



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 des Anhangs 2 KLV vom
17. Juni 2024 per 1. Juli 2024 und 1. Januar 2026
([AS 2024 303 vom 24. Juni 2024](#))**

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	3
2.	Inhaltliche Änderungen des Anhangs 2 der KLV	3
2.1	Position 01.02.06.00.1 Deckel und Behälter für Absauggeräte für die Atemwege.....	3
2.2	Position 09.04.01.00.2 Tumortheraiefelder (TTFields) zur Behandlung des neu diagnostizierten Glioblastoms	3
2.3	Kapitel 03.01 Applikationshilfen für die künstliche enterale Ernährung	4
2.4	Position 14.01.01.04.1 Verbrauchsmaterial für Aerosol-Apparat: Sterile NaCl Lösung 0.9% als Trägerlösung	4
2.5	Kapitel 17.02, 17.03 med. Kompressionstrümpfe und -strumpfhosen der Kompressionsklassen 2, 3 und 4 und 17.15 Kompressionsbandagen Massanfertigung, flachgestrickt	4
2.6	Position 17.05.02.00.1 Diabetes-Unterschenkel-Kompressionsstrumpf	5
2.7	Unterkapitel 17.06 Medizinisch adaptive Kompressionssysteme	5
2.8	Position 21.01.04.01.1 Pulsoxymeter zur ambulanten Überwachung von akuten Covid-19-Patientinnen und -Patienten zuhause und Position 21.01.04.02.1 Ambulante Überwachung von akuten Covid-19-Patientinnen und -Patienten zuhause	5
2.9	Position 25.01.01.00.1 Brillen/Kontaktlinsen	5
2.10	Position 25.02.01.00.1 Spezialfälle Brillen/Kontaktlinsen	6
2.11	Position 25.02.02.00.1 Spezialfälle für Kontaktlinsen I	6
2.12	Position 25.02.03.00.1 Spezialfälle für Kontaktlinsen II	6
2.13	Position 25.02.03.01.1 Spezialfälle für Brillen II	6
2.14	Position 25.02.04.00.1 Spezialfälle Brillen / Kontaktlinsen III	6
2.15	Kapitel 36. Künstliche Ernährung	7
2.16	Kapitel 99.12 Wundreinigungslösungen	7
2.17	Kapitel 99.15 Zubehör zur Pflege von Midline und zentralen Venenkathetern	7
2.18	Position 99.31.01.01.1 Wattestäbchen, steril	8
3.	Abgelehnte Anträge	8
3.1	Position 14.01.10.00. Kompressor für Manosonic-Vernebler	8
3.2	Kapitel 14.03 Atemtherapiegeräte zur Sekretmobilisation	8
3.3	Kapitel 14.11 Geräte zur Behandlung von Atemstörungen im Schlaf	8
4.	Redaktionelle Anpassungen	9
4.1	Kapitel 13. Hörhilfen und Kapitel 13.01 Hörgeräte	9
4.2	Vorbemerkungen Kapitel 25 Sehhilfen	9
4.3	Kapitel 25 Sehhilfen	9
4.4	OSM-Tarif Fassung ab 30. November 2023	9
4.5	SVOT-Tarif Fassung ab 1. Januar 2024	9

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 des Anhangs 2 der KLV

2.1 Position 01.02.06.00.1 Deckel und Behälter für Absauggeräte für die Atemwege

Die Position 01.02.06.00.1 *Deckel und Behälter für Absauggeräte für die Atemwege* wird auf Antrag neu in die MiGeL aufgenommen. Deckel und Behälter sind Bestandteile von Absauggeräten. Damit werden Atemwegssekrete aufgefangen. In der Praxis haben die Sekretbehälter die Sekretbeutel abgelöst. Die Informationen aus den Bedienungsanleitungen der verschiedenen Hersteller von Absauggeräten sind uneinheitlich. Nicht alle erwähnen, dass diese Komponenten ausgetauscht werden müssen, und diejenigen, die dies tun, machen keine genauen Angaben zur Häufigkeit des Austauschs. Die Notwendigkeit eines Austauschs wird weder in der wissenschaftlichen Literatur noch in Leitlinien für Patientinnen und Patienten mit einem Tracheostoma dokumentiert. Dennoch sind diese Komponenten für die ordnungsgemässe Funktion des Absauggeräts erforderlich. Sie können zweimal jährlich ausgetauscht werden, ohne dass der Patient oder die Patientin dafür aufkommen muss.

