Praxisinformation zu den Änderungen im Bereich der künstlichen Ernährung zu Hause per 1. Januar 2027

19. November 2026

1. Einleitung

Die heutige Regelung der Leistungspflicht der künstlichen Ernährung zu Hause ist im Anhang 1 der Krankenpflege Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) definiert. Die Ernährungsprodukte und Applikationshilfen sowie die nicht-ärztlichen Leistungen in der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit künstlicher Ernährung zu Hause werden per 1. Januar 2027 über andere Vergütungsgefässe geregelt. Die Änderungen betreffen insbesondere die Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL), die Spezialitätenliste (SL) sowie die Zuständigkeiten und Strukturen in der ambulanten Versorgung. Die vorliegende Information stützt sich auf die Vorabpublikation der Änderungen von Anhang 2 KLV/MiGeL, insbesondere Kapitel 36 «Künstliche Ernährung»,sowie auf das Rundschreiben des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) vom 27. Oktober 2026 zu den Änderungen im Bereich der künstlichen Ernährung per 1. Januar 2027. Die definitive Fassung der MiGeL mit Gültigkeit ab 1. Januar 2027 soll gemäss aktuellem Informationsstand Anfang Dezember 2026 vom BAG publiziert werden.

Ziel dieser gemeinsamen Praxisinformation ist es, Transparenz über die aktuell bekannten neuen Rahmenbedingungen zu schaffen, die Konsequenzen für die praktische Umsetzung aufzuzeigen und die Vorbereitung auf den Systemwechsel zu unterstützen.

2. Bedeutung der Änderungen für die Praxis

2.1 Indikation zur künstlichen Ernährung zu Hause – Neue GESKES Richtlinie

Der Verweis auf die GESKES Richtlinie 2013, Kapitel 1 «Medizinische Grundlagen der künstlichen Ernährung zu Hause» wird in Bezug auf die Indikationsstellung durch die aktualisierte und publizierte GESKES Richtlinie 2026 «Medizinische Indikationen für die künstliche Ernährung zu Hause» ersetzt. Die medizinischen Indikationen gelten für jegliche Formen der künstlichen Ernährung und setzen eine krankheitsbedingte Mangelernährung oder ein krankheitsbedingtes Risiko einer Mangelernährung voraus.

2.2 Vergütung von Produkten und entsprechendem Zubehör für die künstliche Ernährung zu Hause

- Die Grundversicherung vergütet Ernährungsprodukte für die orale sondenfreie Ernährung, enterale Sondennahrung sowie die dazugehörigen Applikationshilfen ab 1. Januar 2027 nach der MiGeL.

- Die Standard-Ernährungsprodukte (Trink- und Sondennahrung) sind nach Proteinanteil im Verhältnis zum Energiegehalt eingeteilt. Zusätzlich gibt es separate Kategorien (MiGeL-Positionen) für die Pädiatrie sowie für Spezialprodukte bei Diabetes, Leberinsuffizienz, Malassimilationssyndrom und Malabsorption, Wundheilung und bei immunsupplementierendem perioperativem Diätmanagement.
- Die gleichzeitige Verschreibung von mehreren Produkte-Kategorien ist möglich. Es gilt ein Höchstvergütungsbetrag, der sich aus der Therapiedauer, dem täglichen Kalorienbedarf oder Portionenbedarf sowie der MiGel-Position ergibt. Bei einem Bedarf von mehr als 2500 kcal pro Tag ist eine medizinische Begründung notwendig.
- Reine Protein-, Fett-, Kohlenhydrat- oder Nahrungsfaser-Produkte sind weiterhin nicht kassenzulässig.
- Produkte bei Kuhmilchallergie werden aus der SL in die MiGeL überführt. Die konkrete Ausgestaltung, insbesondere Kapitel- und Positionszuordnung, Vergütung sowie Übergangsregelungen, ist zum Zeitpunkt dieser Praxisinformation noch nicht abschliessend kommuniziert.
- Die Nährlösungen für die parenteral ernährten Patientinnen und Patienten sind Arzneimittel und müssen in der SL gelistet sein, damit eine reguläre Vergütung durch die Grundversicherung erfolgen kann.
- Applikationshilfen für die Sondennahrung und die parenterale Ernährung werden ebenfalls gemäss MiGeL vergütet.

