



# **Nachkontrolle: Revision der Mittel- und Gegenständeliste**

## **Bericht der Geschäftsprüfungskommission des Ständerates**

vom 18. Mai 2026

---

## Das Wichtigste in Kürze

*Die Geschäftsprüfungskommission des Ständerates (GPK-S) präsentiert im vorliegenden Bericht ihre abschliessende Beurteilung der Umsetzung der fünf Empfehlungen, die sie 2018 betreffend die Revision der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) an den Bundesrat richtete.*

*Die vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) herausgegebene MiGeL enthält alle Mittel und Gegenstände, die der Untersuchung oder Behandlung von Krankheiten dienen und die von der versicherten Person selbst oder im Rahmen bestimmter Pflegeleistungen verwendet werden. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) übernimmt die Kosten für diese Produkte bis zu einem in der Liste festgelegten Höchstvergütungsbetrag (HVB). Das EDI und das BAG haben die MiGeL zwischen 2015 und 2022 umfassend revidiert. Mit einem Auslandpreisvergleich und der Überprüfung der einzelnen Positionen (Produktarten) auf ihre Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) wurden die HVB verschiedener Positionen angepasst und das System für die Festlegung der HVB optimiert. Diese Revision entfaltete aus Sicht der Kommission die gewünschte Wirkung: Sie führte zu bedeutenden Einsparungen. Die GPK-S regt an, dass nun die MiGeL periodisch revidiert wird.*

*Allgemein zieht die Kommission insgesamt eine positive Bilanz der Umsetzung ihrer Empfehlungen. Es wurden in verschiedenen Bereichen Massnahmen ergriffen, durch welche die von der Kommission im Jahr 2018 erkannten Probleme weitgehend gelöst werden konnten. Allerdings sieht sie bezüglich der Daten, die dem BAG für die Aufsicht über den MiGeL-Bereich zur Verfügung stehen, nach wie vor Handlungsbedarf.*

*Im Einzelnen beurteilt sie den Umsetzungsstand der Empfehlungen wie folgt:*

*Die GPK-S begrüsst, dass das BAG im Nachgang zur Revision der MiGeL eine Bilanz insbesondere zu den Einsparungen erstellt (Empfehlung 1) und ein Monitoring der Kostenentwicklung etabliert hat (Empfehlung 2). Sie bedauert jedoch, dass die aktuelle Datenlage deren Aussagekraft einschränkt.*

*Nach Auffassung der GPK-S sind die Daten, die dem Bund für die Steuerung und Kostenüberwachung zur Verfügung stehen, nach wie vor nicht detailliert genug (Empfehlung 3). Mit einem Postulat bezweckt die Kommission, auf eine Änderung der rechtlichen Grundlagen hinzuwirken. Damit soll die Datenbasis des BAG verbessert und so eine bessere Beurteilung wie auch Überprüfung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungen ermöglicht werden.*

*Die Schwierigkeiten bei der Abgrenzung der MiGeL-Kosten von anderen Kosten in der OKP, wie sie die Kommission im Jahr 2018 festgestellt hatte, bleibt eine weitere Herausforderung. Die Abgrenzbarkeit des MiGeL-Bereichs hat sich aber durch die neue Möglichkeit der Abrechnung bestimmten Pflegematerials über die MiGeL verbessert.*

*Die 2018 von der Kommission festgestellten Mängel im Bereich der Beaufsichtigung der Abgabestellen von MiGeL-Produkten durch die Versicherer konnten weitestgehend behoben werden, sodass das System der Aufsicht der Versicherer über die Leistungserbringer durch die Kommission insgesamt als angemessen beurteilt wird (Empfehlung 4).*

*Zuletzt stellt die GPK-S fest, dass die Verfahren für die Überprüfung von Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit von Produkten im MiGeL-Bereich optimiert worden sind. Insgesamt sind sie aus Sicht der Kommission angemessen gestaltet (Empfehlung 5). Die Kommission ist im Weiteren der Auffassung, dass sogenannte Health technology assessments (HTA) auch im MiGeL-Bereich einen grossen Mehrwert bringen können und nicht vernachlässigt werden sollten.*

*Die Kommission erachtet ihre Empfehlungen aus dem Jahre 2018 insgesamt als weitestgehend umgesetzt. Sie hat deshalb entschieden, ihre Arbeiten zur MiGeL abzuschliessen.*

# Bericht

## 1 Einleitung

Die Geschäftsprüfungskommission des Ständerates (GPK-S) präsentiert im vorliegenden Bericht ihre abschliessende Beurteilung der Umsetzung der Empfehlungen, die sie vor acht Jahren betreffend die Revision der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) formulierte. Mit diesem Bericht schliesst sie die Nachkontrolle ab, die sie zwischen 2024 und 2026 durchgeführt hat.

### 1.1 Die Mittel- und Gegenständeliste

In der MiGeL<sup>1</sup> sind Mittel und Gegenstände aufgeführt, die der Untersuchung oder Behandlung dienen. Sie werden entweder auf ärztliche oder chiropraktische Anordnung abgegeben, von der versicherten Person selbst oder im Rahmen von bestimmten Pflegeleistungen verwendet. Deren Kosten werden von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen.<sup>2</sup> In der Liste ist für jede Produktart (als «Position» bezeichnet) ein Höchstvergütungsbetrag (HVB) festgelegt, der von der OKP übernommen wird. Die Positionen sind in unterschiedliche Kapitel eingeteilt (aktuell ca. 20). Die Bewirtschaftung der Liste ist Aufgabe des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) und des Bundesamtes für Gesundheit (BAG),<sup>3</sup> während für die Abgabe der MiGeL-Produkte die Abgabestellen<sup>4</sup> zuständig sind.

### 1.2 Arbeiten der GPK-S

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates (SGK-S), bat die GPK-S 2016 darum, verschiedene Aspekte der damals noch laufenden MiGeL-Revision zu vertiefen. Aus diesem Anlass untersuchte die GPK-S zwischen 2016 und 2018 die MiGeL-Revision und vertiefte dabei folgende Aspekte: den Zeitplan der Revision, ihr Sparpotential, die Schaffung eines Monitorings, die Kostenentwicklung

<sup>1</sup> Anhang 2 der Verordnung des EDI vom 29.9.1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV; [SR 832.112.31](#)); in der Amtlichen Sammlung (AS) mittels Verweispublikation veröffentlicht. Die aktuelle Liste abrufbar unter: [www.bag.admin.ch](#) > Versicherungen > Krankenversicherung > Leistungen und Tarife > [Mittel- und Gegenständeliste](#) (Stand: 15.12.2025).

<sup>2</sup> Die Vorgaben zur MiGeL sind in Art. 25 Abs. 2 Bst. b und Art. 52 des Bundesgesetzes vom 18.3.1994 über die Krankenversicherung (KVG; [SR 832.10](#)) sowie in Art. 20–24 KLV festgelegt.

<sup>3</sup> Vgl. Art. 52 Abs. 1 Bst. a Ziff. 3 KVG

<sup>4</sup> Bspw. Apotheken, Drogerien, Fachgeschäfte, und Warenhäuser (vgl. Basler Kommentar KVG-Vasella, Art. 35 N 43), Ärztinnen und Ärzte, oder Ernährungsberaterinnen und -berater, vgl. Monitoring der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) 2016–2021, Bericht des BAG vom 7.10.2024; abrufbar unter: [www.bag.admin.ch](#) > Versicherungen > Krankenversicherung > Leistungen und Tarife > Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) > [Monitoring der Mittel- und Gegenständeliste \(MiGeL\)](#) (Stand: 15.12.2025). Im Folgenden zitiert als «Monitoringbericht des BAG vom 7.10.2024».

und die Datenqualität im MiGeL-Bereich, Missbräuche bei der Anwendung der MiGeL und Aufsicht der Abgabestellen, die Überprüfung der Kriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) sowie die zukünftige periodische Revision der MiGeL. Im Jahr 2018 teilte die GPK-S dem Bundesrat ihre Erkenntnisse in einem Bericht<sup>5</sup> zur Revision der MiGeL mit.

Die GPK-S gelangte in ihrem Bericht zum Schluss, dass das EDI und das BAG der Revision der MiGeL seit 2015 die angemessene Priorität beimessen, nachdem sie diese Revision mehrere Jahre lang vernachlässigt hatten. Bei bestimmten Punkten sah die Kommission jedoch Verbesserungsbedarf, namentlich bei der Qualität der Daten zu den MiGeL-Kosten und bei der Beaufsichtigung der Abgabestellen. Hierzu richtete sie fünf Empfehlungen an den Bundesrat.

Nachdem die GPK-S Kenntnis von der Stellungnahme des Bundesrates<sup>6</sup> genommen und zusätzliche Abklärungen vorgenommen hatte, schloss sie das Dossier 2020 mit einem zweiten Bericht<sup>7</sup> ab, in welchem sie ihre abschliessende Beurteilung darlegte. Sie begrüsst die Absicht des Bundesrates, mehrere ihrer Empfehlungen umzusetzen, hielt aber nach wie vor weitere Verbesserungen für nötig. Sie wies insbesondere darauf hin, dass es schwierig sei, die Situation der MiGeL-Produkte – in erster Linie die Kostenentwicklung in diesem Bereich – zu verfolgen, weil die verfügbaren Daten von schlechter Qualität seien.

Im Oktober 2024 leitete die GPK-S die Nachkontrolle ein, um zu überprüfen, inwieweit ihre fünf Empfehlungen aus dem Jahre 2018 umgesetzt sind. Die GPK-S beauftragte ihre zuständige Subkommission EDI/UEVEK<sup>8</sup> damit, die vertiefenden Abklärungen vorzunehmen und ihr dazu Bericht zu erstatten.

Die Kommission richtete nachfolgend verschiedene schriftliche Fragen zur Umsetzung der Empfehlungen an den Bundesrat, das EDI und das BAG. Sie bot dem Verband der Schweizer Krankenversicherer prio.swiss<sup>9</sup> ebenfalls Gelegenheit zur Stellungnahme bezüglich verschiedener Aspekte des Dossiers. Zudem analysierte sie unterschiedliche Dokumente, insbesondere den Bilanzbericht des BAG zur Revision der MiGeL<sup>10</sup> sowie das Monitoring der MiGeL-Kosten für die Periode 2016–2021.<sup>11</sup>

<sup>5</sup> Revision der Mittel- und Gegenständeliste, Bericht der GPK-S vom 16.11.2018 ([BBl 2019 2021](#))

<sup>6</sup> Revision der Mittel- und Gegenständeliste, Stellungnahme des Bundesrates vom 16.1.2019 zum Bericht der GPK-S vom 16.11.2018 ([BBl 2019 2049](#))

<sup>7</sup> Revision der Mittel- und Gegenständeliste, Beurteilung der Stellungnahme des Bundesrates vom 16.1.2019, Bericht der GPK-S vom 17.11.2020 ([BBl 2021 696](#))

<sup>8</sup> Die Subkommission EDI/UEVEK der GPK-S setzt sich zusammen aus Ständerätin Heidi Z'graggen (Präsidentin), Ständerat Fabien Fivaz (seit 2.6.2025), und Ständerätinnen Petra Gössi, Marianne Maret und Franziska Roth (seit 10.10.2025) sowie ehemals Ständerat Simon Stocker (bis 24.3.2025) und Ständerätin Céline Vara (bis 1.6.2025).

<sup>9</sup> Der Verband entstand 2025 aus der Fusion der ehemaligen Krankenversichererverbände curafutura und santésuisse. Er umfasst 100 % der Versicherten in der Schweiz, vgl. Neuer Verband der Schweizer Krankenversicherer heisst prio.swiss, [Medienmitteilung](#) von prio.swiss vom 23.10.2024 sowie [www.prio.swiss](#) > Über uns (Stand: 21.4.2026).

<sup>10</sup> Revision der MiGeL: Bilanz, Bericht des BAG vom 30.1.2022; abrufbar unter: [www.bag.admin.ch](#) > Versicherungen > Krankenversicherung > Leistungen und Tarife > Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) > [Revision der Mittel- und Gegenständeliste](#) (Stand: 15.12.2025). Im Folgenden zitiert als «Bilanzbericht des BAG vom 30.1.2022».

<sup>11</sup> Monitoringbericht des BAG vom 7.10.2024

Auf der Grundlage dieser Informationen hat die GPK-S beschlossen, im vorliegenden Bericht ihre abschliessende Beurteilung aus Sicht der parlamentarischen Oberaufsicht darzulegen. Die Analyse der Kommission berücksichtigt die Entwicklungen bis Februar 2026. Der Berichtsentwurf wurde den betroffenen eidgenössischen Departementen zur Stellungnahme unterbreitet. Anschliessend wurde er am 18. Mai 2026 von der GPK-S verabschiedet und dem Bundesrat am 19. Mai 2026 übermittelt.

## 2 Beurteilung der Umsetzung der Empfehlungen

Die GPK-S präsentiert im Folgenden die Informationen, die sie zur Umsetzung ihrer Empfehlungen von 2018 erhalten hat, ihre Beurteilung der ergriffenen Massnahmen und die Fragen, die aus ihrer Sicht noch offen sind (Ziff. 2.2 bis 2.6). Sie beurteilt ausserdem die Totalrevision der MiGeL als Ganzes (Ziff. 2.1) und nimmt Stellung zur zukünftigen periodischen Überprüfung der MiGeL (Ziff. 2.7).

