvertrag, sondern nach Gesetz und Verordnung. Es ist zwar möglich, dass ein Tarifvertrag nur einen Teilbereich der gesetzlich vorgesehenen Leistungen regelt. Daraus folgt jedoch nicht, dass die gesetzlich vorgesehenen, tarifvertraglich indes nicht normierten Leistungen nicht kassenpflichtig wären; vielmehr bestünde für diese ein vertragsloser Zustand, der nach Art. 47 KVG oder allenfalls durch gerichtliche Festlegung eines Tarifs (vgl. BGE 131 V 144 Erw. 12;
RKUV 2004 Nr. KV 281 [= Urteil K. vom 12. Februar 2004, K 34/02]) zu beheben wäre. Es müsste sich freilich aus dem Vertrag mit hinreichender Klarheit ergeben, dass eine solche Konsequenz von den Parteien gewollt wäre. Bei der Auslegung eines Tarifvertrags ist daher grundsätzlich davon auszugehen, dass der Vertrag

in seinem Geltungsbereich sämtliche gesetzlich vorgesehenen Leistungen abdeckt, sofern nicht ein Teil davon ausdrücklich ausgenommen ist. Zudem darf ein Tarifvertrag nicht einzelne Leistungserbringer ohne sachlichen Grund bevorzugen oder benachteiligen (Art. 46 Abs. 3 lit. d KVG; Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, S. 150 Rz 291).
5.2 Wie die Vorinstanz sodann richtig erwogen hat und letztinstanzlich auch von der Beschwerdegegnerin nicht mehr bestritten wird, gilt der Tarifvertrag grundsätzlich auch für die Versandapotheken. So werden auch bei diesen die Vertriebsleistungen gemäss Art. 5 lit. a sowie Anhang 1 Ziff. 1 des Tarifvertrags abgegolten. Umstritten ist einzig, ob die Beschwerdeführerin für ihre Tätigkeit im Bereich Versandapotheke auch Anspruch auf die Apotheker- und Patiententaxe hat, was nach dem Gesagten einerseits gestützt auf die gesetzliche Umschreibung der kassenpflichtigen Leistungen, andererseits in Auslegung des Tarifvertrags zu beurteilen ist.
5.3 Die Art. 6 und 7 des Tarifvertrags unterscheiden nicht ausdrücklich zwischen Versand- und Offizinapotheken. Auch Art. 25 Abs. 2 lit. h KVG, welcher die Grundlage dieser Vertragsbestimmungen bildet, kennt keine derartige Differenzierung. Aus dem Wortlaut des Gesetzes lässt sich daher eine unterschiedliche Behandlung in Bezug auf die Abgeltung der Leistungen nicht herleiten. Eine solche ergibt sich auch nicht aus dem Sinn dieser Bestimmung: Der Gesetzgeber wollte mit Art. 25 Abs. 2 lit. h KVG die von den Apothekern erbrachten Fachleistungen von den Medikamentenpreisen abkoppeln, namentlich mit dem Ziel, den Anreiz zum Verkauf teuerer Medikamente zu beseitigen und den in Art. 52a KVG (in der Fassung vom 20. März 2000, in Kraft seit 1. Januar 2001) ermöglichten Absatz von Generika zu fördern (Amtl. Bull. S 1999 163, Votum Bundesrätin Dreifuss; Amtl. Bull. N 1999 751, Votum Hochreutener). Dieses Ziel wird durch die Zulassung von Versandapotheken nicht in Frage gestellt, da auch diese Generika abgeben können. Es ist somit davon auszugehen, dass nach der Konzeption des Gesetzes die Versandapotheken prinzipiell die gleichen Leistungen erbringen wie die Offizinapotheken und gleichermassen entschädigungsberechtigt sind. Letztinstanzlich
ist denn auch nicht mehr umstritten, dass die Beschwerdeführerin jedenfalls bei der direkten Belieferung der Patienten (zur indirekten Belieferung siehe Erw. 7) Anspruch auf die Patiententaxe gemäss Art. 7 des Tarifvertrags hat.
