

	Datum	Visum
Aktueller Stand (letzte Überarbeitung)	25.04.2022	HYO
Gültig ab	01.04.2022	RUT
		452_001

ersetzt alle früheren diesbezüglichen Regelungen

Änderungen in der Mittel- und Gegenständeliste des Bundes (MiGeL) per 1.4.2022, betreffend die Kapitel 05, 22, 23, 26

Sämtliche Einzelheiten zu den Änderungen, die neuen Definitionen der verschiedenen Produktkategorien sowie die Gesamtliste der MiGeL sind auf der Webseite des BAG verfügbar:
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Mittel-und-Gegenstaendeliste.html>

Mitteilung des BAG zu den wichtigsten Änderungen:

A. Kapitel 05 «Bandagen», 22 «Fertigorthesen» und 23 «Massorthesen»

Die MiGeL-Kapitel 05 «Bandagen» und 23 «Orthesen» wurden im Rahmen der aktuellen MiGeL-Revision komplett überarbeitet. Mit der Inkraftsetzung der Änderungen per 1. April 2022 wird eine neue Struktur implementiert, um der Abgrenzung zwischen Bandagen und Orthesen sowie Serienprodukte und Produkte nach Mass gerecht zu werden.

Bandagen sind körperteilumschliessende Hilfsmittel, welche aus dehnbarem Material bestehen. Zusätzlich können sie feste textile Bestandteile, Pelotten, Verstärkungs- sowie Funktionselemente enthalten. Zur Aufrechterhaltung der Form und Verhinderung des Aufrollens der Bandage können feste Elemente aufgenäht oder eingeschweisst sein (= Verstärkungselemente). Funktionselemente wie beispielsweise ein anatomischer Stab, ein Kompressionsgurt oder eine Schnürung beeinflussen die Stabilität des Gelenkes.

Im Gegensatz zu den Bandagen bestehen **Orthesen** mehrheitlich aus unelastischen Materialien. Zudem enthalten sie stabilisierende Stützelemente aus anformbaren Hartmaterialien, welche die Gelenksbeweglichkeit in mindestens einer Ebene mechanisch limitieren. Bei den Orthesen wird **neu zwischen Fertig- und Massorthesen** unterschieden. Diese werden in je einem MiGeL-Kapitel abgebildet: Kapitel 22 «Fertigorthesen», respektive Kapitel 23 «Massorthesen».

Fertigorthesen¹ sind industriell hergestellte Produkte, welche keine oder nur minimale Anpassungsarbeiten benötigen. Bei den Fertigorthesen wurden Höchstvergütungsbeträge (HVB) definiert.

Massorthesen können entweder Halbfabrikate² sein, welche durch entsprechendes Fachpersonal an die individuellen Patientenmasse angepasst werden oder komplett auf die individuellen Patientenmasse produzierte Individualprodukte³.

¹ Im Geltungsbereich des SVOT-Handelswarenvertrags ist die MiGeL nicht anwendbar. Siehe auch Punkt C 3.

² Ein Halbfabrikat ist ein industriell hergestelltes Hilfsmittel (gemäß MepV), welches dem Leistungserbringer als halbfertiges Produkt oder im Baukastensystem geliefert wird. Ein Halbfabrikat kann nur durch den Orthopädisten/die Orthopädistin durch individuelle handwerkliche Anpassung (Werkstattleistung) am Patienten/an der Patientin abgegeben werden. Handelsware gemäß «Vereinbarung über die Vergütung von Handelsware», welche durch eine handwerkliche Leistung (Werkstattleistung/Spezialwerkzeug) angepasst werden muss und die Expertise eines Orthopädiotechnikers/einer Orthopäditechnikerin zwingend erforderlich, gilt als Halbfabrikat und wird über den Tarif (327) abgerechnet.

³ Bei den Massanfertigungen wird primär in Massnahmen, Basisausführungen, Zusatzpositionen, Passteile und den dazugehörigen Montagepositionen, Zubehör und Anpassungen/Reparaturen/Revisionen unterschieden.

