



CH-3003 Bern BAG;

POST CH AG

Per E-Mail an die Krankenversicherer sowie die Verbände der Ärzte und Ärztinnen (FMH) und Apotheker und Apothekerinnen (PharmaSuisse, GSASA)

Aktenzeichen: 733.9-11/4  
Bern, 2. Juli 2024

## **Aufhebung des Rundschreibens vom 4. Januar 2023 zu Lieferengpässen und Versorgungslücken sowie Anpassung und Ersatz des Rundschreibens vom 21. März 2023 zur Vergütung bei Versorgungsengpässen**

Sehr geehrte Damen und Herren

Am 4. Januar 2023 richtete das BAG ein Rundschreiben an alle in der Schweiz tätigen Krankenversicherer sowie am 21. März 2023 ein Rundschreiben an alle in der Schweiz tätigen Krankenversicherer, die Ärztevereinigung (FMH) und den Apothekerverband (pharmaSuisse, GSASA) betreffend Lieferengpässe und Angebotslücken. Darin berücksichtigte das BAG die damalige Situation, die durch Lieferengpässe und Angebotslücken bei verschiedenen in der Spezialitätenliste (SL) aufgeführten Arzneimitteln geprägt war.

Mit den am 1. Mai 2023 in Kraft getretenen Änderungen der Arzneimittelliste mit Tarif (abgekürzt ALT; Anhang 4 der Krankenpflege-Leistungsverordnung [KLV; RS 832.112.1]) wurden die Massnahmen aus dem Rundschreiben vom 4. Januar 2023 in die ALT integriert. Das Rundschreiben vom 4. Januar 2023 ist somit rückwirkend auf den 30. April 2023 aufzuheben. Zudem muss das Rundschreiben vom 21. März 2023 aufgrund dieser Änderungen angepasst werden. Das vorliegende Dokument ersetzt somit das Rundschreiben vom 21. März 2023.

Bundesamt für Gesundheit BAG  
Schwarzenburgstrasse 157  
3003 Bern  
Tel +41 58 483 96 48  
ueberpruefung@bag.admin.ch  
<https://www.bag.admin.ch>



## 1. Zweck des Rundschreibens

Mit diesem Rundschreiben berücksichtigt das Bundesamt für Gesundheit (BAG) die weiterhin angespannte Situation bezüglich der Versorgung mit Arzneimitteln der Spezialitätenliste (SL). Mit vorliegendem Schreiben erlässt das BAG eine Weisung nach Artikel 34 Absatz 3 des Bundesgesetzes vom 26. September 2014 über die Aufsicht betreffend die soziale Krankenversicherung (KVAG; SR 832.12),

- wie im Rahmen der Abgabe von importierten Arzneimitteln als Ersatz für in der Schweiz zugelassene SL-Arzneimittel, die von einem Versorgungsengpass betroffen sind, die Beurteilung der Vergütung sowie die Abrechnung gehandhabt werden soll.
- wie im Rahmen der Abgabe von Teilmengen von in der SL aufgeführten Arzneimitteln durch Apothekerinnen und Apotheker sowie selbstdispensierenden Ärztinnen und Ärzte die Abrechnung und Vergütung gehandhabt werden soll, wenn sich die Wirkstoffe der Arzneimittel auf einer vom Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung (BWL) publizierten Liste befinden.

## 2. Allgemeine Hinweise

Die Abgabe von in der Schweiz zugelassenen und in der SL aufgeführten Arzneimitteln ist zwingend zu bevorzugen. Im Fall der Nichterhältlichkeit eines bestimmten Arzneimittels resp. einer bestimmten Packung ist das folgende stufenweise Vorgehen zu wählen:

1. Abgabe einer in der Schweiz zugelassenen und in der SL aufgeführten Alternative (anderes Präparat mit gleichem Wirkstoff, andere Dosisstärke, andere Packungsgrösse oder geeignete Darreichungsform, alternatives Arzneimittel).
2. Abgabe eines importierten Arzneimittels, sofern ein Import heilmittelrechtlich erlaubt ist und das importierte Arzneimittel innert der angemessenen und notwendigen Frist zur Verfügung steht (vgl. Regelung unter Ziffer 3).
3. Herstellung einer Magistralrezeptur (vgl. Regelungen in der ALT).