### 2.1 Die Totalrevision der MiGeL

#### *Feststellungen*

Die Totalrevision der MiGeL wurde 2022 abgeschlossen. In deren Rahmen wurden gemäss Angaben des BAG<sup>12</sup> ca. 600 MiGeL-Positionen, die rund 50 000 Produkte abdecken, überprüft. Mithilfe eines Auslandpreisvergleichs und der Überprüfung der einzelnen Positionen auf die Einhaltung der WZW-Kriterien wurden die Höchstvergütungsbeträge verschiedener Positionen angepasst. Das System für die Festlegung der HVB wurde optimiert und die Transparenz sowie die Abgrenzung zwischen den Positionen wurde verbessert.<sup>13</sup>

Gemäss BAG bezog es Hersteller, Ärztinnen und Ärzte, Abgabestellen sowie Versicherer eng in die Revision ein.<sup>14</sup> Prio.swiss bestätigte gegenüber der GPK-S seine Mitwirkung an der Revision. Generell bestehe zwischen prio.swiss und dem BAG auf Verbandsebene reger Austausch zu Themen mit MiGeL-Bezug, aber auch niederschwelliger informeller Austausch zwischen dem BAG und einzelnen Versicherern. Prio.swiss bezeichnete diesen Dialog als konstruktiv und partnerschaftlich.<sup>15</sup> Auch das BAG würdigte die gewinnbringenden und konstruktiven Kontakte mit den Versicherern in diesem Bereich positiv.<sup>16</sup> Die revidierten Kapitel der MiGeL wurden fortlaufend in Kraft gesetzt. Der Bundesrat zieht unter Verweis auf das Erreichte eine positive Bilanz dieser Revision.<sup>17</sup>

<sup>12</sup> Bilanzbericht des BAG vom 30.1.2022

<sup>13</sup> Bilanzbericht des BAG vom 30.1.2022, S. 2

<sup>14</sup> Bilanzbericht des BAG vom 30.1.2022, S. 1

<sup>15</sup> Schreiben von prio.swiss an die Subkommission EDI/UVEK der GPK-S vom 30.5.2025 (unveröffentlicht)

<sup>16</sup> Schreiben des BAG an die Subkommission EDI/UVEK der GPK-S vom 9.10.2025 (unveröffentlicht)

<sup>17</sup> Schreiben des Bundesrates an die GPK-S vom 6.12.2024 (unveröffentlicht)

### *Beurteilung durch die GPK-S*

Die GPK-S begrüsst den Abschluss der Revision der MiGeL, auch wenn diese gegenüber dem ursprünglichen Zeitplan verzögert erfolgte.<sup>18</sup> Diese Verzögerung ist allerdings in ihrem grösseren Zusammenhang zu sehen: die Covid-19-Pandemie verlangte der Bundesverwaltung und insbesondere dem BAG viele Ressourcen ab und machte eine Prioritätensetzung erforderlich. Dadurch verschob sich die Fertigstellung der MiGeL-Revision zeitlich. Zwar hatte die MiGeL-Revision anfangs einen zu niedrigen Stellenwert bei EDI und BAG, wie die GPK-S in ihrem Bericht von 2018 festgehalten hatte. Die Kommission konnte aber im Zuge ihrer Arbeiten positiv feststellen, dass die Revision fortan angemessen priorisiert wurde.<sup>19</sup>

Zudem ist nach Ansicht der Kommission die gute Zusammenarbeit des BAG mit den betroffenen Akteuren – insbesondere den Krankenversicherern – im Rahmen der Revision zu begrüssen.

## **2.2                   Einsparungen aufgrund der MiGeL-Revision**

Empfehlung 1 von 2018:

*Die GPK-S ersucht den Bundesrat, sicherzustellen, dass im Rahmen der MiGeL-Revision eine Bilanz der erzielten Einsparungen erstellt und nach dem Abschluss der laufenden Revisionsarbeiten, d. h. Anfang 2020, veröffentlicht wird.*

### *Feststellungen*

Das BAG ist dem Ersuchen der GPK-S nachgekommen und hat im Januar 2022 eine Bilanz der Revision der MiGeL vorgelegt, welche insbesondere die Auswirkungen der Revision auf die Kosten der OKP analysiert und damit das Einsparpotential beziffert.<sup>20</sup>

Für die drei Positionen mit dem grössten Kostenvolumen<sup>21</sup> wurde der HVB um 13,6 bis 29 Prozent gesenkt. Die Revision zeigte jedoch auch, dass für zahlreiche Positionen die Preise im Ausland und die Verkaufspreise in der Schweiz nicht unter dem geltenden HVB liegen, weshalb dieser nicht angepasst wurde.

Nach Angaben von Bundesrat und BAG lasse sich das gesamte Einsparpotential der Revision auf 40 Millionen Franken pro Jahr schätzen.<sup>22</sup> Gemäss Bilanz konnte 2018

<sup>18</sup> 2021 statt 2019, wie ursprünglich angekündigt (vgl. Konzept Revision MiGeL vom Dez. 2015; abrufbar unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Versicherungen > Krankenversicherung > Leistungen und Tarife > Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) > [Revision der Mittel- und Gegenständeliste](#) (Stand: 15.12.2025); sowie Revision der Mittel- und Gegenständeliste, Bericht der GPK-S vom 16.11.2018 ([BBI 2019 2021](#) S. 2026 ff.)

<sup>19</sup> Revision der Mittel- und Gegenständeliste, Bericht der GPK-S vom 16.11.2018 ([BBI 2019 2021](#) S. 2027 f.)

<sup>20</sup> Bilanzbericht des BAG vom 30.1.2022

<sup>21</sup> Inkontinenzhilfen, Reagenzträger für Blutzuckerbestimmung und Stomaartikel.

<sup>22</sup> Schreiben des Bundesrates an die GPK-S vom 6.12.2024 (unveröffentlicht); Schreiben des BAG an die Subkommission EDI/UEVK der GPK-S vom 10.12.2024 (unveröffentlicht).

schon allein mit der Senkung der HVB bei den drei Positionen mit dem grössten Kostenvolumen ein Sparpotential von rund 36 Millionen Franken für die OKP realisiert werden.<sup>23</sup> Das BAG erklärte allerdings, dass diese Einsparungen nur ungenau quantifiziert werden können:<sup>24</sup> Die Berechnung des Einsparpotentials, die im Bilanzbericht vorgenommen wurde, basiert auf den Daten des Tarifpools der SASIS AG<sup>25</sup>, der keine Daten zu den abgegebenen Mengen oder den tatsächlichen Stückpreisen enthält.<sup>26</sup> Das heisst, dass zwar bekannt ist, welche Kosten eine Position insgesamt in einem Jahr verursacht hat, aber weder wie viele Produkte dieser Position verrechnet wurden noch zu welchem Preis. Zudem bestehen nach wie vor Abgrenzungsprobleme zwischen den MiGeL-Leistungen und den anderen über die OKP abgerechneten Leistungen (siehe Ziff. 2.4).<sup>27</sup>

Das BAG teilte der GPK-S mit, einen Zusammenhang zwischen der Anpassung der HVB im Rahmen der Revision und der Abnahme der Kosten bestimmter Positionen im Rahmen des Monitorings der MiGeL-Kosten 2016–2021 (siehe Ziff. 2.3) festgestellt zu haben. Es hielt aber fest, dass daraus keine endgültigen Schlüsse gezogen werden können.<sup>28</sup>

<sup>23</sup> Bilanzbericht des BAG vom 30.1.2022, S. 2 f.

<sup>24</sup> Schreiben des BAG an die Subkommission EDI/UVEK der GPK-S vom 10.12.2024 (unveröffentlicht).

<sup>25</sup> Die SASIS AG, Tochtergesellschaft von santésuisse (Dienstleistungsorganisation der Gesundheitsbranche), bietet «umfassende Dienstleistungen zu Statistiken, Registerdaten, zur Versichertenkarte und Standardisierung der administrativen Prozesse im Gesundheitswesen an.»; siehe [www.sasis.ch](http://www.sasis.ch) > über uns > [über SASIS](#) (Stand: 24.2.2026).

<sup>26</sup> Die Berechnung des Einsparpotentials basiert deshalb auf der vereinfachten Annahme, dass alle Produkte einer Position zum HVB verkauft werden. Auf dieser Grundlage lässt sich das Kostenvolumen einer Position um denselben Faktor wie der HVB kürzen, um das (hypothetische) Einsparpotential zu ermitteln. Berechnungsbeispiel: Die MiGeL-Position «15.1.- 15.03 Inkontinenzhilfen» hatte 2018 ein Kostenvolumen von 51,6 Mio. CHF, der HVB wurde um 13,6 % gekürzt. 13,6 % des Kostenvolumens der Position entsprechen einem Einsparungspotential von 7,02 Mio. CHF (rundungsbedingte Abweichung von der Zahl des BAG).

<sup>27</sup> Bilanzbericht des BAG vom 30.1.2022, S. 2 f.

<sup>28</sup> Schreiben des BAG an die Subkommission EDI/UVEK der GPK-S vom 10.12.2024 (unveröffentlicht).

### Beurteilung durch die GPK-S

Die GPK-S begrüsst, dass das BAG eine Bilanz der MiGeL vorgelegt hat. Damit ist Empfehlung 1 aus Sicht der Kommission umgesetzt, auch wenn die zugrundeliegende Datenlage gewissen Einschränkungen unterworfen ist.

Die Kommission erachtet grundsätzlich die Ergebnisse der Bilanz als aufschlussreich. Die Berechnung des Einsparpotentials kann aus Sicht der GPK-S Anlass geben für eine vorsichtige positive Gesamtbewertung der Totalrevision. Die Kommission bedauert jedoch, dass sich das BAG aufgrund des geltenden Rechtsrahmens auf ungenaue Daten und nur annähernde Schätzungen mit hypothetischen Prämissen abstützen muss. Eine Verbesserung der Datenlage insgesamt erachtet die Kommission als unerlässlich (siehe Ziff. 2.4).

## 2.3 Monitoring der MiGeL-Kosten

Empfehlung 2 von 2018:

*Die GPK-S ersucht den Bundesrat, sicherzustellen, dass ein öffentlich zugängliches Monitoring der Kosten der MiGeL-Positionen konzipiert und nach Abschluss der aktuellen Revision der Liste, d. h. ab Anfang 2020, durchgeführt wird.*

### Stand des Monitorings

Das BAG veröffentlichte im Oktober 2024 den ersten MiGeL-Monitoringbericht.<sup>29</sup> Dieser bezieht sich auf den Zeitraum von 2016 bis 2021 und umfasst Analysen zu den Bruttokosten der MiGeL-Leistungen (z. B. nach Abgabestelle oder nach MiGeL-Kapitel) sowie vertiefte Analysen für die fünfzehn kostenintensivsten Positionen. Das BAG gab bekannt, dass künftig alle drei Jahre ein Bericht über die Entwicklung der MiGeL-Kosten veröffentlicht wird. Der Bericht für den Zeitraum von 2022 bis 2024 wird für 2027 erwartet.<sup>30</sup>

Für die Erarbeitung des Monitorings wurde eine Begleitgruppe<sup>31</sup> eingesetzt, welche unter anderem auch das Konzept des Monitorings genehmigte. Das BAG identifizierte nach einem Austausch mit der Begleitgruppe die zu berücksichtigenden Tarificodes.<sup>32</sup> Anders als die Bilanz, deren Analyse der Entwicklung der Gesamtkosten der MiGeL auf dem Datenpool der SASIS AG basiert (welcher allein eine allgemeine Analyse auf der Ebene der Leistungserbringerart erlaubte), stützte sich das Monitoring auf die

<sup>29</sup> Monitoringbericht des BAG vom 7.10.2024

<sup>30</sup> Schreiben des BAG an die Subkommission EDI/UVEK der GPK-S vom 10.12.2024 (unveröffentlicht).

<sup>31</sup> Bestehend aus den Krankenversichererverbänden curafutura und santésuisse [seit 2025 prio.swiss], dem Schweizerischen Apothekerverband – pharmasuisse und Swiss Medtech.

<sup>32</sup> Monitoringbericht des BAG vom 7.10.2024, S. 11. Es handelt sich um die Tarificodes 326, 327, 452, 454, 540, 541 und 542.

Daten des *Tarifpools* der SASIS AG und der Statistik der OKP. Laut BAG ist diese Datengrundlage detaillierter und zuverlässiger.<sup>33</sup>

Aus dem Monitoring geht hervor, dass die MiGeL-Kosten zwischen 2016 und 2021 weniger stark stiegen als die Gesamtkosten der OKP.<sup>34</sup> Der Bericht zeigt auch, dass rund 75 Prozent der Bruttokosten der MiGeL auf vier Kapitel der Liste<sup>35</sup> entfallen. Allein die Position «CPAP-Gerät<sup>36</sup> mit Befeuchtungssystem und Wartung inkl. Wartungsmaterial, Miete» machte 12 Prozent der Gesamtkosten (73,9 Mio. CHF im Jahr 2021) aus. Die Kosten dieser Position gingen 2021 aufgrund einer Senkung des HVB<sup>37</sup> im Rahmen der Totalrevision der MiGeL deutlich zurück. Dennoch beschloss das BAG als Sofortmassnahme, diese Position in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe genauer zu untersuchen.<sup>38</sup> Im Oktober 2025 hat der runde Tisch Kostendämpfung eine Senkung des HVB für die Miete von CPAP-Geräten empfohlen.<sup>39</sup> Das BAG hat angegeben, diese Anpassung des HVB werde vorbereitet. Sie solle per 1. Juli 2026 umgesetzt werden.<sup>40</sup>

<sup>33</sup> Nach Angaben des BAG ist der Datenpool, der für die Bilanz benutzt wurde, nicht nach Tarificodes strukturiert – anders als der Tarifpool, welcher für das Monitoring benutzt wurde (vgl. Notiz des BAG zuhanden der Subkommission EDI/UVEK der GPK-S vom 13.2.2026 [unveröffentlicht]).

<sup>34</sup> Siehe Anhang

<sup>35</sup> Kapitel 14 (Inhalations- und Atemtherapiegeräte), 15 (Inkontinenzhilfen), 21 (Messgeräte für Körperzustände/-funktionen) und 29 (Stomaartikel)

<sup>36</sup> Steht für «*Continuous Positive Airway Pressure*». Dieses Gerät wird bei Schlafapnoe für die Luftzufuhr benutzt. Die Durchführung einer HTA zur CPAP-Therapie befindet sich aktuell in der Anfangsphase, vgl. [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Versicherungen > Krankenversicherung > Leistungen und Tarife > Health Technology Assessment (HTA) > [HTA-Projektübersicht](#) (Stand: 8.1.2026). Zu den Health Technology Assessments siehe Ziff. 2.6

<sup>37</sup> Vgl. Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL). Änderungen per 1.10.2021, S. 35 sowie Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL). Änderungen per 1.1.2021; beide abrufbar unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Services > [Mittel- und Gegenständeliste \(MiGeL\)](#) (beide Stand: 7.1.2026). Der HVB ist seitdem kaum (um einen Rappen) gestiegen.

<sup>38</sup> Monitoringbericht des BAG vom 7.10.2024, S. 55.

