



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 4. Juni 2025 per 1. Juli 2025

(AS 2025 419 vom 25. Juni 2025)

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	3
2.	Inhaltliche Änderungen des Anhangs 2 der KLV	3
2.1	Kapitel 14.10 Sauerstofftherapie.....	3
2.2	Kapitel 14.10a Sauerstoff-Konzentratoren.....	3
2.3	Kapitel 36 Künstliche Ernährung.....	3
2.4	Unterkapitel 99.03 Orale Rehydratationslösungen bei Stoma mit hohem Durchfluss oder Kurzdarmsyndrom.....	4
2.5	Vorbemerkungen und Kapitel 14.11 Geräte zur Behandlung von Atemstörungen im Schlaf, 14.12 Geräte für die mechanische Heimventilation, 15 Inkontinenzhilfen, 29 Stomaartikel, 31 Tracheostoma-Hilfsmittel	4
3.	Abgelehnte Anträge	5
3.1	Digitale Gesundheitsanwendung zur Behandlung von Personen mit Angststörungen	5
3.2	Digitale Gesundheitsanwendung zur Behandlung von Personen mit Adipositas.....	5
3.3	Kapitel 14.10e Sauerstofftherapie Notfall-Lieferung	5
3.4	Kapitel 14.10d Verbrauchsmaterial für die Sauerstofftherapie	6
4.	Redaktionelle Anpassungen	7
4.1	Position 03.02.01.00.2 Insulinpumpen-System, Miete.....	7
4.2	Kapitel 03.06 Infusionspumpen, 14.10a Sauerstoff-Konzentratoren, 14.11 Geräte zur Behandlung von Atemstörungen im Schlaf, 14.12 Geräte für die mechanische Heimventilation	7
4.3	Vorbemerkungen und Kapitel 21 Messsysteme für Körperzustände / -funktionen	7
4.4	Positionen 25.02.02.00.1 Spezialfälle für Kontaktlinsen I, 25.02.03.00.1 Spezialfälle für Kontaktlinsen II und 25.02.03.01.1 Spezialfälle für Brillen II	7
4.5	SVOT-Tarif vom 1. Oktober 2024	7

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 Kapitel 14.10 Sauerstofftherapie

Im Kapitel 14.10 Sauerstofftherapie wird auf Antrag die Limitation angepasst. Für eine Therapiefortsetzung der Sauerstofftherapie nach 3 Monaten wird die Möglichkeit der Verordnung durch die Ärzteschaft der Allgemeinen Inneren Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin gestrichen. Begründet wird dies mit den Gefahren der Hyperkapnie und Hyperoxie. Die Diagnose und Überwachung der Sauerstofftherapie erfolgen mittels Blutgas-Analyse, welche nur in Spitälern und durch niedergelassene Fachärzte und Fachärztinnen der Pneumologie durchgeführt werden kann. Den Fachärzten und Fachärztinnen der Allgemeinen Inneren Medizin und Kinder- und Jugendmedizin fehlt die dazu notwendige Ausbildung.

In bestimmten palliativen Situationen am Lebensende, in denen das Risiko einer Komplikation durch die Sauerstofftherapie akzeptierbar ist, kann die Therapie weiterhin durch die Fachärzte und Fachärztinnen für Allgemeine Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin verordnet werden.

Die Änderungen treten per **1. Juli 2025** in Kraft.

2.2 Kapitel 14.10a Sauerstoff-Konzentratoren

Das Kapitel 14.10a *Sauerstoff-Konzentratoren* wurde vor wenigen Jahren im Rahmen der MiGeL-Revision grundlegend überarbeitet. Nun wurden im Rahmen eines Antrags zusätzliche Informationen eingebracht, welche eine neue Kalkulation des Höchstvergütungsbetrages (HVB) mehrerer Positionen ermöglichen. Infolgedessen werden die HVB der Sauerstoffkonzentrator-Mietpositionen, der zugehörigen Erstinstruktionen sowie drei weiterer Positionen, welche im Zusammenhang mit einem Gerätekauf zur Anwendung kommen (Wartung, Ersatz-Molekularsieb, Ersatz-Akku), angepasst. Zudem werden aufgrund der zusätzlich erhaltenen Informationen die Positionsbezeichnungen präzisiert.

