



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 Krankenpflege-
Leistungsverordnung (KLV) vom 1. Dezember 2021
per 1. Januar 2022
([AS 2021 885 vom 17. Dezember 2021](#))**

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	3
2	Inhaltliche Änderungen der KLV	3
2.1	Artikel 5 Absatz 1 Buchstabe b Ziffer 8; Physiotherapie – Hippotherapie	3
2.2	Artikel 12a; Impfung gegen Herpes Zoster mit dem Subunit-Impfstoff Shingrix®	3
2.3	Artikel 12e Buchstabe d; Früherkennung von Darmkrebs, Franchisenbefreiung bei Programmen der Kantone Bern und Luzern	4
2.4	Artikel 35; Massnahme zur Eindämmung der Kostenentwicklung	4
3	Redaktionelle Anpassungen	5
3.1	Artikel 12a; Impfung gegen Tollwut	5
3.2	Artikel 13 Buchstabe b; Besondere Leistungen bei Mutterschaft	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

Zur Annahme empfohlene Änderungen

2.1 Artikel 5 Absatz 1 Buchstabe b Ziffer 8; Physiotherapie – Hippotherapie

Die Hippotherapie ist eine physiotherapeutische Behandlungsmethode, bei der speziell ausgebildete Pferde zum Einsatz kommen. Die Hippotherapie wird seit 1995 bei Patienten und Patientinnen mit Multipler Sklerose von der OKP vergütet. Bei Kindern und Jugendlichen wird die Hippotherapie von der IV bei einer Cerebralparese, Trisomie 21 oder einer erworbenen neuromotorischen Störung vergütet. Der Anspruch auf eine Behandlung endet bei diesen Patienten und Patientinnen jedoch mit dem vollendeten 20. Altersjahr. Die OKP übernimmt bei Geburtsgebrechen, die nicht durch die IV gedeckt sind (insbesondere nach dem 20. Altersjahr) die Kosten nach den Grundsätzen des KVG (WZW-Kriterien, Kostenbeteiligung, etc.). Bei diversen Leistungen gibt es beim Übergang von der IV zur OKP für die über 20-jährigen Versicherten noch unvorteilhafte Wechsel oder Brüche in der Kostenerstattung, da die IV z.T. grosszügigere Regeln anwendet. Im Rahmen der am 19. Juni 2020 vom Parlament verabschiedeten Vorlage zur Änderung des IVG (Weiterentwicklung der IV) wurden Verbesserungen der rechtlichen Grundlagen für den Übergang von der IV zur OKP geschaffen. Das revidierte Gesetz und die revidierten Verordnungen sollen auf Anfang 2022 in Kraft treten und sehen eine aktive Harmonisierung zwischen IV und KVG vor, sowie einen Nachvollzug von Anpassungen, die im Kontext der IV erfolgen. Die jetzt erfolgte Klärung des Status der Hippotherapie bei Cerebralparese nach dem 20. Altersjahr entspricht diesem Anspruch auf Harmonisierung.

Ab dem 1. Januar 2022 gilt die Leistungspflicht für Hippotherapie auch für Personen mit einer Cerebralparese oder Trisomie 21. Damit können Therapien, deren Kosten die IV bis zum 20. Altersjahr übernimmt, über das 20. Altersjahr hinaus zu Lasten der OKP fortgesetzt werden. Die Leistungspflicht bei Multipler Sklerose bleibt unverändert bestehen. Für die Krankheitsgruppe der im Kindes-/Jugend- oder Erwachsenenalter erworbenen neuromotorischen Störungen besteht weiterhin keine Leistungspflicht, da die Wirksamkeit der Hippotherapie für diese Gruppe verschiedenster Erkrankungen (z.B. Hirnschlag, Hirnmetastasen bei Krebserkrankungen) derzeit nicht ausreichend belegt ist.