<sup>39</sup> Der «Runde Tisch Kostendämpfung», an dem alle Akteure des Gesundheitswesens vertreten sind, setzte eine Expertengruppe ein, welche die vertiefte Untersuchung von Mitteln und Gegenständen übernahm. Am 27.10.2025 hat er dem EDI beantragt, den HVB pro Tag für die Miete von CPAP-Geräten zu senken, weil sich herausgestellt habe, die durchschnittliche Mietdauer sei höher als bei der Berechnung des HVB angenommen. Eine längere Mietdauer rechtfertige einen niedrigeren HVB pro Tag. Diese Massnahme habe ein Einsparpotential von 7 Millionen Franken (vgl. Massnahmenpapier des Runden Tisches Kostendämpfung vom 27.10.2025, S. 8–10; abrufbar unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Versicherungen > Krankenversicherung > Kostendämpfung > [Runder Tisch Kostendämpfung](#) [Stand: 7.1.2026]). Im Februar 2026 informierte das Bundesamt die GPK-S, dass es daran ist, diese Anpassung vorzubereiten. Die Anpassung soll per 1. Juli 2026 umgesetzt werden.

<sup>40</sup> Notiz des BAG zuhanden der Subkommission EDI/UVEK der GPK-S vom 13.2.2026 (unveröffentlicht)

Im Oktober 2025 hat das BAG zusätzlich ein Faktenblatt<sup>41</sup> zur Entwicklung der MiGeL-Kosten publiziert, in welchem es eine kurze Analyse der Kosten zwischen 2016 und 2023 vornimmt. Diese wachsen nun ungefähr so schnell wie jene der OKP, während sie (gem. Monitoringbericht) bis 2021 noch deutlich langsamer stiegen. Der Grund dafür sei die Erweiterung des Anwendungsbereichs der MiGeL ab Oktober 2021 auf bestimmtes Pflegematerial (siehe dazu Ziff. 2.4).<sup>42</sup> Damals ging der Bundesrat davon aus, dass diese Erweiterung zu zusätzlichen Ausgaben von ungefähr 65 Millionen Franken zulasten der OKP führen würde.<sup>43</sup> Die konkreten Auswirkungen dieser Massnahme auf die MiGeL-Kosten wurden noch nicht analysiert. Das BAG teilte der Kommission mit, dass es eine entsprechende Evaluation in den nächsten Monitoringbericht aufnehmen wird.

### *Datengrundlage des Monitorings*

Die Abklärungen der GPK-S zeigen, dass die bereits erwähnten Probleme des *ungenügenden Detaillierungsgrades der dem BAG zur Verfügung stehenden Daten* und der *fehlenden Abgrenzbarkeit von MiGeL-Leistungen* einer zuverlässigen Kostenanalyse der MiGeL im Weg stehen.

Das Bundesamt sieht im Fehlen von Daten zu Mengen und Stückpreisen beim Monitoring und in dem diesem Umstand geschuldeten *ungenügenden Detaillierungsgrad der dem BAG zur Verfügung stehenden Daten* ein Problem. Diese Sachlage erschwert die Beurteilung der tatsächlichen Situation erheblich (siehe Ziff 2.4).<sup>44</sup> Eine Veränderung der Gesamtkosten einer Position kann zum Beispiel sowohl durch einen Anstieg der verabreichten Produktmenge als auch durch einen Anstieg des Stückpreises verursacht werden. Aufgrund der fehlenden Daten kann aber das BAG die tatsächliche Ursache in solchen Fällen nicht mit Sicherheit identifizieren.<sup>45</sup>

Aus den Abklärungen der GPK-S ergibt sich zudem, dass die *fehlende Abgrenzbarkeit der MiGeL-Leistungen von anderen OKP-Leistungen* auch beim Monitoring problematische Auswirkungen hat: Dadurch, dass bestimmte Tarificodes von den Abgabestellen uneinheitlich angewandt werden, ist davon auszugehen, dass das Monitoring auch Leistungen berücksichtigt, die keine MiGeL-Leistungen sind und hingegen auch MiGeL-Leistungen fälschlicherweise nicht erfasst (siehe Ziff. 2.4). Ausserdem wurden mehrere Tarificodes, innerhalb derer eine Abgrenzung der MiGeL-Leistungen nicht möglich ist, aus diesem Grund im Monitoring nicht berücksichtigt. Weil aber auch diese Tarificodes MiGeL-Leistungen enthalten, fehlen die dort enthaltenen MiGeL-Daten im Monitoring.<sup>46</sup> Die Begleitgruppe des MiGeL-Monitorings und das

<sup>41</sup> Faktenblatt zur Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) vom 28.10.2025; abrufbar unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Versicherungen > Krankenversicherung > Leistungen und Tarife > Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) > [Monitoring der Mittel- und Gegenständeliste](#) (Stand: 7.1.2026)

<sup>42</sup> Faktenblatt zur Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) vom 28.10.2025, S. 2 f.

<sup>43</sup> Revision der Mittel- und Gegenständeliste, Beurteilung der Stellungnahme des Bundesrates vom 16.1.2019, Bericht der GPK-S vom 17.11.2020 ([BBl 2021 696](#)), S. 3, 8.

<sup>44</sup> Monitoringbericht des BAG vom 7.10.2024, S. 56

<sup>45</sup> Zur teuersten Position heisst es bspw.: «Der konstante Anstieg zwischen 2016 und 2021 könnte ein Hinweis auf eine Mengenausweitung sein.» Monitoringbericht, S. 44.

<sup>46</sup> Die nicht berücksichtigten Tarificodes sind 350, 451, 999, Monitoringbericht des BAG vom 7.10.2024, S. 16.

BAG haben dies als eines der Hauptprobleme bei der Durchführung des Monitorings identifiziert.<sup>47</sup>

### *Beurteilung durch die GPK-S*

Die Kommission begrüsst die Erstellung des ersten Monitoringberichts und erachtet die Erkenntnisse bezüglich der Zusammensetzung und der Entwicklung von MiGeL-Kosten, die daraus gewonnen werden können, als grundsätzlich wertvoll. Bundesrat und BAG haben die Absicht geäußert, in regelmässigen Abständen weitere Monitoringberichte zu veröffentlichen. Die Kommission bewertet dies als positives Zeichen für die Verstetigung der Überprüfung der MiGeL-Kosten. Empfehlung 2 ist damit nach Auffassung der Kommission umgesetzt.

Die Kommission begrüsst die Bemühungen des BAG und der Begleitgruppe, um die Datenqualität im Hinblick auf das Monitoring zu verbessern. Sie sieht in der Wahl der Daten des Tarifpools einen Fortschritt, weil diese für die Kostenanalyse im MiGeL-Bereich zuverlässiger sind als jene, die noch für die Bilanz benutzt worden waren.

Allerdings muss auch hier festgehalten werden, dass die durchgeführten Analysen nur bedingt aussagekräftig sind, weil die Daten, die dem BAG aufgrund des geltenden Rechtsrahmens dafür zur Verfügung stehen, nicht detailliert genug sind. Die Erhebung von Daten zu Mengen und Stückpreisen würde ein exakteres Bild über die Entwicklung und die Zusammensetzung der MiGeL-Kosten erlauben. Es wären etwa Rückschlüsse auf den Einfluss des demographischen Wandels auf die MiGeL-Kosten möglich. Eine bessere Abgrenzbarkeit der MiGeL-Leistungen von anderen Leistungen würde ausserdem die Zusammenstellung der Datengrundlagen für das Monitoring vereinfachen. Dies könnte die entsprechenden Analysen schärfen (siehe dazu Ziff. 2.4). Die aktuelle Datenlage reduziert nach Ansicht der GPK-S bedauerlicherweise den Mehrwert des Monitorings.

Die GPK-S lädt den Bundesrat dazu ein, das Monitoring fortzusetzen und darüber regelmässig Bericht zu erstatten. Dabei sollten die angewandten Methoden aus Sicht der Kommission kontinuierlich optimiert werden. Ziel sollte sein, dass das BAG im nächsten Monitoringbericht eine gezielte Analyse der Auswirkungen der Gesetzesänderungen der vergangenen Jahre im MiGeL-Bereich (Ausweitung des Anwendungsbereichs, Modifizierung der Tarifstruktur...) auf die Kosten der MiGeL vornehmen kann.

<sup>47</sup> Schreiben des EDI an die Subkommission EDI/UVEK der GPK-S vom 30.4.2025 (unveröffentlicht); Schreiben des BAG an die Subkommission EDI/UVEK der GPK-S vom 9.10.2025 (unveröffentlicht)

## 2.4 Verbesserung der Datenqualität im MiGeL-Bereich

Empfehlung 3 von 2018:

*Die Kommission ersucht den Bundesrat, alle geeigneten Möglichkeiten zur Verbesserung der Qualität der Daten zu den MiGeL-Kosten zu prüfen und sie darüber zu informieren, welche Massnahmen er diesbezüglich umzusetzen gedenkt.*

Die GPK-S hat seit ihrem Bericht von 2018 stets auf die Ungenauigkeit der zu den MiGeL-Kosten verfügbaren Daten hingewiesen und dies als zentrales Problem identifiziert.

Wie bei den Empfehlungen 1 und 2 (Ziff. 2.2 und 2.3) bereits ausgeführt, besteht die Problematik zum einen im *ungenügenden Detaillierungsgrad der dem BAG zur Verfügung stehenden Daten* und zum anderen in der *fehlenden Abgrenzbarkeit der Produkte, die in den Anwendungsbereich der MiGeL fallen*, von anderen Produkten, die ausserhalb des Anwendungsbereichs sind. Aufgrund der Bedeutung dieser Problematik wird diese nachfolgend noch vertieft analysiert.

### *Ungenügender Detaillierungsgrad der dem BAG zur Verfügung stehenden Daten*

Die dem BAG zur Verfügung stehenden Daten des Tarifpools der SASIS AG, die vom Bundesamt für die Kostenanalyse der MiGeL verwendet werden, beinhalten nur Daten zum Kostenvolumen einer Position für alle versicherten Personen, ohne Unterscheidung nach Menge, Stückpreis oder Person. Der Bundesrat und das BAG sind der Auffassung, dass eine *Weitergabe an das BAG von individuellen (anonymisierten) Daten auf Tarifebene, also pro Position und versicherte Person*, die Datenqualität im MiGeL-Bereich entscheidend verbessern würde.<sup>48</sup> Dafür bestehe aber keine gesetzliche Grundlage.<sup>49</sup> Eine solche hatte das Parlament 2021<sup>50</sup> bei der Beratung des Bundesgesetzes über die Datenweitergabe der Versicherer in der OKP<sup>51</sup> verworfen.<sup>52</sup> Die Begründung lautete, dass der Bundesrat vorgängig eine Datenstrategie für das Gesundheitswesen vorlegen sollte (sh. unten im Exkurs).

<sup>48</sup> Schreiben des Bundesrates an die GPK-S vom 6.12.2024 (unveröffentlicht); Schreiben des BAG an die Subkommission EDI/UEK der GPK-S vom 9.10.2025 (unveröffentlicht)

<sup>49</sup> Schreiben des Bundesrates an die GPK-S vom 6.12.2024 (unveröffentlicht)

<sup>50</sup> Bericht der SGK-S vom 16.5.2019 ([BBl 2019 5397](#)) und Stellungnahme des Bundesrates vom 21.8.2019. Die Änderung geht auf die Pa. Iv. Eder «Für den Persönlichkeitsschutz auch in der Aufsicht über die Krankenversicherung» ([16.411](#)) zurück.

<sup>51</sup> Bundesgesetz vom 19.5.2021 über die Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ([AS 2022 731](#); [BBl 2019 5397](#))

<sup>52</sup> Der Entwurf ([BBl 2019 5429](#)) der SGK-S in Umsetzung der parlamentarischen Initiative [16.411](#) Eder enthielt einen neuen Art. 21 KVG, der als Grundsatz festhielt, Daten des Tarifpools seien aggregiert, also nicht pro versicherte Person weiterzugeben. Es sollte 3 Ausnahmen geben (Art. 21 Abs. 2 Bst. a–c KVG). Die Minderheit forderte eine zusätzliche, vierte Ausnahme für Mittel und Gegenstände: zu diesen sollten ebenfalls über die aggregierten Daten hinaus auch Daten pro Person erhoben werden dürfen. Der Bundesrat schloss sich in seiner Stellungnahme ([BBl 2019 5925](#) S. 5930) dieser Minderheit an. Dabei verwies der Bundesrat ausdrücklich auf die Arbeiten der GPK-S zur MiGeL (S. 5929 f.). Die Räte lehnten aber den Antrag der Minderheit und des Bundesrates und somit die Datenerhebung auf Tarifebene pro Person und Position für MiGeL-Produkte ab (AB-S vom 17.9.2019; AB-N vom 23.9..2020).

*Exkurs: Bericht über die Datenstrategie für das Gesundheitswesen*

In seinem Bericht vom Dezember 2023 zur Datenstrategie im Gesundheitswesen<sup>53</sup> lieferte der Bundesrat einen Überblick über die Daten, die von der Bundesverwaltung im Gesundheitsbereich verwendet werden. Er kommt zum Schluss, dass es an einer Übersicht und an Instrumenten für mehr Datentransparenz in der OKP fehlt. Die erhobenen Daten würden sich in Bezug auf Detailgenauigkeit, Zeitlichkeit und Qualität unterscheiden. Die Herausforderung bestehe darin, über Instrumente zu verfügen, die eine grössere Kompatibilität der erhobenen Daten ermöglichen.

Nach Auffassung des Bundesrates sollten die Leistungen pro Sektor oder pro Aufgabe der OKP erfasst werden können. Er hält die Einführung eines homogenen Sets an Indikatoren zu Prämien, Kosten, Leistungen und zur Kostenübernahme für prioritär. Er teilt zudem mit, dass er eine Strategie mit fünf Handlungsfeldern erarbeiten will, um die Transparenz der OKP-Daten mithilfe technischer, organisatorischer und institutioneller Arbeitsinstrumente zu erhöhen. In seiner Medienmitteilung kündigte er an, dass die Umsetzung dieser Strategie im Rahmen des Programms DigiSanté<sup>54</sup> erfolgen wird.<sup>55</sup>

Das spezifische Thema der Daten zu den MiGeL-Kosten wird im Bericht nur punktuell angesprochen und es werden diesbezüglich keine konkreten Vorschläge gemacht. Die weiteren Überlegungen zu diesem Thema dürften in das Handlungsfeld «Indikatoren und Management-Informationssystem» fallen, das unter anderem auf die Ergänzung von Indikatoren und Daten abzielt, die sich als lückenhaft herausstellen.

