



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 1 der KLV vom
4. Juni 2025 per 1. Juli 2025**
[AS 2025 419 vom 25. Juni 2025](#)

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	3
2.	Inhaltliche Änderungen Anhang 1 der KLV	3
2.1	Kapitel 1.5 Urologie / Operative Behandlung bei Erektionsstörungen; Schwellkörperimplantat (semirigide oder hydraulisch) (vormalige Bezeichnung in Anhang 1: Penisprothese)	3
2.2	Kapitel 2.1 Innere Medizin allgemein und diverse / Extrakorporelle Photopherese	3
2.3	Kapitel 2.5 Onkologie und Hämatologie / CAR-T-Zelltherapien	4
2.3.1	CAR-T-Zelltherapie mit Idecabtagen Vicleucel (Abecma®) bei multiplen Myelom in der 3. Therapielinie.....	4
2.3.2	CAR-T-Zelltherapie mit Ciltacabtagen Autoleucel (Carvykti®) bei multiplen Myelom in der 4. Therapielinie.....	4
2.4	Kapitel 9.3 Radio-Onkologie; Strahlentherapie / Regionäre Tiefenhyperthermie zwecks Tumorthherapie in Kombination mit perioperativer Chemotherapie bei Weichteilsarkomen, Abschluss der Evaluation.....	4
2.5	Kapitel 11 Rehabilitation / Rehabilitation für Patienten und Patientinnen mit Herz-Kreislaufkrankungen oder Diabetes	4
3.	Abgelehnte Anträge	5
4.	Redaktionelle Anpassungen	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 Anhang 1 der KLV

2.1 Kapitel 1.5 Urologie / Operative Behandlung bei Erektionsstörungen; Schwellkörperimplantat (semirigide oder hydraulisch) (vormalige Bezeichnung in Anhang 1: Penisprothese)

Die Behandlung der erektilen Dysfunktion mittels Schwellkörperimplantaten (Penisprothese) ist zusammen mit der operativen Revaskularisation seit 1994 als nicht-leistungspflichtig in Anhang 1 aufgeführt.

Auf Antrag wurde die Evidenz für den Nutzen und Schaden von Schwellkörperimplantaten erneut beurteilt. Dies hat ergeben, dass das Kriterium der Wirksamkeit als erfüllt anzusehen ist. Es wird von einer hohen Patientenzufriedenheit bei niedrigen Komplikationsraten und von einer hohen Lebensdauer der Implantate ausgegangen. Bezüglich Zweckmässigkeit wird der Eingriff in klinischen Leitlinien als Therapie der Ultima Ratio, also nach Scheitern von medikamentösen bzw. konservativen Behandlungen empfohlen, unter individueller Abwägung der Erfolgsaussichten. Die Schwellkörperimplantate kommen neben der therapierefraktären erektilen Dysfunktion auch in zwei speziellen und seltenen Krankheitsbildern zur Anwendung, dem therapierefraktären Priapismus (schmerzhafte Dauererektion) und der ausgeprägten Induratio penis plastica (Penisverkrümmung durch Verhärtung des Bindegewebes), wenn diese mit einer therapierefraktären erektilen Dysfunktion einhergeht.

Bei der alleinigen therapierefraktären erektilen Dysfunktion erfolgt die Kostenübernahme nur nach vorgängiger Kostengutsprache des Versicherers, bei der die Empfehlung eines Vertrauensarztes bzw. einer Vertrauensärztin berücksichtigt wird. Des Weiteren dürfen nur Urologinnen und Urologen mit dem Schwerpunkttitle 'operative Urologie' diesen Eingriff zu Lasten der OKP abrechnen. Die Bezeichnung der Leistung wird auf den heute verwendeten Fachbegriff («Schwellkörperimplantat, semirigide oder hydraulisch») präzisiert.

Die Kostenübernahme wird unter der Voraussetzung einer Evaluation zunächst bis 30. Juni 2029 befristet. Das Ziel der Evaluation ist ein Monitoring der Fallzahlen als indirekter Hinweis auf eine gemäss den klinischen Leitlinien angemessene Indikationsstellung.

Die Änderungen treten per 1. Juli 2025 in Kraft.

2.2 Kapitel 2.1 Innere Medizin allgemein und diverse / Extrakorporelle Photopneumotomie

Die Leistung ist nach dem Auftreten einer Komplikation nach Lungentransplantation (sogenanntes Bronchiolitis-obliterans-Syndrom) befristet und unter der Auflage der Evaluation bis zum 31. Dezember 2024 leistungspflichtig. Aufgrund von personellen Engpässen bei der zuständigen Facheinheit konnte der Antrag auf definitive Leistungspflicht nicht fristgerecht bearbeitet werden. Aufgrund dessen erfolgt die Verlängerung der Leistungspflicht bis zum 31. Dezember 2025.

2.3 Kapitel 2.5 Onkologie und Hämatologie / CAR-T-Zelltherapien

2.3.1 CAR-T-Zelltherapie mit Idecabtagen Vicleucel (Abecma®) bei multiplem Myelom in der 3. Therapielinie

Es handelt sich um eine Indikationserweiterung für Idecabtagen Vicleucel (Abecma®) bei Patienten und Patientinnen mit einem Multiplem Myelom, welche nach 2 Therapielinien (inklusive die Substanzklassen Immunmodulator, Proteasom-Inhibitor und Anti-CD38-Antikörper) einen Rückfall erlitten (rezidiert) und auf die vorangegangene Therapie nicht ausreichend angesprochen haben (refraktär). Diese Patienten und Patientinnen haben mit den klassischen Therapie-Ansätzen eine ungünstige Überlebensprognose. Beim Multiplem Myelom handelt es sich um eine bösartige hämatologische Erkrankung.

