



CH-3003 Bern, BAG

An die Versicherer nach KVG,  
ihre Rückversicherer und  
die Gemeinsame Einrichtung KVG

Referenz/Aktenzeichen: 515.0000-2/970887/  
Ihr Zeichen:  
Unser Zeichen: PHE / Mad  
Bern, 17. Dezember 2013

## Neuerungen im Jahr 2014

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne informieren wir Sie über die Neuerungen im Jahr 2014:

### **1 Inkrafttreten der Änderung des KVG vom 21. Juni 2013 (Kostenbeteiligung bei Mutterschaft) und Änderung der entsprechenden Bestimmungen der KVV auf 1. März 2014**

Am 21. Juni 2013 hat das Parlament die Kostenbeteiligung bei Mutterschaft im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) geändert: neu müssen sich Frauen ab der 13. Schwangerschaftswoche bis acht Wochen nach der Geburt grundsätzlich nicht mehr an den Kosten für allgemeine Leistungen bei Krankheit beteiligen. Heute sind die Leistungen für eine normal verlaufende Schwangerschaft von der Kostenbeteiligung befreit; bei Komplikationen ist dies aber nicht der Fall.

Diese Befreiung gilt für die allgemeinen Leistungen bei Krankheit und die Pflegeleistungen bei Krankheit (Art. 25 und 25a KVG). An Präventionsmassnahmen, Leistungen bei Geburtsgebrechen, bei Unfällen und bei straflosem Abbruch der Schwangerschaft sowie an zahnärztlichen Behandlungen (Art. 26 bis 28 sowie 30 und 31 KVG) beteiligen sich die Frauen weiterhin (Franchise, Selbstbehalt, Spitalkostenbeitrag).

Am 29. November 2013 hat der Bundesrat diese Änderung des KVG auf den 1. März 2014 in Kraft gesetzt und in der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) Ausführungsbestimmungen dazu erlassen. Sie finden die entsprechenden Unterlagen auf dem Internet unter: <http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00305/13845/index.html?lang=de>

## **2 Versicherungspflicht**

### **2.1 Versicherungspflicht für ausländische Dozierende und Forschende (KVV-Änderung)**

Am 29. November 2013 hat der Bundesrat auch eine Änderung der KVV betreffend die Versicherungspflicht für ausländische Dozierende und Forschende verabschiedet. Bis anhin konnten sich gestützt auf Artikel 2 Absatz 4<sup>bis</sup> KVV Dozierende und Forschende, die sich im Rahmen einer Lehr- oder Forschungstätigkeit in der Schweiz aufhalten, sowie die sie begleitenden Familienangehörigen auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht befreien lassen. Diese Bestimmung wird auf den 1. Januar 2014 aufgehoben. Das hat zur Folge, dass sich künftig Dozierende und Forschende sowie die sie begleitenden Familienangehörigen nicht mehr aufgrund ihrer Tätigkeit von der Versicherungspflicht in der Schweiz befreien lassen können. Sie müssen in der Schweiz die obligatorische Krankenpflegeversicherung abschliessen.

Die Informationen zur KVV-Revision vom 29. November 2013 finden Sie unter: <http://www.bag.admin.ch/dokumentation/medieninformationen/01217/index.html?lang=de&msgid=51132>

### **2.2 Krankenversicherungspflicht von Rentnerinnen und Rentnern und ihren nichterwerbstätigen Familienangehörigen**

Aufgrund von verschiedenen Anfragen möchten wir bei dieser Gelegenheit auf unser Informationsschreiben vom 9. März 2012 im Zusammenhang mit dem neuen europäischen Koordinationsrecht für die Sozialversicherungen (siehe <http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00316/03846/index.html?lang=de>) in Bezug auf die Unterstellung von Rentnerinnen und Rentner und ihren nichterwerbstätigen Familienangehörigen (Ziffer 3.3) zurückkommen und eine Ergänzung anbringen, die wir anhand eines Beispiels erläutern.

Gestützt auf Artikel 23 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 sind Personen, die Renten aus mehreren Staaten (EU-Staaten und Schweiz) erhalten, wovon einer der Wohnstaat ist, der Krankenversicherung im Wohnstaat unterstellt, dies unabhängig von der Höhe der Rente des Wohnstaats. Eine berechnete Person, welche die Auszahlung einer Rente aus ihrem Wohnstaat nicht beantragt, wird in diesem Zusammenhang nicht als Bezüger einer Rente aus dem Wohnstaat betrachtet.

Ein Beispiel: ein EU-Bürger, der in der Schweiz wohnt und wegen des Bezugs einer deutschen Rente in Deutschland krankenversicherungspflichtig ist und der beim Erreichen des schweizerischen Rentenalters auch Anspruch auf eine AHV-Rente hat, wird nicht in der Schweiz krankenversicherungspflichtig, wenn er die schweizerische Rente nicht beantragt und sie deshalb nicht erhält.

