



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 29. November 2023
per 1. Januar 2024 und 1. Juli 2024
([AS 2023 808 vom 19. Dezember 2023](#))**

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	3
2.	Inhaltliche Änderungen der KLV	3
2.1	Artikel 4a; Anpassung an die Formulierung von Artikel 52a nKVG	3
2.2	Artikel 8b	3
2.3	Artikel 9b Absatz 1 Buchstabe b KLV: Ernährungsberatung / Definition von Übergewicht und Adipositas gemäss BMI-Wert.....	3
2.4	Artikel 12a Buchstabe f; Impfung gegen Pneumokokken	3
2.5	Artikel 12a Buchstabe g; Meningokokken-Impfung der Serotypen ACWY	4
2.6	Artikel 12a Buchstabe g; Meningokokken-Impfung der Serotypen B	4
2.7	Artikel 12a Buchstabe k; HPV-Impfung	4
2.8	Artikel 12a Buchstabe n; Covid-Impfung	5
2.9	Artikel 12a Buchstabe q; Impfung gegen Rotaviren	5
2.10	Artikel 12b Buchstabe e: Risikoreduzierende Mastektomie und / oder Adnexektomie	6
2.11	Artikel 12b neuer Buchstabe i; HIV-Präexpositionsprophylaxe	6
2.12	Artikel 34b; Auslandpreisvergleich: Grosshandelsmargen und Herstellerrabatt	7
2.13	Artikel 35; Massnahme zur Eindämmung der Kostenentwicklung.....	7
2.14	Verlängerung der Übergangsfrist bis zur Anwendbarkeit der Mindestanforderungen an die Bedarfsermittlung im Pflegeheim; Übergangsbestimmung zur Änderung vom 2. Juli 2019	8
3.	Abgelehnte Anträge	8
4.	Redaktionelle Anpassungen	8
4.1	Artikel 4 Buchstabe c; Von Chiropraktoren und Chiropraktorinnen verordnete Leistungen	8
4.2	Artikel 13 Buchstabe b ^{bis} und b ^{ter} sowie Artikel 43	8

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 4a; Anpassung an die Formulierung von Artikel 52a nKVG

Im Rahmen der Vorlage 19.046 Massnahmen zur Kostendämpfung - Paket 1b wurde am 30. September 2022 der Artikel 52a (Substitutionsrecht) des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) geändert. Anstelle des Begriffs «Generika» wird neu in Artikel 52a nKVG der Begriff «Arzneimittel mit gleicher Wirkstoffzusammensetzung» genannt, womit eine Substitution nicht nur bei Originalpräparaten und Generika möglich ist.

Entsprechend ist in der Folge Artikel 4a KLV anzupassen, damit die OKP die Kosten der Leistungen der Apothekerinnen und Apotheker für den Ersatz eines Arzneimittels durch ein preisgünstigeres neu auch bei anderen Arzneimitteln (z.B. Biosimilars) übernimmt.

2.2 Artikel 8b

siehe Punkt 2.14 Verlängerung der Übergangsfrist bis zur Anwendbarkeit der Mindestanforderungen an die Bedarfsermittlung im Pflegeheim; Übergangsbestimmung zur Änderung vom 2. Juli 2019

2.3 Artikel 9b Absatz 1 Buchstabe b KLV: Ernährungsberatung / Definition von Übergewicht und Adipositas gemäss BMI-Wert

Aufgrund von Rückfragen wird der seit 1996 gültige Text des Artikels 9b Absatz 1 Buchstabe b der KLV präzisiert, da die Formulierung keine klare Zuordnung zwischen Body Mass Index (BMI) und Folgeerkrankungen erlaubt, um eine Leistungspflicht der Ernährungsberatung durch Ernährungsberaterinnen und -berater zu begründen. Der Artikel wird so interpretiert, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) bei einem BMI ab 30 kg/m² für die Ernährungsberatung grundsätzlich leistungspflichtig ist und bei einem BMI von 25-30 kg/m², wenn zusätzlich eine Folgeerkrankung vorliegt, die durch eine Gewichtsreduktion günstig beeinflusst werden kann. Die Anpassung des Textes orientiert sich an die Textformulierung zur konservativen «Behandlung der Adipositas» (Abschnitt 2 Innere Medizin, Paragraph 2.1) im Anhang 1 KLV und entspricht der Definition der WHO, wonach Übergewicht (Präadipositas) ab BMI ≥ 25 kg/m² und Fettleibigkeit (Adipositas) ab BMI ≥ 30 kg/m² gelten.

