

# Rabatte weitergeben: Umsetzungsempfehlung der FMH

Abteilung Ambulante Versorgung und Tarife, April 2021

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Zusammenfassung der wichtigsten Punkte .....</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Ausgangslage / um was geht es? .....</b>	<b>2</b>
<b>3</b>	<b>Welche Bereiche sind wie betroffen? .....</b>	<b>4</b>
3.1	Grundsätzliches.....	4
3.2	Medizinprodukte (Mittel- und Gegenstände, Verbrauchsmaterialien, Medizinalgeräte) .....	5
3.2.1	Mittel- und Gegenstände .....	5
3.2.2	Verbrauchsmaterial .....	5
3.2.3	Medizinalgeräte .....	6
3.3	Heilmittel.....	6
3.4	Laboranalysen im Praxislabor .....	7
<b>4</b>	<b>Umsetzungsempfehlung für die Rechnung .....</b>	<b>8</b>
<b>5</b>	<b>Weiterführende Informationen .....</b>	<b>9</b>

## 1 Zusammenfassung der wichtigsten Punkte

Rabatte und Vergünstigungen führen zu Kosteneinsparungen im gesamten Gesundheitswesen. Leistungserbringer haben dabei die gesetzliche Pflicht, erhaltene Vergünstigungen vollumfänglich weiterzugeben und transparent auszuweisen.

Diese Regelungen betreffen im medizinischen Alltag unterschiedliche Bereiche, wie beispielsweise Verbrauchsmaterialien, Mittel- und Gegenstände, Heilmittel und Laboranalysen im Praxislabor.

Die Art von gewährten Rabatten können vielfältig sein, wie beispielsweise Mengenrabatte, Treuerabatte, Spezialaktionen, Erlassung der Transportkosten und viele weitere. Die FMH empfiehlt Ärztinnen und Ärzten daher, bei ihren Lieferanten generell die Ausweisung von Vergünstigungen und Rabatten pro Einzelstück, abhängig von der Grösse der Verpackungseinheit, anzufordern. Die Ersparnisse von Gratispackungen sollten beispielsweise auf die gesamte Lieferung umgerechnet werden, wenn das nicht möglich ist, sollten diese zurückgesendet werden.

Für die verschiedenen Bereiche gilt zusammengefasst folgendes:

- Für **Mittel- und Gegenstände** gilt der Höchstvergütungsbetrag (HVB) gemäss MiGeL. Es wird immer der effektiv gezahlte Preis (nach Abzug von Rabatten) in Rechnung gestellt. Wenn der effektiv gezahlte Preis über dem HVB liegt, darf höchstens der HVB dem Kostenträger in Rechnung gestellt werden; der Betrag über dem HVB muss dem Patienten separat in Rechnung gestellt werden.
- **Verbrauchsmaterial** über CHF 3.00 (pro Einzelstück) wird ebenfalls mit dem effektiv gezahlten Preis in Rechnung gestellt.
- Die Kosten für **Medizinal- und Laborgeräte (inkl. Reagenzien)** sind in den entsprechenden Tarifen (TARMED, Analysenliste) eingerechnet. Rabatte oder Vergünstigungen beim Einkauf müssten weitergegeben und auf der Rechnung ausgewiesen werden. Wie dies aber auf die einzelne Tarifposition bzw. Analyseposition aufgeteilt werden soll, ist kaum berechenbar und umsetzbar. Deshalb sollte auf vergünstigte/kostenfreie Geräte, Apparate, Reagenzien und Dienstleistungen gänzlich verzichtet werden.
- **Präanalytische Leistungen** im Praxislabor sind in den Tarifen bereits einberechnet und entschädigt. Weitergehende Entschädigungen müssen weitergegeben werden.
- Wird bei **Heilmitteln** ein Rabatt auf den Fabrikabgabepreis gewährt, muss die gewährte Vergünstigung vom Publikumspreis in Abzug gebracht werden.

Für die **transparente Ausweisung von Rabatten und Vergünstigungen** auf der Rechnung empfiehlt die FMH die Verwendung der separaten Tarifziffer 1000 «Rabatte» (Tarifcode 406). Diese Rabattposition wird zum jeweiligen Medizinprodukt oder Heilmittel verwendet, welches mit dem ursprünglichen Betrag ohne Rabatt ausgewiesen wird.

Alle erhaltenen Rabatte und Vergünstigungen müssen in den **Geschäftsbüchern** ausgewiesen werden.