6.
Zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführerin aus bestimmten Gründen die Beanspruchung der Apothekertaxe gemäss Art. 6 des Tarifvertrags verwehrt ist.
6.1 Unbestritten erbringt die Beschwerdeführerin die meisten der in Art. 6 des Tarifvertrags genannten Leistungen. Die Vorinstanz ist jedoch davon ausgegangen, dass der wesentliche Punkt der pharmazeutischen Leistungen in der - in Art. 4a KLV an erster Stelle genannten - Beratung der Patienten bestehe. Das Erbringen der Beratungsleistung sei unverzichtbare Voraussetzung, damit dem Apotheker die Apothekertaxe zustehe. Beim Ṫhuner Modellërfolge aber die Beratung in erster Linie durch den Arzt, nicht durch den Apotheker. Dieser habe daher keinen Anspruch auf die Apothekertaxe.
6.2 Die Beschwerdeführerin bringt zunächst vor, Art. 4a KLV bleibe hinter dem Sinn von Art. 25 Abs. 2 lit. h KVG zurück, wonach die gesamte fachliche Leistung entschädigt werde, nicht etwa nur die Beratung. Es trifft zu, dass das Gesetz nicht näher festlegt, welche pharmazeutischen Leistungen nach Art. 25 Abs. 2 lit. h KVG abzugelten sind. Die Beratung wurde in der Bundesversammlung als ein Beispiel der pharmazeutischen Leistungen erwähnt (Amtl. Bull. N 1999 751, Votum Gross), nicht aber im Sinne einer abschliessenden Aufzählung genannt; vielmehr war nicht genau bekannt, welches die abgeltungsberechtigten Leistungen sein sollten (Amtl. Bull. N 1999 751 f., Votum Bundesrätin Dreifuss). Das Eidgenössische Departement des Innern hat Art. 25 Abs. 2 lit. h KVG zwar eher einschränkend konkretisiert, die Beratung aber in Art. 4a KLV jedenfalls nicht als einzige abzugeltende Leistung aufgeführt. Auch Art. 6 des Tarifvertrags zählt - über die Verordnungsbestimmung hinausgehend, aber jedenfalls durch den Wortlaut des Gesetzes gedeckt - eine Reihe von (weiteren) Leistungen auf, ohne dass eine Gewichtung derselben erkennbar wäre. Es erscheint daher fragwürdig, aus Art. 6 des Tarifvertrags in Verbindung mit den gesetzlichen Grundlagen
abzuleiten, das Erbringen der (pharmazeutischen) Beratungsleistung sei unabdingbare Voraussetzung für den Anspruch auf die Apothekertaxe.
6.3
6.3.1 Die Beschwerdeführerin macht sodann geltend, die Apothekertaxe werde bei den Offizinapotheken in der Praxis nicht als Einzelleistungstarif (Art. 43 Abs. 2 lit. b KVG), sondern als Pauschaltarif (Art. 43 Abs. 2 lit. c KVG) gehandhabt, da nicht in jedem Fall effektiv eine Beratung stattfinde und auch gar nicht überprüfbar sei, ob dies der Fall sei. Sie habe daher aus Gründen der Gleichbehandlung ebenfalls Anspruch auf die Taxe,

unabhängig davon, ob sie eine Beratungsleistung erbringe.
6.3.2 Die Vorinstanz hat dazu ausgeführt, der Umstand, dass offenbar in der Praxis auch beim persönlichen Abholen in der Apotheke nicht immer eine Beratung stattfinde, die Apothekertaxe aber dennoch verrechnet werde, könne kein Argument sein, im Sinne des Gleichbehandlungsgebots die Taxe auch beim Versand von Medikamenten zu bezahlen. Aus einer allenfalls gesetzwidrigen Praxis der Taxenverrechnung in der Offizinapotheke könne die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten ableiten.