2.4 Artikel 12a Buchstabe f; Impfung gegen Pneumokokken

In der Schweiz kommt es pro Jahr zu etwa 1000 schweren, invasiven Pneumokokkenerkrankungen (IPE) sowie zu mehreren Tausend ambulant erworbenen durch Pneumokokken verursachten Pneumonien (sog. community acquired pneumonia, CAP). Besonders gefährdet sind Kleinkinder, Personen mit vorbestehenden Erkrankungen und ältere Menschen. Bei den Kindern konnten Häufigkeit und Krankheitslast dank einer hohen Durchimpfungsrate (90%) auf das Niveau der Allgemeinbevölkerung gesenkt werden. Hingegen ist die Krankheitslast bei Personen ab 65 Jahren sehr hoch: Für IPE vier-

mal höher und bei Vorliegen weiterer Risikofaktoren fünfmal höher als in der übrigen Allgemeinbevölkerung. Personen, die in dieser Altersgruppe an CAP erkranken, müssen häufig hospitalisiert werden. Da lange kein Impfstoff für Personen über 5 Jahre in der Schweiz zugelassen war, ist die Durchimpfungsrate bei älteren Personen tief. Nun sind zwei Impfstoffe auch für Personen ab 65 Jahren zugelassen.

Ab dem 1. Januar 2024 wird die Pneumokokkenimpfung neu allen Personen ab 65 Jahren unabhängig von Risikofaktoren gemäss den neuen ergänzenden Impfempfehlungen der Eidgenössischen Kommission für Impffragen (EKIF) und des BAG von der OKP vergütet.

Die bestehenden Impfempfehlungen für Kinder und Risikogruppen bleiben unverändert. Ebenfalls bleibt die Leistungspflicht der OKP für die *Basisimpfung* bei Säuglingen sowie für die Impfung bei Personen mit einem aufgrund spezifischer chronischer Erkrankungen erhöhtem Risiko einer invasiven Pneumokokkenkrankung (IPE) bis zum Alter von 5 und ab 65 Jahren bestehen. Für Personen zwischen 5 und < 65 Jahren wurde bisher kein Impfstoff zugelassen, weswegen keine Leistungspflicht der OKP besteht.

2.5 Artikel 12a Buchstabe g; Meningokokken-Impfung der Serotypen ACWY

Meningokokken der Serogruppen ACWY sind in der Schweiz für ca. 60% der invasiven Meningokokken-Erkrankungen (IME) verantwortlich. IME sind selten, verlaufen jedoch meistens schwer und sind mit schwerwiegenden Folgeschäden verbunden. Säuglinge, Kleinkinder und Jugendliche sind neben Personen mit erhöhtem Risiko diejenigen Gruppen, die das höchste Risiko für eine Infektion mit Meningokokken der Serogruppen ACWY aufweisen. Seit 2018 sind Impfungen gegen Meningokokken ACWY zulasten der OKP leistungspflichtig.

Mit einem neu in der Schweiz ab 1 Jahr zugelassenen und mit einer einzigen Dosis anwendbaren Impfstoff (Menquadfi®) sowie der Senkung des Zulassungsalters des bisher verfügbaren Impfstoffs (Menveo®, 2 Dosen notwendig) empfiehlt die EKIF, Kinder bereits ab einem Alter von 12 Monaten statt erst ab 24 Monaten gegen Meningokokken-Erkrankungen zu impfen.

Ab dem 1. Januar 2024 wird die Impfungen gegen Meningokokken ACWY gemäss den angepassten ergänzenden Impfempfehlungen der EKIF und des BAG von der OKP vergütet.