Detailinformationen inklusive Beispiele finden Sie in den entsprechenden Kapiteln dieses Dokumentes.

## 2 Ausgangslage / um was geht es?

Durch die Inkraftsetzung der neuen Art. 55 und 56 HMG ist seit dem 1. Januar 2020 das Interesse erneut und verstärkt auf die Problematik der «Weitergabepflicht von Rabatten und Vergünstigungen» gelenkt worden, welche seit 1996 grundsätzlich in Art. 56 Abs. 3 KVG geregelt ist. Die Weitergabe von Vorteilen kann also im HMG einerseits ein möglicher Beweis dafür darstellen, dass die Behandlung nicht von finanziellen Anreizen beeinflusst wurde (der Vorteil wurde ja weitergegeben). Andererseits stellt sie eine sozialpolitische Pflicht dar, welche die Leistungserbringer gegenüber den Patienten und deren Versicherungen zu erfüllen haben. Die beiden Normen (Art. 55 Abs.2 lit. d HMG und Art. 56 Abs. 3 KVG) stehen sich also zwar nahe, verfolgen aber sehr unterschiedlich Ziele und sind unabhängig voneinander zu behandeln. Schliesslich enthält auch die [Standesordnung der FMH](#),

welche für Mitglieder der FMH massgebend ist, Bestimmungen zum Umgang mit angebotenen und angenommenen Vergünstigungen. Vorliegend geht es darum aufzuzeigen, wer zur Weitergabe von was verpflichtet ist und auch ein paar Beispiele darzustellen wie das in der Praxis umgesetzt werden kann, obwohl dies z. T. sehr schwierig sein kann.

Das Krankenversicherungsgesetz hält als **Grundsatz** die Pflicht zur **vollumfänglichen** Weitergabe von erhaltenen Vergünstigungen<sup>1</sup> fest. So lauten **Art. 56 Abs. 3 und 4 KVG**<sup>2</sup>:

<sup>3</sup> Der Leistungserbringer [z.B. *Arzt*]<sup>3</sup> muss dem Schuldner der Vergütung [*der Patient im Tiers garant, die Krankenversicherung im Tiers payant*] die direkten [*unmittelbar z.B. durch Preisrabatt*] oder indirekten [*nur mittelbar, z.B. bei einer pauschalen Rückvergütung für die innerhalb einer bestimmten Zeitperiode bezogenen Leistungen*] Vergünstigungen weitergeben, die ihm:

- a. ein anderer in seinem Auftrag tätiger Leistungserbringer [*wie z.B. ein anderer Arzt, Auftragslabors*] gewährt;
- b. Personen oder Einrichtungen [*z.B. Heilmittelhersteller, Importeure und Grossisten*] gewähren, welche Arzneimittel oder der Untersuchung oder Behandlung dienende Mittel oder Gegenstände [*Medizinprodukte wie z.B. Geräte, Lanzetten, Reagenzien, Verbrauchsmaterialien etc.*] liefern.

<sup>4</sup> Gibt der Leistungserbringer [z.B. *Arzt*] die Vergünstigung nicht weiter, so kann die versicherte Person [*Patient*] oder der Versicherer [*Krankenkasse*] deren Herausgabe verlangen.

**Eine Transparenzpflicht besteht seit 1.1.2020 nicht nur im Heilmittelbereich sondern auch im Bereich der Krankenversicherung:**

**Neuer Art. 76a KVV Weitergabe der Vergünstigung (und Transparenzpflicht)**

<sup>1</sup> Die Vergünstigung nach Artikel 56 Absatz 3 des Gesetzes ist durch den Leistungserbringer [z.B. *Arzt,*] in der Rechnung [z.B. *Arzt- und Spitalrechnung*] nach Artikel 42 des Gesetzes aufzuführen und dem Schuldner der Vergütung [*Patient im Tiers garant, Krankenversicherer im Tiers payant*] weiterzugeben.

<sup>2</sup> Fliessen die Vergünstigungen über niedrigere Kosten bereits in die Berechnung der Tarife und Preise der entsprechenden Leistung ein, so müssen diese nicht mehr im Rahmen der Rechnungsstellung separat ausgewiesen werden.

