



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 Anhang 1a der KLV  
vom 28. November 2022 per 1. Januar 2023  
[AS 2022 840 vom 22. Dezember 2022](#)**

## **Inhaltsverzeichnis**

|           |  |          |
|-----------|--|----------|
| <b>1.</b> | <b>Einleitung</b>  | <b>3</b> |
| <b>2.</b> | <b>Inhaltliche Änderungen des Anhang 1a der KLV</b>  | <b>3</b> |
| 2.1       | Ambulant vor Stationär – Anpassungen nach Evaluation Harmonisierung der Listen mit Eingriffen und Ausnahmekriterien..... | 3        |
| 2.2       | Jährliche Aktualisierung der Verweise in Ziffer I und II Anhang 1a KLV .....   | 4        |
| <b>3.</b> | <b>Abgelehnte Anträge</b>  | <b>4</b> |
| <b>4.</b> | <b>Redaktionelle Anpassungen</b>   | <b>4</b> |

# 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 Anhang 1a der KLV

### 2.1 Ambulant vor Stationär – Anpassungen nach Evaluation Harmonisierung der Listen mit Eingriffen und Ausnahmekriterien

Seit dem 1. Januar 2019 gilt gemäss der Krankenpflege-Leistungsverordnung (Art. 3c KLV) die Regelung «ambulant vor stationär» (AvS). Demnach werden sechs Gruppen von Eingriffen (Ziffer I Anhang 1a KLV) grundsätzlich nur noch bei ambulanter Durchführung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet, ausser es liegen besondere Umstände vor, die eine stationäre Durchführung erfordern. Zur Eingrenzung der „besonderen Umstände“ dient eine Liste mit Ausnahmekriterien (Ziffer II Anhang 1a KLV). Bei weiteren Umständen, die nicht in dieser Liste aufgeführt sind, wird eine stationäre Durchführung nur nach vorgängiger Kostengutsprache durch die Versicherer von der OKP vergütet.

Während drei Jahren wurden nun die Auswirkungen der Regelung durch das Obsan monitorisiert und zum Abschluss durch das Institut des hautes études en administration publique (IDHEAP) evaluiert. Der Evaluationsbericht und die Stellungnahme des BAG wurden am 24. Mai 2022 veröffentlicht.

Insgesamt wird die KLV-Regelung AvS als wirksam und geeignet erachtet, eine angemessene ambulante Versorgung der Schweizer Bevölkerung zu fördern. Das Evaluationsteam sieht aber auch Handlungsbedarf. Aktuell sind auf der Liste in Anhang 1a KLV sechs Gruppen von Eingriffen aufgeführt, während 14 Kantone eigene weitergehende Liste führen. Auf den kantonalen Listen befinden sich zwischen 16 und 19 Gruppen von Eingriffen (inkl. Eingriffe der KLV-Liste). Die letzte Erweiterung um drei Eingriffsgruppen hat per 1.1.2022 in sieben Kantonen stattgefunden. Diese Unterschiede bei den kantonalen Listen entstehen durch die unterschiedliche Prioritätensetzung und Ressourcen, die den Kantonen für AvS zur Verfügung stehen. Trotz der Bemühungen der Kantone, koordiniert vorzugehen, sind sie kaum vermeidbar. Der Evaluationsbericht zeigt auf, dass es durch die Unterschiede in den Listen von Bund und Kantonen (Eingriffe und Ausnahmekriterien) zu administrativem Mehraufwand bei den Leistungserbringern, Versicherern und Kantonen kommt. Daraus leitet das Evaluationsteam unter anderem die Empfehlung zur Harmonisierung der Listen mit ambulant durchzuführenden Eingriffen ab. Es empfiehlt, die Liste in Anhang 1a KLV um Eingriffe zu erweitern, die auf den kantonalen Listen aufgeführt sind und künftig nur noch eine gültige Liste für die ganze Schweiz zu führen. Die Kantone begrüssen grundsätzlich eine einheitliche Liste.

Die Liste in Anhang 1a KLV soll daher per 1. Januar 2023 erweitert werden. Dazu wurden in der bestehenden KLV-Liste alle Eingriffe ergänzt, die zusätzlich auf den kantonalen Listen stehen. Die Eingriffe wurden dabei teilweise neu gruppiert. Neu werden somit unter Ziffer I Anhang 1a KLV 18 Gruppen von ambulant durchzuführenden Eingriffen aus acht medizinischen Fachgebieten aufgelistet. Diese Erweiterung basiert auf der Vorarbeit der Kantone. Auch sie hatten für die Erarbeitung ihrer Listen eine WZW-Prüfung, Gespräche mit den beteiligten Stakeholdern und eine Vernehmlassung durchgeführt. Somit ist gewährleistet, dass die betroffenen Stakeholder angemessen einbezogen worden sind.