2.6 Artikel 12a Buchstabe g; Meningokokken-Impfung der Serotypen B

Meningokokken der Serogruppe B sind in der Schweiz für etwa 40% der IME verantwortlich. IME verlaufen meistens schwer und sind mit schwerwiegenden Folgeschäden verbunden. Die Sterblichkeit beträgt je nach Quelle 5-15%. Seit dem 1. Januar 2023 wird die Meningokokken B-Impfung für Personen mit erhöhtem Infektionsrisiko, mit erhöhtem Expositionsrisiko und in gewissen Fällen zur Post-Expositionsprophylaxe zwischen dem Alter von 11 und 24 Jahren von der OKP übernommen.

Säuglinge, Kleinkinder und Jugendliche sind nebst Personen mit erhöhtem Risiko diejenige Gruppe, die das höchste Risiko für eine Infektion mit Meningokokken der Serogruppe B haben, weswegen die EKIF die Impfung nun auch in dieser Altersgruppe empfiehlt.

Ab dem 1. Januar 2024 wird die Impfungen gegen Meningokokken B gemäss den neuen ergänzenden Impfempfehlungen der EKIF und des BAG von der OKP vergütet.

2.7 Artikel 12a Buchstabe k; HPV-Impfung

Die Impfung gegen Humane Papillomaviren (HPV) wird seit 2015 für Knaben und Männer zwischen dem vollendeten 11. und 27. Altersjahr als individuelle, ergänzende Impfung von der OKP vergütet. Die HPV-Impfung ist seit 2008 für Mädchen und Frauen im Alter von 11 bis 19 Jahren als Basis- inklusive Nachholimpfung und seit 2011 als ergänzende Impfung für Frauen im Alter von 20 bis 26 Jahren

leistungspflichtig. Die Impfung ist wirksam und zweckmässig zum Schutz vor HPV-assoziierten Erkrankungen wie Genitalwarzen oder HPV-assoziierten Krebserkrankungen.

Die HPV-Impfung wird von der Eidgenössischen Kommission für Impffragen (EKIF) und dem BAG neu als Basisimpfung für Knaben zwischen dem vollendeten 11. und dem vollendeten 15. Altersjahr inklusive als Nachholimpfung zwischen dem vollendeten 15. und dem vollendeten 20. Altersjahr empfohlen, analog der bisherigen Impfempfehlung für Mädchen.

Die Impfempfehlung als ergänzende Impfung für Männer zwischen dem vollendeten 20. und dem vollendeten 27. Altersjahr und die anderen Leistungsvoraussetzungen bleiben unverändert.

Die Kosten der HPV-Impfung werden für alle zwischen 11 und 26 Jahren (zwischen vollendetem 11. und vollendetem 27. Altersjahr) unverändert und von der Franchise befreit von der OKP übernommen, sofern die Impfung im Rahmen eines kantonalen Programms (s. Voraussetzungen in Art. 12a KLV, Buchstabe k) durchgeführt wird.

2.8 Artikel 12a Buchstabe n; Covid-Impfung

Die Massnahme «Auffrischimpfung während einer Covid-19-Epidemie, bei in erhöhtem Masse gefährdeten Personen» ist in Evaluation leistungspflichtig. Die Befristung wird bis zum 30. Juni 2024 verlängert.

Seit Impfungen gegen Covid-19 möglich sind, hat die EKIF die Impfempfehlungen laufend an die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse angepasst. Die EKIF und das BAG empfehlen aktuell eine Auffrischimpfung für besonders gefährdete Personen ab 16 Jahren und im Individualfall auch für schwangere Frauen im Herbst und Winter 2023 / 2024. Zudem wird eine Grundimmunisierung für schwer immundefiziente Personen, welche bisher noch nie geimpft wurden, empfohlen. Die Datenlage bezüglich epidemiologischer Entwicklung, der Dauerhaftigkeit und der Wirksamkeit des Impfschutzes auch gegen neue Virusvarianten, sowie situativ der Verwendung von unterschiedlichen Impfstoffen wird durch die EKIF und das BAG laufend evaluiert, dies auch im Hinblick auf die Notwendigkeit möglicher weiterer Auffrischimpfungen, z.B. aufgrund neuer gefährlicheren Virusvarianten. Diese werden im Rahmen der OKP nur dann vergütet, wenn eine solche behördlich empfohlen wird.