Diese Änderungen treten am **1. Juli 2024** in Kraft.

2.2 Position 09.04.01.00.2 Tumortherapiefelder (TTFields) zur Behandlung des neu diagnostizierten Glioblastoms

Die Tumortherapiefelder (Tumor Treating Fields – TTFields) sind elektrische Wechselfeldspannungsfelder, welche zur regionalen Behandlung des neu diagnostizierten Glioblastoms eingesetzt werden. Die Position wurde per 1. April 2021 in Evaluation bis am 30. Juni 2024 in die MiGeL aufgenommen. Grund für die Evaluation waren offene Fragen zur Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit, welche noch geklärt werden sollten.

Einige der offenen Fragen konnten nun geklärt werden und es erfolgte eine aktuelle Beurteilung von Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit, welche zu mehreren Änderungen der Position führt: Die Positionsbeschreibung wird an die aktuellen Gegebenheiten angepasst; die Vergütung der Therapie erfolgt neu bis zur zweiten Tumorprogression; die Limitation der Vergütung bis maximal zwei Jahre wird gestrichen; die Vorgaben zu zulässigen Kombinationen mit Chemotherapeutika und der anschliessenden Erhaltungstherapie werden spezifiziert; die verordnenden Ärztinnen und Ärzte werden um weitere Fachrichtungen ergänzt, welche mit der Behandlung betraut sein können; der HVB Pflege wird dem HVB Selbstanwendung angeglichen. Zudem erfolgen weitere kleinere Anpassungen in den Formulierungen, damit diese eindeutiger sind.

Da weiterhin offene Fragen zur Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit bestehen, wird die Position erneut in Evaluation bis am 30. Juni 2027 gesetzt, um am Ende der Evaluationsfrist eine aktualisierte Überprüfung der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit vorzunehmen.

Diese Änderungen treten am **1. Juli 2024** in Kraft.

2.3 Kapitel 03.01 Applikationshilfen für die künstliche enterale Ernährung

Das Kapitel 03.01 *Applikationshilfen für die künstliche enterale Ernährung* wird aufgrund der Überführung der künstlichen Ernährung aus dem Anhang 1 KLV (für weitere Informationen siehe Kapitel 2.15) neu mit zusätzlichen fünf Teilkapiteln erweitert: 03.01.03 *Ernährungspumpe zur enteralen Ernährung*, 03.01.04 *Applikationstechnik zur künstlichen Ernährung*, 03.01.05 *Zusatzmaterial zur enteralen Ernährung*, 03.01.06 *Perkutane Austauschsonde und Zubehör* und 03.01.07 *Medikamenteneinnahme über Sonde*.

Die bestehende Position 03.01.02.00.1 *Überleitungsgerät für die Schwerkraft* wird gestrichen bzw. in die neue Position 03.01.04.01.1 *Applikationstechnik zur künstlichen Ernährung via Schwerkraft* integriert.

Im Unterkapitel 03.01.04 *Applikationstechnik zur künstlichen Ernährung* werden neu zwei Positionen 03.01.04.01.1 *Applikationstechnik zur künstlichen Ernährung via Schwerkraft* und 03.01.04.02.1 *Applikationstechnik zur künstlichen Ernährung über Ernährungspumpe* in einer Jahrespauschale aufgenommen. Diese beinhalten eine Hauptgruppe sowie bedarfsorientierte Zusatzprodukte und bei speziellen medizinisch begründeten Fällen und auf vorgängige Kostengutsprache des Versicherers kann bis maximal das Doppelte des genannten Höchstbetrages jeweils für 1 Jahr vergütet werden.

Das Unterkapitel 03.01.05 *Zusatzmaterial zur enteralen Ernährung* enthält verschiedene Adapter zur Erweiterung der Anschlussmöglichkeiten der Applikationstechnik untereinander. Die drei normierten Grössen (ENFit, ENPlus, ENLock) zur enteralen Ernährung heben sich farblich von anderen Produkten der Applikationstechniken (wie zu intravenösen Systemen) ab um eine Kompatibilität zu gewährleisten und Fehler zu vermeiden.

