



Antworten auf häufig gestellte Fragen zur Anpassung der Vergütung des Pflegematerials per 1. Oktober 2021 "Frequently Asked Questions" (FAQ)

Datum: **2. März 2022**

1. Wo ist die Finanzierung der Mittel und Gegenstände geregelt?

Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG):

Artikel 25 Absatz 2 Buchstabe b, Artikel 25a Absatz 1 zweiter Satz und Absatz 2 dritter Satz, Artikel 52 Absatz 1 Buchstabe a Ziffer 3 und Absatz 3 zweiter und dritter Satz und Übergangsbestimmung zur Änderung vom 18. Dezember 2020 (Vergütung des Pflegematerials).

Verordnung über die Krankenversicherung (KVV):

Artikel 33 Buchstabe e, Artikel 37a Buchstabe b, Artikel 37f und Artikel 55.

Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV), Kapitel 6:

Mittel und Gegenstände, die der Untersuchung oder Behandlung dienen (Art. 20 bis 24) und Anhang 2 (Mittel- und Gegenständeliste [MiGeL]).

2. Was ist ein Höchstvergütungsbetrag (HVB)?

Die in der MiGeL aufgeführten HVB stellen die Beträge dar, die für die entsprechenden Produkte maximal von den Versicherern im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) vergütet werden.

3. Was ist das Material der Kategorie A?

Beim Material der Kategorie A handelt es sich um einfaches Verbrauchsmaterial mit direktem Bezug zu Pflegeleistungen sowie zum Mehrfachgebrauch für verschiedene Patientinnen und Patienten.

4. Was ist das Material der Kategorie B?

Beim Material der Kategorie B handelt es sich um die Mittel und Gegenstände, die von der versicherten Person selbst, mit Hilfe einer nichtberuflich an der Untersuchung oder Behandlung mitwirkenden Person

Weitere Informationen:

Faktenblätter und Newsletter der Leistungserbringerverbände

Bundesamt für Gesundheit, Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung, Sektion Analysen, Mittel und Gegenstände, EAMGK-MiGeL-Sekretariat@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer und italienischer Sprache.

oder im Rahmen der Erbringung der Pflegeleistungen durch selbständige Pflegefachpersonen, Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause oder Pflegeheime verwendet werden.

5. Was ist das Material der Kategorie C?

Beim Material der Kategorie C handelt sich um die Mittel und Gegenstände, die ausschliesslich im Rahmen der Erbringung der Pflegeleistungen durch selbständige Pflegefachpersonen, Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause oder Pflegeheime angewendet werden.

6. Wann gilt der HVB Selbstanwendung?

Der HVB Selbstanwendung gilt für die Mittel und Gegenstände der Kategorie B, die von der versicherten Person selbst, mit Hilfe einer nichtberuflich an der Untersuchung oder Behandlung mitwirkenden Person oder im Rahmen der Erbringung der Pflegeleistungen durch selbständige Pflegefachpersonen, Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause angewendet werden. Das Produkt wird in diesem Fall nicht von selbständigen Pflegefachpersonen oder Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause in Rechnung gestellt. Nicht zur Anwendung kommt der HVB Selbstanwendung, wenn sich die versicherte Person im Pflegeheim aufhält.

7. Wann gilt der reduzierte HVB Pflege?

Der HVB Pflege gilt bei der Anwendung von Mitteln und Gegenständen während des Aufenthalts der versicherten Person in einem Pflegeheim oder bei der Rechnungsstellung durch selbständige Pflegefachpersonen oder Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause.

8. Welcher HVB gilt bei der Rechnungsstellung durch eine/n Apotheker/in, eine/n Arzt/Ärztin oder einer weiteren Abgabestelle (keine Pflegefachpersonen oder Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause)?