2.2 Artikel 12a; Impfung gegen Herpes Zoster mit dem Subunit-Impfstoff Shingrix®

Herpes Zoster (HZ), auch Gürtelrose genannt, entsteht durch Reaktivierung des Varizella-Zoster-Virus. Dieses verursacht meist schon im Kindesalter Windpocken und verbleibt danach lebenslang im Körper. Akute Reaktivierungen des Virus führen zu Herpes Zoster und äussern sich durch einen schmerzhaften, nässenden Hautausschlag, der in der Regel nach einigen Tagen verheilt. Komplikationen wie die postherpetische Neuralgie (brennende, über viele Monate persistierende Schmerzen)

sind häufig, es kann aber auch zum Augenbefall bis hin zur Erblindung oder eine Virenverbreitung in Lunge und Gehirn kommen. Schätzungsweise jede vierte Person leidet im Laufe ihres Lebens mindestens einmal an HZ.

Mit dem Subunit-Impfstoff (Totimpfstoff Shingrix®) ist ein hochwirksamer, anhaltender und auch bei immungeschwächten Personen sicherer Schutz vor Herpes Zoster möglich. Die Eidg. Kommission für Impffragen (EKIF) und das BAG empfehlen allen Personen ab 65 Jahren, immunsupprimierten Patienten mit moderatem Risiko ab 50 Jahren und immunsupprimierten Hochrisikopatienten ab 18 Jahren sich mit dem Totimpfstoff (Shingrix®) zu impfen (siehe separate Impfempfehlung von EKIF und BAG im BAG-Bulletin vom 22. November 2021).

Die OKP übernimmt die Impfung gegen Herpes Zoster mit Shingrix®, sobald dieser Impfstoff in die Spezialitätenliste aufgenommen wurde.

2.3 Artikel 12e Buchstabe d; Früherkennung von Darmkrebs, Franchisenbefreiung bei Programmen der Kantone Bern und Luzern

Seit 1. Juli 2013 werden die Kosten von Leistungen, die zur Früherkennung des Kolonkarzinoms (Darmkrebs) im Alter von 50 bis 69 Jahren (Nachweis von Blut im Stuhl alle zwei Jahre oder Darmspiegelung alle 10 Jahre) erbracht werden, von der OKP übernommen. Verschiedene Kantone haben nach diesem Entscheid Programme zur Früherkennung lanciert. In diesen Programmen soll die Zielbevölkerung periodisch persönlich angeschrieben und über die Möglichkeit der Früherkennung informiert, der Zugang zu den Untersuchungen erleichtert, die Qualitätssicherung der Stuhluntersuchungen und der Darmspiegelungen geregelt, die definitive Abklärung bei Krankheitsverdacht gesichert und ein Monitoring etabliert werden.

Das KVG sieht in Artikel 64 Absatz 6 Buchstabe d KVG die Möglichkeit vor, Leistungen im Rahmen von nationalen oder kantonalen Präventionsprogrammen von der Franchise zu befreien. In 11 Kantonen (Waadt, Uri, Neuenburg, Jura, Genf, Wallis, Graubünden, St. Gallen, Tessin, Freiburg, Basel-Stadt) werden die Programme bereits durchgeführt und die im diesen Rahmen erbrachten Leistungen sind von der Franchise befreit und in der KLV entsprechend aufgelistet.

Die Kantone Bern und Luzern haben nun jeweils einen Antrag auf Franchisenbefreiung ihres kantonalen Präventionsprogrammes gestellt. Beide Programme bieten entweder die Koloskopie alle 10 Jahre oder den Stuhltest alle 2 Jahre an, und erfüllen die Anforderungen an ein Präventionsprogramm im Sinne von Artikel 64 Absatz 6 Buchstabe d KVG. Für Leistungen zur Früherkennung von Darmkrebs, die im Rahmen der Darmkrebs-Früherkennungsprogramme der Kantone Bern und Luzern durchgeführt werden, werden ab dem 1. Januar 2022 keine Franchise mehr erhoben.