## **3 Zulassung des Praxislaboratoriums**

Am 29. November 2013 hat der Bundesrat die KVV zudem bezüglich Zulassung des Praxislaboratoriums geändert. Ab dem 1. Januar 2014 können Ärztinnen und Ärzte insgesamt sechs Analysen (siehe Ziffer 7) bei Hausbesuchen direkt vor Ort durchführen. Damit können die Diagnose- und Therapieverfahren vereinfacht werden; bisher wurden die Analysen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nur vergütet, wenn sie in den Praxislaboratorien durchgeführt worden waren.

Zur KVV-Änderung siehe:

<http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00305/04104/14564/index.html?lang=de>

## **4 Verordnung über den Risikoausgleich (VORA)**

Über die Revision der VORA vom 27. Februar 2013, welche am 1. Januar 2014 in Kraft tritt, haben wir Sie und die Gemeinsame Einrichtung KVG mit Brief vom 2. Mai 2013 informiert:

<http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/02874/03847/06504/index.html?lang=de>

## **5 Verordnung des EDI über die Reserven in der sozialen Krankenversicherung (ResV-EDI)**

Seit dem 1. Januar 2012 wird die Mindesthöhe der Reserven in der sozialen Krankenversicherung anhand des KVG-Solvenztests bestimmt. Nach Artikel 8 ResV-EDI sind die Einzelheiten des Modells zur Ermittlung der Mindesthöhe der Reserven der Versicherer in einem elektronischen Formular im Anhang der Verordnung festgehalten.

Für das Berichtsjahr 2014 wurde das Modell zur Ermittlung der Mindesthöhe der Reserven in der sozialen Krankenversicherung modifiziert. Demzufolge wurde auch das elektronische Formular des KVG-Solvenztests und damit der Anhang der ResV-EDI auf den 1. Januar 2014 angepasst.

Die wichtigste Änderung betrifft die Behandlung des Risikoausgleichs: Das Risiko des Versicherers, das mit der Höhe der Risikoabgaben bzw. Ausgleichsbeiträge zusammenhängt, soll neu separat berechnet und danach mit dem Risiko der Schadenhöhe aggregiert werden. Erforderlich ist neu die Eingabe des erwarteten Versichertenbestandes pro Risikoklasse in einem separaten Tabellenblatt sowie die daraus abgeleitete Standardabweichung des Ausgleichs, die sich aus der Unsicherheit bezüglich der Höhe der Risikoabgaben sowie Ausgleichsbeiträge ergibt. Die Standardabweichung des Risikoausgleichs muss mittels eines separaten Formulars (Template Risikoausgleich für den KVG Solvenzttest) berechnet werden. Alle aktuellen Formulare und Unterlagen werden unter [www.bag.admin.ch/solvenzttest](http://www.bag.admin.ch/solvenzttest) veröffentlicht.

Desweiteren wurde die Position „Veränderung der Leistungsrückstellungen“ der versicherungstechnischen Aufwendungen (Blatt 37) gestrichen, weil die erwarteten Rückstellungsveränderungen bei einer best-estimate Bewertung definitionsgemäss null sind. Ebenfalls wurden die Risikofaktoren des Marktrisikos wieder in Übereinstimmung mit den Risikofaktoren des Schweizer Solvenztest (SST) der FINMA gebracht. Auf dem Blatt „Update“ des KVG-Solvenztests Templates sind alle Änderungen aufgeführt. Die Details sind in der Wegleitung beschrieben.

## **6 Verordnung des EDI über den Datenaustausch für die Prämienverbilligung (VDPV-EDI)**

Ab 1. Januar 2014 müssen alle Kantone und Versicherer den Datenaustausch für die Prämienverbilligung nach einem einheitlichen Standard durchführen (Art. 65 Abs. 2 KVG, 106b ff. KVV, VDPV-EDI).

Die VDPV-EDI verweist heute auf das Konzept Datenaustausch Prämienverbilligung, Version 2.0, und auf das Test- und Einführungskonzept Datenaustausch Prämienverbilligung, Version 1.0.

Am 27. November 2013 hat der Vorsteher des EDI entschieden, dass sie ab 1. Januar 2014 für das Konzept Datenaustausch Prämienverbilligung auf die Version 2.2 und für das Test- und Einführungskonzept Datenaustausch Prämienverbilligung auf die Version 2.1 verweisen wird.

