

4.8 Rechnungsstellung nach KVG

Haben Versicherer und Leistungserbringer nichts anderes vereinbart, so schulden die Versicherten den Leistungserbringern die Vergütung der Leistung. Die Versicherten haben in diesem Fall gegenüber dem Versicherer einen Anspruch auf Rückerstattung (System des Tiers garant): ¹ Aus Sicht des KVG ist das System des Tiers garant die Regel.

Versicherer und Leistungserbringer können jedoch vereinbaren, dass der Krankenversicherer die Vergütung schuldet (System des Tiers payant), was heutzutage mehrheitlich angewendet wird. Dies bedingt aber aus datenschutzrechtlichen Gründen stets das Einverständnis der Patientin oder des Patienten, welches aus Beweisgründen schriftlich eingeholt werden sollte. Im Fall der stationären Behandlung schuldet der Versicherer den auf ihn entfallenden Anteil an der Vergütung. ²

Die Patientinnen und Patienten haben Anrecht auf eine detaillierte und verständliche Rechnung, im Tiers payant ist zudem die Ärztin oder der Arzt verpflichtet, der Patientin oder dem Patienten eine Rechnungskopie zuzustellen. Auf der Rechnung sind alle Angaben zu machen, die nötig sind, damit überprüft werden kann, wie die Vergütung berechnet wurde und ob die Leistung wirtschaftlich ist. ³

Weiter sind auf der Rechnung die Diagnosen und Prozeduren gemäss dem «Tessiner Code» aufzuführen. Dessen Diagnosen bestehen aus einem Grossbuchstaben und einer Zahl; sie sind eine eigene Schweizer Lösung ohne internationale Ableitung oder Kompatibilität. Der Tessiner Code beschreibt meist nur ein Organ, ein Körperteil oder ein sehr breit gefasstes Krankheitsbild wie Asthma oder Schlafstörungen und deckt die Anforderungen des KVG für eine detaillierte und verständliche Rechnung ab. ⁴

Die Kennnummer der Versichertenkarte und die AHV-Nummer der Patientin oder des Patienten sind seit dem 1. Januar 2022 ebenfalls auf der Rechnung aufzuführen. ⁵

Zudem kann der Krankenversicherer zu den vorgenannten Angaben zusätzliche Auskünfte medizinischer Natur verlangen. ⁶

Spitäler, Apotheken, Labors und Heime rechnen in der Regel im Tiers payant ab. Auch hier gilt, dass die Patientinnen und Patienten vor Auftragserteilung in das System des Tiers payant einwilligen muss.

Bei der Rechnungsstellung ist im Übrigen zu beachten, dass bei der gleichzeitigen Erbringung von Leistungen, welche von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen werden und von anderen Leistungen (z.B. [nach UVG](#)) zwei getrennte Rechnungen zu erstellen sind. ⁷

Datenweitergabe und Rechnungsstellung unter SwissDRG

Beim DRG-Fallpauschalen-System für den akutstationären Bereich wird jeder Spitalaufenthalt anhand von bestimmten Kriterien wie Hauptdiagnose, Nebendiagnosen, Behandlungen, Schweregrad und Alter des Patienten einer Fallgruppe zugeordnet und pauschal vergütet. Im Falle eines Vergütungsmodells vom Typus DRG (Diagnosis Related Groups) muss der Leistungserbringer die Datensätze mit den administrativen und medizinischen Angaben, mit der Kennnummer der Versicherten-Karte und einer einmaligen Identifikationsnummer versehen. Das EDI legt die gesamtschweizerisch einheitliche Struktur der Datensätze fest. ⁸

Jeder Krankenversicherer muss über eine zertifizierte Datenannahmestelle verfügen. Diese muss nach Art. 13 des Datenschutzgesetzes (DSG) zertifiziert sein. ⁹ Die Spitäler leiten die Datensätze mit den administrativen und diejenigen mit den medizinischen Angaben gleichzeitig mit der Rechnung an diese Datenannahmestellen weiter. Es muss sichergestellt werden, dass ausschliesslich diese Datenannahmestelle Zugang zu den medizinischen Angaben erhält. ¹⁰ Die Datenannahmestelle (die eigentlich eine Datenprüfstelle ist) bestimmt aufgrund einer elektronischen Plausibilisierung, für welche Rechnungen eine weitere Prüfung benötigt wird, und leitet die dazu notwendigen Angaben an den Krankenversicherer weiter. Der Krankenversicherer darf der Datenannahmestelle keine Weisungen bezüglich der Datenweitergabe in Bezug auf einzelne Rechnungen erteilen. ¹¹ Der Eidgenössische Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragte publiziert das [Verzeichnis der zertifizierten Datenannahmestellen](#).

Unbezahlte Rechnungen

Es kommt immer wieder vor, dass sich bei Ärztinnen und Ärzten offene Rechnungen von einzelnen Patientinnen oder Patienten häufen. Oft behandeln Ärztinnen und Ärzte Patientinnen und Patienten, die finanzielle Probleme haben, bewusst weiter. Es empfiehlt sich, in dieser Situation (und mit dem Einverständnis der Patientinnen und Patienten) mit dem zuständigen Sozialamt Kontakt aufzunehmen.

Daneben gibt es aber auch Patientinnen und Patienten, welche Rechnungen aus anderen Gründen nicht begleichen. Hier können sich die Ärztinnen und Ärzte zumindest teilweise schützen, z.B. durch kürzere Intervalle bei der Fakturierung, Verweigern weiterer Behandlung bei offenen Rechnungen – ausser natürlich bei Notfällen – oder mit Bar- und Vorauszahlung. Bleiben Rechnungen unbezahlt, steht den Ärztinnen und Ärzten auch der Betreibungsweg offen (siehe unten).

