

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 522 vom 13. Dezember 2024

BE Verwaltungsgericht, 2024-12-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2024_522

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 522 du 13 décembre 2024

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 522 del 13 dicembre 2024

Regeste

Klage vom 9. August 2024

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 89 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) sind Streitigkeiten zwischen Versicherern und Leistungserbringern durch ein Schiedsgericht zu entscheiden. Die Kantone können die Aufgaben des Schiedsgerichts dem kantonalen Versicherungsgericht übertragen (Art. 89 Abs. 4 Satz 3 Halbsatz 1 KVG), was der Kanton Bern getan hat (Art. 40 des kantonalen Gesetzes vom 6. Juni 2000 betreffend die Einführung der Bundesgesetze über die Kranken-, die Unfall- und die Militärversicherung [EG KUMV; BSG 842.11]).

Teilurteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 13. Dez. 2024, SCHG/24/522 Seite 6

E. 1.2

Im vorliegenden Verfahren machen die Klägerinnen einen Anspruch auf Auskunft über Vergünstigungen und deren Herausgabe nach Art. 42 Abs. 3 i.V.m. Art. 56 Abs. 3 f. KVG geltend (pag. 4 ff.). Damit ist eine Streitigkeit zwischen Versicherern und einer Leistungserbringerin – als solche gilt insbesondere auch eine juristische Person in Form einer Aktiengesellschaft (vgl. BGE 135 V 237) – zu beurteilen (vgl. JUANA VASELLA, in: BLECHTA/COLATRELLA/RÜEDI/STAFFELBACH [Hrsg.], Basler Kommentar Krankenversicherungsgesetz und Krankenversicherungsaufsichtsgesetz [nachfolgend Basler Kommentar], 2020, Rz. 119 zu Art. 56 KVG; FELIX KESSELRING, Vorteile und Vergünstigungen im Heilmittel- und Versicherungsrecht, Kommentar zu Art. 55 und 56 HMG und Art 56 Abs. 3 lit. b und Abs. 3bis KVG [nachfolgend Kommentar], 2018, S. 582 ff.), weshalb die sachliche Zuständigkeit des Schiedsgerichts gegeben ist. Die Beklagte hat ihren Sitz in Langenthal (Kanton Bern; vgl. www.zefix.ch), womit auch die örtliche Zuständigkeit gegeben ist (Art. 89 Abs. 2 KVG). Die Vertretungsvollmacht der tarifsuisse ag für das vorliegende Verfahren ergibt sich aus dem Handelsregister (vgl. www.zefix.ch) bzw. den eingereichten Prozessvollmachten (vgl. act. I 2; Art. 46 Abs. 2 EG KUMV i.V.m. Art. 15 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]). Sodann ist der Rechtsvertreter der tarifsuisse ag ordnungsgemäss bevollmächtigt (act. I 3) und die Klage entspricht den Formvorschriften (Art. 46 Abs. 2 EG KUMV i.V.m. Art. 32 VRPG). Schliesslich gehen bei Namensänderungen und Fusionen von Krankenversicherern die Ansprüche der Versicherungsträger auf ihre Rechtsnachfolger über (vgl. pag. 6 Rz. 3.1 ff.; Entscheid des

Bundesgerichts [BGer] vom 10. September 2024, 9C_125/2022 [zur Publikation vorgesehen], E. 1.1). Auf die Klage ist somit einzutreten.

E. 1.3.1

Im Klageverfahren ergibt sich der Streitgegenstand einzig aus den Rechtsbegehren der Klage. Innerhalb des Streitgegenstands ist das Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten in Durchbrechung der Dispositionsmaxime an die Begehren der Parteien nicht gebunden (vgl. BGE 135 V 23 E. 3.1 S. 26). Das Gericht würdigt die Vorbringen der Parteien in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht nach pflichtgemäsem Er-

Teilurteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 13. Dez. 2024, SCHG/24/522 Seite 7 messen. Es kann unter Wahrung des rechtlichen Gehörs zu Ungunsten der klagenden Partei entscheiden oder dieser mehr zusprechen, als sie verlangt hat (Art. 46 Abs. 2 EG KUMV i.V.m. Art. 92 Abs. 1 und 3 Satz 2 VRPG).

E. 1.3.2

Die Beklagte bringt vor, die Rechtsbegehren seien zu unklar und ungenügend bestimmt (pag. 78 - 80 Rz. 61 - 68). Rechtsbegehren sind nach Treu und Glauben auszulegen, insbesondere im Lichte der dazu gegebenen Begründung. Eine sichtlich ungewollte oder unbeholfene Wortwahl der am Recht stehenden Person schadet ebenso wenig wie eine nicht geglückte oder rechtsirrtümliche Ausdrucksweise. Es genügt, wenn der Eingabe insgesamt entnommen werden kann, was die rechtsuchende Person verlangt (vgl. BGE 147 V 369 E. 4.2.1 S. 373 betreffend Beschwerde). Der Einbezug der Begründung ist namentlich dann notwendig, wenn die Anträge weit gefasst sind (MICHEL DAUM, in: HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum bernischen VRPG, 2020, Rz. 6 zu Art. 20a). Die Rechtsbegehren gemäss Ziffer 1.1 und 2 (pag. 4) sind sprachlich unklar formuliert bzw. unvollständig. Insbesondere ist der Beklagten beizupflichten (pag. 67 Rz. 9), dass sich die Rechtsbegehren ihrem Wortlaut nach auf sämtliche Arzneimittel der Spezialitätenliste ("aller Arzneimittel der Spezialitätenliste" [Ziffer 1.1] bzw. "der Arzneimittel der Spezialitätenliste" [Ziffer 2]) beziehen, womit sie sehr weit gefasst sind. Vernünftigerweise kann dies jedoch sprachlich nicht anders verstanden werden, als die Klägerinnen Auskunft über die Einkaufskonditionen der ihrerseits an die Beklagte vergüteten – mithin nicht betreffend sämtliche – Arzneimittel der Spezialitätenliste sowie die Verifizierung dieser Auskünfte mittels weiterer Unterlagen verlangen; im sprachlich unklar formulierten Rechtsbegehren Ziff. 1.1 (pag. 4) ist deshalb mit dem Wort "vergüteter" zu ergänzen ("... für die Fakturierungsperiode seit 1. Januar 2017 aller vergüteter Arzneimittel der Spezialitätenliste..."). Aus der vorprozessualen Geschichte geht denn auch hervor, dass sich die Editionsbegehren der Klägerinnen anfänglich auf mehrere konkret genannte Medikamente bezogen (vgl. pag. 6 Rz. 4, pag. 8 f. Rz. 12; act. I 8). Im Verlauf machten die Klägerinnen Kenntnisse bezüglich Rabattierungen bei weiteren (nicht namentlich genannten) Medikamen-

Teilurteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 13. Dez. 2024, SCHG/24/522 Seite 8 ten geltend (pag. 7 Rz. 7). Im vorliegenden Klageverfahren benennen sie konkret 53 Medikamente, auf welchen Rabatte gewährt, aber nicht weitergeleitet worden sein sollen (pag. 8 - 11 Rz. 12 f.). Hätten die Klägerinnen weitere Arzneimittel in die gerichtliche Überprüfung miteinbeziehen wollen, hätten sie dies im Rahmen ihrer Mitwirkungspflicht und aufgrund der Tatsache, dass nur sie Kenntnis

über die von ihnen vergüteten Arzneimittel haben, in der Liste aufgeführt resp. aufführen müssen. Folglich sind die Rechtsbegehren (Ziffer 1.1, 1.2 und 2) ausschliesslich in Zusammenhang mit den in pag. 8 - 11 Rz. 12 f. aufgelisteten Medikamenten zu prüfen. Zudem sind die Anträge der Klägerinnen in zeitlicher Hinsicht unklar, wird doch zwar der Beginn (1. Januar 2017), nicht jedoch das Ende der für die hier streitgegenständlichen Editionsbegehren (vgl. E. 1.3.3 hinten) massgeblichen Fakturierungsperiode genannt (pag. 4). Insoweit folgt aus der Aufstellung zu den mutmasslich nicht weitergeleiteten Vergünstigungen und der daraus abgeleiteten Rückforderung (Ziffer 3 der Rechtsbegehren), dass die Klägerinnen eine Zeitperiode vom 1. Januar 2017 bis 31. Dezember 2023 zugrunde legten (pag. 15 Rz. 26) und gerichtlich überprüft haben wollen. Auf diesen Zeitraum ist die Prüfung der Rechtsbegehren folglich zu beschränken. In diesem Sinne ist der Streitgegenstand insoweit zu präzisieren bzw. zu beschränken (vgl. E. 1.3.1 vorne), dass die Rechtsbegehren gemäss Ziffer 1.1, 1.2 und 2 hinsichtlich der in pag. 8 - 11 Rz. 12 f. (Klage S. 7 - 10 Rz. 12 f.) aufgelisteten Medikamente und bezogen auf die Fakturierungsperiode vom 1. Januar 2017 bis 31. Dezember 2023 zu beurteilen sind. Insoweit erweisen sich die Rechtsbegehren als genügend bestimmt respektive hinreichend präzise gefasst, um im Entscheiddispositiv übernommen werden zu können.