Siehe <http://www.bag.admin.ch/vdpv>

## **7 Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) und deren Anhänge 1 (Liste bestimmter ärztlicher Leistungen), 2 (Mittel- und Gegenständeliste) und 3 (Analysenliste) per 1. Januar 2014**

### **7.1 KLV und ärztliche Leistungen (Anhang 1 KLV)**

Seit sechs Jahren können stark übergewichtige Kinder und Jugendliche ein multiprofessionelles Behandlungsprogramm in Gruppen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) absolvieren, um ihr Gewicht zu reduzieren. Behandelt werden diejenigen stark übergewichtigen Kinder, die eine Begleit- oder Folgeerkrankung ihres Übergewichts haben. Im Programm werden sie von Ärztinnen und Ärzten sowie durch Physiotherapie und Ernährungsberatung unterstützt. Die sechsjährige Evaluation hat gezeigt, dass diese Gruppenprogramme erfolgreich sind. Die Befristung der Leistungspflicht wird daher aufgehoben und sie werden von der OKP definitiv vergütet. Da die Gruppenprogramme nur einen kleinen Teil der therapiebedürftigen adipösen und stark übergewichtigen Kinder erreichen, werden neu auch die Kosten von Einzeltherapien (individuelle multiprofessionelle Therapien) übernommen. Diese sehen als Schritt 1 eine Therapie bestehend aus ärztlichen Konsultationen in Kombination mit maximal zwei physiotherapeutische Abklärungen und/oder maximal sechs Ernährungsberatungen vor (Vergütung als Einzelleistungen gemäss Tarifverträgen). Führt diese Massnahme innerhalb von 6 Monaten nicht zum Ziel, wird den Kindern ein eigentliches Behandlungsprogramm

angeboten, das intensiver ist. Während physiotherapeutische Abklärungen in Artikel 5 Absatz 1 Buchstabe a KLV als Leistungen bereits aufgeführt sind, ist die Ernährungsberatung bei adipösen Kindern in Artikel 9b Absatz 1 Buchstabe b bisher nicht erwähnt (bzw. das Kriterium: Body-Mass-Index von über 30 nicht auf Kinder anwendbar). Aus diesem Grund erfolgt zusätzlich zur Ergänzung von Anhang 1 KLV (Kapitel 4: Pädiatrie) eine Anpassung von Artikel 9b KLV.

Das bisher befristete Neugeborenen-Screening (Artikel 12e KLV) auf cystische Fibrose wird weiterhin übernommen (siehe auch unter Analysenliste).

Für die operative Adipositasbehandlung sind neu die medizinischen Richtlinien der Swiss Society for the Study of Morbid Obesity and Metabolic disorders (SMOB) vom 23. September 2013 massgebend.

Die Behandlung der Harninkontinenz durch cystoskopische Injektion von Botulinumtoxin Typ A in die Blasenwand kann neu auch in einer in Urogynäkologie spezialisierten Institution durchgeführt werden.

Weiter kann die aktinische Keratose neu auch mit 5-Aminolaevulinsäure (ALA) behandelt werden.

Die Leistung „interspinöse dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule (z.B. vom Typ DIAM)“ war befristet bis 31. Dezember 2013 aufgenommen worden, dies unter der Voraussetzung der Lieferung der für eine nationale Evaluation erforderlichen Daten. Diese Befristung wird bis zum 31. Dezember 2016 verlängert.

Für die Substitutionsbehandlung bei Opiatabhängigkeit sind neu die revidierten Empfehlungen des Bundesamtes für Gesundheit, der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin und der Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz vom Juli 2013 massgebend. Neu besteht die alternative Möglichkeit zur Substitutionsbehandlung mit dem oralen retardierten Morphin.

## **7.2 Mittel- und Gegenständeliste (Anhang 2 KLV)**

Das UV-Bestrahlungsgerät zur Behandlung der Psoriasis kann neu auch gekauft (und nicht lediglich gemietet) werden.

Ab 1. Januar 2014 wird das kontinuierliche Glukosemonitoring auch bei einer Anwendung ohne Insulinpumpe von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen.

Die Leistungspflicht von Brillengläsern/Kontaktlinsen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr wird bis zum 31. Dezember 2014 verlängert.

Ab dem 1. Januar 2014 übernimmt die OKP neu das sterile, gebrauchsfertige Spülsystem zur Katheterpflege und intravesikalen Instillation NaCl 0.9 % (100 ml).

## **7.3 Analysenliste (Anhang 3 KLV)**

Ab 1. Januar 2014 können neu folgende 6 Analysen bei Arztbesuchen zu Hause, im Alters- oder Pflegeheim durchgeführt werden:

- D-Dimere, qn (Positions-Nr: 1260.00)
- Glukose, Blut/Plasma/Serum (Positions-Nr: 1356.00)
- Thromboplastinzeit nach Quick/INR (Positions-Nr: 1700.00)
- Troponin, T oder I, Schnelltest, Limitation: nicht kumulierbar mit Position 1249.00 Creatinkinase (CK) (Positions-Nr. 1735.00)
- Urin-Teilstatus, 5-10 Parameter (Positions-Nr: 1740.00)
- Streptococcus, Beta-hämolisierend, Gruppe A, Schnelltest (Positions-Nr: 3469.00)

Zudem wird die Vergütung der Untersuchung der Gene BRCA1 und BRCA2 angepasst. Neu gilt eine Pauschalvergütung, die im Vergleich zur bisherigen Regelung tiefer ausfällt.