Die Anpassung der Liste mit Eingriffen zieht auch die Harmonisierung der Liste mit den Ausnahmekriterien in Ziffer II Anhang 1a KLV nach sich. Einerseits wurden die allgemeinen Ausnahmekriterien der KLV-Liste und der Kantone zusammengeführt. Die meisten Änderungen betreffen die Formulierung der Kriterien. Zwei Kriterien (Altersbeschränkung und Demenz), die bisher auf kantonalen Listen aufgeführt waren, werden nicht in die KLV-Liste übernommen. Sowohl für unter 16- oder über 75-jährige Personen wie auch für Personen mit Demenz besteht keine wissenschaftliche Evidenz zum Nutzen einer stationären Behandlung. Im Gegenteil haben insbesondere ältere und demente Personen sogar ein erhöhtes Risiko für zusätzliche Komplikationen, wenn sie aus ihrer gewohnten Umgebung «herausgerissen» werden. Bestehen bleibt die bisherige Ausnahme in der KLV-Liste für Kinder kleiner als drei Jahre. Weiter wurde das Kriterium «Relevante Verständigungsprobleme mit der Patientin/dem Patienten» aus der KLV-Liste entfernt. Dies mit dem Argument, dass dieses Kriterium implizit im Kriterium «Keine kompetente erwachsene Kontakt- oder Betreuungsperson im Haushalt oder telefonisch erreichbar und zeitnah vor Ort in den ersten 24 Stunden postoperativ» abgedeckt ist. Anhang 1a KLV präzisiert zudem, was unter «kompetent» zu verstehen ist.

Die Kantone hatten zudem bei Eingriffen auf ihren Listen zusätzlich eingriffsspezifische Ausnahmekriterien formuliert, die neu in Ziffer II Anhang 1a KLV übernommen werden. Einzig das Kriterium «Drainage mit relevanter Fördermenge» erscheint nicht mehr, da kein Nachweis für seine Eignung gefunden werden konnte.

## **2.2 Jährliche Aktualisierung der Verweise in Ziffer I und II Anhang 1a KLV**

Seit dem 1. Januar 2019 gilt gemäss der KLV (Art. 3c KLV) die Regelung «ambulant vor stationär» (AvS). Die «Liste der grundsätzlich ambulant durchzuführenden, elektiven Eingriffe» ist in Ziffer I Anhang 1a KLV abgebildet.

Die konkreten Eingriffe sind in der Liste anhand von CHOP-Kodes bezeichnet (CHOP = Schweizerische Operationsklassifikation: Sie enthält die sogenannten Prozedurenkodes zur Abbildung spezifischer erbrachter medizinischer Leistungen bei stationären Behandlungen.). Die aktualisierte Version der CHOP tritt jährlich per 1. Januar in Kraft. Daher muss auch der Anhang 1a KLV entsprechend regelmässig aktualisiert werden, zumindest der Verweis auf die jeweils gültige Version des systematischen Verzeichnisses der CHOP.

Das BAG hat dieses Jahr die um die Eingriffe auf den kantonalen Listen erweiterte, harmonisierte Liste (siehe Ziffer 2.1) überprüft. Dabei wurde eine nicht relevante Änderung bei den Eingriffen der Handchirurgie gefunden. Das BFS hat in der ab dem 1. Januar 2023 gültigen Version des systematischen Verzeichnisses der CHOP drei Eingriffskodes zu einem zusammengefasst (80.74 Synovektomie an Hand und Finger). Die entsprechenden Einträge wurden in Ziffer I Anhang 1a KLV angepasst, bzw. gestrichen.

In Ziffer II Anhang 1a KLV wird zudem der Verweis auf die Version 2022 des ICD-10-GM (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, German Modification) angepasst. In der Schweiz wird eine neue Version alle zwei Jahre von Deutschland übernommen und dies um ein Jahr versetzt. Neu bildet diese Liste auch eingriffsspezifische Kriterien ab.

## **3. Abgelehnte Anträge**

Keine abgelehnten Anträge.

## **4. Redaktionelle Anpassungen**

Keine redaktionellen Anpassungen.