

Präsident*innen und Geschäftsführer*innen der
Kantonalverbände von CURAVIVA Schweiz

Mitgliederbetriebe von senesuisse

Bern, 20. Dezember 2021

INFORMATIONEN

- 1. Rechnungskopien an Patienten ab 1.1.2022**
- 2. Zwischeninformation MiGeL / Update Nr. 4**

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne informieren wir Sie über die eingangs erwähnten Punkte wie folgt:

1. RECHNUNGSKOPIEN AN PATIENTEN AB 1.1.2022

Die ersten Massnahmen zur Kostendämpfung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) treten am 1. Januar 2022 in Kraft. Dies hat der Bundesrat an seiner Sitzung vom 3. Dezember 2021 entschieden. Künftig werden alle Versicherten eine Rechnungskopie erhalten, im ambulanten Bereich wird eine nationale Tariforganisation ins Leben gerufen und bei Sanktionen eine maximale Bussenhöhe festgesetzt: [Gesundheitswesen: Bundesrat setzt Massnahmen zur Dämpfung des Kostenwachstums in Kraft \(admin.ch\)](#)

Rechnungskopie durch Leistungserbringer an versicherte Person ab 1.1.2022 / Bussen
Die Leistungserbringer werden neu bereits auf Gesetzesstufe verpflichtet, der versicherten Person in jedem Fall und unaufgefordert eine Rechnungskopie zuzustellen. Die Übermittlung der Rechnung an die versicherte Person kann auch elektronisch erfolgen. Die Versicherten können somit ihre Rechnungen überprüfen und ihr Kostenbewusstsein wird gestärkt.

Das KVG enthält einen Katalog an Sanktionen, die gegen Leistungserbringer verhängt werden können, wenn diese gegen im Gesetz vorgesehene Anforderungen, gegen vertragliche Abmachungen betreffend Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen oder gegen die Bestimmungen über die Rechnungsstellung verstossen. Zu den Sanktionsmöglichkeiten zählt eine Busse. Neu wird die Höhe der maximalen Busse auf Gesetzesstufe festgelegt; sie beträgt 20 000 Franken.

Auswirkungen auf Pflegeinstitutionen

Auch aufgrund des Umstandes, dass die Abwicklung der Restfinanzierung und die damit im Zusammenhang stehenden Prozesse kantonal unterschiedlich sind, empfehlen wir den Pflegeinstitutionen für die Rechnungen, welche direkt an die Krankenversicherung gesandt werden, den BewohnerInnen eine Kopie zur Verfügung zu stellen oder aber in der „ordentlichen Monatsrechnung“ diese Positionen detailliert zu integrieren, damit die BewohnerInnen einen vollständigen Überblick aller Kosten erhalten und nachvollziehen können, wer welche Kosten vollständig bzw. teilweise finanziert.

Wir danken Ihnen, wenn Sie diese Information an Ihre Mitglieder sicherstellen können.

2. ZWISCHENINFORMATION MiGeL / Update Nr. 4

Nach unseren MiGeL-Zwischeninformation **vom 11. Juni 2021, vom 23. Juli 2021 und vom 20. September 2021** informieren wir Sie heute über den aktuellen Stand. Die Inhalte unserer bisherigen Informationen behalten ihre Gültigkeit, sofern diese nicht durch die Inhalte des heutigen Updates ergänzt oder verändert werden.

2.1. Situation zur Verrechnung von MiGeL «Kategorie C»

Betreffend die Schaffung der neuen Liste «Kategorie C» mit Pflegematerial (welches ausschliesslich zur Anwendung durch Fachpersonal geeignet ist) haben weitere Besprechungen stattgefunden. Die Arbeiten (Anträge) wurden durch eine enge und ausserordentlich gute Zusammenarbeit der beteiligten Parteien vorangetrieben. Die nächste Besprechung der Koordinationsgruppe findet am 20.01.2022 statt. Zudem hat das BAG auf den 31.01.2022 zu einem nächsten Runden Tisch in Sachen MiGeL eingeladen. In der Anlage senden wir Ihnen die Excel-Tabelle, welche Ihnen den aktuellen Stand der Arbeiten darstellt.

2.2. Antworten des BAG auf unsere Fragen:

- *Im Einklang mit der Berechnung der Höchstvergütungsbeträge (HVB) für die Pflege darf die Beratung der Versicherten jedoch nicht im Preis enthalten sein. PRÄZISIEREN SIE MIR BITTE DIE RECHTLICHEN GRUNDLAGEN DAFÜR.*
- Gemäß Artikel 32 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG), der den Umfang der Kostenübernahme betrifft, finanziert die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) nur Leistungen, die wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind. Auf der Grundlage dieses Artikels erfüllt der Preis von Mitteln und Gegenständen das Kriterium der Wirtschaftlichkeit nicht, wenn Ihre Verrechnung auf Kosten beruht, die die Beratung des Versicherten berücksichtigen bei Fällen, in denen diese Beratung nicht erfolgt, weil die Anwendung durch das Pflegepersonal vorgenommen wird. Beim HVB Selbstanwendung wird die Beratung des Versicherten berücksichtigt.

Aus diesem Grund hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) insbesondere auf der Grundlage von Art. 32 KVG den HVB Pflege (reduzierter HVB) gemäss dem Dokument "[Änderungen und Kommentar im Wortlaut \(Vergütung des Pflegematerials\)](#)" wie folgt festgelegt: "Für einen Teil der Mittel und Gegenstände der Kategorie B sieht die KLV vor, dass in der MiGeL neben den bisherigen Höchstvergütungsbeträgen auch tiefere Höchstvergütungsbeträge gelten, wenn diese während des Aufenthalts von Versicherten im Pflegeheim verwendet oder durch die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause oder die Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner in Rechnung gestellt werden. Die Reduktionen der Höchstvergütungsbeträge werden aufgrund der Ergebnisse einer Expertenstudie vom EDI festgelegt.