Der Leistungserbringer muss dem Schuldner der Vergütung von Arzneimitteln oder Medizinprodukten (Patient im Tiers garant, Krankenversicherer im Tiers payant) direkte oder indirekte Vergünstigungen (wie Preisrabatte und Rückvergütungen) weitergeben (Art. 56 Abs. 3 des Krankenversicherungsgesetzes, KVG). Dadurch besteht eine Pflicht der Leistungserbringer, **erhaltene Vergünstigungen** nicht für sich selbst zu behalten sondern allfällige Rabatte auf Medikamente, Medizinprodukte weiterzugeben (Weitergabepflicht).

Der **Artikel 56 Abs. 3bis KVG** definiert, unter Einhaltung von Vorgaben, **Ausnahmen von der vollumfänglichen Weitergabepflicht**. Diese Ausnahmen verlangen jedoch eine vorgängige Vereinbarung zwischen Leistungserbringer und Versicherer und sind aktuell nur im Rahmen von Art. 56 Abs. 3 lit. b KVG (also in Verbindung mit dem Kauf/Verkauf von Arzneimitteln und Mittel und Gegenständen) möglich. Zudem müssen diese Vereinbarungen so ausgestaltet sein, dass Vergünstigungen mehrheitlich [*d.h. mehr als zu 50 % und weniger als 100 %*] weitergegeben werden und dass nicht weitergegebene Vergünstigungen nachweislich zur Verbesserung der Qualität der Behandlung eingesetzt werden. Die FMH hat mit der Einkaufsgemeinschaft HSK und der CSS-Krankenversicherung einen Rahmenvertrag erarbeitet, in welchem die wichtigsten Grundsätze für die Umsetzung der neuen Bestimmungen festgehalten sind. Den Rahmenvertrag, wie auch die verschiedenen Anhänge finden Sie auf der [Website der FMH](#). **Hinweis:** Die Vergünstigungen, die ein Arzt oder eine Ärztin gegebenenfalls

<sup>1</sup> Materielle Vorteile, die dem Leistungserbringer gewährt werden und nicht Entgelt für gleichwertige krankenversicherungsrechtliche Gegenleistungen darstellen.

<sup>2</sup> Diese Pflicht gilt seit dem Inkrafttreten des KVG.

<sup>3</sup> Grüne Ergänzungen dienen als Erläuterungen und wurden durch den Autor hinzugefügt. Im Gesetz sind diese nicht enthalten.

von einem Labor erhält, fallen gemäss BAG nicht unter den Geltungsbereich von Art. 56 Abs. 3bis KVG und können daher nicht zurückbehalten und zur Qualitätsverbesserung eingesetzt werden.

Das Gesetz und die Verordnung geben nicht vor, in welcher konkreten Form Preisrabatte auf Rechnungen ausgewiesen werden müssen. Ebenso existieren keine Empfehlungen der Tarifpartner wie in der Praxis die sehr unterschiedlich gestalteten wirtschaftlichen Vereinbarungen zwischen den vorliegenden Akteuren umgesetzt werden können. Eine Anforderung ist sicherlich, dass dies in einer transparenten und nachvollziehbaren Form geschieht. **Das vorliegende Faktenblatt gibt einen Einblick in die betroffenen Bereiche (Heilmittel, Medizinprodukte) und formuliert eine Umsetzungsempfehlung, wie aus Sicht der FMH gewährten Rabatte transparent auf den Rechnungen nach Art. 42 KVG ausgewiesen werden und dem Schuldner der Vergütung weitergegeben werden können.**

Ziel dieser vorliegenden Umsetzungsempfehlung ist es, den Ärztinnen und Ärzten eine konkrete Empfehlung zur Umsetzung zu geben und damit gleichzeitig die Möglichkeit einer einheitlichen Umsetzung zu gewährleisten, welche zudem in einer gut auswertbaren Form geschieht für ex post Analysen und Auswertungen.

### 3 Welche Bereiche sind wie betroffen?

Rabatte können in verschiedenen Formen und Bereichen erfolgen. Nachfolgend ist eine Zusammenstellung der wichtigsten Fakten der einzelnen Bereiche aufgeführt.

#### 3.1 Grundsätzliches

Die Art von gewährten Rabatten können vielfältig sein, wie beispielsweise Mengenrabatte, Treuerabatte, Spezialaktionen und viele weitere.

Für die Leistungserbringer ist möglicherweise nicht ersichtlich, wenn ein Spezialpreis oder ein Rabatt gewährt wurde, beispielsweise wenn es sich um eine Sonderaktion des Lieferanten handelt.

