



CH-3003 Bern

BAG; PEC

POST CH AG

An die KVG Versicherer  
(per Mail)

Bern, 25.08.2023

## Informationsschreiben: Pflicht zur Weitergabe von Vergünstigungen

Sehr geehrte Damen und Herren

Nach verschiedenen Gesprächen mit den betroffenen Akteuren über ihre aktuellen Vereinbarungen und jeweiligen Berichte zu den Massnahmen zur Verbesserung der Behandlungsqualität, von denen das BAG gemäss Artikel 56 Absatz 3<sup>bis</sup> des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG)<sup>1</sup> Kenntnis genommen hat, möchten wir noch einmal auf die wichtigsten Punkte und Grundsätze, die für das Verständnis der Rollen der verschiedenen Akteure in diesem Bereich hilfreich sind, sowie auf die Erwartungen des BAG als Aufsichtsbehörde hinweisen.

Die Pflicht zur Weitergabe von Vergünstigungen ist seit 1996 gesetzlich verankert. Sie wurde per 1. Januar 2020 dahingehend ergänzt, dass die Versicherer und die Leistungserbringer die Möglichkeit erhielten, eine Vereinbarung über die nicht vollumfängliche Weitergabe der Vergünstigungen abzuschliessen (Art. 56 Abs. 3<sup>bis</sup> KVG). Die Pflicht zur Weitergabe von Vergünstigungen ist Ausdruck des Wirtschaftlichkeitsgebots im Krankenversicherungsrecht. Nach diesem Gebot müssen die Leistungserbringer ihre Leistungen auf das Mass beschränken, das im Interesse der Versicherten liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist (Art. 56 KVG). Daraus folgt, dass die Versicherer (oder die Versicherten) von den Leistungserbringern die Herausgabe von nicht weitergegebenen Vergünstigungen verlangen können.

Der sachliche Anwendungsbereich von Artikel 56 Absatz 3 erfasst sowohl den Vertrieb von Arzneimitteln als auch von Mittel- und Gegenständen.

«Arzneimittel» sind Arzneimittel i.S.v. Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe a des Heilmittelgesetzes (HMG)<sup>2</sup>, soweit sie von der OKP vergütet werden. Die OKP vergütet die ärztlich angeordneten Arzneimittel, die in der Spezialitätenliste aufgeführt sind (SL).

Ebenfalls betroffen sind ärztlich verschriebene Präparate, die als Magistralrezepturen hergestellt werden und deren Wirk- und Hilfsstoffe in der Arzneimittelliste mit Tarif (ALT) erfasst sind. Auch Arzneimittel,

<sup>1</sup> SR 832.10

<sup>2</sup> SR 812.21



deren Kosten aufgrund der Bestimmungen von Artikel 71 a ff der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)<sup>3</sup> von der OKP übernommen werden, gehören dazu.

Mit «der Untersuchung oder Behandlung dienende Mittel oder Gegenstände» sind Medizinprodukte gemeint, soweit sie von der OKP vergütet werden. Diese Produkte sind in der MiGeL aufgeführt. Die Weitergabepflicht bezieht sich jedoch auch auf Mittel und Gegenstände, die nicht auf der MiGeL aufgeführt sind, aber im Rahmen von Behandlungen durch die OKP vergütet werden.

Arzneimittel und Medizinprodukte ausserhalb der OKP (etwa im Bereich der Zusatzversicherungen oder der sog. Selbstzahler) sind von Artikel 56 Absatz 3 Buchstabe b KVG nicht erfasst.

## **1. Kontrolle der Wirtschaftlichkeit und der Vergünstigungen**

Die Kontrolle der Vergütung und der Wirtschaftlichkeit der Leistungen gehört zu den Kernaufgaben der Versicherer als Vollzugsorgane des KVG (Art. 42 Abs. 3, 2. Satz, KVG und Art. 76 Bst. b KVV). Diese dürfen keine Kosten übernehmen, die über das Mass der Wirtschaftlichkeit hinausgehen: Der Leistungserbringer muss zu Unrecht bezogene Vergütungen zurückzahlen (Art. 56 Abs. 2 KVG) und direkte oder indirekte Vergünstigungen weitergeben, die ihm Personen oder Einrichtungen gewähren, die Arzneimittel oder der Untersuchung oder Behandlung dienende Mittel oder Gegenstände liefern (Art. 56 Abs. 3 KVG). Der Versicherer ist seinerseits verpflichtet, im Rahmen seiner Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Leistungen die Vergünstigungen zu kontrollieren, zumal er deren Herausgabe verlangen kann, wenn sie nicht weitergegeben wurden (Art. 56 Abs. 4 KVG).

Diese Kontrolle durch den Versicherer erfolgt je nach Art der Behandlung (ambulant Ziff. 1.1. oder stationär Ziff. 1.2.) unterschiedlich:

### **1.1. Kontrolle der Vergünstigungen im ambulanten Bereich**

Im ambulanten Bereich muss der Versicherer die Vergünstigungen kontrollieren, die der Leistungserbringer auf seinen Rechnungen aufführt (Art. 76a Abs. 1 KVV), denn er kann deren Herausgabe verlangen, wenn sie nicht weitergegeben werden (Art. 56 Abs. 4 KVG).