6.3.3 Das Schiedsgericht scheint demnach davon auszugehen, dass auch in der Offizinapotheke die Apothekertaxe nur verrechnet werden kann, wenn eine Beratung tatsächlich stattfindet. Dies entspricht indessen offensichtlich nicht der Realität. Gerichtsnotorisch findet bei weitem nicht in jedem Fall eine Beratung statt. Insbesondere bei den ärztlich verschriebenen Medikamenten, um die es im Zusammenhang mit der Apothekertaxe einzig geht, erfolgt eine Beratung in der Regel bereits durch den verschreibenden Arzt und nicht immer auch durch die Apotheke. Die Darstellung in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, wonach bei Offizinapotheken die Apothekertaxe unabhängig davon erbracht werde, ob eine Beratung effektiv stattfindet, wird von der Beschwerdegegnerin denn auch nicht ausdrücklich bestritten. Sie wird zudem bestätigt durch eine von der Beschwerdeführerin letztinstanzlich eingereichte, von santésuisse und dem Schweizerischen Apothekerverband gemeinsam herausgegebene Broschüre. Gemäss dortigen Ausführungen erfolgt die Abgeltung der Äpothekerpauschaleñicht nach Zeitaufwand, weil gerade ältere Menschen oft eine längere Beratung benötigten; eine einheitliche Abgeltung der Apothekerdienstleistungen entspreche dem Solidaritätsprinzip der
sozialen Krankenversicherung. Ausdrücklich wird festgehalten, dass ein Verzicht auf die Beratungsleistung nicht von der Pflicht entbinde, die Äpothekerpauschalezu entrichten, da der Apotheker neben der Beratung viele andere Arbeitsschritte erbringen müsse. Zwar bezieht sich diese im Jahre 2005 publizierte Broschüre offensichtlich auf den neuen, ab 1. Januar 2005 geltenden Vertrag, der hier nicht Streitgegenstand ist. Doch hat bereits die PVK in ihrem Entscheid vom 20. August 2003 festgehalten, der hier streitige Tarifvertrag sehe eine päuschale Abgeltungfür sämtliche darin aufgezählten Leistungen vor. Auch auf der Homepage des Apothekerverbandes, wo im Übrigen die Darstellung in der erwähnten Broschüre bestätigt wird, ist der Hinweis zu finden, dass sich bezüglich der Äpothekerpauschaleïm Vertrag 2005 gegenüber der vorherigen Regelung nichts geändert habe; die Beratung sei nur eine der durch die Apothekerpauschale abgegoltenen pharmazeutischen Leistungen (Die Eckwerte des LOA-Tarifvertrages II, http://www.sav.ch/de/medien/01 medienmitteilungen/Archiv Medien-infos.php?navanchor=1010017, besucht am 24. August 2006). Unter diesen Umständen kann der von der Vorinstanz vertretenen Auffassung nicht gefolgt werden, die
Apothekerpauschale könne nur verlangt werden, wenn tatsächlich eine Beratung stattfindet.
6.3.4 Zu keinem anderen Ergebnis führt der Hinweis der Beschwerdegegnerin auf den bundesrätlichen Genehmigungsbeschluss vom 20. Februar 2002: Darin wurde festgestellt(was als Auflage zu verstehen ist), dass u.a. die Tarifparteien dafür zu sorgen haben, dass die Patiententaxe nur dann erhoben wird, wenn die damit abzugeltenden Leistungen im Einverständnis mit der versicherten Person tatsächlich erbracht werden. Diese Auflage bezieht sich indessen nach ihrem klaren Wortlaut nur auf die Patiententaxe, nicht auf die Apothekertaxe.