Die FMH empfiehlt Ärztinnen und Ärzten daher, bei ihren Lieferanten generell die Ausweisung von Vergünstigungen und Rabatten pro Einzelstück, je nach Grösse der Verpackungseinheit anzufordern.

Damit Rabatte oder Vergünstigungen überhaupt berechnet und weitergegeben werden können, müssen diese in den Rechnungen/Verträgen separat ersichtlich und nachvollziehbar sein. Dabei hilft es, dass wegen der Transparenzpflicht von Art. 56 HMG im Bereich der Heilmittel, auch die Lieferanten und Verkäufer Rabatte in den Rechnungen und Verträgen ausweisen müssen. Wenn man also Rabatte entgegennimmt, dann sollte man verlangen, dass diese von den Lieferanten transparent und verständlich in den Rechnungen deklariert und ausgewiesen werden.

**Die FMH empfiehlt Ärztinnen und Ärzten grundsätzlich folgende Massnahmen zu treffen:**

- Klären Sie ab, ob bei Heilmittel- und Medizinalproduktlieferungen die Transportkosten als Preisrabatt erlassen wurden. Wenn dies der Fall ist, sorgen Sie dafür, dass der Lieferant die Transportkosten in Rechnung stellt.
- Stellen Sie sicher, dass zusätzlich gelieferte Heilmittel an den Lieferanten zurückgeschickt werden oder bitten Sie den Lieferanten um eine transparente Ausweisung der Rabatte auf der Gesamtlieferung.
- Prüfen Sie, ob Rabatte betriebswirtschaftlich begründet sind. Nachvollziehbar sind Rabatte im Umfang von maximal 1-2%, z.B. für Online-Bestellung, schnellere Zahlung mit Übernahme von Liquiditätsrisiko usw. Wenn dies nicht der Fall ist, besteht bei Leistungen nach KVG eine Weitergabepflicht.
- Weisen Sie Preisrabatte und Rückvergütungen in den Geschäftsbüchern aus.

## 3.2 Medizinprodukte (Mittel- und Gegenstände, Verbrauchsmaterialien, Medizinalgeräte)

### 3.2.1 Mittel- und Gegenstände

Mittel und Gegenstände sind Produkte, wie zum Beispiel Bandagen, Hörhilfen, Sehhilfen, Gehhilfen etc., die von den Versicherten selbst oder einer nichtberuflich an der Untersuchung oder Behandlung mitwirkenden Person angewendet werden (z.B. zu Hause).

Alle in der Liste der Mittel und Gegenstände (MiGeL) aufgeführten Produkte sowie andere Medizinprodukte (beispielsweise Implantate) unterliegen den beschriebenen Vorgaben bezogen auf die Transparenzpflicht der gewährten Rabatte im Heilmittelbereich.

Die in der MiGeL aufgeführten Höchstvergütungsbeträge (HVB) stellen den Betrag dar, der **maximal** von den Versicherern im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet werden kann (Art. 24 Abs. 1 KLV). Die Mehrwertsteuer (MwSt.) ist in diesen Beträgen inbegriffen. **Massgebend für die Verrechnung ist der effektive Preis inklusive MwSt.** (von aktuell 7.7 %).

#### Beispiel 1: Abgabe von einem MiGeL-Produkt

Dem Patienten / der Patientin wird eine Gazebinde (elastisch, kohäsiv, 12cm breit und 20m lang) mit nach Hause gegeben. Die MiGeL nennt für diese Produktegruppe (35.01.06.21.1) einen HVB von CHF 18.50. Der Einkauf beim Lieferanten für die konkrete abgegebene Gazebinde betrug CHF 16.50 pro Stück (ohne Rabatt, Listenpreis inkl. MwSt.). Der Lieferant gewährte einen Rabatt aufgrund einer Sammelbestellung in der Höhe von 15%. Der effektiv bezahlte Preis inkl. MwSt. betrug demnach CHF 14.05. Entsprechend darf der Betrag in Höhe von CHF 14.05 weiterverrechnet werden. Die FMH empfiehlt, den gewährten Rabatt, in diesem Beispiel in der Höhe von CHF 2.45 (15% von CHF 16.50), separat auf der Rechnung mit Bezug auf die rabattauslösende Position (mit Betrag CHF 16.50) aufzuführen (Details siehe Kapitel 4).