Das Unterkapitel 03.01.07 *Medikamenteneinnahme über Sonde* beinhaltet zur Abgrenzung der bereits in der MiGeL gelisteten «normalen» Spritzenpositionen die spezifischen Positionen für Spritzen EnFit oder EnLock.

Diese Änderungen treten am **1. Januar 2026** in Kraft.

2.4 Position 14.01.01.04.1 Verbrauchsmaterial für Aerosol-Apparat: Sterile NaCl Lösung 0.9% als Trägerlösung

Die Position 14.01.01.04.1 wird aufgrund eines Antrages neu in die MiGeL aufgenommen. Es handelt sich um sterile isotone Natriumchlorid-Lösungen als Trägerlösung in Einzelampullen. Deren Verwendungszweck ist die Verdünnung von konzentrierten Medikamentenlösungen, welche mit Aerosol-Apparaten inhaliert werden. Eine Vergütung durch die OKP erfolgt nur, wenn die Trägerlösung für Medikamente eingesetzt wird, welche gemäss Fachinformation verdünnt werden müssen.

Für die Therapie wird die Trägerlösung von der versicherten Person in den Vernebler des Aerosol-Apparates eingefüllt und anschliessend wird das zu tragende Medikament hinzugefügt. Vernebler benötigen ein Mindestvolumen von 2ml um gemäss Vorgaben zu funktionieren, weshalb eine Trägerlösung bei gewissen Medikamenten wie «Ventolin» unumgänglich ist.

Diese Änderungen treten am **1. Juli 2024** in Kraft.

2.5 Kapitel 17.02, 17.03 med. Kompressionstrümpfe und -strumpfhosen der Kompressionsklassen 2, 3 und 4 und 17.15 Kompressionsbandagen Massanfertigung, flachgestrickt

Die Indikation «akute tiefe Beinvenenthrombose» wird auf Antrag neu in den MiGeL-Kapiteln 17.02 *Med. Kompressionsstrümpfe und -strumpfhosen der Kompressionsklasse 2*, 17.03 *Med. Kompressionsstrümpfe und -hosen der Kompressionsklassen 3 und 4* und 17.15 *Kompressionsbandagen Massanfertigung, flachgestrickt* aufgenommen. Die Kompressionstherapie mit Kompressionsstrümpfen wird bei akuter tiefer Beinvenenthrombose zur Reduktion der Schmerzen und Schwellung eingesetzt.

Diese Änderungen treten am **1. Juli 2024** in Kraft.

2.6 Position 17.05.02.00.1 Diabetes-Unterschenkel-Kompressionsstrumpf

Die Position 17.05.02.00.1 *Diabetes-Unterschenkel-Kompressionsstrumpf* wird auf Antrag neu in die MiGeL aufgenommen. Diabetiker haben aufgrund ihrer Erkrankung häufig vorbestehende Probleme der Durchblutung und der Sensibilität, so dass bei normalen Kompressionsstrümpfen Komplikationen auftreten können. Bei Diabetes-Kompressionsstrümpfen handelt sich um spezielle Kompressionsstrümpfe, welche diesen Problemen Rechnung tragen. Sie sind aus speziell schonendem Material hergestellt, im Fussbereich druckfrei und gepolstert. Dadurch wird die Durchblutung weniger beeinträchtigt und es können Verletzungen der Haut verhindert werden. Dadurch eignen sie sich zur Behandlung von Ödemen bei Diabetikern.

Diese Änderungen treten am **1. Juli 2024** in Kraft.

2.7 Unterkapitel 17.06 Medizinisch adaptive Kompressionssysteme

Das Unterkapitel 17.06 *Medizinisch adaptive Kompressionssysteme* wird auf Antrag neu in die MiGeL aufgenommen. Dabei handelt es sich um verstellbare Manschetten, die an den Umfang der zu behandelnden Extremität angepasst werden können. Auch die Kompressionsstärke kann durch Lockern oder Anziehen der Verschlüsse angepasst werden. Gemäss den Empfehlungen in den Leitlinien sind medizinisch adaptive Kompressionssysteme wirksame Behandlungsalternativen zu Kurzzugbinden. Ihre Wirksamkeit wird als ähnlich eingestuft. Der Vorteil von medizinisch adaptiven Kompressionssystemen besteht darin, dass die Patientinnen und Patienten nach einer Schulung durch qualifiziertes Personal ihre Behandlung selbstständig übernehmen können. Die Autonomie der Patientinnen und Patienten rechtfertigt die alleinige Einführung des HVB Selbstanwendung.