6.4 Soweit die Apothekertaxe auf die Beratungsleistung abstellt, kann damit nach dem Gesagten nicht die effektiv geleistete Beratung gemeint sein, sondern höchstens die Verfügbarkeit eines Beratungsdienstes, unabhängig davon, ob der Patient einen solchen in Anspruch nimmt. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass auch die Versandapotheke verpflichtet ist, eine Beratung zu erbringen (Art. 27 Abs. 2 lit. c HMG; Art. 29 Abs. 2 lit. g der Verordnung über die Arzneimittel vom 17. Oktober 2001 [VAM; SR 812.212.21]). Dies ist Ergebnis der beim Erlass des Heilmittelgesetzes geführten Diskussion über die Zulässigkeit von Versandapotheken. Einerseits erblickte man im unkontrollierten Versandhandel ein Risiko für die Gesundheit der Patienten, denn das heutige System der Arzneimittelabgabe beruhe auf der persönlichen sachgerechten Fachberatung und der ärztlichen Überwachung; andererseits wurde im Lichte der Wirtschaftsfreiheit und des Binnenmarktgesetzes ein absolutes Verbot von Versandapotheken als unverhältnismässig erachtet (Bundesrätliche Botschaft zu einem Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte [Heilmittelgesetz, HMG]vom 1. März 1999, BBl 1999 S. 3453 ff., hier: 3514). Der Gesetzgeber hat nach einer langen und
kontroversen Diskussion als Kompromiss den Versandhandel von Arzneimitteln grundsätzlich untersagt (Art. 27 Abs. 1 HMG), ihn jedoch unter bestimmten Voraussetzungen zugelassen. Namentlich ist er nur zulässig für ärztlich verschriebene Arzneimittel; zudem dürfen keine Sicherheitsanforderungen entgegenstehen und muss die sachgemässe Beratung sichergestellt sein (Art. 27 Abs. 2 HMG). Die Versandapotheke hat mittels eines eigenen Qualitätssicherungssystems u.a. zu gewährleisten, dass die sachgemässe Beratung durch eine Fachper-

son wahrgenommen wird (Art. 29 Abs. 2 VAM). Für die Einhaltung dieser Anforderungen sorgen die gesetzlich verankerte Bewilligungspflicht (Art. 27 Abs. 2 und 4 HMG; Art. 29 f. VAM) und behördliche Kontrolle (Art. 58 HMG; Art. 30 VAM). Der Gesetzgeber folgte damit den Überlegungen des Bundesgerichts: Dieses hatte in BGE 125 I 488 f. Erw. 4e (vgl. Pra 2000 Nr. 177 S. 1081 f.) erwogen, der Versandhandel berge gewisse Risiken, weil hier die Direktbegegnung mit dem Patienten fehle. Soweit aber der Versandhandel auf ärztlich verordnete Medikamente beschränkt sei, biete dies Gewähr dafür, dass bereits eine Kontrolle durch einen Arzt stattgefunden habe. Zudem sei auch beim Versandhandel eine pharmazeutische Kontrolle
sichergestellt. Ausserdem bestehe auch bei der Offizinapotheke nicht unbedingt eine persönliche Beziehung zum Patienten.
6.5 Verfügt eine Apotheke - wie im hier zu beurteilenden Fall - über eine Versandhandelsbewilligung, ist davon auszugehen, dass die gesetzlichen Voraussetzungen einer solchen Bewilligung tatsächlich erfüllt sind. Gegenteiliges wird auch von der Beschwerdegegnerin nicht behauptet. Es darf mithin angenommen werden, dass auch die sachgerechte Beratung, zumal unabdingbares Bewilligungserfordernis, sichergestellt ist. Damit ist den Qualitätsanforderungen, welche der Gesetzgeber an den Vertrieb von Medikamenten stellen wollte, Genüge getan. Namentlich ist vom Gesetzgeber akzeptiert worden, dass beim Versand von Arzneimitteln kein direkter, persönlicher Kontakt zwischen dem Patienten und dem Apotheker besteht. Mit der Erteilung einer Versandhandelsbewilligung erfüllt die betreffende Apotheke auch die Voraussetzungen als Leistungserbringer im Sinne des KVG (Art. 35 Abs. 2 lit. b und Art. 37 KVG). Sie erbringt dabei prinzipiell die gleichen Leistungen wie sie in einer Offizinapotheke erbracht würden und dort Anspruch auf die Apothekertaxe geben. Es besteht daher kein Grund, in Bezug auf die Vergütung der Leistung die Versandapotheke anders zu behandeln als eine Offizinapotheke, jedenfalls solange sich ein solcher Unterschied aus dem
Tarifvertrag nicht ausdrücklich ergibt.