Die Leistungserbringer müssen nachvollziehbar dokumentieren und auf Nachfrage durch Krankenkassen nachweisen, dass das Arzneimittel in der Schweiz nicht lieferbar ist resp. im Fall der Herstellung einer Magistralrezeptur ein Import gemäss Ziffer 2 nicht möglich war. Bezüglich der fehlenden Lieferbarkeit genügt es aufzuzeigen, dass das Arzneimittel beim Standard-Grossisten (Grossist, bei dem üblicherweise bestellt wird) nicht lieferbar ist (z.B. mittels Printscreen des Bestellfensters). Eine häufige Verrechnung bestimmter Importarzneimittel oder Magistralrezepturen kann zudem als Indiz für diesen Nachweis gelten, so dass Prüfungen durch die Versicherer nur noch stichprobenartig durchgeführt werden müssen.

## 3. Vergütung importierter Arzneimittel bei Versorgungsengpässen

### 3.1. Gesetzliche Grundlagen

Die Vergütung importierter Arzneimittel bei Versorgungsengpässen ist seit dem 1. Januar 2024 in Artikel 69b Absatz 1 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) geregelt: Ist ein in der SL aufgeführtes Arzneimittel vorübergehend nicht verfügbar, so übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) die Kosten eines in der Schweiz von der Swissmedic nicht zugelassenen verwendungsfertigen importierten Arzneimittels, sofern das Arzneimittel nach dem Bundesgesetz vom 15. Dezember 2000 über Arzneimittel und Medizinprodukte (HMG; SR 812.21) eingeführt werden darf. Es müssen folgende weitere Bedingungen kumulativ erfüllt sein:

- Es ist wegen fehlender therapeutischer Alternativen keine andere wirksame und zugelassene Behandlungsmethode verfügbar;

- Die beiden Arzneimittel sind wirkstoffgleich, haben die gleiche Indikation und weisen eine vergleichbare Darreichungsform und Packungsgrösse auf.

Der Versicherer vergütet die effektiven Kosten und der Leistungserbringer achtet bei der Auswahl des Landes, aus dem er das Arzneimittel importiert, auf die Kosten (Artikel 69b Absatz 2 KVV). Zudem sind auch die heilmittelrechtlichen Vorgaben für den Import von Arzneimitteln durch Leistungserbringer zu beachten (insbesondere Art. 49 der Verordnung vom 14. November 2018 über die Bewilligungen im Arzneimittelbereich [AMBV; SR 812.212.1]).

### 3.2. Vorgehen

Damit es zu keiner Verzögerung der Therapie kommt, gelten folgende Regelungen bezüglich der Vergütung:

- Es sind die effektiven Kosten zu vergüten, also die Kosten, zu denen das Arzneimittel importiert worden ist (Einkaufspreis und allfällige Importkosten; siehe auch Artikel 69b Absatz 2 KVV), wobei der Leistungserbringer auf den Preis zu dem das Arzneimittel bezogen wurde, zusätzlich den in der Schweiz üblichen Vertriebsanteil nach Artikel 67 Absatz 4 und Absatz 4bis KVV und die Mehrwertsteuer verrechnen darf. Für die Berechnung des Vertriebsanteils verweisen wir auf den Publikumspreisrechner auf der Webseite der SL: [www.spezialitätenliste.ch](http://www.spezialitätenliste.ch) > Index der SL > Berechnung des Publikumspreises nach Artikel 38 KLV. Unterliegt das nicht lieferbare Schweizer Arzneimittel nicht dem einheitlichen Vertriebsanteil, so ist der Publikumspreisrechner «Für Publikumspreise von Arzneimitteln, welche nicht dem einheitlichen Vertriebsanteil unterliegen.» zu verwenden. Unterliegt das nicht lieferbare Schweizer Arzneimittel dem einheitlichen Vertriebsanteil, so ist der Publikumspreisrechner «Für Publikumspreise von Arzneimitteln, welche dem einheitlichen Vertriebsanteil unterliegen.» zu verwenden. Der für die Berechnung relevante Mittelwert Fabrikabgabepreis respektive einheitliche Vertriebsanteil ist im aktuellen Datenstamm SL/GGSL publiziert: [www.spezialitätenliste.ch](http://www.spezialitätenliste.ch) > Publikationen > SL-Publikationen aktueller Monat > «aktueller Datenstamm SL/GGSL (Excel)» > Tabellenblatt «Packungen mit einheitlichem VA» > Spalten «MittelwertFAP Vertriebsanteilsgruppe» und «einheitlicher Vertriebsanteil».
- Leistungserbringer sollen darauf achten, in welchen Ländern Importarzneimittel kostengünstig erhältlich sind. Dabei sind auch die anfallenden Importkosten zu beachten (siehe auch Artikel 69b Absatz 2 KVV). Eine rasche Verfügbarkeit ist jedoch bei lebenswichtigen Arzneimitteln wesentlich und ist daher prioritär zu berücksichtigen. Die Versicherer können auf kostengünstigere Importmöglichkeiten hinweisen, insbesondere auch, wenn sie feststellen, dass ein Leistungserbringer im Vergleich zu anderen Leistungserbringern höhere Preise für identische Importarzneimittel verrechnet. Sie sollen jedoch die Vergütung eines bereits importierten und abgegebenen Arzneimittels nicht ablehnen, sofern der Import nicht missbräuchlich erfolgt ist.
- Die Leistungserbringer sind verpflichtet, den Versicherern auf deren Nachfrage die Belege zum Nachweis des Einkaufspreises und der Importkosten zur Verfügung zu stellen.