Die befristete Leistungspflicht in Evaluation der Auffrischimpfung (Kostenübernahme nach Art. 33 Abs. 3 KVG für eine Leistung, bei der sich die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit noch in Abklärung befindet) wurde aus dem Grunde beschlossen, weil für Auffrischimpfungen mit einem anderen Impfstoff als die Grundimmunisierung nicht durchwegs eine Swissmedic-Zulassung besteht. Auch kann es vorkommen, dass zusätzliche Auffrischimpfungen empfohlen werden, wofür noch keine Swissmedic-Zulassung vorhanden ist.

Die Vergütung und Abrechnung zu Lasten der OKP wird voraussichtlich bis Mitte 2024 mit dem bisherigen in der Pandemie installierten System erfolgen (pauschale Vergütung, periodische Sammelabrechnungen). Der Wechsel auf ein personenbezogenes Einzelabrechnungssystem soll zusammen mit dem Wechsel der Impfstoffbeschaffung durch den Bund hin zum regulären Markt erfolgen. Die Abklärungen über die genauen Modalitäten sind noch im Gange.

Die bisherige Regelung der Leistungspflicht wird um ein halbes Jahr bis zum 30. Juni 2024 verlängert. Danach soll zusammen mit dem Wechsel in der Impfstoffbeschaffung und im Abrechnungssystem eine unbefristete Neuregelung der Leistungspflicht entsprechend der neuen Impfempfehlung erfolgen.

2.9 Artikel 12a Buchstabe q; Impfung gegen Rotaviren

Bei der Rotaviren-Impfung handelt es sich um eine Schluckimpfung für Säuglinge zum Schutz vor der durch Rotaviren verursachten Gastroenteritis. Bei Kindern unter 5 Jahren sind die sehr ansteckenden Rotaviren die häufigsten Erreger schwerer Durchfallerkrankungen, die aber in der Regel innert einer Woche ausheilt. Bei Säuglingen und Kleinkindern kann der wässrige Durchfall rasch zu einer schweren Dehydratation führen, welche eine Hospitalisation – verbunden mit für das Spital aufwendigen Isolations- und Hygienemassnahmen – und in einigen Fällen eine Überwachung auf der Intensivstation

on notwendig macht. Im Gegensatz zu anderen Ländern ist es in der Schweiz bisher zu keinen Todesfällen gekommen.

Die Krankheit wird im Akutstadium als durchaus schwer beurteilt, obwohl die «besondere Gefährdung» als Voraussetzung für die Leistungspflicht für präventive Massnahmen gemäss Art. 26 KVG im Gegensatz zu anderen impfverhütbaren Krankheiten bei bisher – dank der guten pädiatrischen Versorgungslage und guter Hygieneverhältnisse – fehlenden Todesfällen nicht gleich eindeutig gegeben ist. Die Impfung ist wirksam und sicher. Die Wirtschaftlichkeit wurde als günstig beurteilt.

Der neue Buchstabe q tritt am 1. Januar 2024 in Kraft.

2.10 Artikel 12b Buchstabe e: Risikoreduzierende Mastektomie und / oder Adnexektomie

Die vorsorgliche Brust- und Eierstockentfernung (sogenannte risikoreduzierende Mastektomie und er Adnexektomie) dient der Vorbeugung von Brust- und Eierstockkrebs bei Personen mit stark erhöhtem Risiko für diese Erkrankungen beim Vorliegen bestimmter Hochrisikogenen. In der bisherigen Fassung sieht Artikel 12b Buchstabe e nur bei Trägerinnen von Mutationen oder Deletionen im BRCA1- oder BRCA2-Gen die Leistungspflicht für diese Operationen vor.

In den letzten Jahren wurde wiederholt ein Erweiterungsbedarfs der betreffenden Hochrisikogene für Brust- und Eierstockkrebs gemeldet. Deshalb werden ab dem 1. Januar 2024 die Indikationen erweitert und die entsprechenden Gene in einem Referenzdokument aufgeführt. Das Referenzdokument wurde in enger Zusammenarbeit mit den zuständigen Fachgesellschaften erarbeitet. Ausserdem wird neu eine genetische Beratung gemäss Artikel 12d Buchstabe f Voraussetzung für die Leistungspflicht sein

Eine Alternative zur Operation stellt im Fall des Brustkrebses die intensivierte bildgebende Überwachung, deren Kostenübernahme in Artikel 12d Buchstabe d der KLV geregelt ist.