Diese Änderungen treten am **1. Juli 2024** in Kraft.

2.8 Position 21.01.04.01.1 Pulsoxymeter zur ambulanten Überwachung von akuten Covid-19-Patientinnen und -Patienten zuhause und Position 21.01.04.02.1 Ambulante Überwachung von akuten Covid-19-Patientinnen und -Patienten zuhause

Die Positionen 21.01.04.01.1 *Pulsoxymeter zur ambulanten Überwachung von akuten Covid-19-Patientinnen und -Patienten zuhause* und 21.01.04.02.1 *Ambulante Überwachung von akuten Covid-19-Patientinnen und -Patienten zuhause* wurden am 1. Juni 2021 in Evaluation bis am 30. Juni 2024 in die MiGeL aufgenommen. Grund für die Evaluation waren offene Fragen zur Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit, welche noch geklärt werden sollten.

Wenn Patienten oder Patientinnen mit Covid-19 einer Überwachung bedurften, diese aber anstatt im Spital zuhause durchgeführt werden konnte, so konnten die dabei entstehenden Kosten der Pulsoxymeter-Überwachung über diese Positionen vergütet werden.

Aufgrund der unzureichenden wissenschaftlichen Evidenz zur Wirksamkeit, sowie der nicht mehr gegebenen Aktualität der Covid-19-Pandemie wird die Position aus der MiGeL gestrichen.

Diese Änderungen treten am **1. Juli 2024** in Kraft.

2.9 Position 25.01.01.00.1 Brillen/Kontaktlinsen

Das Kapitel 25 *Sehhilfen* war eines der wenigen Kapitel, welches im Rahmen der MiGeL-Revision noch nicht überprüft wurde. Nun wurde es ebenfalls grundlegend überprüft. Ab Unterkapitel 2.9 fortfolgend und im Kapitel 4 werden die diversen Anpassungen beschrieben.

Der Ausdruck «bis zum vollendeten 18. Altersjahr» in der Bezeichnung der Position 25.01.01.00.1 *Brillen / Kontaktlinsen* wird zwecks besseren Verständnisses als Limitierung aufgeführt. Bei der Beschreibung der Folgeanpassung wird «unterjährlich» durch «zwischenzeitlich» ersetzt.

Zudem wird bei der Position 25.01.01.00.1 *Brillen / Kontaktlinsen* neu die Limitierung hinzugefügt, dass sie nicht mit der Position 25.02.04.00.1 *Spezialfälle Brillen / Kontaktlinsen III* anwendbar ist.

Diese Änderungen treten am **1. Juli 2024** in Kraft.

2.10 Position 25.02.01.00.1 Spezialfälle Brillen/Kontaktlinsen

Die Schutzgläser werden aus der Bezeichnung der Position 25.02.01.00.1 *Spezialfälle Brillen/Kontaktlinsen* gestrichen, da es sich dabei um Schutzgläser mit Kantenfilter handelt und nicht um physikalische Schutzbrillen. Somit sind sie bereits unter Brillen subsumiert. Die Limitation wird dahingehend geändert, dass die Refraktionsänderung krankheitsbedingt, medikamentenbedingt oder operationsbedingt sein muss und die aufgeführten Beispiele werden gestrichen.

Zudem wird die Limitierung hinzugefügt, dass die Position 25.02.01.00.1 *Spezialfälle Brillen/Kontaktlinsen* nicht mit der Position 25.02.04.00.1 *Spezialfälle Brillen / Kontaktlinsen III* anwendbar ist.

Diese Änderungen treten am **1. Juli 2024** in Kraft.