Die Änderungen treten per **1. Juli 2025** in Kraft.

2.3 Kapitel 36 Künstliche Ernährung

Seit dem 1. Januar 2022 werden Diätmittel bei Geburtsgebrechen (GG) nicht mehr in die Geburtsgebrechenmedikamentenliste (GGML) aufgenommen. Stattdessen werden alle für die Invalidenversicherung (IV) relevanten Diätmittel in die Diätmittelliste des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) als Anhang 1 des Kreisschreibens über medizinische Eingliederungsmassnahmen der IV (KSME) übernommen. Diese Diätmittelliste beinhaltet Diätmittel für Kinder mit Geburtsgebrechen bis zum 20. Lebensjahr, die von der IV vergütet werden. Arzneimittel für Geburtsgebrechen werden neu in die Geburtsgebrechen-Spezialitätenliste (GGSL) aufgenommen.

Nach Vollendung des 20. Altersjahrs werden die von der IV vergüteten Diätmittel grundsätzlich von der OKP übernommen, vorausgesetzt sie erfüllen die WZW-Kriterien auch im Erwachsenenalter. In der MiGeL wird deshalb ein neues Unterkapitel für Diätmittel bei Geburtsgebrechen erstellt und Verweise in den Vorbemerkungen zur MiGeL sowie den einleitenden Bemerkungen im Kapitel 36 ergänzt.

Mit dem Änderungserlass vom 18. Juni 2024 hat die Departementsvorsteherin des EDI nach Anhören der EAMGK die Aufnahme des Kapitels 36 künstliche Ernährung per 1. Januar 2026 beschlossen. Die Verweise auf die Diätmittelliste treten bereits per **1. Juli 2025** in Kraft.

2.4 Unterkapitel 99.03 Orale Rehydratationslösungen bei Stoma mit hohem Durchfluss oder Kurzdarmsyndrom

Das Unterkapitel 99.03 *Orale Rehydratationslösungen bei Stoma mit hohem Durchfluss oder Kurzdarmsyndrom* wird auf Antrag in die MiGeL aufgenommen. In der Schweiz sind mehrere Rehydratationslösungen erhältlich, die jedoch nicht direkt vergleichbar sind, da sie alle Kalium enthalten. Die kaliumfreie Rehydratationslösung deckt den Bedarf von Patientinnen und Patienten mit Niereninsuffizienz und/oder Hyperkaliämie oder einem Risiko dafür. Aufgrund des Kaliumgehalts können diese Patientinnen und Patienten die anderen auf dem Markt erhältlichen Rehydratationslösungen nicht verwenden. Die kaliumfreie Rehydratationslösung ist als *Food for Special Medical Purpose (FSMP)* registriert.

Die Änderung tritt per **1. Juli 2025** in Kraft.

2.5 Vorbemerkungen und Kapitel 14.11 Geräte zur Behandlung von Atemstörungen im Schlaf, 14.12 Geräte für die mechanische Heimventilation, 15 Inkontinenzhilfen, 29 Stomaartikel, 31 Tracheostoma-Hilfsmittel

Bei diversen MiGeL-Positionen kann bei medizinischer Begründung ein Mehrbedarf von der OKP übernommen werden. Dazu ist eine Kostengutsprache (Kogu) notwendig. In der MiGeL ist festgehalten, dass die Kogu maximal für ein Jahr gilt. Die beschränkte Gültigkeit generiert unnötigen administrativen Aufwand, zumal es sich überwiegend um Patienten und Patientinnen mit stabilen, chronischen Erkrankungen handelt. Die heutige Praxis jährlicher Kostengutsprache ist weder wirtschaftlich noch zweckmässig. Die Krankenversicherer können das Intervall der Kogu nach Bedarf festlegen.

Entsprechend wird in den Vorbemerkungen und den MiGeL-Kapiteln 14.11, 14.12, 15, 29 und 31 «je-weils für 1 Jahr» gestrichen.

Die Änderungen treten per **1. Juli 2025** in Kraft.