Für Details siehe Tarif UV/IV/MV: https://www.mtk-ctm.ch/fileadmin/user_upload/tarife/SVOT-Tarif/01_deutsch/2022_tariff_327_dt.pdf

Die Vergütung der Massorthesen erfolgt weiterhin gemäss den Positionen der Tarife des Schweizer Verbandes der Orthopädie-Techniker (ORS) oder des Schweizerischen Schuhmacher und Orthopädieschuhmachermeister-Verbandes (OSM / Fuss & Schuh).

B. Kapitel 26 «Orthopädische Schuhe»

Orthopädische Schuhe sind Produkte, welche individuell, korrigierend auf Mass⁴ hergestellt werden. Einzig die orthopädischen Spezialschuhe sind Fertigprodukte, die im Zusammenhang mit einem medizinischen Hilfsmittel, wie z.B. Schuheinlagen, abgegeben werden. Die Kosten von orthopädischen Schuhen werden insbesondere auch von der Invalidenversicherung (IV) und der Alters- und Hinterlassenerversicherung (AHV) übernommen. Bis anhin waren die orthopädischen Schuhe im Kapitel Orthesen abgebildet. Aufgrund der unterschiedlichen Funktionen sollen die orthopädischen Schuhe neu in einem separaten MiGeL-Kapitel gelistet werden.

Die Kosten der orthopädischen Schuheinlagen werden subsidiär von der OKP übernommen, sofern diese nach einer Fuss-Operation (z.B. Sichelfuss-Operation) eingesetzt werden und dafür ein Anspruch nach den Bestimmungen der IV besteht. Als Ergänzung dazu werden auch die Kosten der Spezialschuhe für Einlagen übernommen.

Spezialschuhe für Verbände werden postoperativ, bei Schwellungen, Wundverbänden, Ulzerationen oder Frakturen interimistisch eingesetzt. Teilweise fallen Spezialschuhe für Verbände in die stationäre Versorgung und eine Vergütung erfolgt mit der Fallpauschale. Neu werden die einzelnen Untergruppen der Spezialschuhe in der MiGeL spezifisch aufgelistet.

Des Weiteren wird eine neue Position für Schuhzurichtungen für Anpassungen an konfektionierten Schuhen in der MiGeL aufgenommen.

⁴ Der orthopädische Mass-Schuh wird über einen individuell für den Patienten/die Patientin angefertigten Leisten hergestellt. Alle erforderlichen schuhtechnischen und orthopädietechnischen Konstruktionselemente werden im Schuh eingearbeitet. Orthopädische Mass-Schuhe dürfen nur durch eidg. dipl. Orthopädie-SchuhmachermeisterInnen OSM angepasst werden.

Für Details siehe Tarif UV/IV/MV: https://www.mtk-ctm.ch/fileadmin/user_upload/tarife/ossmv_osm-Tarif/01_deutsch/20210401_tariff_326_dt.pdf

Hinweise der ZMT zur Anwendung der MiGeL im UVG:

A. Gesetzliche Grundlagen:

Es ist zunächst zu beachten, dass im Anwendungsbereich der MiGeL (Mittel und Gegenstände) gemäss Art. 10 Abs. 1 lit. e UVG nicht das Naturalleistungsprinzip, sondern das Kostenvergütungsprinzip (KVP) gilt. Die Versicherer akzeptieren auch im Bereich der MiGeL nach eingängiger Praxis eine direkte Rechnungsstellung durch den Leistungserbringer (nachfolgend «LERB») an sie.

Die Versicherer haben eine ausreichende, qualitativ hochstehende und zweckmässige Versorgung der Versicherten zu möglichst günstigen Kosten zu gewährleisten (Art. 67 Abs. 1 UVV). Das Erfordernis der Zweckmässigkeit ist erfüllt, wenn die Mittel und Gegenstände aufgrund der konkreten Umstände des Einzelfalls geeignet und notwendig sind, um das gesetzliche Ziel in einem vernünftigen Verhältnis zwischen Kosten und Nutzen zu erreichen (Art. 67 Abs. 2 UVV, vgl. auch Art. 48 und 54 UVG).