### 3.2.2 Verbrauchsmaterial

Verbrauchsmaterial wird während der Konsultation vom Arzt angewendet oder appliziert (Tupfer, Kanülen, Katheter etc.). Für die Verrechnung von Verbrauchsmaterial gilt neben den gesetzlichen Bestimmungen die Generelle Interpretation GI-20 des TARMED (Version 01.08.00\_BR für die Unfallversicherung und 01.09.00\_BR für die Obligatorische Krankenversicherung). Demnach darf Verbrauchsmaterial separat verrechnet werden, wenn die Kosten eines Einzelstück CHF 3.00 übersteigen.

Verbrauchsmaterial, welches während einer Konsultation vom Arzt angewendet oder appliziert wird und die Kosten für das verwendete Einzelstück CHF 3.00 übersteigt, unterliegen den beschriebenen Vorgaben bezogen auf Rabatte und der Transparenzpflicht im Heilmittelbereich.

Für Verbrauchsmaterial, welches zu Lasten von Unfallversicherungen (UVG) verrechnet werden, darf pro Einzelstück, nach Abzug aller Rabatte ein Zuschlag von 10% auf den Einkaufspreis geschlagen werden (GI-20 TARMED 01.08.00\_BR). Dieser Zuschlag gilt nicht für Verbrauchsmaterial, welches zu Lasten der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) verrechnet wird (GI-20 TARMED 01.09.00\_BR)

Die Kosten für Verbrauchsmaterial unter CHF 3.00 Einkaufspreis (nach Abzug von Rabatten und Preisnachlässen) pro Einzelstück ist in der Technischen Leistung (TL) in den Tarifpositionen des ambulanten Arzttarifes TARMED berücksichtigt und können nicht separat abgerechnet werden. Vergünstigungen und Rabatte fliessen bei der Tarifberechnung für die Infrastrukturkosten ein. Nach **Artikel 76a Absatz 2 KVV**<sup>4</sup> müssen niedrigere Kosten nicht im Rahmen der Rechnungsstellung separat ausgewiesen werden, wenn diese in die Berechnung der Tarife und Preise einfließen. Demnach müssen erhaltene Rabatte und Vergünstigungen für Verbrauchsmaterial mit einem Einkaufspreis **vor Abzug**

<sup>4</sup> «Fließen die Vergünstigungen über niedrigere Kosten bereits in die Berechnung der Tarife und Preise der entsprechenden Leistung ein, so müssen diese **nicht** im Rahmen der Rechnungsstellung separat ausgewiesen werden.»

**von Rabatten** von unter CHF 3.00 pro Einzelstück **nicht separat** auf der Rechnung ausgewiesen werden.

**Beispiel 2: Verrechnung eines Verbrauchsmaterials**

Wird ein Verband, der auch in der MiGeL gelistet ist während der Behandlung des Patienten / der Patientin appliziert, gilt dieser als Verbrauchsmaterial und kann deshalb nicht über die MiGeL verrechnet werden. Bei Verrechnung über die Obligatorische Krankenpflegeversicherung kann der effektive Preis (nach Abzug von Rabatten und Preisnachlässen) in Rechnung gestellt werden. Der Einkauf beim Lieferanten für die konkrete angewendete Gazebinde betrug CHF 15.25 pro Stück (ohne Rabatt, Listenpreis exkl. MwSt.). Der Lieferant gewährte einen Rabatt aufgrund einer Sammelbestellung in der Höhe von 15%. Der effektiv bezahlte Preis betrug demnach CHF 12.95. Entsprechend darf der Betrag in Höhe von CHF 12.95 weiterverrechnet werden. Die FMH empfiehlt, den gewährten Rabatt, in diesem Beispiel in der Höhe von CHF 2.30 (15% von CHF 15.25), separat auf der Rechnung mit Bezug auf die rabattauslösende Position (mit Betrag CHF 15.25) aufzuführen (Details siehe Kapitel 4).

**3.2.3 Medizinalgeräte**

Medizinalgeräte (z.B. Röntgenapparate, Patientenliegen) sind in den Kostenmodellen des TARMED einkalkuliert. Rabatte oder Vergünstigungen beim Einkauf von Medizinalgeräten müssten dem Patienten bzw. der Versicherung weitergegeben und auf der Rechnung ausgewiesen werden. Wie dies aber auf die einzelne TARMED-Position aufgeteilt werden soll ist kaum berechenbar und umsetzbar, auch deshalb sollten auf vergünstigte Geräte oder Apparate gänzlich verzichtet werden.