2.3 Verordnungs- und Kostengutspracheprozess

2.3.1 santéservices (gilt für alle Krankenkassen mit santéservices-Vertrag)

Das Formular «Verordnung für die künstliche Ernährung MiGeL Kap. 36» sowie das Formular «Kostengutsprachegesuch für die künstliche Ernährung MiGeL Kap. 36» stehen ab dem 18. Dezember sowohl als Online-Version als auch als PDF auf der santéservices Website zur Verfügung und können neu unterschriftsfrei verwendet werden. Im ersten Quartal 2027 sammeln wir Erfahrungen mit dem neuen Formular und prüfen, ob Anpassungen erforderlich sind. Eine neue Version zur Integration in Kliniksysteme wird deshalb erst nach Abschluss dieser Testphase zur Verfügung gestellt.

Die **Verordnung** ist für **orale, sondenfreie Ernährung bei Kurzeittherapie** (bis 3 Monate), **enterale Ernährung (mit Sonde)** und **orale immunsupplementierende Ernährung** zu verwenden. Folgende Angaben sind gemäss den MiGeL Bestimmungen anzugeben:

- Voraussichtliches Behandlungsende: Angabe des voraussichtlichen Enddatums der Behandlung.
- MiGeL-Positionsnummer: Angabe der entsprechenden MiGeL-Positionsnummer.
  Kalorienbedarf: Angabe des Kalorienbedarfs der künstlichen Ernährung in kcal.
- Enterale Ernährung über eine Sonde: Die Verordnung muss durch eine Ärztin oder einen Arzt erfolgen, die bzw. der über Erfahrung in der Anwendung der künstlichen Ernährung verfügt.
- Enterale Ernährung über eine Sonde: Angabe des geeigneten Verabreichungsweges gemäss interdisziplinär erarbeitetem Ernährungsplan.
- Anpassung der Therapie: Bei einer Therapieanpassung ist dem Krankenversicherer eine neue Verordnung einzureichen.

Bei der **Verordnung** für **parenterale Ernährung** sind folgenden Angaben anzugeben:

- Voraussichtliches Behandlungsende: Angabe des voraussichtlichen Enddatums der Behandlung.
- Produktewahl: Produkte müssen in der SL gelistet sein (Angabe im Formular unter Anmerkungen).
- Anpassung der Therapie: Bei einer Therapieanpassung ist dem Krankenversicherer eine neue Verordnung einzureichen.

Zur Therapie erforderliches Zusatzmaterial bei enteralen Sondenernährung oder parenteraler Ernährung muss nicht zusätzlich, separat verordnet werden. Es muss jedoch in der MiGeL gelistet sein.

Die **Kostengutsprache** ist für **orale, sondenfreie Ernährung bei Langzeittherapie** (über 3 Monate) zu verwenden. Folgende Angaben sind gemäss den MiGeL Bestimmungen anzugeben:

- Voraussichtliches Behandlungsende: Angabe des voraussichtlichen Enddatums der Behandlung.
- MiGeL-Positionsnummer: Angabe der entsprechenden MiGeL-Positionsnummer.
- Kalorienbedarf: Angabe des Kalorienbedarfs der künstlichen Ernährung in kcal.
- Medizinische Indikation: gemäss GESKES Richtlinien.
- Risiko der Mangelernährung: gemäss GESKES Richtlinien.

Es werden Produkte über die Grundversicherung vergütet, welche auf der FSMP-Liste der GESKES aufgeführt sind. Die GESKES-FSMP-Liste dient als Qualitätssicherung und Orientierung für die Zuordnung der Produkte zu den jeweiligen MiGeL-Positionen.