3. Abgelehnte Anträge

3.1 Digitale Gesundheitsanwendung zur Behandlung von Personen mit Angststörungen

Der Antrag zur Neuaufnahme einer digitalen Gesundheitsanwendung zur Behandlung von Personen mit Angststörungen wurde abgelehnt.

Die Anwendung kann selbständig zu Hause genutzt werden und vermittelt Wissens Elemente aus der Kognitiven Verhaltenstherapie. Sie wird zur Behandlung von Personen mit diversen Formen von Angststörungen eingesetzt.

Gründe für die Ablehnung waren die aktuell ungenügende Datenlage zur Wirksamkeit; es fehlen Langzeitdaten und die Wirksamkeit im Vergleich zur Standardtherapie ist unklar.

Ebenso wird die Zweckmässigkeit nur als teilweise erfüllt beurteilt, da das Anwendungsgebiet unklar ist. Zudem besteht das Risiko einer ungerechtfertigten Mengenausweitung und damit einhergehende Mehrkosten für die OKP.

Aufgrund dessen kann die Wirtschaftlichkeit nicht beurteilt werden.

3.2 Digitale Gesundheitsanwendung zur Behandlung von Personen mit Adipositas

Der Antrag zur Neuaufnahme einer digitalen Gesundheitsanwendung zur Behandlung von Personen mit Adipositas wurde abgelehnt.

Die Anwendung kann selbständig und eigenverantwortlich zu Hause genutzt werden. Sie wird für Personen mit Adipositas eingesetzt, um ihr Verhalten positiv hin zu einem gesundheitsfördernden Lebensstil zu verändern. Sie orientiert sich an den Empfehlungen aus der Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltenstherapie und nutzt Methoden des Selbst-Monitorings, Selbst-Managements und Selbst-Education.

Gründe für die Ablehnung waren, dass für die beantragte Anwendung ein klinisch relevanter Wirksamkeitsnachweis, sowie auch Langzeitdaten fehlen. Zudem liegt kein Vergleich der Anwendung mit dem Behandlungsstandard vor.

Die Zweckmässigkeit wurde als teilweise erfüllt beurteilt. Gründe dafür waren, dass die Zielgruppe unklar ist, welche von der digitalen Gesundheitsanwendung profitieren könnte und es deshalb ein Risiko für ungerechtfertigte Mengenausweitung gibt. Aufgrund dessen kann die Wirtschaftlichkeit nicht beurteilt werden.

3.3 Kapitel 14.10e Sauerstofftherapie Notfall-Lieferung

Der Antrag auf Änderung des Unterkapitels 14.10e *Sauerstofftherapie Notfall-Lieferung* wurde abgelehnt. Die aktuellen Positionen werden vom Antragsteller als zu restriktiv erachtet. Die gewünschten Änderungen hätten die Notfall-Lieferung von Sauerstoffkonzentratoren ermöglicht. Überdies betraf der Antrag die Aufnahme einer Position für die Notfall-Lieferung der drei Sauerstoffsysteme (Druckgas, Flüssiggas und Sauerstoffkonzentratoren) an einem Tag.

Dieses Unterkapitel wurde 2020/2021 überarbeitet. Der Transport stellt grundsätzlich keine OKP-Leistung dar. Jedoch beinhalten die OKP-Leistungen einen Beitrag an die medizinisch notwendigen Transportkosten (Art. 25 Abs. 2 Bst. g KVG). Aufgrund des unveränderten Rechtsrahmens und der kürzlich erfolgten Überarbeitung des Unterkapitels sowie der zusätzlichen Kosten, die durch die vom Antragsteller gewünschten Änderungen entstehen würden, werden die Kriterien der Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit als nicht erfüllt erachtet.