2.11 Position 25.02.02.00.1 Spezialfälle für Kontaktlinsen I

Die Limitation der Position 25.02.02.00.1 *Spezialfälle für Kontaktlinsen I* wird dahingehend präzisiert, dass die Limitation «*Visus um 2/10 verbessert gegenüber Brille*» separat aufgeführt wird und zusätzlich eine weitere der nachfolgend aufgeführten Limitationen erfüllt sein muss. Eine neu aufgenommene Vergütungslimitation ist ein Astigmatismus < - 3.0 Dioptrien.

Zudem wird die Limitation hinzugefügt, dass die Position 25.02.02.00.1 *Spezialfälle für Kontaktlinsen I* nicht mit den Positionen 25.02.04.00.1 *Spezialfälle Brillen / Kontaktlinsen III*, 25.02.03.00.1 *Spezialfälle für Kontaktlinsen II* und 25.02.03.01.1 *Spezialfälle für Brillen II* vergütet werden kann.

Diese Änderungen treten am **1. Juli 2024** in Kraft.

2.12 Position 25.02.03.00.1 Spezialfälle für Kontaktlinsen II

Die Limitation der Position 25.02.03.00.1 *Spezialfälle für Kontaktlinsen II* wird dahingehend geändert, dass zur verbesserten Lesbarkeit die Limitationen als einzelne Punkte aufgeführt werden. Zudem wird die Limitierung hinzugefügt, dass die Position 25.02.03.00.1 *Spezialfälle für Kontaktlinsen II* nicht mit den Positionen 25.02.02.00.1 *Spezialfälle Kontaktlinsen I* und 25.02.04.00.1 *Spezialfälle Brillen / Kontaktlinsen III* angewendet werden kann.

Diese Änderungen treten am **1. Juli 2024** in Kraft.

2.13 Position 25.02.03.01.1 Spezialfälle für Brillen II

Die Position 25.02.03.01.1 *Spezialfälle für Brillen II* wird neu in die MiGeL aufgenommen. Die Limitation entspricht der Limitation der Position 25.02.03.00.1 *Spezialfälle für Kontaktlinsen II*. Da die Kontaktlinsen von gewissen Personen mit den Indikationen irregulärer Astigmatismus, Keratokonus, Hornhauterkrankungen oder -verletzungen, Status nach Hornhaut-Operation oder Iris-Defekte nicht oder nur kurz getragen werden können, kann zusätzlich zu den Linsen eine Brille notwendig sein.

Diese Änderungen treten am **1. Juli 2024** in Kraft.

2.14 Position 25.02.04.00.1 Spezialfälle Brillen / Kontaktlinsen III

Die Position 25.02.04.00.1 *Spezialfälle Brillen / Kontaktlinsen III* wird auf Antrag neu in die MiGeL aufgenommen. Es handelt sich dabei um Brillen und Kontaktlinsen, die eine Hemmung der Myopieprogression bei Kindern und Jugendlichen bewirken. Darunter fallen Multifokale Kontaktlinsen mit peripherer Zusatzoptik (peripherer Defokus) und Orthokeratologie-Linsen und Brillengläser zur Myopiekontrolle auf Basis eines multifokalen- oder peripheren Defokus Prinzips.

Vergütet werden die Brillen und Kontaktlinsen für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 21. Altersjahr mit einer progredienten Myopie, welche zu hoher Myopie (< -5.00 Dpt) führen kann oder Kinder und Jugendliche mit bereits hoher Myopie (< -5.00 Dpt) und weiterer Progression von mindestens 0.50 Dpt / Jahr. Die progrediente Myopie muss nachgewiesen sein mit entsprechender überdurchschnittlicher axialer Augenlänge, gemäss aktuellen Wachstumstabellen und einer Progression von mindestens 0.50 Dpt/Jahr.

Diese Änderungen treten am **1. Juli 2024** in Kraft.

2.15 Kapitel 36. Künstliche Ernährung

Die künstliche Ernährung ist eine Ernährungstherapie zur Behebung einer nachgewiesenen oder drohenden krankheitsbedingten Mangelernährung. Sie ist indiziert, wenn aufgrund medizinischer Krankheitssituationen nicht genügend Nahrung aufgenommen oder der Verbrauch an Nährstoffen durch die normale Nahrungsaufnahme nicht gedeckt werden kann. Die Indikationsstellung (Ermittlung des Ernährungszustandes und medizinische Indikationen) ist in den geltenden fachlichen Richtlinien von 2013 der Gesellschaft für klinische Ernährung der Schweiz (GESKES) definiert.

