



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG

Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung
Abteilung Leistungen Krankenversicherung

**Kommentar zu den Änderungen der KLV vom 17. Juni 2024 per
1. Juli 2024
([AS 2024 303 vom 24. Juni 2024](#))**

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	3
2.	Inhaltliche Änderungen der KLV	3
2.1	Artikel 12a / Verweise auf Impfplan 2024	3
2.2	Artikel 12a Buchstabe c / Impfung gegen Influenza	3
2.3	Artikel 12a Buchstabe i / Impfung gegen Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME).....	3
2.4	Artikel 12a Buchstabe n / Covid-19-Impfung	4
2.5	Artikel 12b Buchstabe g / monoklonaler Antikörper zur RSV-Prophylaxe	4
2.6	Artikel 12b Buchstabe i / HIV-Präexpositionsprophylaxe (HIV-PrEP)	4
2.7	Artikel 12e Buchstabe a / Screening-Untersuchung auf spinale Muskelatrophie bei Neugeborenen	5
3.	Abgelehnte Anträge	5
4.	Redaktionelle Anpassungen	5

1. Einleitung

In der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV, SR 832.112.31) und deren Anhänge werden die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) vergüteten Leistungen bezeichnet. Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) hat die Kompetenz, die KLV und deren Anhänge jeweils den neuen Gegebenheiten anzupassen. Das EDI berücksichtigt dabei die Beurteilungen und Empfehlungen der zuständigen beratenden Kommissionen. Dabei handelt es sich um die Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen (ELGK), die Eidgenössische Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände (EAMGK) bzw. deren Ausschüsse für Mittel und Gegenstände (EAMGK-MiGeL) sowie Analysen (EAMGK-AL) sowie die Eidgenössische Arzneimittelkommission (EAK).

Dieses Dokument enthält Erläuterungen zu den im Titel genannten Änderungen.

2. Inhaltliche Änderungen der KLV

2.1 Artikel 12a / Verweise auf Impfplan 2024

In Artikel 12a wird der Verweis «Impfplan 2023» ersetzt durch «Impfplan 2024».

Der Impfplan wird jährlich überarbeitet und mit den im vergangenen Jahr neu publizierten oder angepassten Impfempfehlungen ergänzt.

2.2 Artikel 12a Buchstabe c / Impfung gegen Influenza

Die Impfung gegen Influenza gilt als wirksamste Massnahme zum Schutz vor Grippe und deren Komplikationen in der Bevölkerung. Impfungen für Personen ab 65 Jahren werden seit vielen Jahren als Impfung für Risikogruppen empfohlen. Mit dem Impfplan 2024 sollen Personen ab 65 Jahren nicht mehr als Risikogruppe angesprochen werden. Stattdessen werden Impfungen für diese Personengruppe neu als ergänzende Impfungen empfohlen. Die Leistungspflicht der Influenza-Impfung für Personen ab 65 Jahren bleibt unverändert.

Die Regelung betreffend Impfung gegen Influenza während einer Pandemie oder Pandemie-Bedrohung wird gestrichen, da die Krisenbegriffe «Epidemie» und «Pandemie» nicht definiert sind und weder im Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen vom 28. September 2012 (Epidemiengesetz, EpG; SR 818.101) noch in der Verordnung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen vom 29. April 2015 (Epidemienverordnung, EpV; SR 818.101.1) verwendet werden. Zur Vermeidung allfälliger Rechtsunsicherheiten sollte in der KLV ausserhalb einer bestehenden Krise keine Regelung mit Verwendung dieser Begriffe genannt werden. Im Falle einer erneuten besonderen oder ausserordentlichen Lage würde die Situation neu beurteilt und bei Bedarf könnte eine spezifische, der Situation angepasste Regelung kurzfristig in die KLV aufgenommen werden.

2.3 Artikel 12a Buchstabe i / Impfung gegen Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)

Die Infektion mit dem Frühsommer-Meningoenzephalitis-Virus (FSME-Virus) wird bei einem Stich durch eine infizierte Zecke übertragen. Die Infektion verläuft meistens symptomlos oder mit grippeartigen Symptomen. Bei 5 bis 15 Prozent der infizierten Personen ist das zentrale Nervensystem betroffen. Symptome wie Kopfschmerzen, Lichtscheu, Schwindel, Konzentrations- und Gehstörungen, Lähmungen der Arme, Beine oder Gesichtsnerven manifestieren sich über Wochen bis Monate. Die Erkrankung kann zu bleibenden Behinderungen oder sehr selten zum Tod führen.