Das neue Bundesgesetz über die Datenweitergabe der Versicherer in der OKP (siehe oben) hat trotz Ablehnung der Weitergabe von Daten auf Tarifebene im MiGeL-Bereich einen Fortschritt im Bereich der MiGeL-Daten ermöglicht. Seit 2023 verfügt das BAG über die Möglichkeit, *Daten zum gesamten MiGeL-Kostenvolumen pro versicherte Person* zu erhalten, jedoch ohne Differenzierung innerhalb dieser MiGeL-Kosten nach Positionen oder Kapiteln. Diese Daten zeigen somit, welches MiGeL-Kostenvolumen pro Person *insgesamt* für MiGeL-Produkte angefallen ist. Dies erlaubt es nach Angaben des BAG erstmals, nachzuvollziehen, ob Mehrkosten durch einen Anstieg der Anzahl an Personen, welche die Leistungen in Anspruch nehmen, entstehen, oder ob sich der Konsum einer gleichbleibenden Personenzahl intensiviert hat.<sup>56</sup> Das BAG weist indes darauf hin, dass die Weitergabe von Daten auf Tarifebene einen Mehrwert gegenüber dieser neuen Möglichkeit bieten würde: sie würde erlauben, die

<sup>53</sup> Kohärente Datenstrategie für das Gesundheitswesen. Bericht des Bundesrates vom 8.12.2023 in Erfüllung des Postulats 18.4102; abrufbar unter [www.parlament.ch](http://www.parlament.ch) > Ratsbetrieb > Curia Vista > Geschäfte > [18.4102](#) (Stand: 9.1.2026)

<sup>54</sup> Nationales Programm zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen – DigiSanté. Das Parlament hat dafür einen Verpflichtungskredit von 391,7 Mio. CHF bewilligt (Bundesbeschluss vom 29.5.2024; [BBl 2024 1333](#)); Informationen abrufbar unter [www.digisante.admin.ch](http://www.digisante.admin.ch) > Programm > [Dokumente](#) (Stand: 12.1.2026)

<sup>55</sup> Für mehr Transparenz beim Datenmanagement im Gesundheitsbereich, Medienmitteilung des Bundesrates vom 8.12.2023

<sup>56</sup> Schreiben des EDI an die Subkommission EDI/UVEK der GPK-S vom 30.4.2025 (unveröffentlicht)

Entwicklungen bei spezifischen Positionen zu beobachten und somit bei Bedarf bei einzelnen Positionen Massnahmen zu ergreifen.<sup>57</sup>

### *Fehlende Abgrenzbarkeit der MiGeL-Leistungen von anderen Leistungen*

Neben dem Problem des ungenügenden Detaillierungsgrades der dem BAG zur Verfügung stehenden Daten besteht auch das Problem, dass sich Leistungen im MiGeL-Bereich oft nur schwer oder gar nicht von anderen Leistungen der OKP abgrenzen lassen. Diese Abgrenzung ist nach Angaben von prio.swiss etwa im Bereich der ambulanten ärztlichen Leistungen schwierig, wenn nicht eindeutig ist, ob ein angewandtes Produkt Verbrauchsmaterial entspricht, das im Rahmen der ärztlichen Behandlung verwendet wird (und nicht über die MiGeL vergütet wird) oder zur Selbstanwendung abgegeben wird (und über die MiGeL verrechnet werden kann).<sup>58</sup> Denn gemäss KVG soll nur unter bestimmten gesetzlichen Voraussetzungen<sup>59</sup> eine Abrechnung über die MiGeL erfolgen. Das BAG bestätigte, die Problematik der Abgrenzung zwischen Verbrauchsmaterial und therapeutischen Produkten zur Selbstanwendung sei ihm bekannt. Das Bundesamt hob allerdings hervor, die Lösung obliege den Tarifpartnern.<sup>60</sup>

Für die Abrechnung werden unterschiedliche Tarifcodes verwendet.<sup>61</sup> Sofern es sich ausschliesslich um eine Abgabe zur Selbstanwendung handelt, wäre laut BAG das Produkt gemäss den für die MiGeL geltenden Tarifcodes (452 und 454) abzurechnen. Aus den Informationen des Bundesamtes geht hervor, dass die Abgrenzungsproblematik vor allem bei einem Code (402) vorkommt, da dieser für MiGeL- und für Nicht-MiGeL-Leistungen verwendet werden kann. Je nach Art des verwendeten Produkts ordnen die Versicherer oder die SASIS AG selbst gewisse Kosten für Mittel und Gegenstände, die mit diesem Code abgerechnet wurden, bei der Datenverarbeitung dem Code 452<sup>62</sup> zu. Dies führt jedoch nicht immer zu richtigen Ergebnissen.<sup>63</sup>

<sup>57</sup> Notiz des BAG zuhanden der Subkommission EDI/UVEK der GPK-S vom 13.2.2026 (unveröffentlicht)

<sup>58</sup> Schreiben von prio.swiss an die Subkommission EDI/UVEK der GPK-S vom 30.5.2025 (unveröffentlicht)

<sup>59</sup> Art. 25 Abs. 2 Bst. b und 25a Abs. 1<sup>bis</sup> und 2 KVG

<sup>60</sup> Schreiben des BAG an die Subkommission EDI/UVEK der GPK-S vom 9.10.2025 (unveröffentlicht)

<sup>61</sup> 402 für Medizinprodukte, die anhand einer GTIN (*Global Trade Item Number*) identifiziert werden, sowie 452 und 454 für Mittel und Gegenstände, die der MiGeL zugeordnet werden. Die GTIN ist ein weltweit eindeutiger 14-stelliger Identifikator für Medizinprodukte, der im Gesundheitswesen zur Rückverfolgbarkeit, Logistik und als Teil der UDI (Unique Device Identification) verwendet wird.

<sup>62</sup> MiGeL Tarifcode Selbstanwendung

<sup>63</sup> Laut BAG ist anhand des Produkts nicht ersichtlich, ob das Produkt im Rahmen einer ärztlichen Leistung oder als MiGeL-Produkt abzurechnen gewesen wäre. Dies kann dazu führen, dass bei der Neuordnung Nicht-MiGeL-Produkte fälschlicherweise der MiGeL zugewiesen werden oder dass MiGeL-Leistungen, die fälschlicherweise mit dem Code 402 abgerechnet wurden, nicht der MiGeL zugeordnet werden.

*Erläuterungen des BAG zur Abgrenzungsproblematik*

Als Beispiel für die Problematik der Abgrenzbarkeit nannte das BAG die folgende Situation:<sup>64</sup> In einer Arztpraxis wird Verbandsmaterial teilweise während der ärztlichen Behandlung verwendet und der verbleibende Rest anschliessend dem Patienten oder der Patientin für eine spätere eigenständige Nutzung abgegeben.

Nach Angaben des BAG unterscheidet in solchen Fällen die aktuelle Abrechnungspraxis nicht zwingend zwischen dem Anteil des Verbandsmaterials, der im Rahmen der ärztlichen Behandlung verwendet wird (dafür gilt das Tarifsystem der ambulanten ärztlichen Leistungen) und dem Anteil, der dem Patienten bzw. der Patientin zur Selbstanwendung abgegeben wird (dieser fällt in den Geltungsbereich der MiGeL). Entscheidend ist, ob die Voraussetzungen für die Kostenübernahme erfüllt sind. Nach Angaben des BAG seien Doppelfakturierungen jedoch dank dem geltenden Code-System grundsätzlich ausgeschlossen, da ein Produkt nur einem Code zugeteilt werden kann.

Die Abklärungen der GPK-S zeigen, dass in den letzten Jahren gleichwohl verschiedene Fortschritte zur besseren Abgrenzung erzielt worden sind. Insbesondere verweisen die Tarifstrukturen für Ärztinnen und Ärzte bzw. für Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten nicht mehr auf die MiGeL, was die Abgrenzung erleichtert.<sup>65</sup> Ausserdem sei die Abgrenzbarkeit dadurch verbessert worden, dass durch eine Änderung des KVG<sup>66</sup> seit Oktober 2021 die von Pflegeheimen, Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause und Pflegefachleuten im Rahmen der ärztlich angeordneten Pfl-

- <sup>64</sup> Notiz des BAG zuhanden der Subkommission EDI/UVEK der GPK-S vom 13.2.2026 (unveröffentlicht)
- <sup>65</sup> Schreiben des Bundesrates an die GPK-S vom 6.12.2024 (unveröffentlicht). Der Bundesrat löschte per 1. Januar 2018 den von den Tarifpartnern bei den Tarifstrukturen für Ärztinnen und Ärzten sowie Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten vereinbarten Verweis auf die MiGeL (vgl. [AS 2017 6023](#)). Dadurch können Materialien im Zusammenhang mit ärztlichen und physiotherapeutischen Leistungen nicht mehr gemäss den MiGeL-Positionen abgerechnet werden, sodass die beiden Bereiche jeweils einfacher vom MiGeL-Bereich abgegrenzt werden können.
- <sup>66</sup> Änderung des KVG vom 18. Dezember 2020 (Vergütung des Pflegematerials) (Art. 25a und 52 Abs. 1 Bst a Ziff. 3 KVG) ([AS 2021 345](#); [BBl 2020 4843](#)). Vor der Reform hatte das Bundesverwaltungsgericht etwa in seinem Urteil vom 1. September 2017 (C-3322/2015) festgestellt, dass die damals vorkommende Praxis, Pflegematerial über die MiGeL abzurechnen, nach damaliger Rechtslage noch unzulässig war, vgl. dazu Revision der Mittel- und Gegenständeliste, Stellungnahme des Bundesrates vom 16.1.2019 zum Bericht der GPK-S vom 16.11.2018 ([BBl 2019 2049](#) S. 2052 f.) sowie Revision der Mittel- und Gegenständeliste, Beurteilung der Stellungnahme des Bundesrates vom 16.1.2019, Bericht der GPK-S vom 17.11.2020 ([BBl 2021 696](#) S. 8).

geleistungen verwendeten Mittel und Gegenstände der Kategorie B und C<sup>67</sup> über die MiGeL vergütet werden dürfen.<sup>68</sup> Früher wurden diese Produkte oft gemäss MiGeL abgerechnet obwohl das Gesetz dies nicht vorsah.

Der Verband der Krankenversicherer prio.swiss sieht die Hauptursache für die weiterhin teilweise fehlende Abgrenzbarkeit der MiGeL-Leistungen in den Mängeln der Rechnungsdaten im MiGeL-Bereich. Rechnungen seien oft unstrukturiert und die Rechnungsstellung sei nicht standardisiert. Sowohl die Angabe der MiGeL-Nummer (Position) als auch eine eindeutige Produktnummer oder -identifikation würden oft fehlen.<sup>69</sup>

Das BAG gab an, dass es eine Standardisierung der Rechnungsformate ebenfalls begrüssen würde. Insbesondere die Verwendung der ausschliesslich der MiGeL zugeordneten Tarificodes<sup>70</sup> würde aus Sicht des Bundesamtes zu einer besseren Abgrenzung beitragen. Dies sei auch bei der Erstellung des Monitorings thematisiert worden. Eine gewisse Unsicherheit könnte nach Ansicht des Bundesamtes aber in jenen Fällen verbleiben, in welchen ein Produkt zunächst im Rahmen der ärztlichen Behandlung verwendet und anschliessend dem Patienten bzw. der Patientin zur späteren persönlichen Nutzung abgegeben wird (vgl. Beispiel oben).<sup>71</sup>

Die Nutzung von eindeutigen Produktnummern hingegen löse laut BAG das Problem der Abgrenzung nicht, weil in bestimmten Fällen ein und dasselbe Produkt sowohl im MiGeL-Bereich als auch in anderen Bereichen<sup>72</sup> angewandt werden kann (siehe oben). Jedenfalls bestünde keine Rechtsgrundlage für die Vereinheitlichung der Rechnungsformate durch den Bund. Letztere liege in der Verantwortung der Tarifpartner.<sup>73</sup>

<sup>67</sup> Also Produkte, «welche sowohl von der versicherten Person selbst oder mit Hilfe einer nichtberuflich an der Untersuchung oder Behandlung mitwirkenden Person als auch im Rahmen einer Pflegeleistung nach Art. 25a KVG angewendet werden können» (Kategorie B) und «Mittel und Gegenstände, welche ausschliesslich durch Pflegefachpersonen angewendet werden können» (Kategorie C). Nicht über die MiGeL abrechenbar sind Mittel und Gegenstände, «welche in einem direkten Bezug zu den Pflegeleistungen stehen und zum Mehrfachgebrauch für verschiedene Patientinnen und Patienten angewendet werden können» (bspw. Handschuhe, Stethoskope usw., Kategorie A). Produkte der Kategorie A «bilden keinen Bestandteil der MiGeL und werden entsprechend den Regeln der Pflegefinanzierung nach Art. 25 und 25a KVG und Art. 7 ff. KLV vergütet»; vgl. Mittel- und Gegenständeliste, S. 6

<sup>68</sup> Schreiben von prio.swiss an die Subkommission EDI/UVEK der GPK-S vom 30.5.2025 (unveröffentlicht); Schreiben des BAG an die Subkommission EDI/UVEK der GPK-S vom 9.10.2025 (unveröffentlicht)

<sup>69</sup> Schreiben von prio.swiss an die Subkommission EDI/UVEK der GPK-S vom 30.5.2025 (unveröffentlicht)

<sup>70</sup> 452 und 454.

<sup>71</sup> Notiz des BAG zuhanden der Subkommission EDI/UVEK der GPK-S vom 13.2.2026 (unveröffentlicht)

<sup>72</sup> Bspw. im Rahmen von ambulanten ärztlichen Leistungen.