Beim neu geschaffenen Kapitel 36. *Künstliche Ernährung* handelt es sich um eine Überführung der oralen, enteralen und parenteralen Ernährung zu Hause aus dem Anhang 1 KLV in die Struktur der MiGeL. Die heutige Regelung der Leistungspflicht der künstlichen Ernährung entspricht nicht der Systematik der KLV. Die Abgeltung der gesamten künstlichen Ernährung erfolgt heute über Verträge zwischen Homecare-Anbietern und Versicherern. Die Regelung der Leistungspflicht ist in Anhang 1 KLV geregelt. Dies basierend auf einer Regelung, die vor dem Inkrafttreten des heutigen KVG entstanden ist. Anhang 1 KLV regelt jedoch nur ärztliche Leistungen. Bei den Komponenten der künstlichen Ernährung zu Hause handelt es sich jedoch um Leistungen, deren Leistungspflicht systematisch sowohl in der MiGeL (Nährlösungen, Applikationshilfen), wie auch in der Spezialitätenliste (parenterale Ernährung) und in der KLV (Leistungen nicht-ärztlicher Leistungserbringer) zu regeln sind. Nicht-ärztliche Leistungen werden von der OKP übernommen, wenn sie in der KLV gelistet sind, von einem Leistungserbringer gemäss KVG erbracht werden und die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit erfüllt sind.

In die MiGeL werden neben den zur künstlichen Ernährung notwendigen Applikationshilfen nur orale und enterale Nährlösungen aufgenommen, welche die Voraussetzungen für Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (FSMP: Foods for special medical purposes) erfüllen. Die Produkte der parenteralen Ernährung werden auf die Spezialitätenliste (SL) aufgenommen.

Zugehörige Leistungen der anerkannten KVG-Leistungserbringer (Pflegefachpersonen, Ernährungsberatung, Apotheken) sind in der KLV definiert. Die Vergütung der Leistungen dieser Leistungserbringer erfolgt über die bestehenden Tarife gemäss Artikel 4a, 7, 7a und 9b KLV. Die Qualität der heute erbrachten Leistungen durch die Homecare-Anbieter ist gut und soll beibehalten, die Organisationsform jedoch angepasst werden. Transportkosten für die Lieferung der Produkte sind grundsätzlich keine OKP-Pflichtleistung, da sich die im KVG vorgesehenen medizinisch notwendigen Transport- und Rettungskosten auf Personentransporte beschränken und hier auch lediglich ein Beitrag an die Kosten vergütet wird. Technische Erstinstruktionen (z.B. bei der Ernährungspumpe) durch Techniker des Herstellers oder Anbieters werden gemäss MiGeL-Positionen vergütet.

Die Überführung aus Anhang 1 KLV in die jeweiligen Vergütungssysteme führt zu einem Wechsel in Abrechnung und Vergütung, weshalb eine längere Übergangsfrist (Zeitdauer zwischen Kommunikation der Änderungen und Inkrafttreten der Änderungen) vorgesehen ist.

Diese Änderungen treten am **1. Januar 2026** in Kraft.

2.16 Kapitel 99.12 Wundreinigungslösungen

Die Positionen des Kapitels 99.12 *Wundreinigungslösungen* werden mit einem Kumulationsausschluss zu den beiden Positionen 03.01.04.01.1 *Applikationstechnik zur künstlichen Ernährung via Schwerkraft* und 03.01.04.02.1 *Applikationstechnik zur künstlichen Ernährung über Ernährungspumpe* ergänzt, da die Wundreinigungslösungen auch Bestandteil der beiden Positionen zur Applikationstechnik sind.

Diese Änderungen treten am **1. Januar 2026** in Kraft.

2.17 Kapitel 99.15 Zubehör zur Pflege von Midline und zentralen Venenkathetern

Um eine möglichst sterile Umgebung im Zusammenhang mit der Versorgung der Zugänge von zentralen Venenkathetern zu ermöglichen, werden die beiden Positionen 99.15.01.00.1 *Händedesinfektion* und

99.15.05.00.1 *Flächendesinfektion* aufgenommen. Die Vergütung ist auf die Indikation und Menge limitiert.