Die Anzahl von FSME-Fällen in der Schweiz hat sich in den letzten 10 Jahren beinahe verdoppelt. Auch bei jüngeren Kindern werden zunehmend Fälle festgestellt. Zudem zeigen aktuelle Studien, dass anhaltende Beeinträchtigungen auch bei Kindern unter 6 Jahren vorkommen. Daher empfehlen BAG und EKIF die Impfung gegen FSME neu generell ab dem Alter von 3 Jahren statt wie bisher ab 6

Jahren für Personen, die in einem FSME-Risikogebiet wohnen oder sich zeitweise dort aufhalten. Die Empfehlung für Kinder ab 1 Jahr mit individueller Impfindikation aufgrund eines hohen Expositionsrisikos bleibt bestehen. Neu gilt zudem auch der Kanton Genf als Risikogebiet. Damit gilt nun die ganze Schweiz ausser der Kanton Tessin als Risikogebiet.

2.4 Artikel 12a Buchstabe n / Covid-19-Impfung

Während der Covid-Pandemie wurden Strukturen und Regelungen für die Impfstoffversorgung während der Krise geschaffen. Diese umfassten insbesondere die zentrale Beschaffung der Impfstoffe durch den Bund, die Organisation der Impfungen durch die Kantone sowie Sammelabrechnungen über die gemeinsame Einrichtung KVG zulasten OKP und Bund.

Ab dem 1. Juli 2024 erfolgt der Wechsel zu den üblichen Strukturen und Abläufen. Die Beschaffung des Impfstoffes wird ab dann über die üblichen Vertriebskanäle und die Rechnungsstellung sowie Abrechnung einzeln pro geimpfte Person durch die Arztpraxis an die Krankenkasse erfolgen. Auch der Preis der zugelassenen Covid-19-Impfstoffe wird wie bei anderen Impfstoffen bei der Aufnahme in die Spezialitätenliste festgelegt werden.

Die Kostenübernahme wird sich weiterhin auf die Impfeempfehlungen von BAG und EKIF abstützen. Die aktuellen Impfeempfehlungen gelten seit Herbst 2023 und sind in den Impfplan 2024 aufgenommen worden. Sie umfassen folgende Personengruppen mit einem erhöhten Erkrankungsrisiko:

- Personen ab 16 Jahren, die aufgrund medizinischer Vorerkrankungen oder einer Trisomie 21 als besonders gefährdet gelten
- Personen ab 65 Jahren
- Personen ab 6 Monaten mit einer schweren Immuninsuffizienz
- schwangere Frauen ohne Vorerkrankungen im Individualfall bei ärztlich gestellter Indikation

Die Regelung betreffend Covid-19-Impfung während einer Epidemie in Artikel 12a Buchstabe c KLV wird gestrichen. Im Falle einer erneuten besonderen oder ausserordentlichen Lage würde die Situation neu beurteilt und bei Bedarf könnte eine spezifische, der Situation angepasste Regelung kurzfristig geprüft und in die KLV aufgenommen werden.

2.5 Artikel 12b Buchstabe g / monoklonaler Antikörper zur RSV-Prophylaxe

Das hochansteckende Respiratory Syncytial Virus (RSV) verursacht im Herbst und Winter viele akute Atemwegsinfektionen, insbesondere bei Kindern. Besonders gefährdet sind gesunde termingeborene Säuglinge bis zum Alter von 1 Jahr und Kinder bis 2 Jahre mit Risikofaktoren (bronchopulmonale Dysplasie, Frühgeburtlichkeit oder kongenitale Herzerkrankung).

Für eine kleine Gruppe von Kindern mit Risikofaktoren wird bereits heute die prophylaktische Gabe eines monoklonalen Antikörpers empfohlen und von der OKP übernommen. Mit dem Präparat Nirsevimab (Beyfortus®) ist ein neuer, länger wirksamer monoklonaler Antikörper in der Schweiz zugelassen worden, der allen Säuglingen unter 1 Jahr sowie für Kinder mit einem hohen Risiko für eine schwere RSV-Erkrankung bis 2 Jahre in einer gemeinsamen Empfehlung von Fachexperten, dem BAG und der EKIF empfohlen wird. Die Prophylaxe mit Nirsevimab bei Kindern bis 1 Jahr und Risikokindern bis 2 Jahre wird als wirksam und zweckmässig eingeschätzt.