<sup>73</sup> Schreiben des BAG an die Subkommission EDI/UVEK der GPK-S vom 9.10.2025 (unveröffentlicht)

Darüber hinaus erhoffen sich die Versicherer laut prio.swiss von einer Integrierung der MiGeL-Positionen in die neue Schweizer Medizinproduktedatenbank Swissdamed<sup>74</sup> und von der Digitalisierung im Zuge des Projektes DigiSanté (Projekt elektronische Plattform Leistungen [ePL])<sup>75</sup> Vereinfachungen bei der Zuordenbarkeit von Produkten.<sup>76</sup> Auch hier weist das BAG darauf hin, dass eine Verknüpfung der MiGeL mit Swissdamed zwar sinnvoll wäre, aber dass auch dies keine eindeutige Zuordnung ermöglichen würde.<sup>77</sup> Entscheidend sei eine einheitliche Verwendung der Tarificodes bei der Fakturierung.<sup>78</sup>

Auch für eine bessere Abgrenzbarkeit von MiGeL-Daten wäre aus Sicht des Bundesrates die Weitergabe von individuellen Daten auf Tarifebene an das BAG von Nutzen, wie sie heute nicht möglich ist (vgl. weiter oben).<sup>79</sup>

### *Beurteilung durch die GPK-S*

Die Kommission weist seit 2018 auf die Grundproblematik der Daten im MiGeL-Bereich hin. Die im Rahmen der Nachkontrolle vorgenommenen Abklärungen zeigen zwar, dass sich die Situation seitdem teilweise verbessert hat. Die GPK-S unterstreicht aber, dass die fehlende Datenqualität nach wie vor das Hauptproblem bei der Kontrolle des MiGeL-Systems durch den Bund ist. Konkret identifiziert die GPK-S zwei zu differenzierende Mängel: der ungenügende Detaillierungsgrad der dem BAG zur Verfügung stehenden Daten und die fehlende Abgrenzbarkeit der Daten zu MiGeL-Leistungen.

In Bezug auf den *ungenügenden Detaillierungsgrad der dem BAG zur Verfügung stehenden Daten* begrüsst die GPK-S den Fortschritt, der durch die neu eingeführte Möglichkeit der Sammlung von individuellen Daten pro Person erreicht werden konnte. Allerdings weist die Kommission darauf hin, dass diese neu dem BAG zur Verfügung stehenden Daten keine Unterscheidung nach Position ermöglichen, sondern nur das gesamte Kostenvolumen der MiGeL-Leistungen abbildet, die von einer bestimmten Person generiert werden. Aussagen über Mengen und Stückpreise oder zur Zusam-

<sup>74</sup> Steht für «*Swiss database on medical devices*». Es handelt sich um eine vom Schweizerischen Heilmittelinstitut Swissmedic eingerichtete Datenbank zur Registrierung der Wirtschaftsakteure und Medizinprodukte auf dem Schweizer Markt, s. die Informationen von Swissmedic: [www.swissmedic.ch](http://www.swissmedic.ch) > Medizinprodukte > [swissdamed](#) (Stand: 3.2.2026)

<sup>75</sup> Auf der elektronischen Plattform Leistungen sollen Versicherer alle Anträge für MiGeL-Positionen bearbeiten können, vgl. [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Versicherungen > Krankenversicherung > Leistungen und Tarife > [Elektronische Plattform Leistungen \(ePL\)](#) (Stand: 7.1.2026). Die MiGeL soll 2026 dort integriert werden, Schreiben des BAG an die Subkommission EDI/UVEK der GPK-S vom 9.10.2025 (unveröffentlicht).

<sup>76</sup> Schreiben von prio.swiss an die Subkommission EDI/UVEK der GPK-S vom 30.5.2025 (unveröffentlicht)

<sup>77</sup> Schreiben des BAG an die Subkommission EDI/UVEK der GPK-S vom 9.10.2025 (unveröffentlicht)

<sup>78</sup> Notiz des BAG zuhanden der Subkommission EDI/UVEK der GPK-S vom 13.2.2026 (unveröffentlicht)

<sup>79</sup> Schreiben des BAG an die Subkommission EDI/UVEK der GPK-S vom 9.10.2025 (unveröffentlicht)

mensetzung des Kostenvolumens pro Person können nach wie vor auf der Grundlage dieser Daten nicht getroffen werden.

Das Parlament hat die Möglichkeit der Weitergabe von Daten auf Tarifebene für die MiGeL-Produkte 2021 bei den Beratungen zum Bundesgesetz über die Datenweitergabe der Versicherer in der OKP abgelehnt. Es wollte, dass der Bundesrat zuerst eine Datenstrategie für das Gesundheitswesen vorlegt. Die GPK-S begrüsst, dass der Bundesrat diese Strategie unterdessen erstellt und publiziert hat. Angesichts der inhaltlichen Leitlinien dieser Strategie und der Schwierigkeiten, mit denen sich das BAG bei der Nachverfolgung der MiGeL-Kosten nach wie vor konfrontiert sieht, ist es aus Sicht der Kommission jetzt geboten, die nötige Änderung der gesetzlichen Grundlagen zu prüfen, um die Weitergabe von Daten auf Tarifebene auf den Bereich der MiGeL auszuweiten. Die Kommission nimmt zur Kenntnis, dass der Bundesrat dem Parlament bisher keinen entsprechenden Revisionsentwurf vorgelegt hat und bedauert dies. Damit die Änderung des KVG zeitnah vorgenommen werden kann, hat die GPK-S entschieden, ein Postulat einzureichen, mit dem der Bundesrat beauftragt werden soll, dem Parlament einen Änderungsentwurf vorzulegen.

*Postulat: Weitergabe von Daten auf Tarifebene an das BAG im MiGeL-Bereich*

Der Bundesrat wird beauftragt, eine Anpassung der rechtlichen Grundlagen zu prüfen, die es dem Bundesamt für Gesundheit ermöglicht, im Bereich der Mittel und Gegenstände über Daten auf Ebene der Tarifpositionen zu verfügen, und darüber zu berichten. Dies soll zu einer besseren Beurteilung und Überprüfung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungen führen.

Die MiGeL wurde über einen langen Zeitraum mit hohem Aufwand vonseiten BAG und EDI revidiert. Dadurch konnte das Kostenwachstum gemäss Monitoring gebremst werden (siehe Ziff. 2.3). Analysen der MiGeL-Kosten und von deren Entwicklung sind jedoch wegen der niedrigen Datenqualität nur bedingt aussagekräftig und ermöglichen an einigen Stellen lediglich Vermutungen (vgl. auch Ziff. 2.2 und 2.3).

Gerade vor diesem Hintergrund ist es aus Sicht der Kommission umso wichtiger, dass die periodischen Überprüfungen (und Verbesserungen) in Zukunft auf einer sicheren Datenlage fussen und Entwicklungen im MiGeL-Bereich adäquat ausgewertet werden können. Dafür braucht es eine Änderung der gesetzlichen Grundlagen. Zum Gesichtspunkt der aussagekräftigen rückblickenden Analyse tritt für die Kommission der Aspekt der Gewährleistung des gesetzlichen Wirtschaftlichkeitsgebotes (Art. 32 KVG) hinzu: Um bei der Festlegung der HVB sachgerechte Entscheidungen treffen zu können, muss das BAG die Marktrealität und die tatsächliche Nutzungspraxis der einzelnen Produkte kennen. Andernfalls besteht das Risiko, dass das BAG Entscheidungen trifft, die der Realität auf dem Markt nicht angemessen Rechnung tragen.

Der Bundesrat hat in seinem im Auftrag des Parlamentes veröffentlichten Bericht zur Datenstrategie im Gesundheitswesen bestätigt, dass eine Verbesserung der Datentransparenz im OKP-Bereich notwendig ist. Der Bundesrat erwäge bestimmte Verbesserungen im Rahmen des Programms DigiSanté. Nichtsdestotrotz bleibt das Grundproblem weiterhin bestehen: ohne den Zugang zu Daten auf Tarifebene (pro Person und pro Position), kann das BAG die Aufsicht über den MiGeL-Bereich nicht umfassend gewährleisten und das Wirtschaftlichkeitsgebot in diesem Bereich nicht durch-

setzen. Angesichts der beachtlichen Kosten des MiGeL-Bereichs für die OKP<sup>80</sup> ist eine möglichst genaue Verfolgung der Kosten unentbehrlich.

Die neuen Entwicklungen, die es in diesem Bereich seit 2019 zu verzeichnen gibt, namentlich der Abschluss der Revision, die Erweiterung des MiGeL-Bereichs und die Einführung eines regelmässigen Monitorings, rechtfertigen aus Sicht der Kommission eine Neubeurteilung der Lage. Der Bundesrat, das EDI und das BAG haben wiederholt auf den potentiellen Nutzen einer Erhebung vom Daten pro Person und pro Position im MiGeL-Bereich hingewiesen.

In Bezug auf das Problem der *fehlenden Abgrenzbarkeit der Daten zu MiGeL-Leistungen* begrüsst die GPK-S die Bemühungen des Bundesrates, um das Problem zu beheben, namentlich die Anpassung des Tarifsystems, um die Verweise auf die MiGeL bei Leistungen durch Ärztinnen und Ärzte sowie Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten zu löschen. Ausserdem ist die Kommission der Auffassung, dass die Änderung des KVG, durch welche das Parlament es ermöglicht hat, bestimmtes Pflegematerial über die MiGeL abzurechnen, zu einer besseren Abgrenzung im Pflegebereich beiträgt.

Die Kommission lädt den Bundesrat dazu ein, sicherzustellen, dass das BAG weiterhin in regelmässigem Austausch mit den betroffenen Akteuren, insbesondere den Versicherern, steht, um – so weit als möglich – zu gewährleisten, dass MiGeL-Kosten als solche statistisch erfasst und verarbeitet werden.

Die GPK-S stellt fest, dass es für eine bessere Abgrenzung der MiGeL-Kosten zentral ist, dass bei der Abrechnung die richtigen Tarificodes benutzt werden, und dass Produkte, die in den Anwendungsbereich der MiGeL fallen, auch als solche erfasst werden. Sie anerkennt aber auch, dass in bestimmten Fällen (insbesondere bei Verwendung in einer Behandlung und anschliessender Abgabe zum eigenständigen Gebrauch desselben Produkts) eine solche Abgrenzung schwierig sein kann.

Der GPK-S erscheint es sinnvoll, dass die Leistungserbringer ihre Praktiken harmonisieren, insbesondere etwa, indem sie ihre Verrechnungspraxis vereinheitlichen. Eine einheitliche Kennzeichnung der Produkte erscheint der GPK-S sinnvoll. Diese dürfte zu einer besseren Abgrenzung der MiGeL-Kosten beitragen. Die Kommission weist aber darauf hin, dass dies einen Aspekt der Aufsicht über die Leistungserbringer darstellt, welche in erster Linie den Versicherern obliegt (vgl. Ziff. 2.5). Die Kommission lädt das BAG dazu ein, den regelmässigen Austausch mit den Versicherern zu diesen Aspekten fortzusetzen.

Ausserdem verweist die Kommission auf das Programm DigiSanté, das unter anderem zu einer besseren Abgrenzbarkeit der MiGeL-Kosten beitragen dürfte. Sie wird sich bei ihren laufenden Arbeiten zum Programm<sup>81</sup> über den Fortschritt der Projekte informieren, welche Auswirkungen auf die Datenlage im MiGeL-Bereich haben können, insbesondere das Projekt *elektronische Plattform Leistungen*.

<sup>80</sup> 2023 etwa 727 Mio. CHF, 1,8 % der Gesamtkosten der OKP, s. Faktenblatt des BAG vom 28.10.2025, S. 3

<sup>81</sup> Vgl. Jahresbericht 2025 der Geschäftsprüfungskommissionen und der Geschäftsprüfungsdelegation der eidgenössischen Räte vom 29.1.2026 ([BBl 2026 396](#)), Ziff. 4.3.7

## 2.5 Beaufsichtigung der Abgabestellen

Empfehlung 4 von 2018:

*Die GPK-S ersucht den Bundesrat, zu prüfen, wie die Aufsicht über die Abgabestellen der MiGeL-Produkte verbessert werden kann, und sie über seine entsprechenden Überlegungen zu informieren.*

*Sie empfiehlt ihm in diesem Zusammenhang, in den Rechtsgrundlagen die Pflicht der Versicherer zur Beaufsichtigung der Abgabestellen und nötigenfalls auch die Sanktionsmöglichkeiten bei Verletzung der Anforderungen bezüglich der Wirtschaftlichkeit der Leistungen zu präzisieren.*

*Ausserdem ersucht sie den Bundesrat, die Zweckmässigkeit einer stärkeren Konzentration der zugelassenen Abgabestellen zu prüfen und ihr gegebenenfalls mitzuteilen, wie eine solche Konzentration erreicht werden kann.*

Die Kontrolle der MiGeL-Abgabestellen obliegt grundsätzlich den Versicherern.<sup>82</sup> Bei ihrer Nachkontrolle hat sich die GPK-S darüber informiert, welche Massnahmen der Bund getroffen hat, um diese Aufsicht zu stärken. Sie hat sich auch bei prio.swiss über die Praktiken und Erfahrungen der Versicherer im Bereich der Überwachung im MiGeL-Bereich erkundigt.

### Zulassung von Abgabestellen

Der Bundesrat stellte gegenüber der GPK-S fest, das neue Zulassungsverfahren nach Artikel 36 KVG für ambulante Leistungserbringer – zu denen auch MiGeL-Abgabestellen zählen – wirke als Beaufsichtigungsinstrument.<sup>83</sup> Seit dem 1. Januar 2022 müssen die MiGeL-Abgabestellen (wie auch die anderen OKP-Leistungserbringer) ein formelles Zulassungsverfahren durchlaufen.<sup>84</sup> Es ist Sache der Kantone, die Zulassungsverfahren durchzuführen und dabei zu prüfen, ob die Leistungserbringer die rechtlichen Vorgaben erfüllen. Zudem sind die Kantone gemäss Artikel 38 KVG auch für die Aufsicht über die Leistungserbringer verantwortlich.

Dennoch seien Umsetzung und Durchführung des Zulassungsverfahrens nach Angaben des Bundesrates eine grosse Herausforderung für die Kantone. Aus Sicht des Bundesrates ist es noch zu früh, um die Wirksamkeit des neuen Zulassungsverfahrens zu beurteilen – insbesondere was die intensivere Beaufsichtigung der MiGeL-Abgabestellen betrifft. Zudem hielt er fest, dass Abstimmung und Koordination zwischen den Kantonen und den Versicherern notwendig sind. Ihm liegen jedoch zu entsprechenden

<sup>82</sup> Vgl. Art. 32 und 56 KVG. Vgl. dazu bereits Revision der Mittel- und Gegenständeliste, Bericht der GPK-S vom 16.11.2018 ([BBl 2019 2021](#) S. 2036 ff.)