Das bisher befristete Neugeborenen-Screening auf Cystische Fibrose (NGS-CF) wird weiterhin übernommen und wegen noch zu klärenden analysespezifischen Fragen auf 5 Jahre (bis 31. Dezember 2018) befristet.

Die Analyse "Mycobacterium tuberculosis, qualitative Bestimmung der zellulären T-Zellantwort durch intrazelluläres Zytokinprofil mittels Flowzytometrie" (AL-Pos. 3453.10) kann ab 1. Januar 2014 nicht mehr zu Lasten der OKP abgerechnet werden, da sich diese Analyse noch im experimentellen Stadium befindet.

Für die immunhämatologischen Positionen der Analysenliste (1012.00, 1013.00, 1288.00, 1653.00, 1744.00, 1745.00) sind neu die Empfehlungen des Schweizerischen Vereins für Transfusionsmedizin (SVTM) und des Blutspendedienstes des Schweizerischen Roten Kreuzes (BSD SRK) vom 15. August 2009 massgebend.

Im Zusammenhang mit dem Masterplan zur Hausarztmedizin soll ein Ausgleich zu Gunsten der Grundversorgung erfolgen und in der Analysenliste ein spezielles Kapitel für "schnelle Analysen" eingeführt werden. Die Arbeiten in Bezug auf die Tarifierung sind noch im Gange. Der Übergangzuschlag wird deshalb bis am 31. Dezember 2014 verlängert und von 1.1 auf 1.9 Taxpunkte erhöht.

Eine mehrmalige Verrechnung der Präsenztaxe (AL-Pos. 4707.00) ist nicht zulässig, weshalb eine entsprechende Präzisierung in der Analysenliste erfolgt ist.

Die Änderungen der KLV sowie des Anhangs 1 finden sich in der Amtlichen Sammlung des Bundesrechts unter: <http://www.admin.ch/bundesrecht/00567/index.html?lang=de>. Anhang 2 bzw. Anhang 3 werden nach Artikel 20a Absatz 3 KLV bzw. Artikel 28 Absatz 2 KLV in Verbindung mit Artikel 5 des Publikationsgesetzes (SR 170.512) und Artikel 10 der Publikationsverordnung (SR 170.512.1) nicht in der Amtlichen Sammlung des Bundesrechts oder der Systematischen Sammlung des Bundesrechts veröffentlicht, sondern in der Regel jährlich herausgegeben. Die Listen können beim Bundesamt für Bauten und Logistik BBL unter <http://www.bundespublikationen.admin.ch> bestellt und unter der BAG-Internet-Adresse heruntergeladen werden:  
<http://www.bag.admin.ch/migel>  
<http://www.bag.admin.ch/al>

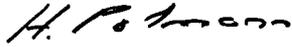
## **8 Vollzug von Artikel 28 KVV (Daten der Versicherer) mit der Erhebung von anonymisierten Daten pro versicherte Person ab 2014**

Wie im Schreiben vom 26. August 2013 angekündigt, erhebt das BAG basierend auf Art. 28 Abs. 3 KVV für das Geschäftsjahr 2013 anonymisierte Daten pro versicherte Person in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Die entsprechende Dokumentation inkl. detaillierter Spezifikation, die nach Gesprächen mit Vertretern verschiedener Versicherer noch angepasst worden ist, sowie der genaue Zeitplan sind unter folgender Adresse publiziert: [www.bag.admin.ch/kvform](http://www.bag.admin.ch/kvform). Die Frist für die Lieferung der Individualdaten wurde auf 15. September 2014 festgelegt, um den Versicherern im Einführungsjahr genügend Zeit für die Aufbereitung der Daten zu geben. Sowohl die aggregierten Daten im Bereich der Statistik (Formular EF1345), die wie letztes Jahr per 30. April zu liefern sind, als auch die Daten pro versicherte Person (neue Formulare EFIND1 und EFIND2) werden über die Plattform ISAK (InformationsSystem Aufsicht Krankenversicherung) abgewickelt.

Wir danken Ihnen für die angenehme Zusammenarbeit im 2013 und senden Ihnen unsere besten Wünsche für das neue Jahr !

Freundliche Grüße

Abteilung Versicherungsaufsicht  
Die Leiterin



Helga Portmann