In diesen Fällen gilt der HVB Selbstanwendung, wenn

- die Anwendung durch die versicherte Person selbst oder mit Hilfe einer nichtberuflich an der Untersuchung oder Behandlung mitwirkenden Person oder im Rahmen der Erbringung der Pflegeleistungen durch selbständige Pflegefachpersonen, Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause erfolgt und
- sich die versicherte Person nicht im Pflegeheim aufhält.

Falls sich die versicherte Person im Pflegeheim aufhält, gilt der HVB Pflege.

9. Wie erfolgt die Vergütung von Mitteln und Gegenständen, welche im Rahmen einer ambulanten ärztlichen Behandlung angewendet werden?

Für Mittel und Gegenstände, die im Rahmen einer ambulanten ärztlichen Behandlung angewendet werden, erfolgt die Vergütung nach den Tarifverträgen für diese Leistungserbringer und Versicherer.

10. Wird für die Kostenübernahme des Pflegematerials eine spezifische ärztliche Anordnung benötigt?

Für die Vergütung des Materials der Kategorie A braucht es keine spezifische ärztliche Anordnung. Für die Vergütung des Pflegematerials der Kategorien B und C ist eine ärztliche Anordnung notwendig. Eine ärztliche Anordnung für die Pflegeleistungen ist nicht ausreichend.

Weitere Informationen:

Faktenblätter und Newsletter der Leistungserbringerverbände

Bundesamt für Gesundheit, Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung, Sektion Analysen, Mittel und Gegenstände, EAMGK-MiGeL-Sekretariat@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer und italienischer Sprache.

11. Welcher HVB ist anzuwenden, wenn Mittel und Gegenstände für versicherte Personen, die nicht in einem Pflegeheim wohnen, sowohl durch selbständige Pflegefachpersonen oder Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause als auch durch eine andere Abgabestelle in Rechnung gestellt wird?

Bei der Vergütung von bestimmten Mitteln und Gegenständen (z.B. Inkontinenzmaterial) gelten bereits heute unterschiedliche maximale jährliche HVB je nach Situation (z.B. Inkontinenzgrad). In diesem Sinne sind bereits heute z.B. bei der Änderung des Inkontinenzgrades während des Jahres die maximale Jahresvergütung pro rata zu berechnen. Eine Berechnung des maximalen jährlichen HVB pro rata ist auch im Fall von der Rechnungsstellung während desselben Jahres gestützt auf den HVB Selbstanwendung sowie den HVB Pflege notwendig.

12. Dürfen Pflegefachpersonen, Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause und Pflegeheime Mittel und Gegenstände, welche im Rahmen der Erbringung der Pflegeleistungen durch Pflegefachpersonen angewendet werden, ohne Abgabevertrag mit der Versicherung (gemäss Art. 55 KVV) in Rechnung stellen?

Bei der Anwendung der Mittel und Gegenstände im Rahmen der ärztlich angeordneten Pflegeleistungen durch Pflegefachpersonen ist kein Abgabevertrag nötig. Ein Abgabevertrag ist hingegen bei der Anwendung durch die versicherte Person selbst oder mit Hilfe einer nichtberuflich an der Untersuchung oder Behandlung mitwirkenden Person nötig.

13. Welcher Preis kann für die Pflegematerialien in Rechnung gestellt werden?

Unserer Meinung nach können die Pflegeheime oder die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause den effektiven Preis in Rechnung stellen, d. h. den Einkaufspreis (der einen Rabatt enthalten kann) zuzüglich der Kosten für Logistik, Lager und Administration. Diese Kosten variieren je nach Rabatten, Organisation, Volumen usw. Diese müssen kontrolliert und in der Kostenrechnung begründet werden. Wie beim Publikumspreis für Abgabestellen sind die Pflegeheime und die Organisationen der Krankenpflege zu Hause verpflichtet, die erhaltenen Vergünstigungen an die Patientinnen und Patienten oder deren Krankenversicherer weiterzugeben (Art. 56 Abs. 3 KVG). Aufgrund des Artikels zur Transparenz im revidierten Heilmittelgesetz können die Behörden die Einhaltung der Weitergabepflicht von Leistungen (Art. 56 Heilmittelgesetz [HMG]) kontrollieren. Darüber hinaus dürfen diese Kosten für Logistik, Lager und Administration nicht ein zweites Mal auf andere Weise in Rechnung gestellt werden.