<sup>83</sup> Schreiben des Bundesrates an die GPK-S vom 6.12.2024 (unveröffentlicht)

<sup>84</sup> Änderung des KVG vom 19.6.2020 (Zulassung von Leistungserbringern) ([AS 2021 413](#); [BBl 2018 3125](#)). Die Voraussetzungen für eine Zulassung von Abgabestellen für Mittel und Gegenstände hat der Bundesrat in Art. 55 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; [SR 832.102](#)) geregelt.

Aktivitäten nur wenig Informationen vor.<sup>85</sup> Nach Kenntnis des BAG variieren die Umsetzungspraktiken je nach Kanton.<sup>86</sup>

### *Leistungserbringerregister*

Das BAG nannte ausserdem als weitere Massnahme zur Stärkung der Aufsicht die Schaffung eines öffentlichen Registers der zugelassenen Leistungserbringer im ambulanten Bereich der OKP.<sup>87</sup> Die gesetzliche Grundlage für dieses Leistungserbringerregister wurde im Rahmen der KVG-Änderung vom 19. Juni 2020 betreffend die Zulassung von Leistungserbringern geschaffen.<sup>88</sup> Für die Realisierung dieses Registers läuft im Bundesamt derzeit das Projekt «Leistungserbringerregister» (LeReg)<sup>89</sup> innerhalb des Programms DigiSanté.<sup>90</sup> Das Register wird einen Überblick über die durch die Kantone zugelassenen Leistungserbringer, d. h. auch über die MiGeL-Abgabestellen, geben. Das BAG weist darauf hin, dass ein Grossteil der Daten für das künftige Register von den Kantonen geliefert wird. Wie nützlich das Register für die Aufsicht sein wird, hängt somit vom Umfang, der Homogenität und der Qualität dieser Daten ab.<sup>91</sup>

### *Aufsichtstätigkeit der Versicherer über die Abgabestellen*

Die Versicherer sind für die Kontrolle der Wirtschaftlichkeit im OKP-Bereich gemäss Artikel 56 KVG zuständig.<sup>92</sup> Diese sind laut prio.swiss insgesamt der Auffassung, ihre Aufsichtstätigkeit im Bereich der Abrechnung von Mitteln und Gegenständen bedürfe keiner Verschärfung.<sup>93</sup> Eine weitergehende Aufsicht durch die Versicherer

<sup>85</sup> Schreiben des Bundesrates an die GPK-S vom 6.12.2024 (unveröffentlicht)

<sup>86</sup> Schreiben des BAG an die Subkommission EDI/UVEK der GPK-S vom 10.12.2024 (unveröffentlicht)

<sup>87</sup> Schreiben des BAG an die Subkommission EDI/UVEK der GPK-S vom 10.12.2024 (unveröffentlicht)

<sup>88</sup> Die betreffenden Artikel (Art. 40a ff. nKVG) sind aber, anders als jene zum Zulassungsverfahren, noch nicht in Kraft, sie werden zu einem späteren Zeitpunkt in Kraft gesetzt ([AS 2021 413](#) S. 7). Die Rechtsgrundlage für das Register war im Entwurf ([BBl 2018 3169](#)) zur Änderung des KVG ursprünglich nicht enthalten, sondern wurde vom Parlament eingeführt (BBl 2020 5513).

<sup>89</sup> Siehe auch Registerverordnung Leistungserbringer (LeReg); Änderung der KVV und der KLV (Organisationen der Apotheker und Apothekerinnen sowie der Zahnärzte und Zahnärztinnen), vgl. [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Startseite > Politik & Gesetze > Rechtsgrundlagen > Gesetzgebung > Versicherungen > Gesetzgebung Krankenversicherung > Laufende Rechtssetzungsprojekte > [Registerverordnung Leistungserbringer \(LeReg\); Änderung der KVV und der KLV \(Organisationen der Apotheker und Apothekerinnen sowie der Zahnärzte und Zahnärztinnen\)](#) (Stand: 22.4.2026)

<sup>90</sup> Programm zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen - DigiSanté Berichterstattung 2025 vom 23.10.2025, S. 9 f.; abrufbar unter [www.digisante.admin.ch](http://www.digisante.admin.ch) > Programm > [Dokumente](#) (Stand: 12.1.2026)

<sup>91</sup> Schreiben des BAG an die Subkommission EDI/UVEK der GPK-S vom 10.12.2024 (unveröffentlicht)

<sup>92</sup> Revision der Mittel- und Gegenständeliste, Bericht der GPK-S vom 16.11.2018 ([BBl 2019 2021](#) S. 2036 ff.)

<sup>93</sup> Schreiben von prio.swiss an die Subkommission EDI/UVEK der GPK-S vom 30.5.2025 (unveröffentlicht)

lehnt prio.swiss ab<sup>94</sup> – wie der Bundesrat bereits in seiner Stellungnahme von 2019.<sup>95</sup> Das BAG kommt gestützt auf von ihm durchgeführte Audits zudem zum Schluss, dass «die Rechnungskontrollen und die Prüfungen der Wirtschaftlichkeit der Leistungen bei den Versicherern gut etabliert sind».<sup>96</sup>

Einen jährlich durchgeführten systematischen Vergleich zwischen dem HVB und dem tatsächlich in Rechnung gestellten Preis lehnt prio.swiss ebenfalls ab; dafür müssten die Lieferscheine systematisch übermittelt werden, was nach Angaben von prio.swiss mit einem erheblichen administrativen Aufwand und damit mit Kosten verbunden wäre.<sup>97</sup>

Die Versicherer verfügen über mehrere Sanktionsmöglichkeiten<sup>98</sup> gegenüber den Abgabestellen. Dazu gehört die Möglichkeit, der Aufsichtsbehörde des Kantons die Missachtung der gesetzlichen Vorgaben zu melden. Die Aufsichtsbehörde kann in solchen Fällen die Zulassung (befristet oder definitiv) entziehen. Nach Angabe von prio.swiss handle es sich dabei um die Ultima Ratio, dieser Schritt sei nie erforderlich gewesen und die anderen Sanktionsmöglichkeiten hätten bislang immer ausgereicht.<sup>99</sup>

### *Missbräuchliche Praktiken*

Das BAG informierte die GPK-S 2017 und 2018 über die Existenz bestimmter missbräuchlicher Praktiken einiger Leistungserbringer. Im Rahmen ihrer Nachkontrolle hat die GPK-S sich erkundigt, ob solche Praktiken noch existieren.

Es ging dabei zum einen um die *systematische Inrechnungstellung der HVB für bestimmte MiGeL-Produkte trotz tieferen Preises*.<sup>100</sup> Prio.swiss erklärte diesbezüglich gegenüber der Kommission, eine systematische Überprüfung sämtlicher MiGeL-Produkte hinsichtlich des Marktpreises durch die Versicherer wäre mit einem zu grossen administrativen Aufwand verbunden. Die Versicherer würden bei Verhandlungen mit

<sup>94</sup> Schreiben von prio.swiss an die Subkommission EDI/UVEK der GPK-S vom 30.5.2025 (unveröffentlicht)

<sup>95</sup> Revision der Mittel- und Gegenständeliste, Stellungnahme des Bundesrates vom 16.1.2019 zum Bericht der GPK-S vom 16.11.2018 ([BBl 2019 2049](#) S. 2054)

<sup>96</sup> Schreiben des BAG an die Subkommission EDI/UVEK der GPK-S vom 9.10.2025 (unveröffentlicht)

<sup>97</sup> Schreiben von prio.swiss an die Subkommission EDI/UVEK der GPK-S vom 30.5.2025 (unveröffentlicht)

<sup>98</sup> Nach Angabe der Versicherer sind das die folgenden: Rechnungsbeanstandung und Verlangen von Korrekturen; Zurückweisung von ungerechtfertigten Leistungsforderungen; Verstärkung der Rechnungsprüfung von auffälligen Abgabestellen/Leistungserbringern; Festlegen von Qualitätskriterien in den Verträgen und Nichtvergüten bestimmter Leistungen, wenn die vereinbarten Qualitätskriterien nicht erfüllt sind; Auflösung/Kündigung des Vertrags mit der betroffenen Abgabestelle; Meldung der Missachtung der gesetzlichen Vorgaben an die Aufsichtsbehörde des Kantons; vgl. Schreiben von prio.swiss an die Subkommission EDI/UVEK der GPK-S vom 30.5.2025 (unveröffentlicht).

<sup>99</sup> Schreiben von prio.swiss an die Subkommission EDI/UVEK der GPK-S vom 30.5.2025 (unveröffentlicht)

<sup>100</sup> Revision der Mittel- und Gegenständeliste, Bericht der GPK-S vom 16.11.2018 ([BBl 2019 2021](#) S. 2036)

den Abgabestellen das Ziel verfolgen, Preise zu vereinbaren, die unter dem HVB liegen.<sup>101</sup>

Das BAG hatte der GPK-S zum anderen mitgeteilt, in gewissen Fällen würden bestimmte Leistungserbringer *Nicht-MiGeL-Produkte absichtlich als MiGeL-Produkte abrechnen*, insbesondere in folgenden Situationen:<sup>102</sup>

- *Verrechnung der im Rahmen von ambulanten ärztlichen Leistungen verwendeten Verbrauchsmaterialien über die MiGeL*, wie es zwar das alte Tarifsyst<sup>em</sup>, nicht aber die seit 2018 bzw. 2026 geltende Tarifstruktur vorsieht.<sup>103</sup>
  - Stand bei der Nachkontrolle: prio.swiss gab an, einige Versicherer hätten dazu (retrospektive) Analysen durchgeführt und bisher keinen systematischen Missbrauch festgestellt.<sup>104</sup>
- *Verrechnung des in Pflegeheimen verwendeten Pflegematerials über die MiGeL*.<sup>105</sup>
  - Stand bei der Nachkontrolle: Als Lösung für dieses Problem verweist prio.swiss auf die diesbezügliche KVG-Änderung aus dem Jahr 2020.<sup>106</sup>
- *Vereinbarungen zwischen Abgabestellen und Versicherern, die für die Abrechnung der im Rahmen von medizinischen und Pflegeleistungen verwendeten Produkten die HVB der MiGeL vorsehen*.<sup>107</sup>
  - Stand bei der Nachkontrolle: prio.swiss gab an, solche Vereinbarungen seien dem Verband nicht bekannt.<sup>108</sup> Das BAG informierte die Kommission darüber, diese problematischen Fälle gebe es infolge der Aufnahme bestimmten Pflegematerials in die MiGeL nicht mehr.<sup>109</sup>

101 Schreiben von prio.swiss an die Subkommission EDI/UVEK der GPK-S vom 30.5.2025 (unveröffentlicht)

102 Vgl. Revision der Mittel- und Gegenständeliste, Bericht der GPK-S vom 16.11.2018 ([BBI 2019 2021](#) S. 2034 ff.)

103 Vgl. Revision der Mittel- und Gegenständeliste, Bericht der GPK-S vom 16.11.2018 ([BBI 2019 2021](#) S. 2035). Die Tarifstrukturen für Ärztinnen und Ärzte bzw. für Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten verweisen nicht mehr auf die MiGeL, siehe Ziff. 2.4.

104 Schreiben von prio.swiss an die Subkommission EDI/UVEK der GPK-S vom 30.5.2025 (unveröffentlicht)

105 Vgl. Revision der Mittel- und Gegenständeliste, Bericht der GPK-S vom 16.11.2018 ([BBI 2019 2021](#) S. 2034 ff.)

106 Schreiben von prio.swiss an die Subkommission EDI/UVEK der GPK-S vom 30.5.2025 (unveröffentlicht). Durch die Änderung des KVG können die von Pflegeheimen, Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause und Pflegefachleuten im Rahmen der ärztlich angeordneten Pflegeleistungen verwendeten Mittel und Gegenstände der Kategorie B und C über die MiGeL vergütet werden, siehe Ziff. 2.4.

107 Vgl. Revision der Mittel- und Gegenständeliste, Bericht der GPK-S vom 16.11.2018 ([BBI 2019 2021](#) S. 2035 f.). Eine solche Praxis sei laut BAG nicht rechtmässig, da die HVB für die Einzelabgabe der MiGeL-Produkte und nicht für ihre Abgabe im Rahmen solcher Leistungen berechnet sei.

108 Schreiben von prio.swiss an die Subkommission EDI/UVEK der GPK-S vom 30.5.2025 (unveröffentlicht)

109 Schreiben des BAG an die Subkommission EDI/UVEK der GPK-S vom 9.10.2025 (unveröffentlicht)

### *Konzentration von Abgabestellen*

In seiner Stellungnahme von 2019 zum Bericht der GPK-S hatte der Bundesrat eine stärkere Konzentration der Abgabestellen für nicht nötig befunden und abgelehnt. Im Übrigen könnten die Versicherer eine solche Konzentration über den Ausschluss von Abgabestellen von Verträgen selbst steuern.<sup>110</sup> Er erklärte auf Nachfrage der GPK-S, eine grosse Vielfalt von Abgabestellen zu befürworten, aber über keinen Überblick über die Abgabestellen zu verfügen.<sup>111</sup> Für das Erlangen dieses Überblicks verwies das BAG auf die weitere Entwicklung des Leistungserbringerregisters (siehe oben).<sup>112</sup>

Die Versicherer erklärten gegenüber der Kommission, dass die Abgabestellen mit einer Zulassung oder einer ZSR<sup>113</sup>-Nummer in einem Register der SASIS AG geführt werden und diese Datenbank den von den Versicherern genutzten Überblick darstelle. Allerdings sei es nicht sinnvoll, eine für alle Versicherer verbindliche Vertragsdatenbank vorzuschreiben, weil die Verträge der Krankenversicherer unterschiedlich seien und ausserdem der Vertraulichkeit unterlägen. Die Versicherer haben sich ebenfalls gegen eine stärkere Konzentration der Abgabestellen ausgesprochen. Es brauche vielmehr den Wettbewerb im Bereich der MiGeL-Abgabestellen, denn er begünstige sowohl höhere Qualität als auch tiefere Preise.<sup>114</sup>

### *Beurteilung durch die GPK-S*

Nach Ansicht der GPK-S ergibt sich aus alledem, dass das System der Aufsicht über die Leistungserbringer insgesamt angemessen und im Einklang mit den gesetzlichen Vorgaben erfolgt.

