



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 der KLV vom 4. Juni 2025 per 1. Juli 2025

[AS 2025 419 vom 25. Juni 2025](#)

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	3
2.	Inhaltliche Änderungen der KLV	3
2.1	Art. 5 Abs. 1 Bst. d (Physiotherapie); Art. 6 Abs. 1 Bst. c (Ergotherapie); Massnahmen der multifaktoriellen Untersuchung, Abklärung, Beratung, Instruktion, Koordination und Stärkung der Adhärenz bei Störungen mit moderatem und hohem Sturzrisiko bei Personen ab dem vollendeten 65. Lebensjahr.....	3
2.2	Art. 11a, 11a ^{bis} und 11a ^{ter} ; neuropsychologische Therapie	4
2.3	Art. 12a Abs. 4 prophylaktische Impfungen; Franchisenbefreiung	5
2.4	Art. 12a prophylaktische Impfungen; Aktualisierung der Verweise auf Impfplan 2025	6
2.5	Art. 12a Bst. r prophylaktische Impfungen; Impfung gegen RSV – maternale Indikation.....	6
2.6	Art. 12b Bst. g Ziff. 1 Massnahmen zur Prophylaxe von Krankheiten; monoklonaler Antikörper zur RSV-Prophylaxe	6
2.7	Art. 12e Bst. d Früherkennung des Kolonkarzinoms; Anpassung Alter.....	7
3.	Abgelehnte Anträge	7
4.	Redaktionelle Anpassungen	8
4.1	Art. 11b Abs. 1 Bst. a / Weiterbildungstitel; betrifft nur die italienische Fassung	8
4.2	Art. 12b Bst. e Risikoreduzierende Mastektomie und / oder Adnexektomie; Datumskorrektur Referenzdokument.....	8

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 der KLV

2.1 Art. 5 Abs. 1 Bst. d (Physiotherapie); Art. 6 Abs. 1 Bst. c (Ergotherapie); Massnahmen der multifaktoriellen Untersuchung, Abklärung, Beratung, Instruktion, Koordination und Stärkung der Adhärenz bei Störungen mit moderatem und hohem Sturzrisiko bei Personen ab dem vollendeten 65. Lebensjahr.

Stürze im Alter können die Gesundheit von älteren Menschen verschlechtern, die Lebensqualität beeinträchtigen und Hospitalisierung oder Pflegebedürftigkeit zur Folge haben. Häufig sind sie mit hohen direkten und indirekten Kosten verbunden. Im Jahr 2023 wurden bei über 65-jährigen Personen rund 90'000 Sturzverletzungen registriert und behandelt. Stürzen bei älteren Menschen liegen in der Regel eine Pathologie oder Krankheit zugrunde, wenn altersbedingt verminderte Leistungen (Kraft, Sehen, Hören usw.) mit anderen körperlichen Einschränkungen oder Umgebungsfaktoren zusammenwirken.

Fachpersonen der Physiotherapie, Ergotherapie, Pflege und der Ärzteschaft können Störungen, die mit einem erhöhten Sturzrisiko verbunden sind, erkennen, abklären und Massnahmen zur Sturzrisikoreduktion einleiten. Die Beratung von Betroffenen, die Stärkung der Adhärenz und die Koordination zwischen den involvierten Fachpersonen sind Teile dieser Massnahmen und erhöhen deren Wirksamkeit.

In den letzten Jahren sind in der Schweiz verschiedene Konzepte und Angebote zur Verbesserung der Abklärung und Beratung von über 65-jährigen sturzgefährdeten Personen entwickelt worden:

- Das von 2019 bis 2022 durch Gesundheitsförderung Schweiz als Projekt der Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) finanzierte Projekt «StoppSturz» richtet sich an medizinische Fachpersonen (Ärzeschaft, Physiotherapie, Ergotherapie und Pflege/Spitex) und bezweckt eine einheitliche Umsetzung von Sturzabklärung und Massnahmen bei über 65-jährigen Personen. Im Rahmen des Projekts wurden für die einzelnen Fachbereiche Manuale erarbeitet. Die darin beschriebenen Massnahmen erfolgen abgestuft nach Ausmass des Sturzrisikos und gemäss fachbereichsspezifischen Untersuchungs- und Interventionsmethoden. Die Inhalte der Manuale orientieren sich an internationalen Leitlinien und berücksichtigen die vorhandenen wissenschaftlichen Grundlagen.
- Die Rheumaliga Schweiz bietet eine Leistung zur strukturierten Sturzrisikoabklärung und -beratung im Rahmen eines einmaligen Hausbesuchs an. Die Leistung wird durch Fachpersonen der Physio- oder Ergotherapie durchgeführt. Sie richtet sich an sturzgefährdete Personen ab 65 Jahren, die noch weitgehend selbstständig zuhause wohnen. Die Abklärungen erfolgen mit Hilfe strukturierter Fragebögen, klinischen Tests und einer Wohnraumabklärung. Entsprechend den individuell vorliegenden Risikofaktoren wird der Patient oder die Patientin beraten und instruiert (z.B. Verbesserung der Muskelkraft, Ergonomisierung von Alltagsaktivitäten). Weitere Massnahmen (z.B. Abkleben von Teppichen, Markieren von Türschwellen) werden durch die Fachpersonen der Physio- oder Ergotherapie vor Ort umgesetzt. Ein Abschlussbericht zu Risiken und Massnahmen wird zuhause der anordnenden Ärztin oder des anordnenden Arztes verfasst. Zur Verlaufskontrolle und Förderung der Adhärenz der Massnahmen werden Telefonate nach 4 Wochen und 4 Monaten durchgeführt.

Leistungen bei erhöhtem Sturzrisiko werden bereits heute erbracht und durch die OKP vergütet, jedoch bestehen teilweise Rechtsunsicherheiten bzgl. der Leistungspflicht und Schwierigkeiten bei der tariflichen Abgeltung bei gewissen Leistungsanteilen. Um Rechtssicherheit zu schaffen, werden die oben dargestellten Leistungen im Bereich der individuellen Sturzrisikoabklärung und -reduktion durch das EDI in der KLV näher bezeichnet. Mit der neuen Leistungsbezeichnung in Artikel 5 Absatz 1 Buchstabe d (Physiotherapie) und Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe c (Ergotherapie) werden die Massnahmen bei über 65-jährigen Personen mit erhöhtem Sturzrisiko bezeichnet.

Die neue Leistungsbezeichnung wird mit Referenzdokumenten verknüpft, welche die Indikationen und Leistungen beschreiben. Referenziert werden die Manuale von StoppSturz und das «Konzept Aufsuchende Sturzrisikoabklärung und -beratung» der Rheumaliga Schweiz. Die fachliche Verantwortung für die Inhalte der Manuale liegt bei den Fachverbänden Physioswiss (für das «Manual StoppSturz, Vorgehen Physiotherapie») resp. dem Ergotherapie-Verband Schweiz EVS (für das «Manual StoppSturz, Vorgehen Ergotherapie»). Alle Dokumente sind auf der Website des BAG publiziert.¹ Die Fachpersonen der Physio- und Ergotherapie müssen die Vorgaben eines der beiden Konzepte einhalten. Die Massnahmen müssen ärztlich angeordnet werden.

Nachfolgende physio- und ergotherapeutische Behandlungen, die nach Sturzrisiko-Abklärung indiziert sein können, werden weiterhin über Artikel 5 Absatz 1 Buchstaben a und b (Physiotherapie) respektive Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe a (Ergotherapie) definiert, die nicht mit den genannten Referenzdokumenten verknüpft sind.

Der Fachbereich der ambulanten Pflege ist in das Versorgungskonzept von StoppSturz eingebunden («Manual StoppSturz, Vorgehen für Spitex»). Die Massnahmen zur multifaktoriellen Untersuchung, Abklärung, Beratung, Instruktion, Koordination und Stärkung der Adhärenz bei Störungen mit moderatem oder hohem Sturzrisiko sind in den bestehenden Leistungsbezeichnungen von Artikel 7 Absatz 2 KLV bereits mitenthalten, weshalb keine Anpassung notwendig ist.