E. 1.3.3

Wie gezeigt (vgl. E. 1.3.2 hiervoor), machen die Klägerinnen zwei voneinander getrennte Ansprüche geltend, nämlich denjenigen auf Auskunftserteilung resp. Akteneinsicht und denjenigen auf Rückforderung zu Unrecht ausgerichteter Leistungen (pag. 4 f.). Diese beiden Ansprüche sind zwar faktisch miteinander verbunden, indem der Rückforderungsanspruch massgeblich von Bestand und Umfang der Auskunftspflicht und (allenfalls) der Akteneinsicht abhängt. Die in Art. 42 Abs. 3 und 4 KVG statuierte Auskunftspflicht des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 13. Dez. 2024, SCHG/24/522 Seite 9 Auskunftspflicht der Leistungserbringer beinhaltet jedoch keine verfahrensrechtliche, sondern eine materiellrechtliche Editionsspflicht (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute Bundesgericht {BGer}] vom 9. Oktober 2001, K 34/01, E. 4), stellt also einen eigenständigen materiellen Anspruch dar. Es rechtfertigt sich daher, vorerst ein eigenständiges Teilurteil (vgl. MARKUS MÜLLER, in HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege im Kanton Bern,

E. 1.4

Die Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) finden gemäss Art. 1 Abs. 2 lit. e KVG beim Verfahren vor dem kantonalen Schiedsgericht (Art. 89 KVG) keine Anwendung. Das KVG schreibt vor, dass das Verfahren einfach und rasch zu sein und das

Teilurteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 13. Dez. 2024, SCHG/24/522 Seite 10 Schiedsgericht die für den Entscheid erheblichen Tatsachen unter Mitwirkung der Parteien festzustellen hat, wobei es die notwendigen Beweise erhebt und in der Beweiswürdigung frei ist (Art. 89 Abs. 5 KVG). Der Kanton regelt das Verfahren (Art. 89 Abs. 5 Halbsatz 1 KVG). Das Klageverfahren richtet sich vorbehältlich abweichender Regelungen des EG KUMV (Art. 46 Abs. 2 EG KUMV) nach dem VRPG.

E. 1.5

Das Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten urteilt in Dreierbesetzung. Es besteht aus einem Mitglied einer Abteilung des Verwaltungsgerichts als neutralem Vorsitzenden und je einer Vertreterin oder einem Vertreter der betroffenen Versicherer und Leistungserbringer. Diese werden von der oder dem neutralen Vorsitzenden bezeichnet (Art. 56 Abs. 4 des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft [GSOG; BSG 161.1]; vgl. auch Art. 89 Abs. 4 Sätze 2 und 3 KVG).

E. 2

Aufl. 2020, Rz. 29 zu Art. 49) über den Anspruch auf Auskunftserteilung resp. Akteneinsicht zu fällen (BGer 9C_125/2022, E. 1.2.2; vgl. diesbezüglich auch die prozessleitende Verfügung vom 13. August 2024 [pag. 57 f.]). Aufgrund der Sachlage ist dabei allein die allgemeine Frage der Auskunftserteilung – also Rechtsbegehren Ziffer 1.1 (pag. 4) – sowie die Frage der Verifizierung dieser Auskünfte gemäss Rechtsbegehren Ziffer 1.2 resp. 2 (pag. 4) dem Grundsatz nach zu beantworten. Sollten diese beiden Punkte bzw. das Teilurteil rechtskräftig werden, stünde es den Parteien offen, die konkrete Umsetzung einer allfälligen Verifizierung – also Rechtsbegehren Ziffer 1.2 sowie 2 – einvernehmlich zu lösen, was für alle Beteiligten vorteilhaft wäre. Damit wäre die Basis geschaffen für eine allfällige Rückforderung nicht weitergeleiteter Vergünstigungen gemäss Ziffer 3 der Rechtsbegehren. Dass die Klägerinnen greifbare Beweisurkunden nur angeboten (pag. 11 f. Rz. 13), nicht jedoch beigelegt haben, schadet entgegen der Auffassung der Beklagten (pag. 66 f. Rz. 6 - 8) nicht. Denn einerseits ist wie eben gezeigt im vorliegenden Teilurteil nicht über Bestand und/oder Höhe der Rückforderung zu entscheiden. Andererseits kommt der Vorschrift des Art. 32 Abs. 2 VRPG, wonach greifbare Beweismittel beizulegen sind, allein Ordnungscharakter zu und verpflichtet der auch im Verfahren vor dem kantonalen Schiedsgericht geltende Untersuchungsgrundsatz (Entscheid des BGer vom 21. März 2022, 9C_16/2022, E. 4.1.2) dazu, Fehlendes einzuverlangen (DAUM, a.a.O., Rz. 30 zu Art. 32).

E. 2.1

Die zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abgerechneten Leistungen müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein (Art. 32 Abs. 1 KVG). Aus dem Wirtschaftlichkeitsgebot leitet sich auch die Verpflichtung zur Weitergabe von Vergünstigungen ab (VASELLA, Basler Kommentar, Rz. 43 zu Art. 56 KVG). Art. 56 Abs. 3 KVG bestimmt, dass der Leistungserbringer dem Schuldner der Vergütung die direkten oder indirekten Vergünstigungen weitergeben muss, die ihm ein anderer in seinem Auftrag tätiger Leistungserbringer gewährt (lit. a) oder die ihm Personen oder Einrichtungen gewähren, welche Arzneimittel oder der Untersuchung oder Behandlung dienende Mittel oder Gegenstände liefern (lit. b). Nach Art. 76a Abs. 1 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102; in Kraft seit 1. Januar 2020) ist die Vergünstigung nach Art. 56 Abs. 3 KVG durch den Leistungserbringer in der Rechnung nach Art. 42 KVG aufzuführen und dem Schuldner der Vergütung weiterzugeben. Gibt der Leistungserbringer die Vergünstigung nicht weiter, so kann die vers-

Teilurteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 13. Dez. 2024, SCHG/24/522 Seite 11 cherte Person oder der Versicherer deren Herausgabe verlangen (Art. 56 Abs. 4 KVG).

E. 2.2.1

Gemäss Art. 42 Abs. 1 KVG schulden die Versicherten den Leistungserbringern die Vergütung der Leistung, soweit die Versicherer und Leistungserbringer nichts anderes vereinbart haben. Die Versicherten haben in diesem Fall gegenüber dem Versicherer einen Anspruch auf Rück- erstattung (System des Tiers garant). Versicherer und Leistungserbringer können vereinbaren, dass der Versicherer die Vergütung schuldet (System des Tiers payant; Art. 42 Abs. 2 KVG).

E. 2.2.2

Nach Art. 42 Abs. 3 KVG (in der bis 31. Dezember 2021 in Kraft gestandenen Fassung) muss der Leistungserbringer dem Schuldner eine detaillierte und verständliche Rechnung zustellen. Er muss ihm auch alle Angaben machen, die er benötigt, um die Berechnung der Vergütung und die Wirtschaftlichkeit der Leistung überprüfen zu können. Im System des Tiers payant erhält die versicherte Person eine Kopie der Rechnung, die an den Versicherer gegangen ist. Bei stationärer Behandlung weist das Spital die auf Kanton und Versicherer entfallenden Anteile je gesondert aus. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten. Mit Wirkung ab 1. Januar 2022 wurden die (hier nicht weiter interessierenden) Sätze 3 bis 7 von Art. 42 Abs. 3 KVG geändert bzw. ergänzt (AS 2021 837).

E. 2.2.3

Ferner bestimmt Art. 42 Abs. 3bis KVG, dass die Leistungserbringer auf der Rechnung nach Abs. 3 die Diagnosen und Prozeduren nach den Klassifikationen in den jeweiligen vom zuständigen Departement herausgegebenen schweizerischen Fassungen codiert aufzuführen haben. Der Bundesrat erlässt ausführende Bestimmungen zur Erhebung, Bearbeitung und Weitergabe der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips. Nach Art. 59 Abs. 1 KVV haben die Leistungserbringer in ihren Rechnungen alle administrativen und medizinischen Angaben zu machen, die für die Überprüfung der Berechnung der Vergütung sowie der Wirtschaftlichkeit der Leistungen nach Art. 42 Abs. 3 und 3bis des Gesetzes notwendig sind. Insbesondere sind folgende Angaben zu machen:

Teilurteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 13. Dez. 2024, SCHG/24/522 Seite 12 a. Kalendarium der Behandlungen; b. erbrachte Leistungen im Detaillierungsgrad, den der massgebliche Tarif vorsieht; c. Diagnosen und Prozeduren, die zur Berechnung des anwendbaren Tarifs notwendig sind; d. Kennnummer der Versichertenkarte nach Art. 3 Abs. 1 lit. f der Verordnung vom 14. Februar 2007 über die Versichertenkarte für die obligatorische Krankenpflegeversicherung; e. AHV-Nummer Sodann ist zu wiederholen, dass die Vergünstigung nach Art. 56 Abs. 3 KVG nach (dem seit 1. Januar 2020 in Kraft stehenden) Art. 76a Abs. 1 KVV durch den Leistungserbringer in der Rechnung nach Art. 42 KVG aufzuführen ist.