Diese Änderungen treten am **1. Januar 2026** in Kraft.

2.18 Position 99.31.01.01.1 Wattestäbchen, steril

Die Position 99.31.01.01.1 *Wattestäbchen, steril* wurde mit einem Kumulationsausschluss zu den beiden Positionen 03.01.04.01.1 *Applikationstechnik zur künstlichen Ernährung via Schwerkraft* und 03.01.04.02.1 *Applikationstechnik zur künstlichen Ernährung über Ernährungspumpe* ergänzt, da die Wattestäbchen auch Bestandteil dieser beiden Positionen sind.

Diese Änderungen treten am **1. Januar 2026** in Kraft.

3. Abgelehnte Anträge

3.1 Position 14.01.10.00. Kompressor für Manosonic-Vernebler

Der Antrag auf Aufnahme einer neuen Position 14.01.10.00.2. *Kompressor für Manosonic-Vernebler* wurde abgelehnt. Dieses Gerät arbeitet mit Überdruck und Schallschwingungen, um beim Inhalieren die Verteilung des Aerosols in den Nasenhöhlen zu verbessern. Damit kann eine Aerosoltherapie im Nasen-Rachen-Raum und in der Eustachischen Röhre durchgeführt werden, um tubotympanale Erkrankungen (z. B. Mittelohrentzündung, Retraktionstaschen) zu behandeln. Zur Wirksamkeit liegen in der Literatur keine Daten mit hohem Evidenzgrad vor. Das Produkt wird für die Selbstanwendung als geeignet erachtet, aber es besteht das Risiko einer mangelhaften Therapietreue. Das Kriterium der Wirtschaftlichkeit konnte nicht bewertet werden, da keine zuverlässigen Daten vorliegen. Darüber hinaus gibt es bereits Leistungen, die bei Patientinnen und Patienten mit wiederholter Otitis oder/und tubotympanalen Folgeerkrankungen von der OKP übernommen werden.

3.2 Kapitel 14.03 Atemtherapiegeräte zur Sekretmobilisation

Der Antrag zur Aufnahme einer Position zur Vergütung eines Medizinproduktes, welches als Atemtherapiegerät mit Manometer für Positive Expiratory Pressure (PEP), sowie auch für das Krafttraining der Atemmuskulatur verwendet werden kann, wurde abgelehnt. Beim PEP wird durch den erhöhten Druck beim Ausatmen der Schleim in den Atemwegen mobilisiert. Beim Krafttraining der Atemmuskulatur wird mit einem verstärkten Hustenstoss die Sekretmobilisation verbessert.

In der MiGeL bestehen bereits die Positionen 14.03.01.00.1 *PEP (Positive Expiratory Pressure) Gerät zur Erzeugung von kontrollierten, positiven Druckschwankungen* und 14.03.05.01.1 *Atemtherapiegerät mit variabler Schwelle zum gleichzeitigen Krafttraining der Ein- UND Ausatemmuskulatur (threshold load)*.

Gründe für die Ablehnung sind eine Unterlegenheit des beantragten Gerätes im Vergleich zu den bestehenden Positionen bezüglich Wirksamkeit bei den Parametern Atemlosigkeit und körperliche Leistungsfähigkeit. Zudem ist die korrekte Durchführung der Therapie beim beantragten Gerät komplexer als bei den bestehenden Positionen, da eine Drucküberwachung mittels Manometer notwendig ist um ein Über- oder Untertraining zu verhindern. Die Kosten für ein beantragtes Gerät sind um ein Mehrfaches höher als die kombinierten Kosten der beiden bestehenden MiGeL-Positionen.

3.3 Kapitel 14.11 Geräte zur Behandlung von Atemstörungen im Schlaf

Der Antrag auf Aufnahme einer Position für die Vergütung eines medizinischen Didgeridoos mit einer digitalen Anwendung, welche für die Instruktion und das Training verwendet wird, wurde abgelehnt. Das Medizinprodukt wird für die Stärkung der Rachen- und Zungenmuskulatur beim Obstruktiven Schlafapnoe Syndrom eingesetzt.