Diese Änderungen treten **per 1. Juli 2026** in Kraft.

2.2 Art. 11a, 11a^{bis} und 11a^{ter} ; neuropsychologische Therapie

Die OKP übernimmt die Kosten für diagnostische Leistungen der Neuropsychologie seit dem 1. Juli 2017. Therapeutische Leistungen werden im Rahmen von stationären Behandlungen (akut und Rehabilitation) gemäss den geltenden Tarifstrukturen erstattet. Ambulante Therapien nach einem Spitalaufenthalt können derzeit nicht von der OKP vergütet werden. Unfallversicherer, die Invalidenversicherung (IV) und die Militärversicherung (MV) übernehmen seit 2004 die Kosten für diagnostische und therapeutischen Leistungen der Neuropsychologie.

Die neuropsychologische Therapie dient der Behandlung von hirnganisch bedingten Hirnleistungsstörungen. Hirnganische Schädigungen können als Folge verschiedener Erkrankungen, traumatischer Hirnverletzungen oder anderer Arten von Hirnschädigungen (z. B. toxisch, hypoxisch, dysplastisch) auftreten. Die häufigsten Ursachen sind Schlaganfälle und traumatische Hirnschädigungen. Die zu behandelnden Hirnleistungsstörungen umfassen u.a. kognitive, affektive und Verhaltensstörungen sowie damit verbundene Aktivitätseinschränkungen. Die neuropsychologische Therapie fokussiert auf die Wiederherstellung von neurokognitiven Funktionen und dem Erlernen von Kompensationsstrategien. Behandlungsziel ist die Verbesserung der Selbstständigkeit bei Aktivitäten des täglichen Lebens.

Auf Antrag wurden die Leistungen der therapeutischen Neuropsychologie hinsichtlich der Erfüllung der Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) geprüft und als belegt beurteilt. Die Wirksamkeit neuropsychologischer Therapie wird für die häufigsten Indikationen und

¹ [Bundesamt für Gesundheit BAG](#) > [Gesetze & Bewilligungen](#) > [Gesetzgebung](#) > [Gesetzgebung Versicherungen](#) > [Gesetzgebung Krankenversicherung](#) > [Bundesgesetz über die Krankenversicherung](#) > [Referenzdokumente zur Verordnung über die Krankenversicherung \(KVV\) und zur Krankenpflege-Leistungsverordnung \(KLV\) und deren Anhänge](#)

Behandlungsmethoden als belegt beurteilt. Die neuropsychologische Therapie ist in der heutigen Praxis und gemäss internationaler Leitlinien integrierter Bestandteil der neurologischen Rehabilitation. Aktuell besteht eine Versorgungslücke im Bereich der ambulanten Rehabilitation und eine Ungleichbehandlung gegenüber UVG-Versicherten und gegenüber Personen mit Indikationen für stationäre Behandlungen.

Die Leistungspflicht ist vorgesehen für 30 Therapiesitzungen und ist eingegrenzt auf die Anordnung von Ärzten und Ärztinnen mit bestimmten Facharzttiteln. Für länger dauernde Therapien ist eine Kostengutsprache des Versicherers nach vorgängiger vertrauensärztlicher Überprüfung notwendig. Das Verfahren für länger dauernde Therapien wird sinngemäss nach Artikel 3b KLV durchgeführt, wonach der anordnende Arzt oder die anordnende Ärztin einen Bericht mit einem Vorschlag zur Fortsetzung der Therapie einreicht.

Ausgenommen von der Leistungspflicht ist die Behandlung von Hirnleistungsstörungen aufgrund von Demenzerkrankungen und von psychiatrischen Erkrankungen. Die Beurteilung der WZW-Kriterien für die Anwendung der neuropsychologischen Therapie bei Demenzerkrankungen war basierend auf den vorliegenden Informationen nicht möglich. Die Anwendung der neuropsychologischen Therapie bei psychiatrischen Erkrankungen war nicht Gegenstand des Antrags.

Der aktuelle Artikel 11a KLV wird neu aufgeteilt in «Grundsatz» und «Neuropsychologische Diagnostik» (Art. 11a^{bis}). Im Weiteren wird neu der Artikel 11a^{ter} «Neuropsychologische Therapie» geschaffen.