Das KVG sieht seit dem 1. Januar 2012 keinen Leistungsaufschub der Krankenversicherer gegen säumige Versicherte mehr vor.¹² Die Kantone können einen solchen jedoch weiterhin vorsehen. Die Krankenversicherer müssen im Normalfall also die Rechnungen trotz Prämien schulden zahlen, ausser gegenüber Versicherten, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreibung nicht nachkommen und vom Kanton auf einer «schwarzen Liste» erfasst werden.¹³ Solche «schwarze Listen» werden Stand November 2024 nur noch von den Kantonen Aargau, Thurgau und Tessin geführt. In den Kantonen Schaffhausen, Solothurn, St. Gallen, Graubünden, Luzern und Zug wurden sie wieder abgeschafft oder ausser Kraft gesetzt.

Betreibungen

Ärztinnen und Ärzte unterstehen dem Berufsgeheimnis gemäss Art. 321 Strafgesetzbuch (StGB). Sie dürfen gemäss Art. 321 StGB ein Geheimnis nur offenbaren, wenn

- eine Einwilligung der Patientin respektive des Patienten gegeben ist oder
- eine Entbindung der Aufsichtsbehörde (meist Gesundheitsdirektion) vorliegt oder
- eine Rechtsgrundlage eine Zeugnis- oder Auskunftspflicht vorsieht.

Das Berufsgeheimnis kann bereits dann verletzt werden, wenn bekannt gegeben wird, dass ein Behandlungsvertrag mit bestimmten Patientinnen und Patienten besteht. Ärztinnen und Ärzte benötigen für die Einleitung der Betreibung entweder eine Einwilligung der betroffenen Person – welche diese kaum erteilen wird – oder eine Entbindung von der Schweigepflicht durch die kantonale Aufsichtsbehörde.¹⁵ Einzelne Kantone, z.B. Schaffhausen oder Basel-Stadt, haben aber in ihrer Gesetzgebung festgehalten, dass gegenüber den gesetzlich vorgesehenen Instanzen wie Betreibungs- und Gerichtsbehörden, die für die Durchsetzung von Forderungen aus dem Behandlungsverhältnis notwendigen Angaben gemacht werden dürfen, ohne sich vorgängig vom Berufsgeheimnis befreien zu lassen.¹⁶

Versäumte Konsultation

Wenn Patientinnen und Patienten zur vereinbarten Konsultation nicht erscheinen, stellt sich die Frage, ob das Honorar geschuldet ist. Wenn Patientinnen und Patienten objektiv verhindert waren und ihr Ausbleiben somit unverschuldet war, müssen die Ärztinnen und Ärzte das Risiko tragen und können nichts in Rechnung stellen. In jedem Fall müssen Ärztinnen und Ärzte versuchen, den Schaden möglichst klein zu halten. Sie müssen die Zeit so gut wie möglich anders nutzen, können vielleicht andere Patientinnen und Patienten vorziehen oder administrative Arbeiten erledigen. Rechtlich kommt es immer auf den konkreten Fall an. Fällt reservierte Untersuchungszeit in einem MRI aus, erscheint der Schaden offensichtlich – umgekehrt sieht es wohl bei Ärztinnen und Ärzten aus, die sowieso eine überfüllte Sprechstunde hatten und letztlich froh sind, dass sie nicht noch später nach Hause kommen¹⁷.

Praxistipp: Versäumte Konsultationen

Es empfiehlt sich deshalb, die Patientinnen und Patienten im Patientenanmeldeformular oder mit einem Hinweis im Wartezimmer oder auf dem Terminkärtchen auf die in der Praxis übliche Regelung betreffend versäumte Konsultationen oder verspäteter Abmeldungen zu kommunizieren; üblich ist eine 24-Stunden-Frist. Bei Nichteinhaltung kann dann die Konsultation oder eine Pauschale in Rechnung gestellt werden. Es kann auch sinnvoll sein, Patientinnen und Patienten, die Konsultationen mehrmals und ohne Begründung versäumt haben, anzuschreiben, um sie über die Fakturierung zukünftiger versäumter Termine zu informieren. Im Streitfall ist die Schadenersatzforderung dennoch nicht immer einfach durchzusetzen; zu prüfen bleibt in jedem Fall, ob die Patientin bzw. der Patient unverschuldet nicht erschienen ist.

- 1 Art. 42 Abs. 1 KVG.
- 2 Art. 42 Abs. 2 KVG.
- 3 Art. 42 Abs. 3 KVG.
- 4 Art. 42 Abs. 3^{bis} KVG.
- 5 Art. 59 Abs. 1 lit. d und e KVV.
- 6 Art. 42 Abs. 4 KVG.
- 7 Art. 59 Abs. 2 KVV.
- 8 Art. 59 a Abs. 1 KVV.
- 9 Art. 59 a Abs. 6 KVV.
- 10 Art. 59 a Abs. 3 KVV.
- 11 Art. 59 a Abs. 4 KVV.
- 12 Art. 64 a KVG und Art. 105 b ff. KVV.
- 13 Art. 64 a Abs. 7 KVG.
- 15 ZH: Einleitung Betreibung für eine Arztrechnung. [Link](#).
VD: Demander une levée du secret professionnel. [Link](#). NE: Déliement du secret professionnel (formulaire d'ordre général). [Link](#).
- 16 Art. 15 Abs. 2 lit. e GesG Kanton Schaffhausen; § 27 Abs. 4 GesG Kanton Basel-Stadt.
- 17 «Der Patient hat sich für einen zeitaufwendigen Eingriff angemeldet», Fellmann Walter, Arzt und das Rechtsverhältnis zum Patienten in: Arztrecht in der Praxis, 2007, S. 145.

Letzte Aktualisierung am 12.08.2026