Was gilt für bestehende Kostengutsprachen?
Bereits erteilte Kostengutsprachen behalten ihre Gültigkeit. Wird die Therapie ab dem 1. Januar 2027 angepasst, muss jedoch ein neues Gesuch eingereicht werden.

Wichtige Termine zum Jahreswechsel 2026/2027
Bitte beachten Sie die folgenden Termine:

- Bis Freitag, 18. Dezember 2026, 12.00 Uhr: Das bisherige Formular «Kostengutsprachegesuch für die künstliche Ernährung zu Hause» kann noch eingereicht werden. Dies gilt ausschliesslich für neue Patientinnen und Patienten sowie für Kostengutsprachen, die im Jahr 2026 auslaufen.
- Ab 19. Dezember 2026 müssen die neuen Formulare verwendet werden, welche auch für die Übergangsperiode bis Ende 2026 gelten.
- Ab dem 1. Januar 2027: Für Therapien ab diesem Datum müssen die neuen Formulare verwendet werden. Bitte reichen Sie für Patientinnen und Patienten mit einer bereits gültigen Kostengutsprache, die über den 31. Dezember 2026 hinaus gültig ist, kein erneutes Gesuch ohne entsprechenden Anlass ein.

2.3.2 CSS, Helsana, KPT und Sanitas

Die konkrete Umsetzung des Verordnungs- und Kostengutspracheprozesses ist aktuell noch in Ausarbeitung.

2.4 Versorgung durch Homecare-Anbieter inkl. Nutzung ERB-Tarifvetrag

Gemäss BAG-Rundschreiben wurden die Anträge zur Vergütung von Lieferkosten und zu zusätzlichen Qualitätsvorgaben für Abgabestellen der klinischen Ernährung zuhause abgelehnt. Die Leistungen der Homecare-Anbieter zur Sicherung der Therapie zuhause sollen vergütet werden. Als Grundlage ist der Tarifvertrag für die ambulante Ernährungsberatung vorgesehen. Der SVDE verhandelt aktuell den Administrativvertrag mit den Einkaufsgemeinschaften der Krankenversicherer, über welchen die Leistungen der Homecare-Anbieter zur Sicherung der Therapie zuhause verrechnet werden sollen.

3. Ausblick

Die anstehenden Veränderungen stellen alle Beteiligten vor Herausforderungen, bieten aber auch die Chance, die interprofessionelle Zusammenarbeit und die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit künstlicher Ernährung zu Hause weiterzuentwickeln.

Wir werden diesen Prozess aktiv begleiten und die Praxis bei der Umsetzung unterstützen. Dazu werden verschiedene Informationsformate angeboten:

- Infowebinar mehrerer Homecare-Anbieter in Zusammenarbeit mit dem SVDE und der GESKES, 01.12.2026
  Webinaire d'information organisé par plusieurs prestataires de homecare en collaboration avec l'ASDD et la SSNC,02.12.2026

- Infowebinar der Hersteller in Zusammenarbeit mit der GESKES, 16.12.2026
  Webinaire d'information des fabricants en collaboration avec la SSNC, 17.12.2026

- GESKES Day Künstliche Ernährung zu Hause 2027, 03.02.2027

Die entsprechenden Formate inkl. Anmeldemöglichkeiten werden zusätzlich über die Kommunikationskanäle der beteiligten Organisationen bekannt gegeben.

Wir laden alle Fachpersonen ein, diese Angebote zu nutzen und sich aktiv auf die Veränderungen vorzubereiten. Gemeinsam setzen wir uns dafür ein, dass die Versorgung auch unter den neuen Rahmenbedingungen sicher, bedarfsgerecht und qualitativ hochwertig bleibt.

Freundliche Grüsse

Die beteiligten Organisationen GESKES, NHCS, SANI, santéservices, SVDE