2.11 Artikel 12b neuer Buchstabe i; HIV-Präexpositionsprophylaxe

Die HIV-Präexpositionsprophylaxe (HIV-PrEP) senkt das Risiko einer HIV-Infektion durch ungeschützten Geschlechtsverkehr hochwirksam. Sie richtet sich an Personen mit erhöhtem Risiko einer HIV-Infektion als Ergänzung zu den allgemeinen HIV-Präventionsmassnahmen (Befolgen der Safer-Sex Regeln). Die HIV-PrEP ist Teil der Umsetzung des am 29. November 2023 vom Bundesrat verabschiedeten nationalen Programms «Stopp HIV, Hepatitis B-, Hepatitis C-Virus und sexuell übertragene Infektionen (NAPS)».

Die Leistung HIV-PrEP umfasst neben der Arzneimitteltherapie eine medizinische Begleitung mit folgenden Elementen: Ermittlung des HIV-Infektionsrisikos, Beratung zu Präventionsmassnahmen bezüglich HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (Sexually Transmitted Infections, STI), Verschreibung der PrEP-Medikamente, Laborkontrollen initial und danach in regelmässigen Abständen bezüglich möglicher Therapie-Nebenwirkungen, HIV-Infektionen und Infektionen mit anderen STI. Die von der OKP übernommenen Indikationen für die HIV-PrEP sowie die notwendigen Laborkontrollen werden in einem Referenzdokument aufgeführt.

Die Qualitätsstandards der HIV-PrEP-Anwendung und Durchführung werden durch das schweizweit etablierte Programm «SwissPrEPared» sichergestellt. Es wird in Arztpraxen, Spitalambulatorien und ärztlich geleiteten Checkpoints umgesetzt. Die Teilnahme der Leistungserbringer an SwissPrEPared ist eine Voraussetzung für die Leistungspflicht. Der Preis für die zugelassenen Medikamente werden durch Aufnahme in die Spezialitätenliste (SL) festgelegt.

Die Leistungspflicht ist an die Auflage der Evaluation geknüpft und vorerst bis zum 31. Dezember 2026 befristet. Die Evaluation dient dazu, offene Fragen zur Entwicklung der Anzahl Teilnehmenden und der Auswirkungen der HIV-PrEP auf die Infektionszahlen zu beantworten.

Diese Leistungspflicht tritt am 1. Juli 2024 in Kraft.

2.12 Artikel 34b; Auslandpreisvergleich: Grosshandelsmargen und Herstellerrabatt

Nach Artikel 65b Absatz 4 KVV legt das EDI fest, welche verbindlichen Herstellerrabatte im Rahmen des Auslandpreisvergleiches von Arzneimitteln der Spezialitätenliste (SL) von den Fabrikabgabepreisen der Referenzländer abgezogen werden. Das EDI kann dabei auch vorsehen, dass anstatt dieser Herstellerrabatte die effektiven Herstellerrabatte abgezogen werden.

Die Bundesrepublik Deutschland hat den Herstellerrabatt für patentgeschützte Arzneimittel für das Jahr 2023 befristet von 7 auf 12 Prozent erhöht (vgl. §130a Abs. 1b Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung). Mit Änderung vom 19. April 2023 hat das EDI diesen neuen Prozentsatz aus Gründen der Rechtssicherheit in Artikel 34b Absatz 2 Buchstabe a KLV per 1. Mai 2023 abgebildet. Zuzufolge der per Ende 2023 auslaufenden Befristung in Deutschland nennt Artikel 34b Absatz 2 Buchstabe a KLV per 1. Januar 2024 wiederum den Satz von 7 Prozent. Mittels Übergangsbestimmung wird die Gleichbehandlung der in der Überprüfung der Aufnahmebedingungen alle drei Jahre des Jahres 2023 zu überprüfenden Arzneimitteln noch sichergestellt (kann die Überprüfung des Jahres 2023 für einzelne Arzneimittel nicht bis Ende 2023 abgeschlossen werden, so gilt für diese Arzneimittel weiter ein Abschlag von 12 Prozent für die Überprüfung des Jahres 2023, da auch der APV noch aus dem Jahr 2023 ist (Stichtag 1. Januar 2023)).