3.4 Kapitel 14.10d Verbrauchsmaterial für die Sauerstofftherapie

Bei den Positionen für das Verbrauchsmaterial für die Sauerstofftherapie (14.10.60.00.1, 14.10.61.00.1, 14.10.62.00.1) wurde bei der Menge / Einheit die Anpassung von «pro Jahr (pro rata)» zu «pro Jahr» beantragt. Dieser Antrag wurde abgelehnt, da die Gesamtvergütung für das Therapiejahr ausreichend ist. Der HVB pro Jahr (pro rata) erlaubt es während der Therapie Schwankungen beim Bedarf zu ermöglichen. Findet beispielsweise bereits im Oktober ein Materialbezug in der Höhe von CHF 100.- statt, liegt dieser innerhalb des HVB «pro Jahr (pro rata)», selbst wenn auf den Monat gerechnet CHF 33.33 fallen.

4. Redaktionelle Anpassungen

4.1 Position 03.02.01.00.2 Insulinpumpen-System, Miete

Per 1. Januar 2024 wurden die HVB in der MiGeL im Zuge der MWST-Anpassung von 7.7% auf 8.1% angepasst. Im Nachgang zur Publikation wurde das BAG darauf aufmerksam gemacht, dass diese bei den in der Positionsbezeichnung 03.02.01.00.2 *Insulinpumpen-System, Miete* genannten CHF-Beträgen nicht vollzogen wurde, weshalb die entsprechende MWST-Anpassung nun nachgeholt wird.

Die Änderungen treten per **1. Juli 2025** in Kraft.

4.2 Kapitel 03.06 Infusionspumpen, 14.10a Sauerstoff-Konzentratoren, 14.11 Geräte zur Behandlung von Atemstörungen im Schlaf, 14.12 Geräte für die mechanische Heimventilation

Bei den obgenannten Kapiteln wird die Beschreibung der Positionen für die Erstinstruktion und Erstinstallation in der französischsprachigen Version der MiGeL sinngemässer und klarer formuliert.

Es handelt sich konkret um folgende Positionen: 03.06.01.06.1, 03.06.01.07.1, 14.10.20.80.3, 14.10.22.80.3, 14.10.26.80.3, 14.11.02.01.1, 14.11.06.00.1, 14.12.04.00.1.

Die Änderungen treten per **1. Juli 2025** in Kraft.

4.3 Vorbemerkungen und Kapitel 21 Messsysteme für Körperzustände / -funktionen

Der stigmatisierende Begriff «Diabetiker» wird in den einleitenden Vorbemerkungen und in den Positionen 21.02.10.00.1 *Blutzucker-Messgerät / -System mit Sprachausgabe* sowie 21.03.01.01.1 *Reagenzträger für Blutzuckerbestimmungen zur Auswertung und Wertanzeige mittels Gerät* mit dem Begriff «Personen mit Diabetes» ersetzt.

Die Änderungen treten per **1. Juli 2025** in Kraft.

4.4 Positionen 25.02.02.00.1 Spezialfälle für Kontaktlinsen I, 25.02.03.00.1 Spezialfälle für Kontaktlinsen II und 25.02.03.01.1 Spezialfälle für Brillen II

Im Nachgang zur Publikation der KLV-Änderungen des Kapitels 25. *Sehhilfen* per 1. Juli 2024 wurde das BAG auf uneinheitliche Formulierungen der Positionen 25.02.02.00.1 *Spezialfälle für Kontaktlinsen I*, 25.02.03.00.1 *Spezialfälle für Kontaktlinsen II* und 25.02.03.01.1 *Spezialfälle für Brillen II* mit den Formulierungen in den Positionen 25.02.01.00.1 *Spezialfälle Brillen / Kontaktlinsen* und 25.02.04.00.1 *Spezialfälle Brillen / Kontaktlinsen III* aufmerksam gemacht. Entsprechend werden die Formulierungen «inbegriffen», «inklusive» und «Anpassung durch den Optometristen und die Optometristin» sowie Interpunktionszeichen vereinheitlicht.

Die Änderungen treten per **1. Juli 2025** in Kraft.

4.5 SVOT-Tarif vom 1. Oktober 2024

Der Verband Ortho Reha Suisse (ORS, ehemals SVOT für Schweizer Verband der Orthopädie-Techniker) hat eine neue Tarifversion mit Gültigkeit ab 1. Oktober 2024 publiziert. Die Verweise in der MiGeL werden entsprechend neu datiert.

Die Änderungen treten per **1. Juli 2025** in Kraft.