Im Einklang mit der Berechnung der HVB für die Pflege darf die Beratung der Versicherten jedoch nicht im Preis enthalten sein.

Die Aufgabe der Eidgenössische Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände (EAMGK) bestand darin, auf Basis des HVB Selbstanwendung die Reduktion des HVB Pflege zu bestimmen und dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) eine Empfehlung zu geben, damit dieses seine endgültige Entscheidung für den HVB Pflege treffen konnte. Dazu gab das BAG eine Studie in Auftrag, in dem die Experten die Kürzung auf folgenden Grundlagen abstützen: Bei einer Abgabe von Mitteln und Gegenständen über Pflegefachpersonen fallen geringere Kosten an. Einerseits aufgrund der günstigeren Beschaffungsstruktur, andererseits, weil teilweise enthaltene Dienstleistungsanteile (z. B. Beratung der Versicherten) im HVB bei der Anwendung durch Fachpersonen entfallen oder über andere Tarifwerke abgerechnet werden können. Der HVB Pflege wurde so festgelegt, dass die Vergütung gerade kostendeckend ist.

14. Wann können die beantragten Produkte gemäss MiGeL in Rechnung gestellt werden?

Nach der Einreichung des Antrages prüft das BAG, ob das Dossier komplett ist. Falls nicht, wird der Antragsteller aufgefordert, weitere Informationen einzureichen. Das BAG kann weitere Schritte zur Vervollständigung des Dossiers vornehmen, falls dies als notwendig erachtet wird. Dies können z.B. Expertenkonsultationen oder zusätzliche Literaturrecherchen sein. Sobald das Dossier komplett ist und

Weitere Informationen:

Faktenblätter und Newsletter der Leistungserbringerverbände

Bundesamt für Gesundheit, Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung, Sektion Analysen, Mittel und Gegenstände, EAMGK-MiGeL-Sekretariat@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer und italienischer Sprache.

vom BAG fertig bearbeitet wurde, wird es dem Ausschuss Mittel und Gegenstände (MiGeL) der Eidgenössischen Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände (EAMGK) (Art. 37f Abs. 1 KVV) unterbreitet. Dieser beurteilt, ob die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit erfüllt sind (Art. 32 Abs. 1 KVG). Anschliessend gibt er eine Empfehlung zuhanden des EDI ab. Wenn weitere Informationen erforderlich sind, weist der Ausschuss den Antrag zur weiteren Bearbeitung an das BAG oder den Antragsteller zurück.

Die Empfehlung des Ausschusses MiGeL der EAMGK geht in eine Ämterkonsultation. Anschliessend werden die Rückmeldungen der Ämterkonsultation gemeinsam mit der Empfehlung des Ausschusses MiGeL der EAMGK dem EDI zugestellt. Das EDI entscheidet auf Grundlage dieser Unterlagen über die Änderungen der MiGeL.

Von der Empfehlung des Ausschusses MiGeL der EAMGK bis zum EDI-Entscheid dauert es ungefähr 4 Monate, dann werden die Änderungen auf der BAG-Webseite publiziert und der Antragsteller informiert. Es empfiehlt sich den [Newsletter zu den Leistungen Krankenversicherung](#) zu abonnieren um regelmässig zu erfahren, was sich bei der Vergütung ändert. Die Änderungen zur Vergütung des Pflegematerials werden voraussichtlich im September publiziert.

Weitere Informationen:

Faktenblätter und Newsletter der Leistungserbringerverbände

Bundesamt für Gesundheit, Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung, Sektion Analysen, Mittel und Gegenstände, EAMGK-MiGeL-Sekretariat@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer und italienischer Sprache.