In Artikel 34b Absatz 3 KLV wird zudem neu auch präzisiert, dass die effektive Grosshandelsmarge beziehungsweise der effektive Herstellerrabatt auch dann abgezogen wird, wenn nicht die Zulassungsinhaberin, sondern das BAG belegen kann, dass die effektive Grosshandelsmarge von der Marge nach Absatz 1 beziehungsweise der effektive Herstellerrabatt vom Herstellerrabatt nach Absatz 2 abweicht. Damit wird die aktuelle Praxis in der KLV besser reflektiert und die Rechtssicherheit gestärkt.

Die Änderungen erfolgen auf der Basis der am 22. September 2023 verabschiedeten KLV-Änderung (AS 2023 571), mit welcher per 1. Januar 2024 ebenfalls eine Änderung von Artikel 34b KLV vorgenommen wird. Die Nummerierung der Absätze wird mit der Änderung entsprechend angepasst.

2.13 Artikel 35; Massnahme zur Eindämmung der Kostenentwicklung

Artikel 35 KLV regelt, dass für Arzneimittel, welche in der Spezialitätenliste (SL) gelistet sind, Preiserhöhungen nach Artikel 67 Absatz 2 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) ausgeschlossen sind. Nach Artikel 55 Absatz 2 Buchstabe b KVG in Verbindung mit Artikel 55 Absatz 1 KVG kann das EDI vorsehen, dass die Preise der Arzneimittel der SL nicht erhöht werden dürfen, wenn die durchschnittlichen Kosten je versicherte Person und Jahr in der OKP für die ambulante oder stationäre Behandlung doppelt so stark steigen wie die allgemeine Preis- und Lohnentwicklung, solange der relative Unterschied in der jährlichen Zuwachsrate mehr als 50 Prozent gemessen an der allgemeinen Preis- und Lohnentwicklung beträgt. Es ist jährlich zu prüfen, ob diese Bedingungen noch erfüllt sind. Daher ist Artikel 35 KLV jeweils zeitlich befristet in Kraft, zuletzt bis zum 31. Dezember 2023. Für die jährliche Prüfung sind die Kosten der OKP im ambulanten Bereich der allgemeinen Preis- und Lohnentwicklung gegenüberzustellen. Dabei werden jeweils die Zahlen des vorherigen Jahres berücksichtigt, da zum Zeitpunkt der Prüfung nicht alle Daten des laufenden Jahres zur Verfügung stehen. Die Daten stammen einerseits vom Bundesamt für Gesundheit und andererseits vom Bundesamt für Statistik.

Der relative Unterschied in der jährlichen Zuwachsrate der durchschnittlichen OKP-Kosten für die ambulante Behandlung je versicherte Person und Jahr beträgt im Jahr 2022 mehr als 50 Prozent gemessen an der allgemeinen Preis- und Lohnentwicklung. Entsprechend verlängert das EDI die Geltungsdauer von Artikel 35 KLV bis zum 31. Dezember 2024.

2.14 Verlängerung der Übergangsfrist bis zur Anwendbarkeit der Mindestanforderungen an die Bedarfsermittlung im Pflegeheim; Übergangsbestimmung zur Änderung vom 2. Juli 2019

Der nach der Änderung vom 2. Juli 2019 auf den 1. Januar 2020 hin in Kraft getretene Artikel 8b KLV definiert Mindestanforderungen an die Bedarfsermittlung in Pflegeheimen. Die Übergangsbestimmung zur Änderung vom 2. Juli 2019 hält fest, dass bis zum 31. Dezember 2021 die Bedarfsermittlung weiterhin nach dem bisherigen Recht durchgeführt werden kann.

Da die Akteure die Arbeiten zur Durchführung der Zeitstudien als unerwartet aufwändig einschätzten und ein Abschluss innert der gesetzten Frist als nicht realistisch beurteilten, wurde die Übergangsfrist bereits einmal bis zum 31. Dezember 2023 verlängert (Absatz 2 der Übergangsbestimmung zur Änderung vom 2. Juli 2019).