Diese Änderungen treten per **1. Januar 2027** in Kraft.

2.3 Art. 12a Abs. 4 prophylaktische Impfungen; Franchisenbefreiung

Ab 1. Januar 2026 werden die in Artikel 12a Absatz 1 der KLV aufgeführten Impfungen und die in Artikel 12a Absatz 2 KLV aufgeführte Impfberatung im Rahmen des Nationalen Programms Impfungen NIP von der Franchise befreit.

Damit soll eine Hürde beim Zugang zu Impfungen wegfallen. Die Franchisenbefreiung betrifft alle in der Schweiz krankenversicherten Personen.

Mit der Befreiung der Impfungen von der Franchise wird eine Massnahme zur Erhöhung der Impfraten der am 11. Januar 2017 vom Bundesrat verabschiedeten Nationalen Strategie Impfungen (NSI) erfüllt.

Nationales Präventionsprogramm Impfungen

Gestützt auf Artikel 5 des Epidemiengesetzes (EPG) hat das Bundesamt für Gesundheit ein Nationales Programm Impfungen (NIP) erarbeitet. Beim NIP handelt es sich um ein umfassendes Präventionsprogramm für die Schweiz. Dieses umfasst die am 11. Januar 2017 vom Bundesrat verabschiedete Nationale Strategie zu Impfungen (NSI) und den zugehörigen Aktionsplan.

Das NIP wurde nach den Kriterien des Dokumentes «Operationalisierung „kantonal und national organisierte Präventionsprogramme“ nach Art. 64 Abs. 6 Bst. d KVG» geprüft und erfüllt diese. Der Aktionsplan konkretisiert die wichtigsten Massnahmen des NIP und priorisiert diese nach Dringlichkeit und Zielrelevanz, unter Berücksichtigung wechselseitiger Abhängigkeiten. Im Zusammenhang mit der Franchisenbefreiung von Impfungen spielen beispielsweise Massnahmen zur Information der Bevölkerung, gezielter Gruppen und Fachpersonen sowie zur Evaluation der Durchimpfungsraten eine zentrale Rolle. Rollen und Zuständigkeiten der Akteure sind im EPG geregelt und werden im Aktionsplan konkretisiert. Das BAG leitet die Umsetzung des NIP. Die Finanzierung des NIP ist seit Genehmigung und Inkraftsetzung des EPG jährlich und dauerhaft gewährleistet. Die Umsetzung und Qualitätssicherung des NIP wird alle fünf Jahre mit einer Evaluation überprüft, deren Ergebnisse werden öffentlich kommuniziert.

Ziel der Franchisebefreiung

Die Befreiung von der Franchise bei Impfungen soll die Durchimpfungsrate erhöhen, den Schutz vor übertragbaren Krankheiten stärken und die Krankheitslast verringern.

Diese Änderungen tritt per **1. Januar 2026** in Kraft.

2.4 Art. 12a prophylaktische Impfungen; Aktualisierung der Verweise auf Impfplan 2025

Der Schweizerische Impfplan wird jährlich aktualisiert. In Artikel 12a KLV dient er als Referenzdokument. In Artikel 12a wird der Verweis «Impfplan 2024» ersetzt durch «Impfplan 2025».

Zudem werden weitere Präzisierungen in Art. 12a KLV vorgenommen, unter anderem:

- werden die durch die Leistungspflicht abgedeckten Impfeempfehlungskategorien oder Zielgruppen (wie Risikogruppen und schwangere Personen) ergänzt.
- bei den für Covid-19 besonders gefährdeten Personen wird auf die Kategorienliste vom 2. Oktober 2023 verwiesen, welche der Auflistung im Impfplan 2024 entspricht
- bei der einmaligen Pneumokokkenimpfung ab dem Alter von 65 Jahren auf eine einmalige Dosis eines PCV-Impfstoffes eingeschränkt.
- Die Auflistung bei der Hepatitis-A-Impfung konnte durch die Bezeichnung der Risikogruppe ersetzt werden, da der Impfplan entsprechend angepasst wurde.
- Weitere Präzisierungen betreffen Impfungen bei beruflicher oder reisemedizinischer Indikation, die grundsätzlich nicht von der OKP übernommen werden.