Diese Bestimmung verweist ausdrücklich auf Artikel 42 KVG: Die Aufführung der Vergünstigungen auf der Rechnung soll dem Versicherer ermöglichen, die Berechnung der Vergütung und die Wirtschaftlichkeit der Leistung zu überprüfen (Art. 42 Abs. 3, 2. Satz, KVG und 59a Abs. 1 KVV). Der Leistungserbringer muss dem Versicherer alle Angaben machen, die dieser dazu benötigt.

Stellen die Versicherer fest, dass die Leistungserbringer Leistungen verrechnen, die den genannten Anforderungen nicht entsprechen, verweigern sie deren Vergütung oder verlangen die Rückerstattung der zu Unrecht bezahlten Leistungen. Wenn sich der Leistungserbringer und der Versicherer nicht einigen können, ruft der Versicherer das kantonale Schiedsgericht an (Art. 59 und 89 KVG).

Die Versicherer können mit den Leistungserbringern die Modalitäten für die Weitergabe von Vergünstigungen vereinbaren. Solche Praktiken sind gesetzeskonform, solange die Versichertengemeinschaft wirtschaftlich von den Vergünstigungen profitiert.

### **1.2. Kontrolle der Vergünstigungen im stationären Bereich**

Im stationären Bereich muss sich der Versicherer vergewissern, dass die Vergünstigungen effektiv bereits als tiefere Kosten in die Berechnung der Tarife einfließen, wobei die Pflicht zur Aufführung der Vergünstigungen auf der Rechnung entfällt (Art. 76a Abs. 2 KVV).

In diesem Fall sind die Versicherer (aber auch die Leistungserbringer) bei der Berechnung des Basisfallwerts im jeweiligen Vergütungssystem für die Einhaltung der Weitergabepflicht verantwortlich. Bei der Anwendung des Tarifvertrags sind die Versicherer (und auch die Leistungserbringer) für die Einhaltung des Tarifvertrags und damit für die Einhaltung der Weitergabepflicht verantwortlich.

---

<sup>3</sup> SR 832.102

Wenn in einem DRG-System Vergünstigungen gewährt werden, sinken die Kosten der Spitäler mathematisch. Da der Basispreis von den Tarifpartnern, also auch von den Versicherern, festgelegt wird und diese die Vergünstigungen nicht separat überprüfen können (da sie sich in tieferen Betriebskosten niederschlagen)<sup>4</sup>, müssen sie sie in den Verhandlungen zur Festlegung des Basispreises berücksichtigen (Art. 76a Abs. 2 KVV).

## **2. Vereinbarungen über die nicht vollumfängliche Weitergabe der Vergünstigungen und Berichterstattung**

### **2.1. Vereinbarungen über die nicht vollumfängliche Weitergabe der Vergünstigungen**

Die Versicherer oder ihre Verbände können mit den Leistungserbringern oder ihren Verbänden eine Vereinbarung über die nicht vollumfängliche Weitergabe der Vergünstigungen abschliessen, die der Verbesserung der Behandlungsqualität dient (Art. 56 Abs. 3<sup>bis</sup> KVG). Über den Abschluss einer solchen Vereinbarung muss das BAG unverzüglich informiert werden (Art. 76b Abs. 4 KVV).

Als Vertragspartei müssen die Versicherer dafür sorgen, dass die Vereinbarung mindestens Art und Umfang der Vergünstigung, Modalitäten zur transparenten Dokumentation, Verwendungszweck der nicht weitergegebenen Vergünstigung, einschliesslich des Ziels zur Verbesserung der Behandlungsqualität, sowie Modalitäten für den Nachweis der Verbesserung der Behandlungsqualität enthält (Art. 76b Abs. 2 KVV). Das bedeutet konkret und insbesondere:

- Alle Änderungen oder Aktualisierungen (insbesondere bzgl. Vertragsparteien und vorgesehener Massnahmen) nach Abschluss der Vereinbarung sind dem BAG unverzüglich mitzuteilen (Art. 76b Abs. 4 KVV).
- Die Massnahmen zur Verbesserung der Behandlungsqualität, d.h. der Verwendungszweck der Vergünstigung (Art. 76b Abs. 2 KVV), sind in der Vereinbarung festzulegen.
- Bei mehrjährigen Programmen (vgl. Art. 76c Abs. 1 KVV) wird davon ausgegangen, dass die aufgewendeten Beträge (Art. 76b Abs. 2 Bst. a KVV) den betroffenen Zeitraum abdecken.
- In Ausnahmefällen kann ein Teil der Beträge für eine spätere Verwendung zurückgestellt werden, was dann jedoch aus der Vereinbarung hervorgehen muss.
- Für jede Massnahme muss zumindest der anfängliche Qualitätsstand angegeben werden, zumal die verfolgten Ziele zur Verbesserung der Behandlungsqualität definiert werden müssen.