6.6 Es mag zutreffen, dass beim Versandhandel weniger häufig eine Beratung durch die Apotheke stattfindet als beim Bezug durch eine Offizinapotheke. Dies kann indessen nicht ausschlaggebend sein: Dem Patienten steht es nämlich frei, in welcher Apotheke er seine Medikamente bezieht (Art. 41 Abs. 1 KVG). Die Rechtsordnung schreibt namentlich nicht vor, dass Medikamente grundsätzlich in einer Offizinapotheke entgegenzunehmen sind. Auch der Bezug bei einer Versandapotheke ist ohne weiteres zulässig, sofern diese über die entsprechende Bewilligung verfügt. So oder so ist der Patient nicht verpflichtet, die Medikamente persönlich in der Apotheke abzuholen und eine Beratung durch den Apotheker in Anspruch zu nehmen. Gerade bei ernstlich kranken und bettlägerigen Patienten ist davon auszugehen, dass die Medikamente in der Regel von Angehörigen in der Apotheke abgeholt werden. In diesem Fall ist die persönliche pharmazeutische Beratung in einer Offizinapotheke nicht unbedingt direkter als bei einer Versandapotheke, bei welcher der Patient die Möglichkeit hat, eine telefonische Beratung einzuholen (Art. 29 Abs. 2 lit. g VAM). Nachdem die effektive Erbringung der Beratungsleistung ohnehin nicht Voraussetzung für die Apothekertaxe ist (vorne
Erw. 6.3), besteht kein Grund, den Versandapotheken aus diesem Grund diese Taxe zu verweigern. Die übrigen pharmazeutischen Leistungen - namentlich die Überprüfung der Rezeptbestellung und damit die Doppelkontrolle - werden auch beim Versandhandel erbracht (vgl. Urteil 2P.52/2001 = ZBl 103/2002 S. 322, Erw. 6c).
6.7 Insgesamt ergibt sich, dass entgegen der Auffassung der Vorinstanz die Beschwerdeführerin nicht nur Anspruch auf die Patiententaxe, sondern auch auf die Apothekertaxe hat. Ob eine ausdrückliche tarifvertragliche Ungleichbehandlung von Offizin- und Versandapotheken mit dem Gesetz vereinbar wäre, kann offen bleiben, da im hier massgebenden Vertrag eine solche Ungleichbehandlung nicht enthalten ist.
7.
Zu prüfen bleibt, ob der Anspruch auch dann besteht, wenn die Beschwerdeführerin die Medikamente nicht direkt dem Patienten zustellt, sondern dem Arzt, der sie anschliessend dem Patienten abgibt (sog. indirekte Abgabe).
7.1 Die Vorinstanz lehnt die Vergütung der indirekten Medikamentenabgabe mit der Begründung ab, gemäss Art. 4 des Tarifvertrags werde die an eine obligatorisch krankenpflegeversicherte Person erbrachte Leistung abgegolten, womit die indirekte Abgabe - als eine gegenüber dem verschreibenden Arzt erbrachte Leistung - nicht erfasst sei. Zum andern ergebe sich das Erfordernis der direkten Abgabe auch aus Art. 6 Abs. 3 des Tarifvertrags, wonach die Leistung des Apothekers persönlich erbracht werden müsse. Zudem sei bei der indirekten Medikamentenabgabe die Apotheke eher als Grossistin tätig; die Abgabe der Medikamente erfolge durch den Arzt. Schliesslich sei auch im neuen, ab 1. Januar 2005 geltenden Vertrag ausdrücklich festgehalten, dass der Vertrag nicht gelte bei der Lieferung an andere Leistungserbringer zwecks indirekter Abgabe an die Patienten.