Eine weitere Änderung betrifft die Anpassung des Alters für Kinder bis zum vollendeten 6. Altersjahr anstelle des vollendeten 5. Altersjahr bei der Pneumokokkenimpfung. Diese Ausweitung entspricht der Zulassung durch Swissmedic.

Die Änderungen treten per 1. Juli 2025 in Kraft.

2.5 Art. 12a Bst. r prophylaktische Impfungen; Impfung gegen RSV – maternale Indikation

Das hochansteckende Respiratory Syncytial Virus (RSV) kann im Herbst und Winter bei Neugeborenen und kleinen Kindern akute und schwere Atemwegsinfektionen verursachen.

Mit der RSV-Impfung der Schwangeren (maternale Impfung) wird ein Schutz des Neugeborenen erreicht, indem im Körper der Mutter Antikörper gegen RSV entwickelt und diese auf den Föten übertragen werden. Daraus resultiert ein sogenannter transplazentarer Schutz des künftigen Neugeborenen und entspricht einer passiven Immunisierung des künftigen Neugeborenen. Die maternale Impfung erfolgt in der 32. bis 36. Schwangerschaftswoche, sofern der Geburtstermin zwischen Oktober und Ende März liegt. Damit sind diese Kinder ab Geburt in ihrer ersten RSV-Saison geschützt.

Mit der Impfung der künftigen Mütter besteht nun eine alternative Möglichkeit zur passiven Immunisierung der Säuglinge nach der Geburt mit einem monoklonalen Antikörper. Die Kosten werden entweder für die maternale Impfung oder die passive Immunisierung mit dem monoklonalen Antikörper Nirsevimab übernommen, ausser es liegen spezifische medizinische Gründe vor (siehe nachfolgender Punkt 2.6).

Die Änderungen treten per 1. Juli 2025 in Kraft.

2.6 Art. 12b Bst. g Ziff. 1 Massnahmen zur Prophylaxe von Krankheiten; monoklonaler Antikörper zur RSV-Prophylaxe

Seit dem 1. Juli 2024 ist das monoklonale Antikörperpräparat Nirsevimab unter der Auflage der Evaluation leistungspflichtig, das Kinder bis 1 Jahr und Kinder bis 2 Jahren mit erhöhtem Risiko gegen RSV schützt. Die Leistungspflicht war bis zum 31. Dezember 2025 befristet, damit die Indikation und die Wirtschaftlichkeit in Bezug zur nun verfügbaren RSV-Impfung von Schwangeren für einen transplazentaren Schutz der künftigen Neugeborenen nochmals beurteilt werden kann.

Mit der Impfung von Schwangeren gegen RSV (siehe Punkt 2.5) besteht neu eine Alternative zum Schutz der Neugeborenen mit Geburtstermin zwischen Oktober und März.

Die Kosten der RSV-Prophylaxe werden ab dem 1. Juli 2025 entweder für die Impfung der Schwangeren oder die passive Immunisierung des Neugeborenen mit dem monoklonalen Antikörper Nirsevimab definitiv übernommen, ausser es liegen medizinisch begründeten Ausnahmen wie Frühgeburtlichkeit, medizinische Gründe bei der Mutter oder dem Kind oder ein ungenügender Abstand zwischen Impfung und Geburt vor. Die Eltern sollen grundsätzlich die Wahl zwischen der RSV-Impfung während der Schwangerschaft oder dem monoklonalen Antikörper im Säuglingsalter haben.

Die Änderungen treten per 1. Juli 2025 in Kraft.

2.7 Art. 12e Bst. d Früherkennung des Kolonkarzinoms; Anpassung Alter

Aktuell wird das Darmkrebsscreening (mittels Stuhltest oder Koloskopie) für Personen im Alter von 50 bis 69 Jahren von der OKP übernommen. Mit diesem Altersbereich können aktuell höchstens 2 Koloskopien von der OKP übernommen werden. Ab dem 1. Juli 2025 wird der Altersbereich auf 74 Jahre erweitert.