### **2.2. Berichterstattung über die Einhaltung der Vereinbarung**

Gemäss Artikel 76c Absatz 1 KVV erstatten die Versicherer dem BAG Bericht über die Einhaltung der Vereinbarung nach Artikel 76b KVV: Die Übereinstimmung zwischen dem, was vereinbart wurde (Ziff. 2.1.), und dem, was berichtet wurde, muss somit nachgewiesen werden.

Die Versicherer legen den Bericht nach Beendigung der Vereinbarung dem BAG vor. Bei mehrjährigen Projekten reichen sie jährlich Zwischenberichte ein: Eine solche Periodizität ermöglicht, über den aktuellen Umsetzungsstand der vereinbarten Qualitätsmassnahmen zu berichten.

Der Bericht muss darlegen, warum die Vergünstigungen nicht in erster Linie für nationale Programme zur Verbesserung der Behandlungsqualität eingesetzt wurden (Art. 76b Abs. 3 KVV). Wenn es für einen bestimmten Leistungserbringer kein nationales Programm zur Verbesserung der Behandlungsqualität gibt, genügt es, dies im Bericht zu erwähnen.

Da die Berichterstattung in der Verantwortung des Versicherers liegt, muss dieser gemäss Artikel 76c Absatz 2 KVV die Vollständigkeit des Berichts überprüfen. Da der Bericht also den Nachweis erbringen muss, dass die nicht weitergegebenen Vergünstigungen zur Verbesserung der Behandlungsqualität eingesetzt wurden, muss der Versicherer sicherstellen, dass dies aus dem Bericht hervorgeht. In diesem Sinne gilt Folgendes, wenn eine Vertragspartei aus mehreren Leistungserbringern besteht:

---

<sup>4</sup> Erläuterungen zur Verordnung über Integrität und Transparenz im Heilmittelbereich (VITH) und zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV), BAG, April 2019, S. 4.

- Der Bericht unterscheidet nach den beteiligten Leistungserbringern, da die Vereinbarung Art und Umfang der Vergünstigungen beinhalten muss.
- Wenn verschiedene Massnahmen festgelegt wurden, müssen Art und Umfang der Vergünstigung für jeden Leistungserbringer und für jede Massnahme ausgewiesen werden. Dies bedeutet, dass die weitergegebenen Beträge in CHF für jeden Leistungserbringer, jeden Versicherer und jede Massnahme zur Verbesserung der Behandlungsqualität im Bericht angegeben werden müssen (Daten vorzugsweise als Anhang im Excel-Format).

Der Nachweis für die Verbesserung der Behandlungsqualität (Art. 76c Abs. 2 Bst. a KVV) wird erbracht, indem angegeben wird, wie die Behandlungsqualität zu Beginn der Vereinbarung (Ausgangssituation) war, welches Verbesserungsziel verfolgt wurde und welche Verbesserungen erreicht wurden.

Schliesslich prüft der Versicherer auch, ob eine Evaluation der erreichten Verbesserung der Behandlungsqualität erfolgte und ob diese Evaluation von einer unabhängigen Stelle unter Anwendung wissenschaftlicher Methoden nach anerkannten Standards oder Leitlinien durchgeführt wurde (Art. 76c Abs. 2 und 3 KVV). In diesem Sinne muss die unabhängige Stelle, die klar als solche erkennbar und mit der Evaluation beauftragt sein muss, aufzeigen, ob die Massnahme und der dafür aufgewendete Betrag zu einer Verbesserung der Behandlungsqualität führen.

Diese verlangte Transparenz soll dem Versicherer ermöglichen, seiner Pflicht im Rahmen der Rechnungskontrolle nachzukommen und dabei die mehrheitliche Weitergabe der Vergünstigungen zu prüfen.

### 3. Fazit


Es liegt an den Versicherern, dass sie die Vergünstigungen im Rahmen der Rechnungskontrolle prüfen bzw. sich bei Pauschaltarifen vergewissern, dass die Vergünstigungen bereits über tiefere Kosten in die Tariffberechnung einfließen.

Die Berichterstattung des Versicherers über die Einhaltung der Vereinbarung (Art. 76c KVV) kann weitreichende Konsequenzen für den Leistungserbringer haben: Entspricht der Bericht nicht den Anforderungen, kann das BAG die vollumfängliche Weitergabe der Vergünstigungen verfügen oder sogar strafrechtliche Sanktionen verhängen (Art. 82a und 92 Abs. 2 KVG).

Weitere Informationen und die FAQs sind auf der Webseite des BAG zu finden ([Integrität, Transparenz und Weitergabepflicht bei Heilmitteln \(admin.ch\)](#)). Fragen dazu können auch via Kontaktformular gestellt werden.

Mit freundlichen Grüssen

Bundesamt für Gesundheit



Thomas Christen  
Stv. Direktor BAG  
Leiter Kranken- und  
Unfallversicherung