Die Kommission nimmt zur Kenntnis, dass die *Einführung des formellen Zulassungsverfahrens* die Möglichkeiten der Aufsicht der Abgabestellen ausbauen dürfte. Dennoch erscheint es ihr zu diesem Zeitpunkt noch nicht möglich, eine Prognose darüber abzugeben, ob diese Massnahme tatsächlich die Aufsicht im MiGeL-Bereich zu stärken vermag. Ausserdem weist die GPK-S darauf hin, dass der Bund in diesem Bereich nur über begrenzte Kompetenzen verfügt. Die Kommission ersucht den Bundesrat, sich um eine einheitliche Zulassungspraxis der Kantone zu bemühen und dafür den Austausch des BAG mit den Kantonen und den Versicherern zu fördern.

Die Kommission erhofft sich vom Programm DigiSanté allgemein und insbesondere von der Einführung des *Leistungserbringerregisters* Fortschritte in der Aufsicht über die Abgabestellen. Sie wird dieses Thema bei ihrer Befassung mit dem Programm berücksichtigen. Die Möglichkeit, zukünftig über einen Überblick über die von den Kantonen zugelassenen Abgabestellen zu verfügen, wird ihrer Meinung nach stark von der Qualität der durch die Kantone gelieferten Daten abhängen.

<sup>110</sup> Revision der Mittel- und Gegenständeliste, Stellungnahme des Bundesrates vom 16.1.2019 zum Bericht der GPK-S vom 16.11.2018 ([BBl 2019 2049](#) S. 2054)

<sup>111</sup> Revision der Mittel- und Gegenständeliste, Beurteilung der Stellungnahme des Bundesrates vom 16.1.2019, Bericht der GPK-S vom 17.11.2020 ([BBl 2021 696](#) S. 14)

<sup>112</sup> Schreiben des BAG an die Subkommission EDI/UVEK der GPK-S vom 10.12.2024 (unveröffentlicht)

<sup>113</sup> Zahlstellenregister

<sup>114</sup> Schreiben von prio.swiss an die Subkommission EDI/UVEK der GPK-S vom 30.5.2025 (unveröffentlicht)

Die GPK-S unterstreicht aber nach wie vor die Bedeutung einer wirksamen *Aufsicht durch die Versicherer* und begrüsst, dass diese die Angelegenheit ernst zu nehmen und ihre *Sanktionsmöglichkeiten* bei Bedarf einzusetzen scheinen. Allerdings hält die Kommission fest, dass eine systematische Kontrolle der verrechneten Preise nach Meinung der Versicherer gegenwärtig nicht möglich wäre. Sie lädt das BAG dazu ein, sicherzustellen, dass die Versicherer gezielte risikobezogene Kontrollen bei den Abgabestellen durchführen. In diesem Zusammenhang empfiehlt sie dem Bundesrat, das BAG zur Fortführung seines systematischen und regelmässigen Austauschs über die Aufsicht mit den Versicherern anzuleiten. So kann das Bundesamt mit ihnen allfällige systemische Mängel bei den Abgabestellen thematisieren und würdigen, ob die Aufsicht angemessen ausgeübt wird. Dabei ist sich die Kommission bewusst, dass die Aufsicht primär in der Kompetenz der Versicherer liegt und der Bund in diesem Zusammenhang nur eine subsidiäre Rolle wahrnimmt.

Des Weiteren stellt die Kommission fest, dass die von ihr einst monierte *Missbrauchssproblematik* offensichtlich weitestgehend gelöst werden konnte. Die Kommission nimmt zudem zur Kenntnis, dass der Bundesrat und die Versicherer eine *weitergehende Konzentration der Abgabestellen*, deren Prüfung die GPK-S 2018 dem Bundesrat empfohlen hatte, ablehnen. Die Abklärungen der GPK-S im Rahmen der Nachkontrolle zeigen, dass die Versicherer über Informationen verfügen, die ihnen einen Überblick über den Markt verschaffen. Die Kommission geht davon aus, dass die Versicherer im Rahmen ihrer Aufsichtstätigkeit gegebenenfalls eingreifen, um eine angemessene Anzahl von Abgabestellen zu gewährleisten.

Angesichts der gesammelten Informationen identifiziert die GPK-S keinen weiteren Handlungsbedarf für die parlamentarische Oberaufsicht, insbesondere was den anwendbaren Rechtsrahmen anbelangt.

## 2.6 Überprüfung der Kriterien der Wirksamkeit, der Zweckmässigkeit und der Wirtschaftlichkeit

Empfehlung 5 von 2018:

*Die GPK-S fordert den Bundesrat auf, sicherzustellen, dass – sofern nicht bereits geschehen – die Verfahrensschritte zur Festlegung der Höchstvergütungsbeträge (Überprüfung der Kriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit) schnellstmöglich definiert und dokumentiert werden und alle wichtigen Informationen laufend auf der Website des BAG veröffentlicht werden.*

### *Optimierte Prüfung der WZW-Kriterien*

Im Rahmen der Nachkontrolle hat die GPK-S festgestellt, dass das EDI und das BAG zwei Massnahmen ergriffen haben, die zur Optimierung der WZW-Prüfung im MiGeL-Bereich beitragen sollen:

- Erstens hat 2021 ein externes Forschungsinstitut im Auftrag des EDI eine Studie zur Definition des HVB durchgeführt.<sup>115</sup> Darin hat es das Verfahren zur Festsetzung des HVB evaluiert und Verbesserungsmöglichkeiten bei der Überprüfung der Wirtschaftlichkeit untersucht. Basierend darauf wurden mehrere Anpassungen am Verfahren vorgenommen. In diesem Rahmen wurde auch die Zweckmässigkeit der «Kostenkorrektur» innerhalb des Auslandpreisvergleichs analysiert, mit welcher die Vertriebs- und Abgabekosten in der Schweiz in die Preisfestsetzung einbezogen werden sollen. Die Weiterführung dieser Korrektur wird in der Studie als gerechtfertigt beurteilt.
- Zweitens hat das BAG 2022 ein Grundlagendokument zur Operationalisierung der WZW-Kriterien in Form einer Verwaltungsverordnung erlassen.<sup>116</sup> Dieses Dokument betrifft alle von der OKP übernommenen Leistungen (u. a. die MiGeL-Produkte). Es enthält Weisungen, mit denen eine einheitliche Verwaltungspraxis bei der Bewertung der Leistungen und der Festlegung der von der OKP übernommenen Leistungen sichergestellt werden soll.

Ausserdem hat das Parlament inzwischen das zweite Paket mit «Massnahmen zur Kostendämpfung» im OKP-Bereich<sup>117</sup> verabschiedet;<sup>118</sup> dieses verleiht insbesondere dem Bundesrat die Kompetenz, zu definieren, wie und wann eine differenzierte WZW-Prüfung erfolgen soll.<sup>119</sup> Neu sollen die WZW-Kriterien für OKP-Leistungen (insbesondere die MiGeL-Produkte) flexibler beurteilt werden können, und zwar vor allem je nach Eigenschaft der Leistung oder nach Zeitpunkt im Lebenszyklus der Leistung (z. B. grössere Überprüfungsintervalle für günstige Produkte oder kürzere für Produkte, deren Wirkung umstritten ist). Dies soll ermöglichen, dass die WZW-Kontrollen vorrangig auf Produkte ausgerichtet werden, bei denen sie besonders wichtig erscheinen.

Prio.swiss gab an, eine Abwälzung der WZW-Prüfungen an die Versicherer als nicht sinnvoll zu erachten. Sollten die Preise von bestimmten Produkten zu hoch sein, so müssten grundsätzlich die HVB gesenkt werden.<sup>120</sup> Damit ist das BAG nicht einver-

<sup>115</sup> Auslandpreisvergleich Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) – Preismodell Kauf. Dokumentation, Alternativen und Bewertung. Studie im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG vom 13.11.2021; abrufbar unter [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Versicherungen > Krankenversicherung > Leistungen und Tarife > Mittel- und Gegenständeliste > [Revision der Mittel- und Gegenständeliste](#) (Stand: 15.12.2025)

<sup>116</sup> Operationalisierung der Kriterien "Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit" nach Artikel 32 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) Grundlagendokument vom 31.3.2022; abrufbar unter [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Versicherungen > Krankenversicherung > [Bezeichnung der Leistungen](#) (Stand: 8.1.2026)

<sup>117</sup> Vgl. die Botschaft des Bundesrates vom 7.9.2022 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) ([BBl 2022 2427](#))

<sup>118</sup> [BBl 2025 1108](#), noch nicht in Kraft.

<sup>119</sup> Wortlaut des vom Parlament beschlossenen Art. 32 Abs. 3 E-KVG: «Der Bundesrat kann je nach Art der Leistung die Häufigkeit der Überprüfung von Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit differenziert festlegen und nur einzelne dieser Kriterien überprüfen.» (siehe [BBl 2025 1108](#)).

<sup>120</sup> Schreiben von prio.swiss an die Subkommission EDI/UVEK der GPK-S vom 30.5.2025 (unveröffentlicht). Dies liegt in der Zuständigkeit des EDI (Art. 52 Abs. 1 Bst. a Ziff. 3 KVG).

standen: die Durchführung von WZW-Prüfungen sei Aufgabe der Versicherer und von diesen gesetzeskonform wahrzunehmen.<sup>121</sup>

### *Evaluation der Gesundheitstechnologien (HTA)*

Das BAG prüft seit 2017 mit einem Programm zur Evaluation der Gesundheitstechnologien (auf Englisch: *Health technology assessments*, HTA) eingehend, ob die von der OKP vergüteten Technologien, Leistungen und Produkte wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind. Das Bundesamt gibt in diesem Zusammenhang vertiefte externe Analysen zu bestimmten Produkten in Auftrag, über deren Einhaltung der WZW-Kriterien Zweifel bestehen.<sup>122</sup> Nach Angaben des BAG hat das Bundesamt bereits 27 HTA-Projekte abgeschlossen, 24 laufen aktuell.<sup>123</sup>

Die Untersuchungen der GPK-S zeigen, dass es bislang zwei HTA zu Positionen der MiGeL gab und dass diese zu Änderungen bei der Vergütung der entsprechenden Positionen führten.<sup>124</sup>

Im Januar 2025 veröffentlichte die Eidgenössische Finanzkontrolle (EFK) eine Nachprüfung<sup>125</sup> zur Verfahrenseffizienz von HTA. Die EFK kommt zum Schluss, dass in den vergangenen Jahren verschiedene Verbesserungen an den HTA vorgenommen wurden, jedoch zusätzliche Einsparungen möglich sind, insbesondere indem die Anzahl der Leistungen, die Gegenstand eines HTA sind, erhöht wird, damit die HTA-Sektion des BAG ihre volle Kapazität erreicht.

<sup>121</sup> Schreiben des BAG an die Subkommission EDI/UVEK der GPK-S vom 9.10.2025 (unveröffentlicht)

<sup>122</sup> Vgl. [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Versicherungen > Krankenversicherung > Leistungen und Tarife > Health Technology Assessment (HTA) > [HTA-Programm](#) (Stand: 9.2.2026)

<sup>123</sup> Übersicht abrufbar unter [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Versicherungen > Krankenversicherung > Leistungen und Tarife > Health Technology Assessment (HTA) > [HTA-Projektübersicht](#) (Stand: 8.1.2026)

<sup>124</sup> Schreiben des BAG an die Subkommission EDI/UVEK der GPK-S vom 10.12.2024 (unveröffentlicht). Es ging dabei zum einen um die Bestimmung der medizinischen und wirtschaftlichen Relevanz der *Blutzuckerselbstmessung bei Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2 ohne Insulinbehandlung*, zum anderen um die Wirksamkeit, die Sicherheit, die Kostenwirksamkeit und die Budgetauswirkungen von *TTFields bei Erwachsenen mit einem Glioblastom*. Der erste Bericht attestierte der Selbstmessung eine bescheidene Wirkung, woraufhin per 1. April 2021 eine Limitierung der Vergütung der betroffenen Position eingeführt wurde. Bei der zweiten Prüfung wurde festgestellt, dass sich die Behandlung vermutlich positiv auf das Überleben auswirkt, die Kosten aber hoch seien, weshalb die Vergütungsbedingungen von der betroffenen Position geändert wurden.

<sup>125</sup> Nachprüfung zur Prüfung von 2019 zum selben Thema, in welcher die EFK fünf Empfehlungen zur Verbesserung der Verfahrenseffizienz von HTA an das BAG adressierte: Nachprüfung der Umsetzung wesentlicher Empfehlungen: Health Technology Assessments vom 3. Sept. 2024; abrufbar unter [www.efk.admin.ch](http://www.efk.admin.ch) > Publikationen > Berichte > Gesundheit > EFK-24618 (Stand: 8.1.2026)

Der Bundesrat hat zudem Anfang 2025 in einem Postulatsbericht<sup>126</sup> eine positive Bilanz des HTA-Programms gezogen. Er nennt einige Verbesserungsmöglichkeiten,<sup>127</sup> spricht sich aber insgesamt für die Beibehaltung des HTA-Programms in seiner aktuellen Form aus. In diesem Bericht wird das Thema der HTA von MiGeL-Produkten nicht spezifisch angegangen.

Prio.swiss unterstreicht ebenfalls den Nutzen der HTA, den die Versicherer auch selbst aktiv anstossen würden. Daneben bestehe auch die Möglichkeit, direkt Anträge zur Änderung der MiGeL beim BAG einzureichen, wobei dies aufgrund der benötigten umfangreichen Begründung dieser Anträge schwieriger sei.<sup>128</sup>

### *Beurteilung durch die GPK-S*

Die GPK-S erachtet das System zur Überprüfung der WZW-Kriterien im MiGeL-Bereich als insgesamt angemessen. Einzelne Verbesserungen konnten in den letzten Jahren erreicht werden. Insbesondere hebt die Kommission positiv hervor, dass die Änderung des KVG, durch welche der Bundesrat flexibler festlegen können soll, wie und wann die periodische Überprüfung von Leistungen nach den WZW-Kriterien erfolgen, gezieltere WZW-Prüfungen im MiGeL-Bereich ermöglichen dürfte. Sie sollte dem BAG ermöglichen, seine Prüfungen auf Produkte zu fokussieren, bei denen eine solche Kontrolle gerechtfertigt erscheint, insbesondere weil sie einen hohen Kostenanteil aufweisen. Die Kommission begrüsst ebenfalls die Veröffentlichung der Studie zur Definition des HVB und den Erlass des Grundlagendokumentes zur Operationalisierung der WZW-Kriterien. Sie kommt zum Schluss, dass ihre Empfehlung mithin umgesetzt ist.