Diese Bestimmung könne als Präzisierung des bisherigen - hier streitigen - Vertrags verstanden werden.
7.2 Das letztgenannte Argument ist nicht stichhaltig, da vorliegend nur der alte Vertrag aus dem Jahre 2001 zur Diskussion steht (Erw. 4.2.1 hievor) und der entsprechende Passus im neuen Vertrag möglicherweise erst als Reaktion auf das vorliegende Verfahren eingefügt worden ist.
7.3 Es ist auch hier darauf hinzuweisen, dass sich die zu vergütenden Leistungen in erster Linie nicht aus dem Vertrag, sondern aus dem Gesetz ergeben, welches keine Unterscheidung zwischen Offizin- und Versandapotheke trifft (Erw. 5.3). Solange ein Tarifvertrag seinen Geltungsbereich in einem Tätigkeitsbereich nicht ausdrücklich auf bestimmte Leistungserbringer beschränkt, gilt er für alle im entsprechenden Bereich zugelassenen Leistungserbringer (Erw. 5.1). Dass der Tarifvertrag gemäss seinem Art. 4 auf Leistungen Anwendung findet, die von einem Vertragsapotheker an eine obligatorisch krankenversicherte Person erbracht werden, schliesst seine Geltung für die indirekte Abgabe nicht aus: Auch bei dieser ist Adressat der Leistung der Patient, an welchen das Arzneimittel abgegeben wird, bloss erfolgt die Aushändigung durch den Arzt. Im Übrigen steht der Beschwerdeführerin die Abgeltung für die Vertriebsleistungen (Art. 5 lit. a und Anhang 1 Ziff. 1 des Tarifvertrags) unbestritten auch bei der indirekten Abgabe zu. Die Vorinstanz argumentiert widersprüchlich, wenn sie - mit Recht (vorne Erw. 5.2) - von der grundsätzlichen Anwendbarkeit des Tarifvertrags auch für Versandapotheken ausgeht, aber gestützt auf Art. 4 des Vertrags die
indirekte Abgabe vom Geltungsbereich des Vertrags ausschliessen will.
7.4 Im Weiteren steht auch Art. 6 Abs. 3 des Tarifvertrags einer Abgeltung der indirekten Medikamentenabgabe nicht entgegen. Diese Bestimmung legt nur fest, dass die Leistung durch den Apotheker persönlich oder unter seiner persönlichen Kontrolle erfolgen muss, besagt aber nicht, dass sie dem Patienten direkt zu erbringen ist. Es steht diesem nämlich kraft seiner Privatautonomie frei, mit der Entgegennahme eines Medikaments Dritte zu beauftragen. Namentlich kann er Arzneimittel durch Angehörige in der Apotheke abholen lassen, womit die Abgabe nicht direkt an die versicherte Person erfolgt. Trotzdem sind diesfalls die Apotheker- und Patiententaxen geschuldet. Beim Versandhandel ist zudem die Auslieferung an schriftlich bevollmächtigte Dritte ausdrücklich zulässig (Art. 29 Abs. 2 lit. e VAM). Auch insoweit leuchtet nicht ein, weshalb der Anspruch auf die Apotheker- und Patiententaxe davon abhängig sein soll, ob das Medikament direkt an den Patienten oder an eine Drittperson ausgeliefert wird.