E. 2.2.4

Schliesslich kann der Versicherer nach Art. 42 Abs. 4 KVG zusätzliche Auskünfte medizinischer Natur verlangen.

E. 3

Die Aktivlegitimation der Klägerinnen und die Passivlegitimation der Beklagten ergeben sich aus Art. 42 Abs. 3 KVG, sind vorliegend nicht bestritten und es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass diese Voraussetzungen in Frage zu stellen wären.

E. 4.1

Die Klägerinnen machen geltend, gestützt auf die Erkenntnisse aus anderweitigen Verfahren mit anderen Leistungserbringern sei ihr bekannt, dass die Hersteller bzw. Lieferanten diverser (namentlich aufgelisteter [pag. 8 – 11]) Medikamente in der Zeit vom 1. Januar 2017 bis 31. Dezember 2023 (vgl. E. 1.3.2 vorne) regelmässig Rabatte im Sinne von

Teilurteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 13. Dez. 2024, SCHG/24/522 Seite 13 direkten Vergünstigungen auf dem gesetzlich geregelten Fabrikabgabepreis gemäss Spezialitätenliste gewährten (pag. 9 Rz. 13). Die Beklagte habe die Weitergabe dieser Rabatte unterlassen (pag. 53 Rz. 42).

E. 4.2

Art. 56 Abs. 3 KVG statuiert eine Weitergabepflicht. Danach sind die Leistungserbringer gehalten, die direkten oder indirekten Vergünstigungen, die sie von Personen oder Einrichtungen erhalten, an Versicherte bzw. Versicherer als Schuldner der an die Leistungserbringer zu entrichtenden Vergütungen (Art. 42 Abs. 1 und 2 KVG; vgl. E. 2.2.1 vorne) weiterzugeben (vgl. E. 2.1 vorne). Als Leistungserbringer im Sinne von Art. 56 Abs. 3 KVG gelten die in Art. 35 Abs. 2 KVG aufgeführten natürlichen und juristischen Personen, wozu auch Spitäler (lit. h) gehören. Unter "Weitergabe" der Vergütung versteht man sodann das Abliefern der Vergütung an den Schuldner der Vergütung, indem sie auf der Abrechnung sichtbar ausgewiesen wird und ihm gegenüber durch eine Reduzierung des Endpreises zum Tragen kommt (vgl. VASELLA, Das heilmittelrechtliche Vorteilsverbot Korruptionsbekämpfung im Gesundheitswesen, ZStStr – Zürcher Studien zum Strafrecht Band/Nr. 89 [nachfolgend ZStStr], 2016, S. 398). Zwar ist der (im Zuge der Revision des Bundesgesetzes vom 15. Dezember 2000 über Arzneimittel und Medizinprodukte [Heilmittelgesetz, HMG; SR 812.21; vgl. BBl 2016 1953]) neu eingeführte Art. 76a Abs. 1 KVV, welcher die Pflicht zur Offenlegung der Vergünstigung und deren Weitergabe nun auch ausdrücklich auf Verordnungsstufe normiert, erst seit 1. Januar 2020 in Kraft (vgl. E. 2.1 vorne). Jedoch ändert dieser Artikel an der bereits bestehenden, in Art. 56 Abs. 3 KVG verankerten Weitergabepflicht als solcher nichts (vgl. KESSELRING, VITH und Art. 76a–c KVV in: Life Science Recht - Juristische Zeitschrift für Pharma, Biotech und Medtech, 2019 [nachfolgend VITH und Art. 76a–c KVV], S. 231 ff., S. 237). Sodann ist die Verpflichtung zur Vorteilsweitergabe betreffend Arzneimitteln auf die in der Spezialitätenliste (Art. 52 Abs. 1 lit. b KVG) aufgeführten, kassenpflichtigen und damit erstattungsfähigen Arzneimittel begrenzt (VASELLA, Basler Kommentar, Rz. 52 zu Art. 56 KVG). Schliesslich gelten als Vergünstigungen im hier interessierenden Kontext (Art. 56 Abs. 3 lit. b KVG) materielle Vorteile, die nicht Entgelt für gleichwertige krankenversicherungsrechtliche Gegenleistungen

Teilurteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 13. Dez. 2024, SCHG/24/522 Seite 14 darstellen, namentlich geldwerte Vorteile zu Gunsten des Leistungserbringers, etwa in Form von Rabatten auf Medikamenten (vgl. KESSELRING, Kommentar, S. 515 f.; im Einzelnen vgl. 6.1.1 f. hinten).

E. 4.3

Die Beklagte macht zu Recht nicht geltend, als Leistungserbringerin bereits vom Grundsatz her von der Weitergabepflicht nach Art. 56 Abs. 3 lit. b KVG nicht erfasst zu sein oder die klageweise geltend gemachten Vergünstigungen betreffen keine

kassenpflichtigen Arzneimittel der Spezialitätenliste (vgl. E. 4.2 hiervor). Im Übrigen hat sie vorprozessual in Bezug auf zehn Medikamente das Vorliegen von weitergabepflichtigen Vergünstigungen zwar verneint (act. I 8) bzw. geltend gemacht, allfällige Vergünstigungen seien im gültigen ambulanten Taxpunktwert enthalten (act. I 10). Hinsichtlich der klageweise aufgeführten und hier streitgegenständlichen Medikamente (pag. 8 - 11 Rz. 12 f.; vgl. E. 1.3.2 vorne) stellt sie jedoch nicht in Abrede, die geltend gemachten Vergünstigungen im fraglichen Zeitraum (vgl. E. 1.3.2 vorne) erhalten zu haben. Die Beklagte macht auch nicht geltend, insoweit allfällige Vergünstigungen weitergegeben bzw. deklariert zu haben oder dass eine Weitergabe mittels (um die Vergünstigungen reduzierten [Art. 76a Abs. 2 KVV]) Tarifen und Preisen erfolgt wäre. Damit ist aufgrund der derzeitigen Aktenlage aktuell erstellt, dass sie derartige Vergünstigungen erhalten, aber nicht weitergegeben hat, auch wenn der Umfang zurzeit noch unklar ist. Denn im Rahmen der Mitwirkungspflicht wäre die Beklagte auch im vorliegenden Klageverfahren gehalten gewesen, entsprechende Auskunft zu erteilen, da nur sie allein über entsprechende Informationen verfügte (vgl. DAUM, a.a.O., Rz. 4 zu Art. 18). Es ist denn auch ohne weiteres davon auszugehen, dass die Beklagte die Nichtgewährung von Vergünstigungen im streitgegenständlichen Kontext im vorliegenden Klageverfahren geltend gemacht hätte, da dies zu ihren Gunsten gewesen wäre. Die Beklagte stellt sich jedoch auf den Standpunkt, es beständen keinerlei gesetzliche Vorgaben dahingehend, dass oder wie allfällige Rabatte aus einer Vielzahl von Einkaufsvorgängen einer einzelnen Rechnung zuzuordnen wären und es beständen auch hinsichtlich der Modalitäten keine Vorgaben, derer sich der Leistungserbringer zur Erfüllung einer allfälligen Weitergabepflicht bedienen müsse (pag. 77 Rz. 58). Dies trifft zwar zu,

Teilurteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 13. Dez. 2024, SCHG/24/522 Seite 15 beschlägt jedoch nicht den entscheidenden Punkt. Denn mit dem Erlass des Krankenversicherungsgesetzes zielte der Gesetzgeber darauf ab, eine umfassende medizinische Versorgung der gesamten Bevölkerung zu möglichst günstigen Kosten sicherzustellen. Dies schliesst ein, dass dem wirtschaftlichen Verhalten des Leistungserbringers ein hoher Stellenwert zukommt (UELI KIESER, Leistungserbringer in der Krankenversicherung. Rahmenbedingungen der Tätigkeit von Leistungserbringern zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, in: SJZ 99/2003, S. 582). Vor diesem Hintergrund ist auch der Normzweck des Art. 56 Abs. 3 KVG zu sehen, der die Wirtschaftlichkeit der Leistungen sicherstellen soll, indem die Zahlung eigentlicher "kick-backs" im Gesundheitswesen zwar nicht untersagt, aber eine Pflicht zur Weitergabe dieser finanziellen Vergünstigungen aufgestellt wird (vgl. VASELLA, ZStStr, S. 393) – dies mit dem Ziel, die (hier zur Diskussion stehenden) Arzneimittelkosten beim Schuldner der Vergütung zu senken (KESSELRING, Kommentar, S. 515). Massgebend ist demnach die blosse Tatsache der ökonomischen Weitergabe; die Vergünstigung soll nicht primär dem Leistungserbringer, sondern dem Schuldner – und damit auch der Versichertengemeinschaft – zukommen. Entscheidend ist mithin nicht das "wie", sondern "ob" allfällige Vergünstigungen an den Schuldner nach Massgabe von Art. 56 Abs. 3 KVG weitergegeben werden, was denn auch die Beklagte selber einräumt (pag. 77 Rz. 59). Vor diesem Hintergrund kann sie sich der gesetzlich statuierten Weitergabepflicht nicht unter Hinweis auf unklare Modalitäten und – vom Gericht durchaus nicht verkannten – Probleme bei der praktischen Umsetzung im Lichte der schweren Individualisierbarkeit der Vergünstigungen (KESSELRING, Kommentar, S. 586) entziehen, würde der Normzweck des Art. 56 Abs. 3 KVG dadurch doch offensichtlich unterlaufen. Denn wie eingangs

dargelegt macht die Beklagte nicht (substanziert) geltend, allfällige Vergünstigungen in irgendeiner Form weitergegeben zu haben, woran die allein pauschale Bestreitung sämtlicher klageweisen Vorbringen (pag. 66 Rz. 6) nichts ändert. Schliesslich wies die Beklagte vorprozessual zwar darauf hin, es seien Verhandlungen mit der D. _____ u.a. betreffend die "Vergangenheitsbewältigung in Sachen Medikamentenrabatte" im Gange (act. I 10 S. 3). Sie machte und macht jedoch weder geltend noch bestehen anderweitig Anhaltspunkte dafür, dass während der hier zu beurteilenden Zeit eine Vereinbarung über die nicht vollumfängliche Weitergabe von Vergünstigungen

Teilurteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 13. Dez. 2024, SCHG/24/522 Seite 16 gen im Sinne der seit 1. Januar 2020 in Kraft stehenden Art. 56 Abs. 3bis KVG und Art. 76b KVV abgeschlossen worden oder aber der Tatbestand von Art. 76a Abs. 2 KVV erfüllt gewesen wäre.

E. 4.4

Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist somit festzuhalten, dass gestützt auf die aktuell vorliegenden Akten die Beklagte Vergünstigungen erhalten, aber weder deklariert noch weitergegeben hat.

E. 5.1

Die Klägerinnen verlangen im Hinblick auf die beantragte "Durchsetzung der Weiterleitung von Vergünstigungen gemäss Art. 56 Abs. 3 lit. b KVG" (pag. 3) gestützt auf Art. 42 Abs. 3 KVG (pag. 52 f. Rz. 37) Auskunft über sämtliche Einkaufskonditionen der in der Fakturierungsperiode vom 1. Januar 2017 bis am 31. Dezember 2023 an die Beklagte vergüteten Arzneimittel der Spezialitätenliste (vgl. E. 1.3.2 vorne) sowie – zwecks Verifizierung dieser Auskünfte – die Herausgabe von Unterlagen (insbesondere Einkaufsverträge, Lieferscheine, Rechnungen und allfällige Rückvergütungsbelege [pag. 4]). Wie in E. 2.2.3 vorne gezeigt, sieht die Regelung des Art. 76a Abs. 1 KVV ausdrücklich die Notwendigkeit einer Deklaration der Vergünstigung in der Rechnung vor (zur Frage der Deklarationspflicht vor Inkrafttreten des Art. 76a Abs. 1 KVV, vgl. E. 5.5 hinten). Indessen wäre es offensichtlich nicht sinnvoll und verhältnismässig, wenn die Beklagte die Vergünstigungen gestützt auf Art. 42 Abs. 3 Satz 1 KVG bzw. Art. 76a Abs. 1 KVV (vgl. E. 5.4 f. hinten) nachträglich auf neu zu erstellenden Rechnungen ausweisen müssten, müssten damit doch wohl hunderttausende (pag. 76 Rz. 54) Rechnungen neu verfasst und sowohl den Versicherern als auch den Versicherten zugestellt werden. Damit die in Art. 56 Abs. 3 KVG und Art. 76a Abs. 1 KVV vorgesehene Transparenz- und Weitergabepflicht (vgl. E. 2.1 vorne) nicht umgangen werden kann, hat die Beklagte in anderer Weise über die erhaltenen Vergünstigungen zu informieren. Hier setzt jedoch die Kritik der Klägerinnen im Wesentlichen an, indem sie zusammengefasst geltend macht, Sinn und Zweck von Art. 42 Abs. 3 f. KVG bilde keine Grundlage für die Erhältlichmachung von Auskünften in der von den Klägerinnen geltend ge-

Teilurteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 13. Dez. 2024, SCHG/24/522 Seite 17 machten Form. Streitig ist damit der normative Gehalt von Art. 42 Abs. 3 f. KVG.

E. 5.2

Ausgangspunkt jeder Auslegung bildet der Wortlaut der Bestimmung. Ist der Text nicht ganz klar und sind verschiedene Interpretationen möglich, so muss nach seiner wahren

Tragweite gesucht werden unter Berücksichtigung aller Auslegungselemente (grammatikalisches, historisches, zeitgemässes, systematisches und teleologisches Element [vgl. SVR 2005 ALV Nr. 6 S. 19, C 77/04 E. 3.3]). Abzustellen ist dabei namentlich auf die Entstehungsgeschichte der Norm und ihren Zweck, auf die dem Text zu Grunde liegenden Wertungen sowie auf die Bedeutung, die der Norm im Kontext mit anderen Bestimmungen zukommt. Die Gesetzesmaterialien sind zwar nicht unmittelbar entscheidend, dienen aber als Hilfsmittel, um den Sinn der Norm zu erkennen. Das Bundesgericht hat sich bei der Auslegung von Erlassen stets von einem Methodenpluralismus leiten lassen und nur dann allein auf das grammatikalische Element abgestellt, wenn sich daraus zweifelsfrei die sachlich richtige Lösung ergab (BGE 149 V 224 E. 6 S. 231; Entscheid des BGer 8C_75/2024 vom 12. August 2024 [zur Publikation vorgesehen] E. 7.1).

E. 5.3

Art. 42 Abs. 3 Satz 1 und 2 KVG lauten in den drei Sprachfassungen wie folgt: "Der Leistungserbringer muss dem Schuldner eine detaillierte und verständliche Rechnung zustellen. Er muss ihm auch alle Angaben machen, die er benötigt, um die Berechnung der Vergütung und die Wirtschaftlichkeit der Leistung überprüfen zu können." "Le fournisseur de prestations doit remettre au débiteur de la rémunération une facture détaillée et compréhensible. Il doit aussi lui transmettre toutes les indications nécessaires lui permettant de vérifier le calcul de la rémunération et le caractère économique de la prestation." "Il fornitore di prestazioni deve consegnare al debitore della remunerazione una fattura dettagliata e comprensibile. Deve pure trasmettergli tutte le indicazioni necessarie per poter verificare il calcolo della remunerazione e l'economicità della prestazione."

Teilurteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 13. Dez. 2024, SCHG/24/522 Seite 18 Sodann lautet der seit 1. Januar 2020 (AS 2019 1395) in Kraft stehende Art. 76a Abs. 1 KVV in den drei Sprachfassungen wie folgt: "Die Vergünstigung nach Artikel 56 Absatz 3 des Gesetzes ist durch den Leistungserbringer in der Rechnung nach Artikel 42 des Gesetzes aufzuführen und dem Schuldner der Vergütung weiterzugeben." "Conformément à l'art. 42 de la loi, le fournisseur de prestations doit indiquer dans la facture l'avantage visé à l'art. 56, al. 3, de la loi et le répercuter sur le débiteur de la rémunération." "Il fornitore di prestazioni deve indicare nella fattura secondo l'articolo 42 della legge lo sconto di cui all'articolo 56 capoverso 3 della legge e farne usufruire il debitore della remunerazione."

E. 5.4

Für die Auslegung ist zu differenzieren zwischen der Zeit nach Inkrafttreten des (von der Beklagten nicht erwähnten) Art. 76a KVV per 1. Januar 2020 und der Zeit davor. Für die Zeit ab 1. Januar 2020 ist die Rechtslage nach dem (in allen drei Sprachfassungen gleichlautenden) Wortlaut des Art. 76a Abs. 1 KVV insoweit klar, als die Vergünstigung nach Art. 56 Abs. 3 KVG durch den Leistungserbringer in der Rechnung nach Art. 42 KVG aufzuführen ist. Die sprachlich explizite und integrale Bezugnahme auf Art. 56 Abs. 3 KVG sowie die imperative Anordnung ("Die Vergünstigung [...] ist [...] in der Rechnung [...] aufzuführen") lassen keinen Zweifel daran, dass nach der seit 1. Januar 2020 bestehenden Rechtslage die Vergünstigung in der Rechnung (auch) hinsichtlich der Arzneimittel unter Vorbehalt des (hier nicht interessierenden) Abs. 2 von Art. 76a KVV (vgl. E. 4.3 vorne) zwingend deklariert werden muss. Damit enthält Art. 76a Abs. 1 KVV

nach seinem klaren Wortlaut nicht nur eine (im Vergleich zur Rechtslage vor dem 1. Januar 2020 allein konkretisierende) Weitergabepflicht (vgl. E. 4.2 vorne), sondern auch ein ausdrückliches Deklarationsgebot von Vergünstigungen im Sinne des Art. 56 Abs. 3 KVG. Systematisch wurde Art. 76a KVV im 4. Kapitel "Kontrolle der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungen" verortet. Zudem verweist Abs. 1 von Art. 76a KVV ausdrücklich auf Art. 56 Abs. 3 KVG, welcher seiner-

Teilurteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 13. Dez. 2024, SCHG/24/522 Seite 19 seits im 6. Abschnitt des KVG unter dem selben Titel "Kontrolle der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungen" figuriert. Nach Art. 76a Abs. 1 KVV ist die Vergünstigung sodann explizit "in der Rechnung" nach Art. 42 KVG – mithin in jeder Rechnung – aufzuführen. Zwecks Kontrolle der Wirtschaftlichkeit bzw. der Weitergabe von Vergünstigungen wird damit die Deklarationspflicht für alle Rechnungen systematisiert. Dies folgt namentlich auch aus dem Verweis auf Art. 42 KVG, welcher in Abs. 3 Satz 1 den Leistungserbringer anweist, eine detaillierte und verständliche Rechnung zu erstellen. Diese Voraussetzung ist nur erfüllt, wenn die Rechnung nach Art. 42 Abs. 3 Satz 1 KVG auch den Vorgaben des Art. 76a Abs. 1 KVV entspricht, namentlich die die Vergünstigung betreffenden Angaben enthält. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass Art. 76a Abs. 1 KVV allein den Bestand des Deklarationsgebots zum Regelungsgegenstand hat, jedoch dem Leistungserbringer nicht auferlegt, über die näheren Umstände der Vergünstigung Auskunft zu geben. Wohl dürfte mit der blossen Deklaration der Vergünstigung als solcher und deren Umfang in der Rechnung dem Transparenzgebot in aller Regel Genüge getan sein. Dies ändert jedoch nichts daran, dass auch hinsichtlich einer im Sinne von Art. 42 Abs. 3 Satz 1 KVG und Art. 76a Abs. 1 KVV verfassten Rechnung Unklarheiten über die Vergünstigung oder Zweifel an deren Richtigkeit bestehen können, weshalb im Hinblick auf die (auch) mit Art. 76a Abs. 1 KVV bezweckte Kontrolle der Wirtschaftlichkeit die Möglichkeit zur Erhältlichmachung weiterer Angaben gegeben sein muss. Namentlich ist in Bezug auf den vorliegenden Fall zu beachten, dass eine Deklaration von Vergünstigungen nach Art. 42 Abs. 3 Satz 1 KVG i.V.m. Art. 76a Abs. 1 KVV in Bezug auf die klageweise aufgelisteten Medikamente nach derzeitiger Aktenlage unterblieb (vgl. E. 4.4 vorne), und deshalb – da nicht nachträglich hunderttausende neuer Rechnungen zu erstellen sind (vgl. E. 5.1 vorne) – hier nicht Art. 42 Abs. 3 Satz 1 KVG zum Tragen kommen kann.

E. 5.5

Dies schadet jedoch nicht. Denn wie nachfolgend zu zeigen ist, können sich die Klägerinnen zur Begründung der beantragten Auskünfte für die ganze hier zu beurteilende Zeit auf Art. 42 Abs. 3 Satz 2 KVG bzw. die Rechtslage, wie sie vor dem 1. Januar 2020 galt, berufen. Dabei kann offen bleiben, ob und wenn ja inwieweit das mit Inkraftsetzung des Art. 76a

Teilurteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 13. Dez. 2024, SCHG/24/522 Seite 20 Abs. 1 KVV statuierte ausdrückliche Deklarationsgebot in der Rechnungsstellung bereits für die Zeit vor dem 1. Januar 2020 galt und die Beklagte dies nicht beachtet hat. Denn jedenfalls gab sie gestützt auf die aktuell vorhandenen Akten die Vergünstigungen nicht weiter (vgl. E. 4.4 vorne), obwohl die Weitergabepflicht seit jeher bestand (vgl. E. 4.2 vorne).

E. 5.5.1

Unter dem Blickwinkel der grammatikalischen Auslegung steht durch die Verwendung der Verben "muss", "doit", "deve" zunächst fest, dass sowohl Satz 1 als auch Satz 2 von Art. 42 Abs. 3 KVG eine Pflicht zur verständlichen Rechnungsstellung bzw. zum Machen von "Angaben" statuieren. Sodann bezieht sich Satz 1 in allen drei Sprachversionen in allgemeiner Hinsicht auf das Erfordernis einer detaillierten und verständlichen Rechnungsstellung. In sprachlicher Abgrenzung hierzu weist Satz 2 den Leistungserbringer zusätzlich an, "auch alle Angaben" zu machen, die der Schuldner benötigt, um die Berechnung der Vergütung und die Wirtschaftlichkeit der Leistung überprüfen zu können. "Auch alle Angaben" impliziert, dass Satz 1 ebenfalls Angaben zugrunde liegen, wenngleich dies hier nicht ausdrücklich genannt wird, indes in der Pflicht des Leistungserbringers, eine detaillierte und verständliche Rechnung zuzustellen, zum Ausdruck gelangt. Insofern bedeutet die Verwendung des Wortes "auch" ("aussi", "pure") in Satz 2, dass zusätzliche, im Vergleich zu Satz 1 weitere – darüber hinausgehende – Angaben gemeint sein müssen. Dabei wird mit dem Adverb "alle" ("toutes", "tutte") verdeutlicht, dass der Leistungserbringer sämtliche Angaben zu machen hat. Eine Einschränkung erfolgt nach dem Wortlaut allein mit dem Hinweis, dass alle Angaben zu machen sind, die der Schuldner benötigt, was Ausdruck des Verhältnismässigkeitsgebots ist. Schliesslich wird mit der Wendung "Wirtschaftlichkeit der Leistung" sprachlich ein klarer Bezug zu Art. 56 KVG hergestellt, welcher unter der Marginalie "Wirtschaftlichkeit der Leistungen" figuriert. Durch Verwendung eines Finalsatzes ("um...zu") macht der Gesetzgeber deutlich, dass die (sämtliche Angaben umfassende) Auskunftspflicht die Überprüfung der Berechnung der Vergütung und der Wirtschaftlichkeit der Leistung bezweckt. Mithin bezieht sich Satz 1 von Art. 42 Abs. 3 KVG bei grammatikalischer Auslegung auf (nicht explizit als solche bezeichnete, aber klarerweise als solche verstandene) Angaben, die der Detailliertheit und Verständlichkeit der Rechnung dienen. In Abgrenzung hierzu ist Satz 2 von Art. 42 Abs. 3

Teilurteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 13. Dez. 2024, SCHG/24/522 Seite 21 KVG demgegenüber sprachlich offen formuliert, insoweit unter "Angaben" zusätzlich alle Informationen zu verstehen sind, die nicht im Rahmen von Satz 1 erhältlich zu machen und der Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der Leistungen dienen bzw. hierfür notwendig sind. Dies hat auch im Zusammenhang mit Vergünstigungen nach Art. 56 Abs. 3 lit. b KVG zu gelten. Ferner lautet Art. 42 Abs. 4 in den drei Sprachversionen wie folgt: "Der Versicherer kann zusätzliche Auskünfte medizinischer Natur verlangen." "L'assureur peut exiger des renseignements supplémentaires d'ordre médical." "L'assicuratore può esigere ragguagli supplementari di natura medica." Damit betrifft Abs. 4 von Art. 42 KVG nach seinem klaren Wortlaut in allen drei Sprachfassungen ausschliesslich Auskünfte medizinischer Natur, welche die in Art. 42 Abs. 3 Satz 2 KVG nicht erwähnten Aspekte der Zweckmässigkeit und Wissenschaftlichkeit betreffen. Es handelt sich dabei um nochmals zusätzliche Angaben, die offensichtlich aus Datenschutzgründen explizit und separat geregelt werden.

E. 5.5.2.1

In systematischer Hinsicht ist zunächst auf Art. 42 Abs. 4 KVG zu verweisen, welcher nach dem hiervor Dargelegten ausschliesslich Auskünfte medizinischer Natur betrifft (vgl. E. 5.5.1 vorne). Daraus folgt, dass mit "alle Angaben" im Sinne von Abs. 3 Satz 2 von Art. 42 KVG in Abgrenzung zu Abs. 4 Informationen nicht medizinischer Natur gemeint sein müssen. Sodann ist das Augenmerk auf Art. 59 Abs. 1 und Art. 76a Abs. 1 KVV (vgl. E.