**3.3 Heilmittel**

Medikamente werden vom Arzt gemäss der Spezialitätenliste verrechnet. Verrechnet wird der Publikumspreis. Die Zusammensetzung des Medikamentenpreises gemäss Spezialitätenliste (SL) ist wie folgt:

Publikumspreis	Vertriebsanteil (preisbezogener %-Zuschlag und packungsbezogener %-Zuschlag)	Personal- und Infrastrukturkosten
		Kapital- und Logistikkosten
	Fabrikabgabepreis	Verkaufsabgabe
		Preis gemäss Therapeutischem Quervergleich mit bereits zugelassenen Arzneimitteln oder mittels Quervergleich mit dem Ausland

Abbildung 1: Zusammensetzung des Publikumspreis gemäss Spezialitätenliste SL

Das Schweizerische Heilmittelinstitut (Swissmedic) erhebt eine Verkaufsabgabe. Diese wird für jede verkaufte Packung fällig, ist abhängig vom Fabrikabgabepreis und wird vom Hersteller getragen.

Mit der ärztlichen Konsultation sind die Anamnese, die Indikationsstellung für eine Medikation, die Entscheide für eine Therapieanpassung, usw. im TARMED tarifiert. Die ärztliche Medikamentenabgabe erfolgt aber zeitlich erst nach der ärztlichen Konsultation.

Diese Medikamentenabgabe beinhaltet z. B. den Gang zur Praxisapothek, die Herausnahme des Medikamentes aus der Praxisapothek, die Etikettierung des Medikamentes mit der Dosierungsanweisung, die Erklärung und Beratung des Patienten bezüglich der Medikamenteneinnahme, usw. Diese Leistungen sind nicht über eine spezifische Tarifposition im TARMED abgegolten; die Abgeltung dieser ärztlichen und nichtärztlichen Leistungen erfolgt über den Vertriebsanteil der Medikamente. Die Ärztin oder der Arzt verkauft die Medikamente zum Publikumspreis gemäss SL.

Medikamente, die nicht auf der Spezialitätenliste SL aufgelistet sind, gelten als «Nicht-Pflichtleistungen» im Rahmen des KVG und sind dem Patienten anhand einer separaten Faktura in Rechnung zu stellen und ihm als Selbstzahler direkt zuzustellen. Auch bei Selbstzahlern greift die Verordnung über die Integrität und Transparenz im Heilmittelbereich (VITH) seit 01.01.2020.

**Beispiel 3: Bei der Bestellung wird vom Arzneimittellieferanten einen generellen Rabatt von 5% auf den Fabrikabgabepreis gewährt.**

Bei diesem Rabatt handelt es sich um eine weitergabepflichtige Vergünstigung, da der Rabatt eine betriebswirtschaftliche durchaus erklärbare Gegenleistung im Rahmen von 1-2% deutlich übersteigt. Diese Vergünstigungen (Rabatte) dürfen nicht zurückbehalten werden, d.h., sie müssen an die Krankenversicherung oder an den Patienten weitergeben werden. Der Rabatt in der Höhe von 5% auf den Fabrikabgabepreis muss vom Publikumspreis in Abzug gebracht werden (im Kapitel 4 wird dieses Beispiel auf Rechnungsebene fortgeführt).

### 3.4 Laboranalysen im Praxislabor

Medizinalprodukte wie Laborgeräte, Reagenzien etc. sind aktuell von den Integritätsbestimmungen des HMG noch nicht betroffen. Im Rahmen der Revision des Medizinprodukterechts hat das Parlament im März 2019 beschlossen, die Integritätsbestimmung auf «Vorteile mit einem Bezug zur Verschreibung, Abgabe und Anwendung von Medizinprodukten» auszuweiten. Die Inkraftsetzung der entsprechenden Revision ist gemäss Angaben des Bundesamtes für Gesundheit nicht vor 2022 zu erwarten.

Gemäss Art. 56 HMG Transparenzpflicht sind sämtliche beim Einkauf von Medizinprodukten (darunter fallen z.B. auch Reagenzien, Laborgeräte) gewährten Preisrabatte und Rückvergütungen in den Belegen und Rechnungen sowie in den Geschäftsbüchern der verkaufenden wie der einkaufenden Personen und Organisationen auszuweisen und den zuständigen Behörden auf Verlangen offenzulegen.