Bei ihrer Berechnung wird berücksichtigt, dass die bisherigen Höchstvergütungsbeträge der MiGeL für die Abgabe an Einzelpersonen bestimmt sind. Sie decken daher ebenfalls den Aufwand für die Anwendungsberatung und sind nicht an die Situation der Pflegeheime, der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause sowie der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner angepasst. Diese Leistungserbringer haben die Möglichkeit, gemeinsame Materialbestände zu führen, die eine effiziente Bewirtschaftung ermöglichen, und benötigen keine individuelle Beratung für die Anwendung der Produkte.»

- *Dazu gab das BAG eine Studie in Auftrag, in dem die Experten die Kürzung auf folgenden Grundlagen abstützen. Stellen Sie mir bitte diese Studie zu oder begründen Sie mir bitte, weshalb diese Studie nicht zur Verfügung gestellt wird.*

Die Studie wurde am 30.11.2021 auf der [Webseite des BAG](#) publiziert und zudem finden Sie den Bericht im Anhang.

- *Der HVB Pflege wurde so festgelegt, dass die Vergütung gerade kostendeckend ist. Bitte belegen Sie anhand von praktischen Beispielen, was Sie zu dieser Annahme veranlasst hat.*

Wie in der Botschaft vom 27. Mai 2020 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Vergütung des Pflegematerials) (BBI 2020 4825) erläutert, sollen die Leistungserbringer mit der Abgabe der Materialien keinen Gewinn erzielen, damit keine ungewollten Anreize entstehen, mehr Materialien abzugeben, als effektiv erforderlich ist. Gemäss Antwort auf die erste Frage haben Pflegeheime, Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause sowie der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner die Möglichkeit, gemeinsame Materialbestände zu führen, die eine effiziente Bewirtschaftung ermöglichen.

2.3. Vorgehen der Verbände, Empfehlungen an die Betriebe

In der kurzen verbleibenden Zeit setzen wir uns dafür ein, dass die offenen Fragen für eine praktikable Umsetzung möglichst schnell geklärt werden.

Zur aktuellen Situation:

- a. Die Rechnungen für **MiGeL-B-Produkte** sind gegenüber der Krankenversicherung des Bewohners in Rechnung zu stellen. Wir empfehlen, die Rechnungen getrennt von den übrigen Kosten (z.B. Beitrag der Krankenversicherung pro Pflegestufe) in Rechnung zu stellen. Dabei ist darauf zu achten, dass die HVB Pflege nicht überschritten werden und die bewohnerindividuellen Limiten der Produkte (z.B. Inkontinenz) individuell überwacht werden. (siehe auch FAQ in der Anlage) Es ist zulässig, die MiGeL Produkte auch in einer Rechnung mit dem Pflegekostenanteilen der Krankenkasse in Rechnung zu stellen. Die Rechnungen werden im Namen der Pflegeinstitution und unter der Angabe der ZSR-Nr. für die stationäre Langzeitpflege ausgestellt.
- b. **FAQ MiGeL:** In der Anlage erhalten Sie die dritte Version der FAQ. Damit unterstützen CURAVIVA Schweiz und senesuisse Institutionen mit Antworten auf die wichtigsten Fragen. Es bestehen noch immer ungeklärte Fragen und natürlich noch keine Rechtsprechung zu dieser neuen Regelung.
- c. **Zuschläge auf Einkaufspreise.** Wir halten gerne fest, dass es seitens senesuisse und CURAVIVA Schweiz **KEINE** Empfehlungen oder Aussagen gibt und geben wird, wonach ein prozentualer Zuschlag auf die Einkaufspreise anzuwenden ist.
- d. **Das BAG** hat in der Zwischenzeit eine FAQ aufgeschaltet, welche Sie über den folgenden Link erreichen. <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/kuv-leistungen/Mittel-%20und%20Gegenst%C3%A4ndeliste/faktenblattpflegematerial01102021.pdf.download>

[ad.pdf/FAQ%20zur%20Anpassung%20der%20Verg%C3%BCtung%20des%20Pflege materials%20per%201.%20Oktober%202021.pdf](https://www.nlt.admin.ch/f/s.aspx?1A82E52DEB8A91D63C9CAA92669047E3A9)

- e. **Wir empfehlen Ihnen zudem, den Newsletter des BAG in Sachen MiGeL über den folgenden Link zu abonnieren.**
<https://www.nlt.admin.ch/f/s.aspx?1A82E52DEB8A91D63C9CAA92669047E3A9>
- f. **Ärztliche Verordnung:** Wir gehen heute davon aus, dass eine ärztliche Verordnung für die Produkte der Liste B und C erforderlich sind. Die ärztliche Verordnung ist nach unserer Auffassung unbeschränkt gültig, soll bei jeder Veränderung der MiGe jedoch angepasst und bei der erneuten Bedarfsplanung (alle 9 Monate) überprüft werden.
- g. Verschiedene Fragestellungen rund um die MwSt stehen zur Zeit noch in Abklärung.


Wir danken Ihnen allen für die Zusammenarbeit und wünschen Ihnen für die kommenden Feiertage alles Gute.

Für Fragen stehen wir jederzeit gerne zur Verfügung und versichern Ihnen unser Engagement.

rechtsberatung@curaviva.ch oder d.domeisen@curaviva.ch resp. chstreit@senesuisse.ch

Beste Grüsse

CURAVIVA Schweiz



Markus Leser
Leiter Fachbereich Alter

senesuisse



Christian Streit
Geschäftsführer

Anlage: FAQ 3. Version – Dokument Preiskalkulation Polynomics – Excel-Tabelle B/C-Liste