2.2.3 vorne) zu richten. Die erstere Bestimmung zählt in Abs. 1 listenhaft auf, welche Angaben in der Rechnung aufzuführen sind, während letztere Norm für die Zeit ab 1. Januar 2020 ein ausdrückliches Deklarationsgebot für Vergünstigungen nach Art. 56 Abs. 3 KVG statuiert (vgl. E. 5.4 vorne). Wäre die Auskunftspflicht des Leistungserbringers bereits von Art. 59 Abs. 1, 76a Abs. 1 KVV (ab 1. Januar 2020) und Art. 42 Abs. 4 KVG abschliessend geregelt, würde Art. 42 Abs. 3 Satz 2 KVG keinen Sinn ergeben,

Teilurteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 13. Dez. 2024, SCHG/24/522 Seite 22 denn diesfalls hätte die Wendung "auch alle Angaben" keine Bedeutung mehr. Dass dies der Gesetzgeber gewollt hätte, ist nicht ersichtlich. Insbesondere hat er den seit 1. Januar 2005 geltenden Art. 42 Abs. 3 Satz 2 KVG nach dem Inkrafttreten von Art. 42 Abs. 3bis KVG und Art. 59 KVV am 1. Januar 2013 (AS 2012 4085, 4089) sowie Art. 76a KVV am 1. Januar 2020 (AS 2019 1395) nicht geändert, was im Rahmen der Systematik klar dafür spricht, dass Satz 2 von Art. 42 Abs. 3 KVG einen weitergehenden Regelungsgehalt aufweist. Daraus ist auch zu folgern, dass Art. 59 Abs. 1 und (ab 1. Januar 2020) Art. 76a Abs. 1 KVV allein der Konkretisierung von Art. 42 Abs. 3 Satz 1 KVG (sowie Art. 42 Abs. 3bis KVG – vgl. Art. 59 Abs. 1 lit. c KVV) – dienen. Demnach folgt auch aus der Systematik der Normen, dass mit "auch alle Angaben" im Sinne von Art. 42 Abs. 3 Satz 2 KVG Informationen gemeint sind, die nicht bereits gestützt auf Art. 59 Abs. 1 und Art. 76a Abs. 1 KVV (ab 1. Januar 2020) zu machen sind und auch nicht unter die Regelung des Art. 42 Abs. 4 KVG fallen.

E. 5.5.2.2

Mit Blick auf dieses Zwischenergebnis kann der Beklagten deshalb nicht gefolgt werden, wenn sie in Art. 43 Abs. 3 und 4 KVG ein zweistufiges Vorgehen erblicken will, indem sie Abs. 3 für standardmässige Rechnungsdaten und Abs. 4 für "über die standardmässig gelieferten Rechnungsdaten hinausgehende Informationen" – im Sinne allein medizinischer Angaben – zur Anwendung bringen will (pag. 68 Rz. 16 f.). Zudem können Angaben gemäss DUDEN online semantisch auch Auskünfte sein, weshalb der Umstand, dass in Abs. 3 Satz 2 von "Angaben", in Abs. 4 von Art. 42 KVG dagegen von "Auskünften" die Rede ist, nichts über den Normzweck aussagt. Namentlich können sowohl Angaben wie auch Auskünfte jeweils einem reaktiven oder proaktiven Informationsfluss dienen (vgl. pag. 69 Rz. 19). Ebenso wenig kann die Beklagte aus dem Entscheid des BGer vom 17. September 2015, 1C_59/2015, etwas zu ihren Gunsten ableiten (pag. 71 Rz. 28), findet doch darin keine Auseinandersetzung mit der Auslegung von Art. 42 Abs. 3 und Abs. 4 KVG statt und ging es in diesem Entscheid um die Erhältlichmachung von Arztberichten, was hier nicht zur Debatte steht.

Teilurteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 13. Dez. 2024, SCHG/24/522 Seite 23

E. 5.5.3

In historischer Hinsicht ist auf BBl 1992 I 170 zu verweisen, wonach der Schuldner der Vergütung Anspruch darauf hat, dass der Leistungserbringer ihm eine genügend aufgeschlüsselte und verständliche Rechnung zustellt und ihm diejenigen Angaben macht, die er benötigt, um die Festsetzung der Vergütung und gegebenenfalls auch die Wirtschaftlichkeit der Leistung überprüfen zu können (vgl. auch BBl 1992 I 268). Dadurch wird unterstrichen, dass die Kostentransparenz von Beginn weg bzw. bereits bei der Einführung des KVG ein gesetzgeberisches Ziel darstellte.

E. 5.5.4.1

Hinsichtlich der Frage nach dem Sinn und Zweck von Art. 42 Abs. 3 Satz 2 KVG (teleologische Auslegung) ist zu wiederholen, dass der Gesetzgeber den Leistungserbringer dazu verpflichtete, dem Schuldner "auch alle Angaben" zu machen, die er benötigt, um die Berechnung der Vergütung und die Wirtschaftlichkeit der Leistungen (Art. 56 KVG) überprüfen zu können. Dabei ist abermals zu betonen, dass die Respektierung des Wirtschaftlichkeitsgebots zu den wichtigsten Obliegenheiten der Leistungserbringer zählt (vgl. GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in Ulrich Meyer [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band XIV, Soziale Sicherheit, 3. Auflage 2016, S. 673 Rz. 867). Insbesondere bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass der Gesetzgeber die Durchsetzung des Wirtschaftlichkeitsgebots im Sinne von Art. 56 Abs. 3 lit. b KVG einschränken wollte, was jedoch der Fall wäre, wenn sich die Auskunftspflicht im Rahmen der Vorgaben nach Art. 59 Abs. 1 und (ab 1. Januar 2020) Art. 76a Abs. 1 KVV sowie Art. 42 Abs. 4 KVG erschöpfte. Im Gegenteil ist die unterlassene Weitergabe von Vergünstigungen dem Sanktionsregime von Art. 59 KVG (vgl. Abs. 3 lit. e) und dem (klageweise geltend gemachten) Herausgabeanspruch nach Art. 56 Abs. 4 KVG unterworfen. Dessen Geltendmachung setzt hinreichende Kenntnis über Bestand und Umfang gewährter Vergünstigungen voraus, wobei als Rechtsgrundlage im Lichte der grammatikalischen, systematischen und historischen Auslegung (vgl. E. 5.5.1 ff. vorne) nicht Art. 42 Abs. 3 Satz 1 KVG i.V.m. Art. 59 Abs. 1 bzw. Art. 76a Abs. 1 KVV (oder Art. 42 Abs. 4 KVG) dienen, sondern Art. 42 Abs. 3 Satz 2 KVG. Bildet dem Dargelegten zufolge Anknüpfungspunkt für die Informationsbeschaffung die Einhaltung des in Art. 56 KVG statuierten

Teilurteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 13. Dez. 2024, SCHG/24/522 Seite 24 ten Wirtschaftlichkeitsgebots, und steht nach Auslegung fest, dass der unbestimmte Rechtsbegriff der "Angaben" im Sinne von Art. 42 Abs. 3 Satz 2 KVG allein in den Schranken des Verhältnismässigkeitsgebots (BGE 133 V 359 E. 6.5 S. 363) zu sehen ist, hat der Leistungserbringer sämtliche Angaben zu machen, die objektiv geeignet und notwendig sind, damit der Krankenversicherer die Berechnung der Vergütung bzw. die Wirtschaftlichkeitsprüfung gemäss Art. 56 KVG vornehmen kann.

E. 5.5.4.2

Soweit die Beklagte dem Auskunftsbegehren der Klägerinnen entgegenhält, Art. 42 Abs. 3 KVG sei von seiner ratio legis her auf die Kontrolle konkreter Behandlungsfälle ("konkrete Einzelbehandlung bzw. konkrete Einzelrechnung") ausgerichtet und das Auskunftsbegehren der Klägerinnen weise keinen Bezug zu konkreten Rechnungen auf (pag. 74 - 77 Rz. 43 ff.), so ist dem zu entgegnen, dass Art. 42 Abs. 3 Satz 2 KVG in seinem systematischen Kontext zwar zunächst auf die konkrete Rechnungsprüfung im Einzelfall abzielt, sich darüber hinaus aber auch auf die – hier interessierenden – systematischen Formen der Wirtschaftlichkeitskontrolle bezieht (BGer 9C_125/2022, E. 2.2.3.1). Im Übrigen beruht die geltend gemachte Rückforderung letztlich auf der Summe einer Vielzahl von Einzelbehandlungen; es wäre jedoch offensichtlich unverhältnismässig, von den Klägerinnen für alle Arzneimittel und sämtliche im Zeitraum vom 1. Januar 2017 bis 31. Dezember 2023 erfolgten Behandlungen (vgl. E. 1.3.2 vorne) den Nachweis individueller Zurechnungen im Sinne von Art. 42 Abs. 3 Satz 1 KVG zu den jeweils zugrundeliegenden Einzelrechnungen zu verlangen (vgl. E. 5.1 vorne). Im Übrigen ist jedoch allemal

entscheidend, dass die Argumentation der Beklagten offensichtlich rechtsmissbräuchlich ist, indem sie durch die Nichterfüllung der Informations- und namentlich Weitergabepflicht dadurch einen Vorteil erlangte, dass sie Vergünstigungen nicht offengelegt hatte und welche sie – mangels Kenntnis der Klägerinnen über die entsprechenden Daten – auch nicht weitergeleitet hat. Selbst also, wenn der Beklagten bei ihrer Interpretation der ratio legis von Art. 42 Abs. 3 KVG gefolgt würde, so vermöchte sie daraus nichts zu ihren Gunsten abzuleiten, da die hiervor genannten Bestimmungen ihr Vorgehen bzw. ihre Argumentation nicht schützen (vgl. BGE 128 II 145 E. 2.2 S. 151).

Teilurteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 13. Dez. 2024, SCHG/24/522 Seite 25

E. 5.6

Damit die Pflicht zur Information über die Weiterleitung von Vergünstigungen nicht ausgehebelt werden kann, ist die Beklagte somit auch gestützt auf Art. 42 Abs. 3 Satz 2 KVG i.V.m. Art. 56 Abs. 3 lit. b KVG – und damit auch nach der vor dem 1. Januar 2020 geltenden Rechtslage (vgl. E. 5.4 vorne) – grundsätzlich verpflichtet, die von den Klägerinnen beantragten Auskünfte über die Einkaufskonditionen (Ziffer 1.1 der Rechtsbehörden [pag. 4]) zu erteilen (vgl. auch E. 6.2 hinten).

E. 6.1

Die Klägerinnen machen geltend, der Beklagten seien in Bezug auf die in pag. 8 - 11 Rz. 12 f. genannten Medikamente die folgenden Vergünstigungen gewährt worden: - pauschale Rechnungsrabatte (pag. 12 Rz. 16) - mit "Skonto" bezeichnete Rabatte (pag. 13 Rz. 17, 19) - Vergünstigungen für die Zahlungsmethode des Lastschriftverfahrens (pag. 13 Rz. 18) - Erlass von Lieferkosten (pag. 50 Rz. 28) - pauschale Umsatzrückvergütungen sowie Transportkosten (pag. 53 Rz. 38) - Lieferung von "Gratis-Mustern" (pag. 100 Rz. 38).

E. 6.1.1

Was unter Vergünstigungen im Sinne von Art. 56 Abs. 3 KVG zu verstehen ist, wird weder in Gesetz noch Verordnung näher erläutert. Immerhin ist in Art. 56 Abs. 3 KVG in allen drei Sprachfassungen von "direkten oder indirekten Vergünstigungen" ("avantages directs ou indirects", "sconti diretti o indiretti") die Rede. Daraus ist zu folgern, dass der Gesetzgeber den Begriff der Vergünstigungen weit verstanden haben wollte (KESSELRING, Kommentar, S. 518; VASELLA, Basler Kommentar, Rz. 61 zu Art. 56 KVG). Mit Bezug auf Art. 56 Abs. 3 lit. b KVG sind als Vergünstigungen in genereller Weise materielle Vorteile zu betrachten, die dem Leistungserbringer beim krankensicherungsrechtlichen Heilmittelkauf gewährt werden und nicht Entgelt für gleichwertige krankensicherungsrechtliche Gegenleistungen darstellen (KESSELRING, Kommentar, S. 516). Dieser Autor nennt unter Berufung auf die Literatur als Beispiele für Ver-

Teilurteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 13. Dez. 2024, SCHG/24/522 Seite 26

günstigungen Preisnachlässe oder andere Rabatte, Einkauf von SL-Arzneimitteln unter dem Fabrikabgabepreis, Mengenrabatte, umsatzabhängige Provisionen, Reisen, überhöhte Beraterhonorare, Beiträge an die Praxiseinrichtung, das Überlassen von Gegenständen zur Nutzung ohne Gegenleistung, die Finanzierung einer Ärzte- oder Spital-Website durch die Industrie, unentgeltliche Weiterbildungsveranstaltungen und Beiträge an die Gesellschaften, deren Mitglied der Leistungserbringer ist (KESSELRING, Kommentar, S. 512 f.). Ergänzend ist auf das

Bundesamt für Gesundheit BAG, Erläuterungen zur Verordnung über Integrität und Transparenz im Heilmittelbereich (VITH) und zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV), S. 4, hinzuweisen. Vergünstigungen unter dem Gesichtspunkt des Krankenversicherungsrechts sind danach beispielsweise Rabatte auf vom Arzt verordneten Analysen, den von ihm bestellten Arzneimitteln oder Behandlungsgeräten oder der kostenlosem Vertrieb von Arzneimitteln, die finanzielle Beteiligung des Leistungserbringers am erzielten Jahresumsatz in Abhängigkeit vom Bestellvolumen sowie andere Zuwendungen an den Leistungserbringer.

E. 6.1.2

Zu berücksichtigen sind weiter die Regelungen von Art. 55 f. HMG, welche in einem engen Zusammenhang mit Art. 56 Abs. 3 KVG stehen. Allerdings wurde im Zuge des Erlasses der Verordnung vom 10. April 2019 über die Integrität und Transparenz im Heilmittelbereich (VITH; SR 812.214.31), mit welcher der Bundesrat u.a. Art. 55 HMG konkretisierte, auf eine Harmonisierung mit den Weitergabebestimmungen des KVG verzichtet, so dass es auch weiterhin an einer positivrechtlichen Klärung des Vergünstigungsbegriffs fehlt bzw. eine Koordination HMG/KVG im Einzelfall vorzunehmen ist (vgl. KESSELRING, VITH und Art. 76a–c KVV, S. 238). In Anlehnung an Art. 8 Abs. 1 VITH ist hinsichtlich der hier interessierenden Arzneimittel der Spezialitätenliste von einem Rabatt im Sinne von Art. 56 Abs. 3 lit. b KVG dann auszugehen, wenn der effektiv bezahlte Preis unter dem Fabrikpreis liegt. Auch kann für den (eine weitergabepflichtige Vergünstigung ausschliessenden) Begriff der gleichwertigen Gegenleistung auf Art. 55 Abs. 2 lit. c HMG i.V.m. Art. 7 VITH verwiesen werden. Darüber hinaus sind die von den Klägerinnen geltend gemachten Vergünstigungen nicht von Art. 55 Abs. 2 HMG bzw. der VITH erfasst. Dies schadet jedoch

Teilurteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 13. Dez. 2024, SCHG/24/522 Seite 27 nicht, weil die in Art. 56 Abs. 3 KVG statuierte Weitergabepflicht im Lichte seines Regelungszwecks, wonach alle kostentreibenden Elemente auszuschalten sind (vgl. E. 5.5.4 vorne), weiter gefasst ist als die Integritätsbestimmung des Art. 55 HMG. Demnach sind die von den Klägerinnen geltend gemachten Vergünstigungen (vgl. E. 6.1.1 vorne) grundsätzlich im Sinne von Art. 56 Abs. 3 lit. b KVG zu berücksichtigen, sofern sie im Einzelfall nicht Abgeltungen für gleichwertige Gegenleistungen darstellen.

E. 6.2

Damit hat die Beklagte der Klägerin eine Liste auszuhändigen, in welcher für jedes Medikament gemäss pag. 8 - 11 Rz. 12 f. (vgl. E. 1.3.2 vorne) die jeweiligen Vergünstigungen aufzulisten sind (vgl. E. 5.6 vorne).

E. 6.3

Dieser Auskunftspflicht stehen entgegen der Beklagten (pag. 82 f. Rz. 73 - 75) allfällige Geheimhaltungsinteressen Dritter – hier der Lieferanten – nicht entgegen. Die Klägerinnen sind im Rahmen des Versicherungsobligatoriums als Organe einer Bundessozialversicherung tätig, womit ihnen hoheitliche Funktion zukommt. Ihr Handeln hat mithin rechtsstaatlichen Prinzipien zu folgen und es sind die Klägerinnen auch zur Geheimhaltung verpflichtet.

E. 6.4

Die klageweise verlangte Frist von 20 Tagen ab Rechtskraft des Urteils (pag. 4) erweist sich mit der Beklagten (pag. 81 Rz. 71) angesichts des Umfangs der Informationspflicht als deutlich zu kurz. Dem Gericht erscheint eine Dauer von sechs Monaten ab Rechtskraft des Urteils angemessen.

E. 7

Die Klägerinnen beantragen, dass die Auskunftspflicht mit der Strafandrohung gemäss Art. 292 des Schweizerischen Strafgesetzbuchs (StGB; SR 311.0) zu verbinden sei (pag. 4). Dies ist hier jedoch nicht notwendig: Sollte sich die Beklagte weigern, dem Urteil nachzukommen, ist eine direkte Vollstreckung zwar nicht möglich, eine indirekte über Zwangsmassnahmen im Sinne des Art. 292 StGB aber nicht nötig. Denn in einem solchen Fall läge eine zur Beweislastumkehr führende Beweisvereitelung vor (zur Mitwirkungspflicht der Parteien, vgl. BGE 130 V 377 nicht publizierte E. 5.1 des

Teilurteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 13. Dez. 2024, SCHG/24/522 Seite 28 Entscheids des EVG vom 18. Mai 2004, K 150/03), so dass ohne Weiteres auf die Angaben in der Klage abzustellen wäre.

E. 8.1

Im Weiteren stellt sich die Frage nach der Verifizierung (Rechtsbegehren Ziff. 1.2 [pag. 4]) der zu leistenden Auskünfte (vgl. E. 5.6 und E. 6.2 vorne). Die Beklagte macht geltend, der Umfang der verlangten Angaben sei unverhältnismässig (pag. 76 Rz. 52 f.).

E. 8.2.1

Die Aktenedition hat ihm Rahmen des Verhältnismässigkeitsgebots (Art. 5 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]) zu erfolgen. Das bedeutet, dass die angebehrten Unterlagen im Hinblick auf die Wirtschaftlichkeitskontrolle geeignet und erforderlich sowie für diese auch verwendbar sein müssen (vgl. BGer 9C_125/2022, E. 5.2.1 und E. 5.6.2).