Diese Übergangsfrist soll nun auf Wunsch der Verbände der Leistungserbringer, Kantone und Versicherer noch einmal um zwei Jahre bis zum 31. Dezember 2025 verlängert werden. Grund dafür ist, dass die genannten Akteure mittlerweile zur Einschätzung gelangt sind, dass ein schweizweites Einheitsinstrument zur Bedarfsermittlung dem Aufwand für die Beibehaltung von verschiedenen Instrumenten vorzuziehen sei. Die entsprechenden Arbeiten laufen, benötigen aber noch mehr Zeit. Bis zum Ende der neuen Frist sollte auch klar sein, ob die Pflegeleistungen in Zukunft im Zuge der parlamentarischen Initiative 09.528 «Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus» einheitlich finanziert werden oder nicht. Ein Einbezug der Pflegeleistungen in eine einheitliche Finanzierung würde die Diskussionen um ein Einheitsinstrument zur Bedarfsermittlung mutmasslich vereinfachen, da eine unterschiedliche Einstufung des Pflegebedarfs nicht mehr zu unterschiedlichen finanziellen Folgen für die Kantone und Versicherer führen würde.

Mit der Verlängerung der Übergangsfrist kann ein unnötiger finanzieller und personeller Aufwand seitens der Kantone, Leistungserbringer und Versicherer für die Durchführung von Zeitstudien für Instrumente vermieden werden, die eventuell in naher Zukunft nicht mehr für die Bedarfsermittlung in Pflegeheimen verwendet werden. Für eine eventuelle inhaltliche Neuausrichtung der Anforderungen an die Pflegebedarfsermittlung im Pflegeheim sind die notwendigen Grundlagen hingegen noch nicht vorhanden.

3. Abgelehnte Anträge

Keine zur Ablehnung empfohlenen Anträge.

4. Redaktionelle Anpassungen

4.1 Artikel 4 Buchstabe c; Von Chiropraktoren und Chiropraktorinnen verordnete Leistungen

In Artikel 4 KLV ist festgelegt, welche Leistungen von Chiropraktoren und Chiropraktorinnen verordnet werden können. Im Rahmen der MiGeL-Revision wird die Produktgruppe 09.02.01 Nervenstimulationsgeräte umbenannt in *Geräte für die trans- und perkutane elektrische neuromuskuläre Modulation*. Die KLV wird entsprechend der Neubenennung in der MiGeL redaktionell angepasst.

4.2 Artikel 13 Buchstabe b^{bis} und b^{ter} sowie Artikel 43

In diesen Artikeln wurden redaktionelle Anpassungen in der KLV vorgenommen.

Am 1. Dezember 2022 traten das totalrevidierte Bundesgesetz und die Verordnung über genetische Untersuchungen beim Menschen (GUMG, SR 810.12; GUMV, SR 810.122.1) in Kraft. Dies erfordert eine Anpassung der Verweise auf GUMG und GUMV sowie der Texte an die neuen Bestimmungen.

Hier zu nennen sind beispielsweise die neu in GUMG und GUMV festgelegten spezialrechtlichen Anforderungen an den Schutz von Proben und genetischen Daten (vgl. Art. 3 GUMV) und die neuen

Vorgaben betreffend die Durchführung genetischer Untersuchungen im Ausland (Art. 29 GUMG und Art. 28 GUMV). Zudem wird der Begriff «Selbstbestimmungsrechte» (vgl. Art. 13 Bst. b^{bis} und b^{ter} KLV) durch Verweise auf Vorgaben betreffend Aufklärung, Beratung und Zustimmung sowie auf das Recht auf Information und das Recht auf Nichtwissen präzisiert (vgl. die Verweise auf die Art. 5-8 so-wie 21–23 GUMG).

Von den Änderungen betroffen sind Artikel 13 Buchstabe b^{bis} und b^{ter} sowie Artikel 43 Absatz 1 Buchstabe b und Absatz 2 Buchstabe b KLV, sowie einige Positionen in der Analysenliste (siehe Kommentar zu Anhang 3 KLV)