7.5 Entgegen der Auffassung der Vorinstanz tritt die Apotheke beim Thuner Modell, bei welchem der Arzt beauftragter Dritter ist, nicht als Grossistin auf. Der Grosshandel mit Medikamenten unterliegt einer besonderen gesetzlichen Regelung und erfordert eine Bewilligung (Art. 28 HMG; Art. 7 ff. der Verordnung über die Bewilligungen im Arzneimittelbereich vom 17. Oktober 2001 [AMBV; SR 812.212.1]), über welche die Beschwerdeführerin unbestritten nicht verfügt. Es besteht auch in der Sache ein wesentlicher Unterschied zwischen dem Grosshandel und der indirekten Abgabe durch Versandhandel: Beim En-Gros-Bezug erwirbt der Arzt für seine Privatapotheke vom Grossisten Medikamente, die er bei Bedarf an seine Patienten weiter verkauft. Die vom Grossisten gelieferten Medikamente sind dabei nicht für bestimmte Patienten vorgesehen. Im Unterschied dazu werden beim Thuner Modell Medikamente geliefert, die in einem konkreten Fall für einen bestimmten Patienten verschrieben worden sind. Ein Detailverkauf durch den Arzt würde nur vorliegen, wenn der Arzt der liefernden Apotheke bloss den Grossistenpreis bezahlen und die Marge zwischen diesem Preis und dem Fachhandelspreis für sich behalten würde. Zu Recht wird von keiner Seite geltend gemacht,
dass dies beim Thuner Modell der Fall ist. Der Arzt hat hier deshalb nicht die Funktion eines Apothekers, sondern diejenige eines Zustellungsbeauftragten im Sinne von Art. 29 Abs. 2 lit. e VAM. Es bleibt (auch) bei der indirekten Abgabe unstrittig die Apotheke, welche die auf einzelne Patienten bezogenen Leistungen gemäss Art. 6 und 7 des Tarifvertrags zu einem wesentlichen Teil erbringt; namentlich nimmt sie die Rezeptüberprüfung und die Interaktionskontrolle vor, wozu sie gestützt auf Art. 29 Abs. 2 lit. b VAM verpflichtet ist. Dies wäre bei einer Grossistin nicht der Fall. Zutreffend ist, dass bei der indirekten Abgabe die Beratung des Patienten wohl eher durch den Arzt als durch die Apotheke erfolgt. Nachdem aber - wie oben Erw. 6.3 ausgeführt - die Taxen ohnehin unabhängig vom konkreten Beratungsaufwand verrechnet werden, kann dieser Punkt nicht ausschlaggebend sein.
7.6 Ob das Thuner Modell eine Umgehung des im Kanton Bern geltenden Selbstdispensationsverbots darstellt, ist nicht im vorliegenden Verfahren zu beurteilen, da es nicht Sache des Eidgenössischen Versicherungsgerichts ist, die richtige Anwendung von kantonalem Recht zu prüfen (Art. 128 in Verbindung mit Art. 97 Abs. 1 OG und Art. 5 Abs. 1 VwVG sowie Art. 104 lit. a OG). Es ist aber immerhin darauf hinzuweisen, dass das bernische Verwaltungsgericht mit Urteil vom 11. September 1995 (BVR 1996 S. 368) entschieden hat, das Thuner

Modellverstosse nicht gegen Bestimmungen des kantonalen Gesundheitsgesetzes; namentlich sei darin keine Umgehung des Selbstdispensationsverbots zu erblicken, da der verschreibende Arzt keine Privatapotheke führe und auch keine Medikamente selber abgebe, sondern lediglich die Abgabe der Medikamente durch eine Apotheke vermittle. Dies gelte jedenfalls solange, als die Abgabe durch die Apotheke in der Regel an den Patienten direkt und nur im Ausnahmefall via Arzt an den Patienten erfolge (a.a.O., S. 375, Erw. 4c). Eine Umgehung liege auch deshalb nicht vor, weil das Thuner Modell keine finanzielle Beteiligung der Ärzteschaft vorsehe, diese mithin aus dem Vertriebssystem keinen finanziellen Vorteil zögen
(a.a.O., S. 376, Erw. 4d/bb).