E. 8.2.2

Vorliegend ist die Beklagte ihrer Auskunftspflicht im Rahmen der Rechnungsstellung respektive der Weitergabepflicht von Vergünstigungen im Sinne von Art. 56 Abs. 3 lit. b KVG nicht nachgekommen und hat nun eine Liste zu erstellen, aus welcher die im streitbetroffenen Zeitraum gewährten Vergünstigungen für die streitgegenständlichen Arzneimittel (vgl. E. 1.3.2 vorne) ersichtlich sind (vgl. E. 6.2 vorne). Entsprechend hat sie auch die dafür notwendigen Daten zu liefern, damit die Richtigkeit der Angaben überprüfbar ist. Denn wäre die Beklagte korrekt vorgegangen, wären die für die Verifizierung notwendigen Daten auf der Rechnung ersichtlich gewesen respektive hätten im Einzelfall Auskünfte eingeholt werden können. Damit hat die Beklagte ihre Auskünfte dem Grundsatz nach zu verifizieren. Wie genau dies zu erfolgen hat (vgl. pag. 80 - 82 Rz. 69 - 72), wird – sofern die Klägerinnen nach erfolgten Auskünften der Beklagten eine zusätzliche Verifikation noch als notwendig erachten – später zu entscheiden sein. Dabei wird ebenfalls zu entscheiden sein, wie allfällige berechtigte Interessen Dritter (pag. 83 Rz. 75) berücksichtigt werden können (z.B. durch Anonymisierung oder Schwärzung gewisser Dokumententeile). In grundsätzlicher Hinsicht ist jedoch entgegen der Beklagten zu betonen,

Teilurteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 13. Dez. 2024, SCHG/24/522 Seite 29 dass die Edition von Unterlagen, welche die Liefer-

und Zahlungsbedingungen bei einer Anzahl von 53 Medikamenten (pag. 8 – 11 Rz. 12 f.) dokumentieren, zwar einen erheblichen Aufwand bedeutet. Dass dieser unverhältnismässig wäre, kann jedoch auch im Lichte des hohen Streitwerts von über Fr. 3'600'000.-- (vgl. jedoch E. 9.2 hinten) nicht gesagt werden (BGer 9C_125/2022, E. 5.6.3). Immerhin ist jedoch zu betonen, dass nur Daten einverlangt werden können, die für die Verifikation bzw. im Hinblick auf die Wirtschaftlichkeitskontrolle notwendig sind (vgl. E. 8.2.1 hiervor). Zu berücksichtigen ist im Rahmen des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes schliesslich auch, dass die Beklagte entgegen der expliziten gesetzlichen Vorgabe Vergünstigungen nicht weitergeleitet hat und der gesetzliche Zustand wiederhergestellt werden muss – dies auch unter einem generalpräventiven Gesichtspunkt.

E. 9

Zu klären bleibt die Frage der Verjährung bzw. Verwirkung.

E. 9.1

Wie in E. 1.3.3 vorne gezeigt, ist die Editionsspflicht des Leistungserbringers nach Art. 42 Abs. 3 KVG materiell-rechtlicher (und nicht bloss prozeduraler) Natur und kann der Versicherer gestützt darauf unabhängig von einem allfälligen Wirtschaftlichkeitsverfahren die entsprechenden Angaben gerichtlich einfordern. Mithin stellt die hier streitbetroffene Editionsspflicht ein klagbares Recht auf Leistung im Sinne einer Forderung dar. Forderungen unterliegen allgemein der Verjährung bzw. Verwirkung. Zwar findet die Verjährungs- bzw. Verwirkungsregelung des Art. 25 ATSG vorliegend keine direkte Anwendung, weil diese Bestimmung nach ihrem Wortlaut einzig Leistungen (im Sinne von Geld- und Sachleistungen) sowie Beiträge erfasst (KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Auflage 2020, Rz. 5 f. zu Art. 24). Auch enthält das KVG keine Verjährungs- bzw. Verwirkungsnorm. Indessen stellen Verwirkung resp. Verjährung – wobei offen bleiben kann, welches der beiden Institute hier einschlägig ist – einen allgemeinen Rechtsgrundsatz dar (vgl. HÄFELIN/MÜLLER/UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 8. Auflage, S. 34 Rz. 153) und sind auch ohne spezielle gesetzliche Regelung zu beachten, womit auch die Auskunftspflicht nicht ohne

Teilurteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 13. Dez. 2024, SCHG/24/522 Seite 30 zeitliche Begrenzung durchsetzbar sein kann. Zu berücksichtigen ist ferner, dass das Editionsbegehren vorliegend mit einer Rückforderung verbunden ist (pag. 4 f.), auf welche die Verjährungs- bzw. Verwirkungsregelung des Art. 25 ATSG anwendbar ist (in BGE 150 V 178 nicht publizierte E. 9.1 des BGer vom 3. April 2024, 9C_201/2023 [betreffend Rechnungskontrolle] sowie in BGE 150 V 129 nicht publizierte E. 2.1 des BGer vom 12. Dezember 2023, 9C_135/2022 [betreffend Wirtschaftlichkeitskontrolle]). Entsprechend ist es naheliegend, hier – trotz der Eigenständigkeit des Auskunftsbegehrens im Verhältnis zur geltend gemachten Rückforderung – die Regelung des Art. 25 ATSG analog anzuwenden, so dass eine fünfjährige Verjährungs- resp. Verwirkungsfrist besteht, zumal im Falle der Verjährung/Verwirkung des Rückforderungsanspruchs auch kein rechtliches Interesse mehr an diesbezüglichen Auskunftsbegehren mehr besteht. Einer Differenzierung zwischen relativer und absoluter Verwirkungsfrist bedarf es vorliegend nicht, nachdem mit Blick auf die (nicht substantiiert bestrittenen) Angaben der Klägerinnen die Überprüfung der Weitergabepflicht nach Art. 56 Abs. 3 lit. b KVG im Dezember 2023 eingeleitet wurde (pag. 6 Rz. 4). Dass schliesslich ein strafbares Verhalten vorliegen sollte (pag. 54 Rz. 44), ist weder dargetan

noch ersichtlich, weshalb von vornherein keine längere Frist anwendbar ist.

E. 9.2

Die Klageeinreichung erfolgte am 9. August 2024. Entsprechend der fünfjährigen Verjährungs- respektive Verwirkungsfrist (vgl. E. 9.1 vorne) ist der Anspruch auf Auskünfte für vor dem 9. August 2019 eingegangene Rechnungen verwirkt resp. verjährt. Mit andern Worten hat die einzurei- chende Liste (vgl. E. 6.2 vorne) alle Informationen zu Rechnungen (vgl. E.

E. 10

Zusammenfassend ist die Beklagte verpflichtet, den Klägerinnen innert sechs Monaten seit der Rechtskraft des Urteils eine Liste einzureichen, in welcher für sämtliche Arzneimittel der Spezialitätenliste gemäss klageweise- ser Auflistung (pag. 8 - 11 Rz. 12 f. bzw. S. 7 - 10 Rz. 12 f. der Klage) Ra-

Teilurteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 13. Dez. 2024, SCHG/24/522 Seite 31 batte, Skonti, Vergünstigungen für Lastschriftverfahren, kostenlose Liefere- rung, pauschale Umsatzrückvergütungen sowie Transportkosten und "Gra- tis-Muster" eingetragen sind. Dies gilt für alle Rechnungen, die bei den Klä- gerinnen im Zeitraum zwischen dem 9. August 2019 und dem 31. Dezember 2023 eingegangen sind.

E. 11

Über Verfahrenskosten sowie Parteientschädigung wird später entschie- den. Demnach entscheidet das Schiedsgericht: 1. In teilweiser Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, den Klägerinnen innert sechs Monaten seit der Rechtskraft des Urteils eine Liste einzureichen, in welcher für sämtliche Arzneimittel der Spezia- litätenliste gemäss klageweiser Auflistung auf S. 7 - 10 Rz. 12 f. der Klage Rabatte, Skonti, Vergünstigungen für Lastschriftverfahren, kos- tenlose Lieferung, pauschale Umsatzrückvergütungen sowie Transport- kosten und "Gratis-Muster" eingetragen sind. Dies gilt für alle Rechnungen, die bei den Klägerinnen im Zeitraum vom 9. August 2019 bis 31. Dezember 2023 eingegangen sind. 2. Die Angaben in der Liste werden später zu verifizieren sein. 3. Über allfällige Verfahrenskosten sowie die Parteikosten wird später ent- schieden.

Teilurteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 13. Dez. 2024, SCHG/24/522 Seite 32 4. Zu eröffnen (R): - tarifsuisse ag z.H. der Klägerinnen - Rechtsanwalt B._____ und/oder Dr. iur. HSG Rechtsanwalt C._____ z.H. der Beklagten - Bundesamt für Gesundheit Namens des Schiedsgerichts: Der Vorsitzende: Der Gerichtsschreiber: Rechtsmittelbelehrung Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begrün- dung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öf- fentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.