Die Evidenz der Wirksamkeit wird als ungenügend eingestuft. Dabei mangelt es an Studien mit grösseren Probandenzahlen, einer adäquaten Kontrollgruppe und dem Untersuchen der gesamten Therapie inklusive der digitalen Anwendung über einen längeren Zeitraum.

4. Redaktionelle Anpassungen

4.1 Kapitel 13. Hörhilfen und Kapitel 13.01 Hörgeräte

Das Kapitel 13 Hörhilfen war eines der wenigen Kapitel, welches im Rahmen der MiGeL-Revision noch nicht überprüft wurde. Nun wurde es ebenfalls grundlegend überprüft.

Bei den Positionen 13.01.01.01.1, 13.01.01.02.1 und 13.01.01.03.1 werden redaktionelle Anpassungen zur Vergütung pro Jahr und pro rata vorgenommen. Die Anpassung erfolgt gemäss den anderen Kapiteln in der MiGeL und dient zur verbesserten Lesbarkeit.

Des Weiteren wird der Text aus den Vorbemerkungen der MiGeL zum Kapitel 13. Hörhilfen zusätzlich in die Einleitung des Kapitels 13.01 Hörgeräte übernommen, um die Vergütung gemäss den Bestimmungen der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) und Invalidenversicherung (IV) zu verdeutlichen.

In den Vorbemerkungen, sowie auch in der Position 13.01.01.00.1 wird zum Angleich an die AHV/IV «*Indikationsstufe*» mit «*Wert des Hörverlustes*» ersetzt.

Diese Änderungen treten am **1. Juli 2024** in Kraft.

4.2 Vorbemerkungen Kapitel 25 Sehhilfen

In den Vorbemerkungen des Kapitels 25 *Sehhilfen* wird der Satz gestrichen, dass zu den Positionen 25.02.02.00.1 und 25.02.03.00.1, *Spezialfälle für Kontaktlinsen*, die Positionen für Brillengläser zusätzlich vergütet werden können. Grundsätzlich ist eine Kumulation der einzelnen Positionen in der MiGeL immer gegeben, sofern diese in der Limitierung nicht explizit ausgeschlossen wird, und muss deshalb nicht explizit erwähnt werden.

Diese Änderungen treten am **1. Juli 2024** in Kraft.

4.3 Kapitel 25 Sehhilfen

Im gesamten Kapitel 25 *Sehhilfen* wird die Berufsbezeichnung des Optikers durch den Optometristen und die Optometristin ersetzt, da die Ausbildung zum eidgenössisch diplomierten Augenoptiker von der Ausbildung zum Augenoptiker oder Augenoptikerin Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis (EFZ) und Optometristen oder Optometristin abgelöst wurde.

Zusätzlich wird im gesamten Kapitel die Bezeichnung Brillenglas mit Brille ersetzt. Die Brille stellt ein Medizinprodukt bestehend aus Brillengläsern und einer Brillenfassung dar.

Diese Änderungen treten am **1. Juli 2024** in Kraft.

4.4 OSM-Tarif Fassung ab 30. November 2023

Der Verband Fuss & Schuh, Orthopädienschuhtechnik und Schuhservice Schweiz hat eine neue Tarifversion mit Gültigkeit ab 30. November 2023 publiziert. Die Verweise in der MiGeL auf den OSM-Tarif werden per 1. Juli 2024 angepasst. Die Änderungen betreffen unter anderem die Mehrwertsteuer (MWST)-Anpassungen per 1. Januar 2024.

Diese Änderungen treten am **1. Juli 2024** in Kraft.

4.5 SVOT-Tarif Fassung ab 1. Januar 2024

Der Verband Ortho Reha Suisse (ORS) hat eine neue Tarifversion mit Gültigkeit ab 1. Januar 2024 publiziert. Die Verweise in der MiGeL auf den SVOT-Tarif (Tarif des Schweizer Verbandes der

Orthopädie-Techniker, ehemalige Bezeichnung des ORS) werden per 1. Juli 2024 angepasst. Die Änderungen betreffen unter anderem die MWST-Anpassung.

Diese Änderungen treten am **1. Juli 2024** in Kraft.