Die vorliegend beschriebene Regelung gilt nicht für importierte Arzneimittel mit in der Schweiz nicht zugelassenen Wirkstoffen und/oder Indikationen. Für eine Vergütung dieser Arzneimittel finden die Bestimmungen nach Artikel 71c KVV Anwendung.

### 3.3. Abrechnung in der Apotheke

#### 3.3.1. Kurzfristige Lösung

Bei der Erfassung des Importarzneimittels im POS-System wird der **Tariftyp 451 Rayoncode, Tarifcode 165** verwendet. Die Abrechnungsposition des Tarifcode 165 muss von LPPV auf SL um-

gestellt werden. Im Freitext wird der Name des Importarzneimittels inklusive Dosisstärke und Packungsgrösse erfasst (max. 350 Zeichen). Damit die Systeme der Krankenversicherer prüfen können, welches Schweizer SL-Arzneimittel durch das Importarzneimittel ersetzt wird, ist die Hinterlegung der Bezugsziffer (GTIN des Schweizer SL-Arzneimittels) beim Importarzneimittel wichtig, sofern es im POS-System möglich ist. Die Hinterlegung der Bezugsziffer ist bei der Übergangslösung fakultativ.

Die Abrechnung über den Rayoncode 165 ist als Übergangslösung vorgesehen. Die Umstellung von der kurzfristigen zur langfristigen Lösung (vgl. unten) muss bis spätestens Ende März 2025 erfolgen.

Die aktuelle Liste der Rayoncodes befindet sich auf der Webseite des Forum Datenaustausch (vgl. [Forum Datenaustausch: Referenzdaten \(forum-datenaustausch.ch\)](https://forum-datenaustausch.ch))

### 3.3.2. Langfristige Lösung

Besitzt das Importarzneimittel einen GTIN-Code, so wird für die Abrechnung der **Tariftyp 402, Tarifcode GTIN** verwendet. Die Hinterlegung der Bezugsziffer (GTIN des Schweizer SL-Arzneimittels) ist verpflichtend, damit die Krankenversicherer das Importarzneimittel dem Schweizer SL-Arzneimittel zuordnen können.

Wenn das Importarzneimittel aus Deutschland oder Österreich stammt und keinen GTIN-Code besitzt, jedoch über eine Pharmazentralnummer (PZN) verfügt, kann für die Abrechnung alternativ der **Tariftyp 408, Tarifcode PZN** verwendet werden. Die Hinterlegung der Bezugsziffer (GTIN des Schweizer SL-Arzneimittels) ist ebenfalls verpflichtend.