Eine RSV-Impfung von Schwangeren könnte bereits im nächsten Jahr in der Schweiz zugelassen werden. Dies wird eine Anpassung der Indikationen für eine RSV-Prophylaxe mit Nirsevimab bei Säuglingen notwendig machen. Aus diesem Grund erfolgt die Leistungspflicht für die RSV-Prophylaxe mit Nirsevimab unter der Auflage der Evaluation und befristet bis zum 31. Dezember 2025.

2.6 Artikel 12b Buchstabe i / HIV-Präexpositionsprophylaxe (HIV-PrEP)

Das EDI hat am 28. November 2023 die befristete Leistungspflicht der HIV-PrEP zulasten der OKP mit Inkrafttreten per 1. Juli 2024 beschlossen. Die Leistungspflicht ist an mehrere Voraussetzungen geknüpft (siehe auch Medienmitteilungen vom [29. November](#) und [1. Dezember 2023](#)).

Im Rahmen der Ämterkonsultation zu mehreren parlamentarischen Vorstössen, die die HIV-PrEP zum Inhalt hatten, wurde das BAG auf zwei Unstimmigkeiten aufmerksam gemacht, die folgende Anpassungen zur Folge haben: Erstens wurde vorgeschlagen, dass die Umschreibung des Programms «SwissPrEPared» sowie der Adressat dieser Voraussetzung präzisiert werden sollte. Mit der neuen Formulierung wird dies umgesetzt und verdeutlicht, dass die Teilnahme am Programm «SwissPrEPared» für Ärztinnen und Ärzten (oder ärztliche geleitete Einrichtungen) gilt, die diese Leistung durchführen. Zweitens wird neu im Referenzdokument des BAG das Beratungsgespräch vor der allfälligen Verschreibung der HIV-PrEP explizit erwähnt. Dieses Beratungsgespräch war schon seit jeher Teil der ärztlichen Sorgfaltspflicht im Rahmen dieser präventiven Leistung. Das Referenzdokument wurde mit dieser Anpassung neu auf den 11. März 2024 datiert.

Eine weitere Voraussetzung der am 28. November 2023 beschlossenen Leistungspflicht betrifft die mikrobiologischen Analysen. Es war vorgesehen, dass Pauschalen für die mikrobiologischen Analysen vereinbart werden. Da dies bislang nicht umgesetzt werden konnte, ist eine Anpassung von Artikel 12b Buchstabe i der KLV dahingehend notwendig, dass die notwendigen Analysen gemäss Einzelpositionen der AL abgerechnet werden können. Unabhängig davon besteht weiterhin die Möglichkeit für die einzelnen HIV-PrEP-verschreibenden Zentren mit einzelnen Labors Vergütungen zu vereinbaren, die unterhalb der Höchstarife der AL liegen.

2.7 Artikel 12e Buchstabe a / Screening-Untersuchung auf spinale Muskelatrophie bei Neugeborenen

Es besteht aktuell eine Leistungspflicht für das Screening von verschiedenen angeborenen Krankheiten bei Neugeborenen. Ab dem 1. Juli 2024 wird dieses Neugeborenen-Screening um die Krankheit spinale Muskelatrophie (SMA) erweitert. Die SMA ist eine seltene, aber schwere Erbkrankheit, welche sich durch eine zunehmende Muskelschwäche kennzeichnet und häufig schon im Säuglings- oder Kleinkindesalter symptomatisch wird. Das SMA-Screening erlaubt eine frühe Diagnose und somit einen frühzeitigen Behandlungsbeginn und bessere Behandlungsergebnisse.

Gleichzeitig mit der Anpassung von Artikel 12e Buchstabe a KLV wird auch die Position 1368.00 der Analysenliste (Anhang 3 der KLV) um die Analyse auf SMA erweitert.

3. Abgelehnte Anträge

keine abgelehnten Anträge

4. Redaktionelle Anpassungen

keine redaktionellen Anpassungen