2.4 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 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 2021. 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. Die

durchschnittlichen OKP-Kosten für die ambulante Behandlung je versicherte Person und Jahr sind im Jahr 2020 mehr als doppelt so stark gestiegen wie die allgemeine Preis- und Lohnentwicklung. Entsprechend verlängert das EDI die Geltungsdauer von Artikel 35 KLV bis zum 31. Dezember 2022.

3 Redaktionelle Anpassungen

3.1 Artikel 12a; Impfung gegen Tollwut

Die Regelung der Kostenübernahme der Tollwutimpfung nach Exposition durch ein tollwütiges oder tollwutverdächtiges Tier wird mit einem Verweis auf die im Januar 2021 aktualisierten Richtlinien und Empfehlungen des Bundesamtes für Gesundheit und der Eidgenössischen Kommission für Impffragen vom 27. Januar 2021 ergänzt.

In der Schweiz können Tierbisse im Allgemeinen als Unfälle im Sinne von Artikel 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) anerkannt werden, da sie grundsätzlich das Kriterium der ausserordentlichen äusseren Ursache erfüllen. Daher werden alle Kosten für die daraus resultierende medizinisch notwendige Behandlung ab dem Zeitpunkt, an dem der Unfall anerkannt und akzeptiert wurde, von der Unfallversicherung gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) übernommen (unabhängig davon, ob es sich um einen Arbeits- oder Freizeitunfall handelt). Dies betrifft die vollständige postexpositionelle Prophylaxe (PEP; Impfstoffdosen und, falls erforderlich auch Immunglobuline).

Wenn die Person keine Unfallversicherung nach UVG hat (z.B. Rentner) oder ausnahmsweise der Unfallbegriff als nicht erfüllt gilt, wird die PEP nach einer potenziellen Exposition gegenüber dem Tollwutvirus von der OKP gemäss Artikel 12a und 12b KLV übernommen, sofern der Tollwutimpfstoff und das Tollwut-Immunglobulin auf der Spezialitätenliste (SL) aufgeführt sind, abzüglich Franchise und Selbstbehalt. Derzeit ist kein Tollwutimpfstoff in der Spezialitätenliste eingetragen.

3.2 Artikel 13 Buchstabe b; Besondere Leistungen bei Mutterschaft

Die Sektion Gynäkologie und Geburtshilfe der Schweizerischen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (SGUM) hat eine neue Version der *«Empfehlungen zur Ultraschalluntersuchung in der Schwangerschaft»* herausgegeben. Diese 4. Auflage von 2019 ersetzt die vorherige, und Artikel 13 Buchstabe b der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) ist entsprechend anzupassen. Die in diesem Dokument vorgenommenen Änderungen sind hauptsächlich redaktioneller Art.

Diese neue Version betrifft auch die Doppler-Ultraschalluntersuchung der Gebärmutterarterien, wobei festgestellt wird, dass diese Massnahme zur Beurteilung der Risiken und insbesondere des Präeklampsie-Risikos beiträgt. Die SGUM empfiehlt diese Massnahme jedoch nicht systematisch, sondern in besonderen Situationen (bei einer Risikoschwangerschaft und bei unklarem Befund im Rahmen einer Routinediagnose). Die Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG) hat ausserdem ein Gutachten (Nr. 57 vom 10. Februar 2019) veröffentlicht, aus dem klar hervorgeht, dass die Kosten für die Doppler-Ultraschalluntersuchung der Gebärmutterarterien nicht zusätzlich abgerechnet werden können, sondern im Rahmen des normalen Ultraschalls im ersten Trimester vergütet werden. Daher fordert diese Version der Empfehlungen weder zu einer Doppler-Ultraschalluntersuchung bei jeder Untersuchung noch zur Berechnung des Präeklampsie-Risikos auf. Folglich stellt diese Risikoberechnung keine von der OKP übernommene Leistung dar.