Gemäss Art. 10 VITH sind sämtliche Preisrabatte und Rückvergütungen, die beim Einkauf von Reagenzien und Laborgeräten Ärzten und Ärztenetzwerke gewährt werden, dem Bundesamt für Gesundheit auf Verlangen offenzulegen.

Jegliche in einer Arztpraxis typischerweise anfallenden Kosten sind durch die Tarife (TARMED, Analysenliste etc.) gedeckt. In den Kalkulationen sind die Kosten für Geräte, Raum, Hilfspersonal usw. bereits eingerechnet, so z.B. auch die Tätigkeiten einer Medizinischen Praxisassistentin (MPA). Angesichts dessen, werden nachfolgend zwei Beispiele im Laborbereich genannt, die aus Sicht der FMH nicht mit dem Krankenversicherungsgesetz und/oder der Standesordnung der FMH in Einklang stehen würden.

**Beispiel 4: Das Auftragslabor bezahlt dem Arzt eine Entschädigung für prä-analytische Leistungen (wie Blutentnahme, Röhrchen anschreiben, Auftragsformular ausfüllen).**

Diese prä-analytischen Leistungen sind bzw. waren bereits in der Vergangenheit in den Tarifen enthalten und können von der Arztpraxis der Patientin bzw. dem Patienten in Rechnung gestellt werden. Seit 01.01.2018 – aufgrund des bundesrätlichen Eingriffes – kann gemäss TARMED Version 01.09.00\_BR die Position im KVG Bereich «00.0715 Punktion, venös, zwecks Blutentnahme, jede Lokalisation durch nichtärztliches Personal» auch beim Versand ins Auftragslabor verwendet werden. Eine nochmalige Entschädigung der Blutentnahme durch das Auftragslabor stellt für den Arzt einen geldwerten Vorteil dar, welcher er dem Patienten oder der Krankenversicherung weitergeben müsste.

Eine solche Regelung wäre aufgrund von Art. 36 Standesordnung FMH heikel. Zudem muss eine solche Vergünstigung ab 1.1.2020 auf der Arztrechnung ausgewiesen werden, siehe Umsetzung.

#### **Beispiel 5: Das Auftragslabor stellt der Arztpraxis gratis oder vergünstigt Geräte, Dienstleistungen oder Reagenzien zur Verfügung.**

Das Gerät und dessen Amortisation sind in den Tarifen der Analysenliste bereits enthalten. Eine solche Vergünstigung müsste weitergegeben und auf der Rechnung ausgewiesen werden. Wie dies aber auf die einzelne Labor-Analyseposition aufgeteilt werden soll ist kaum berechenbar und umsetzbar, auch deshalb sollten auf gratis oder vergünstigte Geräte, Dienstleistungen oder Reagenzien gänzlich verzichtet werden.

## **4 Umsetzungsempfehlung für die Rechnung**

Erhaltene Rabatte können auf unterschiedlichen Varianten auf der Rechnung an den Schuldner weitergegeben werden. Im Sinne der Transparenz, Nachvollziehbarkeit und besseren Verständlichkeit empfiehlt die FMH den Ärztinnen und Ärzten erhaltene Rabatte wie folgt auf der Rechnung, sowohl im Tiers garant (Rechnungsstellung an Patient/In), wie auch im Tiers payant (Rechnungsstellung direkt an die Versicherung) anzuwenden:

Die FMH empfiehlt bis spätestens im Jahr 2022<sup>5</sup> für erhaltene Rabatte und Vergünstigungen eine zusätzliche separate Position über den **Tarifcode 406** und die Tarifiziffer **1000 «Rabatte»** auf der Rechnung aufzuführen. Das Medizinprodukt oder Heilmittel soll mit dem ursprünglichen Betrag ohne Rabatt ausgewiesen werden (beispielsweise gemäss SL-Publikumspreis bei einem Heilmittel). Der effektiv gewährte Rabatt wird mit dem Frankenbetrag auf der Rechnung mit einer separaten Position ausgewiesen ohne weitere Angaben von gewährten Prozenten. Dabei kann der Positionstext der «Rabattposition» auf die spezifische Situation angepasst werden. Für jedes Produkt auf der Rechnung, wird der Rabatt dabei separat ausgewiesen; die Tarifiziffer 1000 ist abhängig von der Anzahl rabattierter Produkte also mehrmals anzuwenden.