Des Weiteren erachtet es die Kommission als zweckmässig, dass die Versicherer die Einhaltung der WZW-Kriterien für die MiGeL-Produkte regelmässig überprüfen. Ihres Erachtens ist diese Aufgabe Teil ihrer Aufsichtsfunktion im Sinne von Artikel 32 Abs. 1 und 2 KVG.

Schliesslich ist die Durchführung von HTA zu MiGeL-Produkten nach Ansicht der Kommission zu begrüssen. Die beiden Prüfungen, die bereits im MiGeL-Bereich erfolgten, haben zu konkreten Resultaten geführt; die entsprechenden Positionen wurden in beiden Fällen angepasst. Die GPK-S ersucht den Bundesrat, sicherzustellen, dass ein Teil der durchgeführten HTA-Prüfungen weiterhin MiGeL-Produkten gewidmet ist.

<sup>126</sup> Entwicklung des Leistungskatalogs der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und Bilanz des Health Technology Assessment Programms des Bundes. Bericht des Bundesrates in Erfüllung der Postulate 22.4394 und 23.4341 vom 14.1.2026; [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Services > Publikationen > [Bundesratsberichte](#) (Stand: 27.1.2026)

<sup>127</sup> Nach Ansicht des Bundesrates sollten insgesamt mehr Themenvorschläge an das BAG gelangen; eine bessere Kommunikation über die Entscheide aufgrund von HTA-Prüfungen würde ausserdem die Glaubwürdigkeit und Akzeptanz des HTA-Programms erhöhen.

Diese und weitere Verbesserungen seien bereits umgesetzt oder in Arbeit.

<sup>128</sup> Schreiben von prio.swiss an die Subkommission EDI/UVEK der GPK-S vom 30.5.2025 (unveröffentlicht)

## 2.7 Periodische Revision der MiGeL

Das KVG (Art. 32 Abs. 2) schreibt eine periodische Überprüfung der von der OKP übernommenen Leistungen, zu denen auch die MiGeL-Produkte zählen, vor. Der Bundesrat und das EDI erachten dieses Vorgehen als zentral.<sup>129</sup>

Nach Abschluss der Totalrevision der MiGeL (siehe Ziff. 2.1) befindet sich nach Informationen des BAG eine periodische Revision in Vorbereitung. Es liefen nach Angaben des BAG zwei Pilotprojekte, die ursprünglich im Laufe des Jahres 2025 zu ersten Entscheidungen hätten führen sollten. Auf dieser Grundlage beabsichtigte das BAG, in Zusammenarbeit mit den Stakeholdern ein Konzept für die periodische Revision der MiGeL zu erstellen und dabei die Parameter der periodischen Revision zu definieren (Umfang, Häufigkeit, Mitwirkung usw.).<sup>130</sup> Das BAG teilte der Kommission jedoch im Februar 2026 mit, dass diese Pilotprojekte aufgrund fehlender personeller Ressourcen sistiert werden mussten, bevor erste Entscheide gefällt werden konnten.<sup>131</sup> Das BAG machte aber geltend, dass der auf Initiative der EDI-Vorsteherin einberufene Runde Tisch zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen<sup>132</sup> diverse Massnahmen im Bereich der MiGeL empfohlen hat, welche für den Aufbau der periodischen Revision der MiGeL ebenfalls relevant sind.<sup>133</sup> Das BAG plant, im ersten Halbjahr 2026 einen Austausch mit den Stakeholdern durchzuführen, um diese Massnahmen zu besprechen und Meilensteine für die periodische Revision festzulegen. Es ist vorgesehen, dass die periodische Revision gestaffelt, voraussichtlich ab Sommer 2026, durchgeführt wird.<sup>134</sup>

Für alle Aufgaben zur Pflege der MiGeL (Antragsbearbeitung, Beantwortung von Bürgeranfragen, Bearbeitung von parlamentarischen Vorstössen, periodische Revision der Liste) stehen dem BAG total 5,8 Vollzeitäquivalente (FTE) zur Verfügung. Laut dem Bundesamt musste die periodische Revision aufgrund von anderen Prioritäten in den vergangenen Jahren mehrmals zurückgestellt werden. Aktuell werden rund 0,8 FTE für die periodische Revision der MiGeL eingesetzt.<sup>135</sup>

### *Beurteilung durch die GPK-S*

Es ist aus Sicht der Kommission zu begrüssen, dass das BAG an einem System zur periodischen Überprüfung der MiGeL-Produkte arbeitet. Das beschriebene Vorgehen

<sup>129</sup> Schreiben des Bundesrates an die GPK-S vom 6.12.2024 (unveröffentlicht)

<sup>130</sup> Schreiben des BAG an die Subkommission EDI/UVEK der GPK-S vom 10.12.2024 (unveröffentlicht)

<sup>131</sup> Notiz des BAG zuhanden der Subkommission EDI/UVEK der GPK-S vom 13.2.2026 (unveröffentlicht)

<sup>132</sup> [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Versicherungen > Krankenversicherung > Kostendämpfung > [Runde Tisch Kostendämpfung](#) (aufgerufen am 20.2.2026)

<sup>133</sup> z.B. engere Zusammenarbeit Versicherer mit BAG, Erhebung von Gerätepreisen und Mechanismus für regelmässige Meldungen von Gerätepreisen

<sup>134</sup> Notiz des BAG zuhanden der Subkommission EDI/UVEK der GPK-S vom 13.2.2026 (unveröffentlicht)

<sup>135</sup> Schreiben des BAG an die Subkommission EDI/UVEK der GPK-S vom 10.12.2024 (unveröffentlicht)

erscheint zweckmässig. Damit das Konzept in Zukunft gut funktioniert, ist der Einbezug der Stakeholder in dessen Ausarbeitung aus Sicht der GPK-S besonders wichtig.

Die Kommission bedauert, dass die Pilotprojekte zur periodischen Revision der MiGeL sistiert werden mussten. Sie begrüsst jedoch die Bemühungen des BAG, in Zusammenarbeit mit den betroffenen Akteuren aus dem Gesundheitswesen die Arbeiten für den Aufbau und die Umsetzung der periodischen Revision fortzusetzen. Sie unterstreicht, dass es von zentraler Bedeutung ist, trotz begrenzter Ressourcen pragmatische Lösungen zu finden, um die MiGeL periodisch zu überprüfen. Ansonsten besteht die Gefahr, dass die Anpassung der HVB vernachlässigt wird, sodass die HVB nicht mehr der Marktrealität entsprechen – wie es schon vor 2015 der Fall war.

Die Kommission ersucht den Bundesrat, dafür zu sorgen, dass die Ausarbeitung und die Einführung der periodischen Überprüfung der MiGeL in den kommenden Jahren angemessen priorisiert und dem BAG dementsprechend genügend Ressourcen bereitgestellt werden.

### **3 Schlussfolgerungen**

Seit 2018 waren im Bereich der MiGeL mehrere positive Entwicklungen zu verzeichnen, welche die GPK-S begrüsst. Aus Sicht der Kommission zeigen die Arbeiten der letzten Jahre, dass ein konstruktiver Austausch zwischen dem BAG, den Versicherern und dem Parlament in diesem Bereich wichtig ist und zu konkreten Verbesserungen führen kann.

Die Kommission begrüsst den Abschluss der Revision der MiGeL durch das EDI und das BAG und die mit ihr verbundenen Einsparungen sowie die Arbeiten des BAG in Bezug auf die ex-post-Beurteilung der Änderungen der MiGeL. Positiv würdigt sie auch die Erstellung einer Bilanz der Totalrevision der MiGeL und eines ersten Monitoringberichts. Gemäss ihrer Einschätzung trägt auch die geplante Weiterführung dieses Monitorings zur Umsetzung der Empfehlungen der GPK-S bei.

Aus Sicht der Kommission gilt es nun, diese gute Praxis zu verstetigen. Deshalb weist die GPK-S ausdrücklich auf die Bedeutung der Weiterführung der regelmässigen Monitorings und der Einführung einer periodischen Überprüfung der MiGeL hin.

Die grösste Herausforderung im MiGeL-Bereich sieht die GPK-S in den Mängeln bei den dem Bund für die Steuerung und Kostenüberwachung zur Verfügung stehenden Daten. Die Kommission stellt fest, dass auch diesbezüglich bestimmte begrüssenswerte Verbesserungen zu verzeichnen sind. Insbesondere hat sich die Abgrenzbarkeit des MiGeL-Bereichs durch die neue Möglichkeit der Abrechnung bestimmten Pflegematerials über die MiGeL verbessert. Ausserdem stehen dem BAG neuerdings auch individuelle Daten zu den MiGeL-Kosten zur Verfügung, also Daten pro Person ohne Angaben pro Position.

Gleichwohl betont die Kommission die Bedeutung einer ausreichend grossen Detailtiefe der dem BAG gelieferten Daten. Die derzeit verfügbaren Daten sind nach wie vor unzureichend, sodass das BAG seine Aufsichts- und Steuerungsaufgaben nicht zufriedenstellend wahrnehmen kann. Dieser Umstand hat zur Folge, dass das BAG nicht präzise identifizieren kann, welche genauen Massnahmen für welche Positionen

erforderlich wären. Die geschilderten Fortschritte im Bereich der MiGeL und der begrüssenswerte Abschluss der MiGeL-Revision büssen zudem an Wirksamkeit und Bedeutung ein, wenn ihre Auswirkungen nicht genau bestimmt werden können, weil dafür keine Daten von hinreichender Qualität vorliegen. Daraus kann folgen, dass möglicherweise verbleibender Handlungsbedarf nicht erkannt wird und allfällig nötige Massnahmen ausbleiben, was den positiven Auswirkungen der Revision und der übrigen Arbeiten in diesem Bereich unzutraglich wäre. Auch der Bundesrat hebt den Bedarf nach qualitativ guten Daten in seinem Bericht über die Datenstrategie im Gesundheitswesen hervor.

Aus Sicht der Kommission ist für eine ausreichende Qualität der dem BAG zur Verfügung stehenden Daten die Weitergabe von Daten auf Tarifebene an das Bundesamt nötig. Aufgrund dessen hat die GPK-S die Einreichung eines Postulates beschlossen, mit welchem der Bundesrat beauftragt werden soll, die Schaffung einer Rechtsgrundlage für die Weitergabe von MiGeL-Daten auf Tarifebene an das BAG zu prüfen.

Die Kommission zieht zudem ein insgesamt positives Fazit der durch die Versicherer ausgeübten Aufsicht über die Abgabestellen und geht davon aus, dass bestimmte ergriffene oder vorgesehene Massnahmen (insbesondere die Einführung eines formellen Zulassungsverfahrens für Abgabestellen sowie die Schaffung eines Leistungserbringerregisters) die Verstärkung der Aufsicht ermöglichen werden. Die bestehenden Sanktionsmöglichkeiten und ihre Nutzung durch die Versicherer sind aus Sicht der GPK-S angemessen. Eine weitergehende Konzentration der Abgabestellen scheint ihr im Lichte der von ihr vorgenommen Abklärungen nicht erforderlich zu sein.

Schliesslich begrüsst die GPK-S die Optimierung der WZW-Kontrollen und die Durchführung von HTA-Prüfungen im MiGeL-Bereich; sie lädt das BAG und die Versicherer dazu ein, diese Massnahmen fortzuführen. Sie fordert das BAG zudem auf, seine Bemühungen zur Einführung einer periodischen Revision der MiGeL wie vorgesehen fortzusetzen.

Abgesehen von der Frage der Datenqualität (Empfehlung 3), kommt die GPK-S zum Schluss, dass ihre Empfehlungen von 2018 weitestgehend umgesetzt sind. Dass Empfehlung 3 noch teilweise offen ist, geht auf die noch fehlende gesetzliche Grundlage zurück. Im Übrigen ist der Bundesrat den Empfehlungen angemessen nachgekommen. Die Kommission hat deshalb entschieden, ihre Arbeiten zur MiGeL abzuschliessen.

18. Mai 2026

Im Namen der Geschäftsprüfungskommission des Ständerates

Die Präsidentin: Maya Graf

Die Sekretärin: Ursina Jud Huwiler

Die Präsidentin der Subkommission  
EDI/UVEK: Heidi Z'raggen

Der Sekretär der Subkommission  
EDI/UVEK: Baptiste Ruedin

Für das Sekretariat der GPK: Jaime Cancio,  
Nicolas Gschwind

---

## Abkürzungsverzeichnis

AB-N	Amtliches Bulletin des Nationalrates
AB-S	Amtliches Bulletin des Ständerates
AS	Amtliche Sammlung
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BBl	Bundesblatt
BVer	Bundesverwaltungsgericht
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
ePL	Elektronische Plattform Leistungen
GPK	Geschäftsprüfungskommission
GPK-S	Geschäftsprüfungskommission des Ständerates
HVB	Höchstvergütungsbetrag
k. A.	Keine Angabe
KLV	Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (SR 832.112.31)
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (SR 832.10)
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (SR 832.102)
LeReg	Leistungserbringerregister
MiGeL	Mittel- und Gegenständeliste
Mo.	Motion
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
SGK-N	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
SGK-S	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
SR	Systematische Rechtssammlung
WZW	Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit

## Kostenentwicklung MiGeL und OKP

### Kostenentwicklung MiGeL und OKP gemäss Monitoring

Jahr	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Bruttokosten der MiGeL	582	569	526	577	608	626
Veränderung ggü. Vorjahr	k.A.	-2,2%	-7,6%	9,7%	5,4%	3,0%
Gesamtkosten der OKP	31'484	32'318	32'551	34'143	34'467	36'278
Veränderung ggü. Vorjahr	k.A.	2,6%	0,7%	4,9%	0,9%	5,3%

Quelle: Monitoringbericht des BAG vom 7.10.2024, S. 52

### Kostenentwicklung MiGeL und OKP gemäss Faktenblatt

Jahr	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Bruttokosten MiGeL	582	569	526	577	608	626	689	727
Veränderung ggü. Vorjahr	k.A.	-2,2%	-7,6%	9,7%	5,4%	3,0%	10%	5,5%
Gesamtkosten OKP	31'484	32'318	32'551	34'143	34'467	36'278	37'728	39'929
Veränderung ggü. Vorjahr	k.A.	2,6%	0,7%	4,9%	0,9%	5,3%	4%	5,8%

Quelle: Faktenblatt zur Mittel- und Gegenständeliste des BAG vom 28.10.2025, S. 3