Das Alter ist ein Hauptrisikofaktor für das kolorektale Karzinom (KRK) und 40% der KRK werden nach dem Alter von 75 Jahren diagnostiziert. Mit einer Erhöhung der Altersgrenze auf 74 Jahren kann eine Person drei statt bisher zwei Koloskopien in Anspruch nehmen.

Das KRK-Screening im Alter zwischen 50 und 74 Jahre ist wirksam und zweckmässig: es führt zu früheren KRK-Diagnosen und kann durch die Entfernung von Krebsvorstufen der Entwicklung von Karzinomen vorbeugen. Komplikationen von Koloskopien sind selten. Nach dem Alter von 74 Jahren ist unklar, ob ein Nutzen des KRK-Screenings noch besteht, da andere Erkrankungen das Mortalitätsrisiko stärker beeinflussen.

Die meisten Richtlinien in Europa und Nordamerika empfehlen ein KRK-Screening für Personen mit durchschnittlichem Risiko im Alter zwischen 50 und 74 Jahren.

Die Änderungen treten per 1. Juli 2025 in Kraft.

3. Abgelehnte Anträge

3.1 Prophylaktische Impfungen; RSV-Impfung bei Personen ab 75 Jahren sowie bei Personen ab 60 Jahren mit hohem Komplikationsrisiko

Das Respiratory Syncytial Virus (RSV) ist hochansteckend und verursacht Infektionen der Atemwege mit einem saisonalen Höhepunkt im Winter. Die Immunität gegen RSV ist kurzlebig, so dass es im Lauf des Lebens zu wiederholten Infektionen kommen kann. RSV-infizierte Erwachsene zeigen in der Regel eine zwei- bis viertägige grippeähnliche Erkrankung der oberen Luftwege mit unspezifischen Symptomen wie Fieber und Schnupfen. Die Erkrankung kann in die unteren Luftwege absteigen und zu Bronchitis, Bronchiolitis oder Pneumonie mit Husten und Atemnot führen. Die verfügbaren Daten zeigen eine wenig ausgeprägte Krankheitslast bei älteren Personen.

Die Impfstoffe gegen RSV sind gemäss Zulassungsstudien wirksam und sicher zum Schutz während einer RSV-Saison. Noch ist nicht klar, wie lange der Impfschutz nach einer einzelnen Dosis anhält. Daten für eine Wiederholte Impfung liegen nicht vor.

Aufgrund der noch unklaren Schutzdauer, der gemäss den verfügbaren Daten wenig ausgeprägten Krankheitslast sowie den Kosten für den Impfstoff wird die RSV-Impfung von Personen ab 75 Jahren sowie bei Personen ab 60 Jahren mit hohem Komplikationsrisiko als nicht WZW angesehen. Insbesondere das Kriterium der Wirtschaftlichkeit wird als nicht erfüllt beurteilt.

4. Redaktionelle Anpassungen

4.1 Art. 11b Abs. 1 Bst. a / Weiterbildungstitel; betrifft nur die italienische Fassung

Im Rahmen des Prüfungsprozesses der Texte durch die Bundeskanzlei (KAV-Circuits) wurde festgestellt, dass in der italienischen Fassung des Änderungserlasses beim Artikel 11b Absatz 1 Buchstabe a KLV der Weiterbildungstitel «Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie» nicht korrekt übersetzt wurde. Dieser sollte heissen «...psichiatria e psicoterapie infantile e adolescenziale...». Deshalb haben wir diese redaktionelle Anpassung in den Änderungserlass aufgenommen.

Die deutsche und französische Fassung ist bei diesem Punkt korrekt und muss nicht angepasst werden.

4.2 Art. 12b Bst. e Risikoreduzierende Mastektomie und / oder Adnexektomie; Datumskorrektur Referenzdokument

Beim Abgleich mit den Referenzdokumenten, welche auf der Webseite des BAG publiziert sind, wurde ein inkorrektes Datum im Text der KLV festgestellt. Dies wird nun als redaktionelle Änderung vom 2. auf den 10. November 2023 korrigiert.