Die FMH versuchte diese Umsetzungsempfehlung mit den Krankenversicherungen zu vereinbaren. Die Krankenversicherer bevorzugen jedoch eine Lösung über den Skalierungsfaktor («external factor»). Die FMH lehnt diese Umsetzungsvariante jedoch klar ab und empfiehlt die Lösung über den Tarifcode 406 mit der Tarifiziffer 1000 «Rabatte». Vorteile der FMH-Umsetzungsempfehlung:

1. Transparente Darstellung auf Rechnung, die für alle nachvollziehbar ist – auch für die Patienten. Mit einem von den Krankenversicherung geforderten Skalierungsfaktor ist dies für Laien nicht möglich
2. Mit dem Skalierungsfaktor muss der effektive Rabatt kompliziert errechnet werden und ist als Frankenbetrag nicht ohne weiteres auf der Rechnung erkennbar
3. Eine spezifische Tarifposition ist transparent und einfach monitorisierbar.
4. Als Verband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte legen wir grossen Wert auf eine korrekte Umsetzung von VITH und möchten sicherstellen, dass die Transparenz vorhanden ist und einfach nachvollziehbar für alle ist.
5. Das Monitoring mit dem Ansatz Skalierungsfaktor ist schwierig und nicht eindeutig – es kann nicht sichergestellt werden, dass dieser Faktor nicht auch für andere Themen Anwendung findet (statt Packungen einzelne Tabletten etc...).

Nachfolgend ist ein Beispiel eines Heilmittels auf dem einheitlichen Rechnungsformular aufgeführt. Der gewährte Rabatt wird als Minusposition auf der Rechnung aufgeführt. Dabei wird das Heilmittel im nachfolgenden Beispiel mit dem ordentlichen Publikumspreis der Spezialitätenliste SL verrechnet und der auf dem Fabrikabgabepreis gewährte Preisrabatt wird mit der separaten Tarifposition 1000 «Rabatte» in Abzug gebracht.

---

<sup>5</sup> Gestützt auf Rahmenvertrag FMH/HSK-CSS» Qualitätsvereinbarung gemäss Artikel 56 Absatz 3bis KVG»



Auftraggeber		EAN-Nr. / ZSR-Nr.		Diagnose		EAN-Liste		Bemerkung									
		1/2012345678901		2/2012345678911													
Datum	Tarif	Tariffziffer	Bezugsziffer	Si	St	Anzahl	TP AL / Preis	I AL	TPW AL	TP TL	I TL	TPW TL	A	V	P	M	Betrag
07.01.2022	402		Dafalgan Tabl 500 mg 7680475040157	1		1							1	2	0	0	2.45
07.01.2022	406	1000	Rabatte: Dafalgan	1		1							1	2	0	0	-0.07

Abbildung 2: Rechnungsbeispiel eines Heilmittels mit gewährten Preisrabatt von 5% (CHF0.07) auf den Fabrikabgabepreis (CHF 1.33), eigene Darstellung FMH

Durch die separate Ausweisung von Originalpreisen und Rabatten ist die Höhe von Rabatten oder Vergünstigungen auf einen Blick ersichtlich und verdeutlicht so, wie Leistungserbringer und Lieferanten zu Einsparungen im Gesundheitswesen beitragen.

Durch die separate und transparente Ausweisung auf der Rechnung sind diese Einsparungen nicht nur auf Ebene einer einzelnen Rechnung ersichtlich, sondern können beispielsweise aggregiert für die gesamte ambulant tätige Ärzteschaft ausgewertet werden und somit in Kostendiskussionen ins Feld geführt werden.

## 5 Weiterführende Informationen

Weiterführende Informationen zum Thema VITH finden Sie hier:

- auf der [Website der FMH](#),
- in der [Artikelserie der Schweizerischen Ärztezeitung](#),
- im [Positionspapier Integrität, Transparenz und Weitergabepflicht im Praxislabor](#)
- auf der [Website des Bundesamtes für Gesundheit BAG](#)

Bei weitergehenden Fragen dazu können Sie gerne die FMH über die Abteilung Rechtsdienst ([lex@fmh.ch](mailto:lex@fmh.ch)) oder die Abteilung Ambulante Versorgung und Tarife ([tarife.ambulant@fmh.ch](mailto:tarife.ambulant@fmh.ch)) kontaktieren.