## 4. Abgabe von Teilmengen

### 4.1. Ausgangslage

Auf der Website des BWL wird eine Liste der Wirkstoffe mit Mangellage zur Abgabe von Teilmengen (Wirkstoffliste Teilmengenabgabe, vgl. [Aktuelle Versorgungsstörungen \(admin.ch\)](https://www.bwl.admin.ch)) publiziert. Es wird empfohlen, dass Leistungserbringer von den Arzneimitteln mit diesen Wirkstoffen Teilmengen abgeben. Die Liste wird bei Bedarf einmal im Monat angepasst. Die Abgabe von Teilmengen sowie deren Vergütung ist im Folgemonat nach Streichung eines Wirkstoffes von der Liste noch möglich.

### 4.2. Gesetzliche Grundlagen

Die mit der Abgabe von Teilmengen verbundenen Anforderungen gelten gemäss Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe c HMG als Herstellung (Etikettierung, Angabe Verfall, Chargieren, Bereitstellung der Patienteninformation). Deswegen ist für die Abrechnung von Teilmengen durch Apotheken die ALT zu berücksichtigen. Die allgemeinen Bestimmungen der ALT wurden per 1. Mai 2023 im Zusammenhang mit der Abgabe von Teilmengen von Arzneimitteln angepasst (Ziff. 1.10).

Sofern die kantonalen Bestimmungen eine Arzneimittelabgabe durch Ärztinnen und Ärzte zulassen, können selbstdispensierende Ärzte und Ärztinnen eine Teilmenge abgeben, wenn sie nicht über eine für die Therapie geeignete Packungsgrösse verfügen. Die Abgabe von Teilmengen darf ausschliesslich im Einzelfall patientenspezifisch erfolgen, da es sich in diesem Fall um eine Abgabe im Rahmen der Therapie handelt. Die Herstellung von Teilmengen auf Vorrat stellt eine Umkonfektionierung gemäss Heilmittelgesetz dar und setzt damit eine Herstellungsbewilligung voraus (Art. 5 HMG), über welche Ärztinnen und Ärzte in der Regel nicht verfügen. Die Teilmengenabgabe muss zwingend rechtskonform dokumentiert werden (vgl. Begleitbrief des BWL: «[Aktuelle Versorgungsstörungen \(admin.ch\)](https://www.bwl.admin.ch)»)

und die versicherte Person muss über die Teilabgabe ausführlich aufgeklärt werden. Allfällige kantonale Vorschriften und Vorgaben bezüglich der Abgabe von Teilmengen durch Ärztinnen und Ärzte bleiben vorbehalten und sind zu beachten.

### 4.3. Vorgehen

Für Arzneimittel mit Wirkstoffen der genannten Wirkstoffliste Teilmengenabgabe des BWL wird die zur Therapie benötigte Menge abgegeben, wenn dies medizinisch indiziert ist. Die heilmittelrechtlichen Vorgaben sind dabei einzuhalten. Zur Entnahme der Teilmenge ist jeweils die wirtschaftlichste Packung zu verwenden.

### 4.4. Abrechnung und Vergütung

#### 4.4.1. Apotheken

Die Abgabe einer Teilmenge eines SL-Arzneimittels als Magistralrezeptur durch die Apotheken ist in der ALT unter Ziffer 1.10 geregelt ([Arzneimittelliste mit Tarif \(ALT\) \(admin.ch\)](#)).

Nachfolgend sind zwei Berechnungsbeispiele aufgeführt:

10 Tabletten Co-Amoxicillin 1g für eine Therapie von 5 Tagen aus einer Packung zu 20 Stk:

Fabrikabgabepreis Packung 20 Stück gemäss SL: Fr. 20.17

Fabrikabgabepreis für 10 Stück: Fr. 10.09

Fabrikabgabepreis plus Vertriebsanteil und MwSt (gem. [Publikumspreisrechner](#) «Für Publikumspreise von Arzneimitteln, welche nicht dem einheitlichen Vertriebsanteil unterliegen.»): Fr. 27.40

Bearbeitungstarif: Fr. 10.80

Verpackung (Papierbeutel): Fr. 0.60

**Publikumspreis der Magistralrezeptur: Fr. 38.80**

20 Tabletten Cefuroxim 500 mg für eine Therapie von 10 Tagen aus zwei Packungen zu 14 Stk:

Normale Abgabe und Verrechnung einer ganzen Packung zu 14 Stück:

Publikumspreis Packung 14 Stück gemäss SL: Fr. 32.75

Medikamenten-Check: Fr. 4.30

Bezugs-Check: Fr. 3.25

Für restliche Tabletten Abgabe als Teilmenge und Verrechnung als Magistralrezeptur:

Fabrikabgabepreis Packung 14 Stück gemäss SL: Fr. 15.00

Fabrikabgabepreis für 6 Stück: Fr. 6.43

Fabrikabgabepreis plus Vertriebsanteil und MwSt (gem. [Publikumspreisrechner](#) «Für Publikumspreise von Arzneimitteln, welche nicht dem einheitlichen Vertriebsanteil unterliegen.»): Fr. 16.25

Bearbeitungstarif: Fr. 10.80

Verpackung (Papierbeutel): Fr. 0.60

**Publikumspreis der Magistralrezeptur: Fr. 27.65**

**Preis für gesamte Therapie: Fr. 67.95**

Die Apotheker und Apothekerinnen stellen der versicherten Person resp. deren Krankenversicherer den berechneten Publikumspreis als Magistralrezeptur in Rechnung. Für die Abrechnung wird der **Tariftyp 451, Tarifcode 101 PM SL** verwendet (vgl. aktuelle Liste der Rayoncodes, [Forum Datenaustausch: Referenzdaten \(forum-datenaustausch.ch\)](#)). Die Magistralrezeptur ist vorzugsweise mit folgendem einheitlichem Text im POS-System zu erfassen (Zeichenzahl maximal 50-350 Zeichen je nach POS-System):

Deutsch: *Name des Arzneimittels, Teilabgabe, Dosisstärke/Anzahl Tabletten abgegeben*

Französisch: *Nom du médicament, délivrance partielle, dosage/nbre de cpr remis*

Italienisch: *Nome del medicamento, consegna qtà sfuse, dosaggio/qtà cp consegnate*

Das beschriebene Vorgehen findet nur Anwendung, solange die Wirkstoffe auf der Wirkstoffliste Teilmengenabgabe (vgl. [Aktuelle Versorgungsstörungen \(admin.ch\)](#)) des BWL aufgeführt sind.

#### 4.4.2. Arztpraxen

Im Fall der Arztpraxen erfolgt die Abrechnung und Vergütung analog dem üblichen Vorgehen bei einer medizinisch indizierten Teilabgabe entsprechend Ziffer 3 der Weisungen des BAG zur SL ([www.spezialitaetenliste.ch](http://www.spezialitaetenliste.ch) > Weisungen des BAG):

#### **«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. [...]»*

#### Beispiel:

10 Tabletten aus einer Packung zu 20 Stück:

Publikumspreis Packung 20 Stück gemäss SL: Fr. 40.-

**Publikumspreis für 10 Stück: Fr. 20.-**

*Hinweis: Die Teilabgabe darf nicht teurer sein als der Publikumspreis einer allfälligen Kleinpackung.*

## 5. Umsetzung

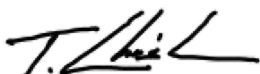
Die Ziffer 3 dieser Weisung gilt rückwirkend ab dem 1. Januar 2024 und ersetzt die Ziffer 3 des Rundschreibens vom 21. März 2023, das mit Wirkung ab dem 1. Januar 2024 aufgehoben wird. Die Ziffer 4 dieser Weisung gilt rückwirkend ab dem 1. Mai 2023 und ersetzt somit die Ziffer 4 des Rundschreibens vom 21. März 2023, das mit Wirkung ab dem 1. Mai 2023 aufgehoben wird. Die vorliegende Weisung bleibt bis zu ihrer Aufhebung oder Änderung durch das BAG gültig.

Das Rundschreiben vom 4. Januar 2023 ist mit Wirkung ab dem 1. Mai 2023 aufzuheben.

Wir danken für Ihre Kenntnisnahme und Umsetzung.

Freundliche Grüsse

Bundesamt für Gesundheit



Thomas Christen  
Stv. Direktor BAG / Leiter  
Direktionsbereich Kranken- und  
Unfallversicherung



Andrea Rizzi  
Co-Leiterin Abteilung Arzneimittel  
Krankenversicherung