Die Leistungspflicht für das CAR-T-Produkt Idecabtagen Vicleucel bei rezidiertem/refraktärem Multiplem Myelom ab der 3. Therapielinie gilt unter der Voraussetzung der Evaluation, vorerst befristet bis 31. Dezember 2027, weil die Datenlage noch keine abschliessende Beurteilung der WZW-Kriterien erlaubt.

Die Änderungen tritt per 1. Juli 2025 in Kraft.

2.3.2 CAR-T-Zelltherapie mit Ciltacabtagen Autoleucel (Carvykti®) bei multiplem Myelom in der 4. Therapielinie

Bei Ciltacabtagen Autoleucel (Carvykti®) handelt es sich um ein weiteres CAR-T-Produkt zur Behandlung von Patienten und Patientinnen mit einem Multiplem Myelom, welche nach 3 Therapielinien (inklusive die Substanzklassen Immunmodulator, Proteasom-Inhibitor und Anti-CD38-Antikörper) einen Rückfall erlitten (rezidiert) und auf die vorangegangene Therapie nicht ausreichend angesprochen haben (refraktär). Diese Patienten und Patientinnen haben mit den klassischen Therapie-Ansätzen eine ungünstige Überlebensprognose. Beim Multiplem Myelom handelt es sich um eine bösartige hämatologische Erkrankung.

Die Leistungspflicht für das CAR-T-Produkt Ciltacabtagen Autoleucel bei rezidiertem/refraktärem Multiplem Myelom ab der 4. Therapielinie gilt unter der Voraussetzung der Evaluation, vorerst befristet bis 31. Dezember 2027, weil die Datenlage noch keine abschliessende Beurteilung der WZW-Kriterien erlaubt.

Die Änderungen tritt per 1. Juli 2025 in Kraft.

2.4 Kapitel 9.3 Radio-Onkologie; Strahlentherapie / Regionäre Tiefenhyperthermie zwecks Tumorthherapie in Kombination mit perioperativer Chemotherapie bei Weichteilsarkomen, Abschluss der Evaluation

Die Leistung ist seit dem 1. Juli 2023 bis 31. Dezember 2025 leistungspflichtig unter der Voraussetzung der Evaluation, wobei ergänzende Daten aus einer weiteren klinischen Studie abgewartet werden sollten. In der Zwischenzeit hat sich gezeigt, dass diese Studie hinsichtlich der untersuchten Zielgruppe und therapeutischen Strategie von der in Anhang 1 KLV geregelten Indikation abweicht. Da die Ergebnisse somit nicht mehr relevant für die Beurteilung sind, wird die Evaluation zugunsten einer definitiven Leistungspflicht beendet.

Im Zuge der Überprüfungen hat sich ausserdem der Bedarf für eine Präzisierung der in Anhang 1 genannten Indikationen ergeben, womit aber keine Veränderung der Zielgruppe verbunden ist.

Die Änderungen treten per 1. Juli 2025 in Kraft.

2.5 Kapitel 11 Rehabilitation / Rehabilitation für Patienten und Patientinnen mit Herz-Kreislaufkrankungen oder Diabetes

Die ambulante Rehabilitation bei Diabetes mellitus Typ 2 ist seit dem 1. Juli 2009 im Anhang 1 der KLV als OKP-Pflichtleistung aufgeführt. Die Rehabilitation muss in einer ärztlich geleiteten Institution durchgeführt werden, welche bestimmte Voraussetzungen erfüllt. Diese sind im «Anforderungsprofil

für von der Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie (SGED) offiziell anerkannte Rehabilitations-Kliniken/Institutionen» definiert. Dieses Anforderungsprofil vom 17. November 2010 ist im Anhang 1 der KLV referenziert.

Die SGED hat einen Antrag auf Aktualisierung des Anforderungsprofils eingereicht: Erstens wird eine Anpassung bei der Dauer des körperlichen Trainingsprogramms vorgeschlagen: Zusätzlich zum bisherigen Programm mit 36 Trainingseinheiten innerhalb von 12 Wochen ist neu auch ein Programm mit 36 Trainingseinheiten innerhalb von 20 Wochen möglich. Diese Änderung basiert auf den Ergebnissen einer randomisierten Studie der SGED, welche diese beiden Programme miteinander verglichen und bezüglich der untersuchten Endpunkte als gleichwertig beurteilt hatte. Zweitens werden bei den Vorgaben an das Notfallkonzept und an die Ein- und Austrittsuntersuchungen kleine Anpassungen an die sich weiterentwickelte klinische Praxis vorgenommen. Drittens erfolgen Präzisierungen zur Anforderung der am Programm beteiligten Leistungserbringer, in dem bei den Vorgaben an die ärztliche Leitung die dazu berechtigten fachärztlichen Weiterbildungstitel explizit genannt und bei den Vorgaben an die nicht-ärztlichen Gesundheitsfachpersonen Verweise auf die notwendigen Weiterbildungsreglemente gemacht werden.

Die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Rehabilitationsprogramme werden durch die Aktualisierung nicht tangiert. Das 20-wöchige und das 12-wöchige Programm umfassen dieselbe Anzahl an Trainingsprogrammen und dieselbe Anzahl an übrigen Leistungen (ärztliche Leistungen, Ernährungsberatung, Krankheitsedukation).

Die Änderungen treten per 1. Juli 2025 in Kraft.

3. Abgelehnte Anträge

Keine abgelehnten Anträge.

4. Redaktionelle Anpassungen

Keine redaktionellen Anpassungen.