Die MiGeL ist eine im **KVG** behördlich festgelegte Vergütungsregelung und ist im UV-Bereich nicht direkt anwendbar. Das EDI hätte nach Art. 71 Abs. 3 UVV einen Tarif für die Vergütung der zur Heilung dienlichen Mittel und Gegenstände aufstellen können. Dies ist bisher nicht geschehen. Es besteht deshalb grundsätzlich keine Verpflichtung der Unfallversicherer, die MiGeL anzuwenden. Die MiGeL-Positionen werden von den Unfallversicherten jedoch seit längerer Zeit angewandt. Eine plötzliche, unbegründete Abkehr davon wäre mit den Prinzipien der Rechtssicherheit und des Vertrauensschutzes nicht vereinbar.

B. Umsetzung der gesetzlichen Grundlagen im Schadenmanagement:

Gestützt auf die o.g. konkreten Umstände des Einzelfalls liegt die Prüfung der WZW-konformen Versorgung des Versicherten in der Verantwortung der zuständigen Organisationseinheit des Schadenmanagements des zuständigen Versicherers.

C. Ergänzende Bemerkungen:

1. Marktpreis vs. MiGeL-Höchstvergütungsbetrag (HVB) eines verrechneten Produktes

Falls ein verrechneter Produktpreis höher ist, als der HVB und kein WZW-konformes Produkt im Preisbereich des HVB zur Verfügung steht, ist der UV-Versicherer verpflichtet, das (teurere) Produkt zum marktüblichen Preis zu vergüten, wenn es den WZW-Kriterien entspricht (Art. 67 Abs 1 UVV, vgl. auch Art. 10 Abs. 1 lit. e, Art. 48 sowie Art. 54 UVG).

2. Zuzahlungen durch den Versicherten:

Zuzahlungen durch die Patienten können grundsätzlich akzeptiert werden, wenn die nachstehenden Voraussetzungen kumulativ erfüllt sind:

- explizites Einverständnis des Patienten
- Aufklärungspflicht des LERB über die Kostenfolge
- Anbieten eines Produkts durch den LERB innerhalb des HVB.

Der versicherten Person steht es frei, sich für ein luxuriöseres Produkt zu entscheiden, als es in der MiGeL abgebildet ist. Trifft er eine entsprechende Vereinbarung mit dem LERB, schuldet die versicherte Person diesem kraft privatrechtlicher Vereinbarung den vereinbarten Preis (und zwar auf privatrechtlicher Ebene selbst dann, wenn die oben genannten Bedingungen nicht eingehalten wurden).

Ist es dem LERB jedoch nicht möglich, der versicherten Person ein innerhalb des HVB der MiGeL liegendes Produkt anzubieten, ist die o.g. Bedingung nicht erfüllt und es sind Zuzahlungen durch die versicherte Person deshalb grundsätzlich nicht zulässig.

Sind die o.g. Bedingungen erfüllt, entschliesst sich die versicherte Person aber für ein teureres Produkt und schliesst mit dem LERB eine entsprechende Vereinbarung, ist der Unfallversicherer lediglich leistungspflichtig für den Rechnungsbetrag in Höhe des HVB.

Kann der LERB der versicherten Person jedoch kein Produkt innerhalb des HVB anbieten, so ist der Versicherer für das gewählte teurere Produkt volumnfänglich leistungspflichtig (marktüblicher Preis), wenn es den WZW-Kriterien entspricht.

3. Tarif für Handelsware (SVOT) vs. MiGeL:

Tarif- und Zusammenarbeitsverträge, so auch der SVOT-Vertrag betreffend Handelsware, gehen der MiGeL vor: Die Tarif- und Zusammenarbeitsverträge begründen vertragliche Rechte und Pflichten, welche von den Vertragsparteien einzuhalten sind.

Sind die Abgabe und Vergütung eines Produkts vertraglich geregelt, sind die entsprechenden Tarife einzuhalten. **Im Geltungsbereich des SVOT-Handelswarenvertrags ist die MiGeL nicht anwendbar.**