Möglicherweise erfolgt beim Thuner Modell (was sachverhaltlich nicht klar ist, vgl. vorne Erw. 3) in der Mehrzahl der Fälle die Abgabe indirekt via Arzt. Für die hier strittige Frage ist dies indessen nicht von zentraler Bedeutung, da es ohnehin in der Freiheit des Patienten steht, Dritte mit der Entgegennahme der Medikamente zu beauftragen. Entscheidend muss vielmehr sein, wie die Verrechnung erfolgt: Mit dem Selbstdispensationsverbot wird dem Arzt untersagt, eine eigene Privatapotheke zu führen und damit die sonst dem Apotheker zustehenden Entschädigungen gemäss dem vorliegend streitigen Tarifvertrag zu beziehen. Beim Thuner Modelläber gehen die Entschädigungen unbestritten nicht an den Arzt; die Beschwerdeführerin verlangt denn auch die Zahlung der Apotheker- und Patiententaxen an sich, nicht an die Ärzteschaft. Gerade in Kantonen, in denen ein Selbstdispensationsverbot gilt, entstehen den Krankenversicherungen durch das Thuner Modell keine zusätzlichen Kosten: Da der Arzt die Medikamente nicht selber abgeben darf, muss der Patient diese ohnehin bei einer Apotheke beziehen, welche dafür die Apotheker- und Patiententaxe berechnet. Haben auch die Versandapotheken Anspruch auf diese Taxen, sind damit - auch dann, wenn der
Arzt als Zustellungsbeauftragter fungiert - keine höheren Kosten verbunden als beim Medikamentenbezug in einer Offizinapotheke. Anders wäre es nur, wenn der Arzt zusätzlich zum Apotheker eine Apotheker- und Patiententaxe berechnen könnte, was jedoch nicht der Fall ist. Unerheblich ist, ob beim Thuner Modellallenfalls bestimmte Vereinbarungen zwischen dem Arzt und der Versandapotheke vorkommen, die möglicherweise auch eine gewisse Entschädigung des Arztes beinhalten. Für die Leistungspflicht der Krankenversicherung gegenüber dem Apotheker kommt es allein darauf an, dass die gesetzlich (Art. 25 Abs. 2 lit. h KVG; Art. 4a KLV) und tarifvertraglich vorgesehenen Voraussetzungen für die Abgeltungsberechtigung erfüllt sind und die entsprechenden Kosten nicht doppelt vergütet werden. Was der Apotheker mit dem so erzielten Verdienst vorkehrt, ist sein Entscheid und für die hier einzig streitige Frage der Vergütungspflicht der Krankenversicherer nicht von Bedeutung.
8.
Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 134 OG [in der bis 30. Juni 2006 gültig gewesenen Fassung]e contrario). Dem Prozessausgang entsprechend gehen die Gerichtskosten zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Art. 135 in Verbindung mit Art. 156 Abs. 1 OG). Diese hat zudem der obsiegenden Beschwerdeführerin die Parteikosten für das bundesgerichtliche Verfahren zu entschädigen (Art. 135 in Verbindung mit Art. 159 Abs. 2 OG). Das Schiedsgericht wird die Kosten des vorinstanzlichen Verfahrens entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses neu zu verlegen haben.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird der Entscheid des Schiedsgerichts gemäss Art. 89 KVG des Kantons Zug vom 7. September 2005 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführerin die Taxen nach Art. 6 und 7 des Tarifvertrags vom 30. Januar 2001 auch für Lieferungen an Patienten, die nach den Modalitäten des sog. Thuner Modells bedient werden, zustehen.
2.
Die Gerichtskosten von Fr. 8000.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.
3.
Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 15'000.- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
4.
Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 5000.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
5.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Schiedsgericht gemäss Art. 89 KVG des Kantons Zug und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 5. September 2006

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Die Präsidentin der I. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: