

**Vollzugsverordnung zum Gesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung <sup>1</sup>**

---

(Vom 11. Dezember 2007)

*Der Regierungsrat des Kantons Schwyz,*

gestützt auf § 12 ff. des Gesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 28. März 2007,<sup>2</sup>

*beschliesst:*

**I. Organisation****§ 1** Departement

Das Departement des Innern ist das zuständige Departement gemäss § 13 des Gesetzes.

**§ 2** Ausgleichskasse Schwyz

<sup>1</sup> Die Ausgleichskasse Schwyz als kantonale Durchführungsstelle gemäss § 14 Abs. 2 des Gesetzes erstattet jährlich Bericht und legt die Jahresrechnung vor.

<sup>2</sup> Sie kann Weisungen für die AHV-Zweigstellen erlassen.

<sup>3</sup> Sie kann Vereinbarungen mit beratenden Fachpersonen abschliessen.

**§ 3** AHV-Zweigstellen

<sup>1</sup> Die Zweigstellen der Ausgleichskasse Schwyz gemäss § 12 des Einführungsgesetzes zu den Bundesgesetzen über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und über die Invalidenversicherung vom 24. März 1994<sup>3</sup> erfüllen die Aufgaben gemäss den gesetzlichen Bestimmungen und den Weisungen der Ausgleichskasse Schwyz.

<sup>2</sup> Sie nehmen die Anmeldungen zum Bezug von Ergänzungsleistungen entgegen und sind nötigenfalls beim Ausfüllen der Anmeldeformulare behilflich.

<sup>3</sup> Sie melden von sich aus der Ausgleichskasse Schwyz jede Änderung der persönlichen und der wirtschaftlichen Verhältnisse der Anspruchsberechtigten und der an der Leistung beteiligten Familienmitgliedern.

**§ 4** Finanzierung und Revision

<sup>1</sup> Der Kanton überweist der Ausgleichskasse Schwyz rechtzeitig die zur Auszahlung der Ergänzungsleistungen erforderlichen Mittel.

<sup>2</sup> Die Geschäftsführung ist jährlich einmal durch die Revisionsstelle der Ausgleichskasse Schwyz zu überprüfen.

**§ 5** Bemessung der Gemeindeanteile

Für die Berechnung der einzelnen Gemeindeanteile (§ 10 Abs. 2 des Gesetzes) ist die Einwohnerzahl gemäss der jährlichen Statistik des Volkswirtschaftsdepartements über die Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz in den Gemeinden massgebend.

**II. Heimplatz und Betrag für persönliche Auslagen**

**§ 6**<sup>4</sup> Tagestaxen und Betrag für persönliche Auslagen in heimplatzlichen Einrichtungen

<sup>1</sup> Als Tagestaxe in heimplatzlichen Einrichtungen werden bis zu 210% des auf den Tag umgerechneten Betrages für den allgemeinen Lebensbedarf für Alleinstehende angerechnet.

<sup>1bis</sup> Die Tagestaxe beinhaltet die Aufwendungen für Kost, Logis, Pflege und Betreuung vor Ort sowie die Verwaltungs- und Betreuungskosten durch die vom Kanton anerkannte Vermittlungsstelle.

<sup>2</sup> Der Betrag für persönliche Auslagen entspricht dem Ansatz gemäss § 6 Abs. 1 des Gesetzes.

**§ 7**<sup>5</sup> Vorübergehender Heimplatz

<sup>1</sup> Bei einem vorübergehenden Heimplatz wird die Ergänzungsleistung wie bei zu Hause lebenden Personen berechnet. Die Kosten werden als Krankheits- oder Behinderungskosten vergütet.

<sup>2</sup> Die anrechenbare Tagestaxe richtet sich nach § 7a. Die Heimplatzkosten werden nach Abzug der Leistungen Dritter und eines angemessenen Betrages für den Lebensunterhalt vergütet.

<sup>3</sup> Für die Tagesbetreuung von pflegebedürftigen Personen in einem anerkannten Heimplatz werden pro Kalenderjahr maximal 90 Tage vergütet.

**§ 7a**<sup>6</sup> Tagestaxe bei Aufenthalt in einem Alters- und Pflegeheim

<sup>1</sup> Die anrechenbare Tagestaxe bei pflegebedürftigen Personen setzt sich aus der Pensionstaxe und der Kostenbeteiligung der versicherten Person an den Pflegekosten zusammen.

<sup>2</sup> Die Pensionstaxe beträgt höchstens 345 Prozent des auf den Tag umgerechneten Betrages für den allgemeinen Lebensbedarf für Alleinstehende. Als Pensionstaxe werden Aufwendungen für Unterkunft (Logis), Verpflegung und Betreuung gemäss Taxordnung der Heimplatzinstitution anerkannt. Zuschläge für Einzelzimmer oder für nicht Gemeinde- bzw. Kantonseinwohner werden berücksichtigt.<sup>7</sup>

<sup>3</sup> Bei der Kostenbeteiligung der versicherten Person an den Pflegekosten werden maximal 20 Prozent des höchsten, vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages anerkannt. Die Finanzierung der Pflegerestkosten richtet sich nach der Pflegefinanzierungsverordnung vom 3. November 2010<sup>8</sup>.

### III. Krankheits- und Behinderungskosten

#### 1. Allgemeine Bestimmungen

#### § 8 Zeitlich massgebende Kosten

Ausgewiesene Krankheits- und Behinderungskosten werden vergütet, wenn die Vergütung innert 15 Monaten nach Rechnungsstellung geltend gemacht wird

und die Kosten in einem Zeitabschnitt entstanden sind, während dem die Voraussetzungen nach den Artikeln 4 bis 6 des Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 6. Oktober 2006<sup>9</sup> erfüllt sind.

#### § 9 Verhältnis zu Leistungen anderer Versicherungen

<sup>1</sup> Anspruch auf Vergütung von Kosten nach Art. 14 Abs. 1 des Bundesgesetzes besteht nur, soweit nicht andere Versicherungen für die Kosten aufkommen. Der Bezug einer Hilflosenentschädigung der AHV, der IV, der Unfall- oder der Militärversicherung gilt nicht als Kostenvergütung einer anderen Versicherung.

<sup>2</sup> Erhöht sich der Betrag der Kostenvergütung nach Art. 14 Abs. 4 des Bundesgesetzes, so wird die Hilflosenentschädigung der IV und der Unfallversicherung von den ausgewiesenen Pflege- und Betreuungskosten abgezogen.

<sup>3</sup> Hat die Krankenversicherung für ihre Vergütung von Pflege- und Betreuungskosten zu Hause die Hilflosenentschädigung der IV oder der Unfallversicherung angerechnet, so wird die Hilflosenentschädigung im Umfang der Anrechnung nicht von den ausgewiesenen Kosten abgezogen.

#### § 9a<sup>10</sup> Koordination mit dem Assistenzbeitrag der IV

<sup>1</sup> Der Assistenzbeitrag gemäss Art. 42<sup>quater</sup> ff. des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959<sup>11</sup> (IVG) ist bei der Vergütung von Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause nach Art. 14 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 6. Oktober 2006<sup>12</sup> (ELG) in Abzug zu bringen.

<sup>2</sup> Nicht in Abzug gebracht wird der Assistenzbeitrag, wenn die Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause durch Familienangehörige erbracht wird.

#### § 10 Vergütung nach dem Tod des Versicherten

Ist eine versicherte Person gestorben, welche in die Berechnung der jährlichen Ergänzungsleistungen einbezogen war, so werden die von ihr verursachten Krankheits- und Behinderungskosten sowie Kosten für Hilfsmittel vergütet, wenn dies ihre Rechtsnachfolger innert 15 Monaten nach dem Tod der versicherten Person verlangen.

**§ 11** Im Ausland entstandene Krankheits- und Behinderungskosten

<sup>1</sup> Im Ausland entstandene Kosten werden ausnahmsweise vergütet, wenn sie während eines Auslandsaufenthaltes notwendig werden.

<sup>2</sup> Nicht vergütet werden im Ausland entstandene Kosten für krankheits- oder unfallbedingte Transporte zum medizinischen Behandlungsort oder Rücktransporte in die Schweiz, ausgenommen Notfalltransporte.

<sup>3</sup> Im Ausland entstandene Kosten für Bade- und Erholungskuren oder die Kosten für die Anschaffung von Hilfsmitteln im Ausland werden nicht vergütet.

*2. Zahnärztliche Behandlung (Art. 14 Abs. 1 Bst. a ELG)*

**§ 12** Vergütung von Zahnbehandlungskosten

<sup>1</sup> Für die Vergütung sind der Unfall-, Militär- und Invalidenversicherungs-Tarif (UV/MV/IV-Tarif) über die Honorierung zahnärztlicher Leistungen sowie für zahn-technische Arbeiten massgebend.

<sup>2</sup> Liegen die Kosten einer Zahnbehandlung (inklusive Labor) voraussichtlich höher als Fr. 2 500.--, so ist der EL-Stelle vor der Behandlung ein Kostenvorschlag einzureichen.

<sup>3</sup> Wurde eine Behandlung von über Fr. 2 500.-- ohne genehmigten Kostenvorschlag durchgeführt, werden höchstens Fr. 2 500.-- vergütet. Eine höhere Vergütung ist möglich, wenn der Versicherte nachweisen kann, dass eine höhere Vergütung aufgrund einer notwendigen, zweckmässigen und wirtschaftlichen Behandlung gerechtfertigt ist.

*3. Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen (Art. 14 Abs. 1 Bst. b ELG)*

**§ 13**<sup>13</sup> Haushalthilfe

<sup>1</sup> Die notwendige hauswirtschaftliche Hilfe im eigenen Haushalt wird vergütet, wenn die Hilfe durch eine anerkannte Spitexorganisation erbracht wird.

<sup>2</sup> Wird die Hilfe durch eine Person erbracht, welche nicht im gleichen Haushalt wohnt oder nicht über eine anerkannte Spitexorganisation eingesetzt wird, können pro Stunde höchstens Fr. 25.-- und pro Jahr höchstens Fr. 4 800.-- vergütet werden.

<sup>3</sup> Die Beiträge des Arbeitgebers an die obligatorischen Sozialversicherungen werden im Rahmen des Höchstbetrages vergütet.

**§ 14**<sup>14</sup> Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause (Art. 14 Abs. 1 Bst. b ELG)  
a) Öffentlicher oder gemeinnütziger Träger

<sup>1</sup> Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung, die infolge Alter, Invalidität, Unfall oder Krankheit notwendig und von öffentlichen oder gemeinnützigen Trägern erbracht wird, werden vergütet.

<sup>2</sup> Pflege- und Betreuungskosten, die in einem öffentlichen oder gemeinnützigen Tagesheim, Tagesspital oder Ambulatorium entstanden sind, werden ebenfalls vergütet.

<sup>3</sup> Die Kosten für Leistungen privater Träger werden vergütet, soweit sie notwendig sind und den Kosten öffentlicher oder gemeinnütziger Träger entsprechen.

**§ 15** b) Kosten für direkt angestelltes Pflegepersonal

<sup>1</sup> Kosten für direkt angestelltes Pflegepersonal werden zu Hause wohnenden Bezüglern, die eine Hilflosenentschädigung für schwere oder mittelschwere Hilflosigkeit erhalten, nur für den Teil der Pflege und Betreuung vergütet, der nicht durch eine anerkannte Spitexorganisation erbracht werden kann.

<sup>2</sup> Eine Fachperson legt die Pflege und Betreuung, die im konkreten Fall nicht von einer anerkannten Spitexorganisation erbracht werden kann, und das Anforderungsprofil der anzustellenden Person fest.

<sup>3</sup> Wird die von der Ausgleichskasse Schwyz bestimmte Fachperson nicht beigezogen oder werden deren Vorgaben nicht eingehalten, so werden die Kosten nicht vergütet.

**§ 16**<sup>15</sup> c) Kosten für Pflege und Betreuung durch Familienangehörige

<sup>1</sup> Die Kosten für die notwendige Pflege und Betreuung durch Familienangehörige, die nicht von einer bewilligten Spitexorganisation oder Pflegefachperson erbracht werden kann, werden nur vergütet, wenn die betreffenden Familienangehörigen:

- a) nicht in der Berechnung der Ergänzungsleistung eingeschlossen sind;
- b) durch die Pflege und Betreuung eine länger dauernde, wesentliche Erwerbseinbusse erleiden; und
- c) keine Altersrente gemäss AHVG beziehen.

<sup>2</sup> Die Kosten werden höchstens im Umfang des Erwerbsausfalls vergütet, der dem von der Fachperson festgelegten zeitlichen Pflegeaufwand entspricht.

<sup>3</sup> Die Beiträge des Arbeitgebers an die obligatorischen Sozialversicherungen werden im Rahmen des Höchstbetrages vergütet.

**§ 17** d) Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung von Behinderten in Tagesstrukturen

<sup>1</sup> Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung von Behinderten in Tagesstrukturen werden vergütet, wenn die Einrichtung vom Kanton anerkannt ist.

<sup>2</sup> Angerechnet werden Kosten bis höchstens Fr. 45.-- pro Tag, an dem sich die behinderte Person in der Tagesstruktur aufgehalten hat.

<sup>3</sup> Keine Kosten werden vergütet:

- a) bei Beschäftigungen mit einer Entlohnung in Geld von über Fr. 50.-- pro Monat;
- b) bei Heimaufenthalt mit EL-Berechnung nach Art. 10 Abs. 2 ELG.

4. Kosten für Bade- und Erholungskuren (Art. 14 Abs. 1 Bst. c ELG)

**§ 18**           Badekuren

<sup>1</sup> Die Kosten für ärztlich verordnete Badekuren werden nach Abzug der Leistungen Dritter vergütet.

<sup>2</sup> Die Aufenthaltskosten werden nach Abzug eines angemessenen Betrages für den Lebensunterhalt und der Leistungen Dritter vergütet. Es kann höchstens pro Tag der Ansatz für nicht pflegebedürftige Personen gemäss § 5 Abs. 1 des Gesetzes vergütet werden.

<sup>3</sup> Erfolgt die Badekur in einem anerkannten Pflegeheim und erbringt die Krankenkasse Leistungen gemäss KVG, so besteht Anspruch auf die Vergütung der vollen Kosten nach Abzug der Leistungen Dritter und eines angemessenen Betrages für den Lebensunterhalt.

**§ 19**           Erholungskuren

<sup>1</sup> Die Kosten für ärztlich verordnete Erholungskuren werden nach Abzug der Leistungen Dritter und eines angemessenen Betrages für den Lebensunterhalt vergütet, wenn die Kur in einem Heim oder Spital durchgeführt wurde.

<sup>2</sup> Erbringt die Krankenkasse keine Leistungen für Pflegemassnahmen gemäss KVG, so kann höchstens pro Tag der Ansatz gemäss § 5 Abs. 1 des Gesetzes für nicht pflegebedürftige Personen vergütet werden.

5. Diätkosten (Art. 14 Abs. 1 Bst. d ELG)

**§ 20**<sup>16</sup>       Diätkosten

<sup>1</sup> Ausgewiesene Mehrkosten für ärztlich verordnete, lebensnotwendige Diät von Personen, die weder in einem Heim noch Spital leben, gelten als Krankheitskosten.

<sup>2</sup> Für Personen, die an Diabetes mellitus Typ 2 erkrankt sind, werden keine Mehrkosten für Diät vergütet.

<sup>3</sup> Es wird höchstens ein jährlicher Pauschalbetrag von Fr. 2100.-- vergütet.

6. Transportkosten zur nächstgelegenen Behandlungsstelle (Art. 14 Abs. 1 Bst. e ELG)

**§ 21**           Transportkosten

<sup>1</sup> Ausgewiesene Transportkosten werden vergütet, soweit sie in der Schweiz durch einen Notfalltransport oder durch eine notwendige Verlegung entstanden sind.

<sup>2</sup> Vergütet werden auch ausgewiesene Kosten für Transporte zum nächstgelegenen medizinischen Behandlungsort. Vergütet werden die Kosten, die den Preisen der öffentlichen Transportmittel für Fahrten auf dem direkten Weg entsprechen. Ist die versicherte Person wegen ihrer Behinderung auf die Benützung eines anderen Transportmittels angewiesen, so werden diese Kosten vergütet.

<sup>3</sup> Transportkosten zu den Tagesstrukturen sind den medizinischen Behandlungssorten gleichgestellt.

#### 7. Hilfsmittel (Art. 14 Abs. 1 Bst. f ELG)

#### § 22<sup>17</sup> Anspruch

<sup>1</sup> Bezüger von Ergänzungsleistungen haben im Rahmen von Art. 14 Abs. 1 Bst. f ELG Anspruch auf die Vergütung der Anschaffungskosten oder auf die leihweise Abgabe der in § 25a aufgeführten Hilfsmittel oder Hilfsgeräte (Pflegehilfsgeräte und Behandlungsgeräte).

<sup>2</sup> Ein Anspruch auf Vergütung der Kosten besteht nur, soweit die Hilfsmittel nicht aufgrund der Bestimmungen der AHV, der IV oder der Kranken-, Unfall-, oder Militärversicherung abgegeben werden.

<sup>3</sup> Die Anschaffung- und Mietkosten werden vergütet, sofern die Ausführungen des Hilfsmittels einfach und zweckmässig sind.

<sup>4</sup> Stehen Hilfsmittel leihweise zur Verfügung, besteht in der Regel kein Anspruch auf ein neues Gerät.

#### § 23<sup>18</sup> Besondere Bestimmungen

<sup>1</sup> Bezüger von Ergänzungsleistungen haben Anspruch auf die Vergütung in der Höhe eines Drittels des Kostenbeitrages der AHV bei Hilfsmitteln:

- a) die im Anhang zur Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung<sup>19</sup> aufgeführt sind; und
- b) an welche die AHV einen Kostenbeitrag geleistet hat.

<sup>2</sup> Vergütet werden ferner die Kosten für Ersatzteile und Behelfe, die im Rahmen eines chirurgischen Eingriffes eingesetzt werden.

<sup>3</sup> Für die Vergütung der Reparatur-, Anpassungs-, Erneuerungs- und Gebrauchstrainingkosten gelten sinngemäss die Vorschriften der Invalidenversicherung.

<sup>4</sup> Zusatzkosten für Materialien, welche für den Betrieb eines Hilfsmittels notwendig sind, können übernommen werden, sofern der Bedarf ausgewiesen und die Kosten für die Materialien verhältnismässig hoch sind.

<sup>5</sup> Die Abgabe von Zweitgeräten ist bei ausgewiesenem Bedarf möglich.

#### § 24 Abklärung

<sup>1</sup> Wo zweifelhaft erscheint, ob ein Hilfsmittel oder Hilfsgerät notwendig oder dessen Ausführung einfach und zweckmässig ist, hat der Versicherte die Bescheinigung eines Arztes, einer Fachstelle für Invalidenhilfe oder einer Beschäftigungstherapiestelle beizubringen.

<sup>2</sup> Bei Hörapparaten muss die Notwendigkeit und Zweckmässigkeit des Gerätes von einem von der IV-Stelle für die Begutachtung von Hörmitteln anerkannten Experten bescheinigt sein.

<sup>3</sup> Die Kosten für die Abklärung gelten als Kosten im Sinne von Art. 14 Abs. 1 Bst. f ELG.

**§ 25** Abgabe aus IV-Depots und Rücknahme

<sup>1</sup> Ist das leihweise abzugebende Hilfsmittel oder Hilfsgerät in einem IV-Depot vorhanden, so besteht kein Anspruch auf die Abgabe eines neuen Gerätes.

<sup>2</sup> Für die Rücknahme, Einlagerung und Weiterverwendung leihweise abgegebener Hilfsmittel oder Hilfsgeräte sind die Vorschriften der Invalidenversicherung massgebend.

**§ 25a**<sup>20</sup> Liste der Hilfsmittel

Im Sinne dieser Verordnung gelten als Hilfsmittel:

- a) Rumpforthesen, sofern eine funktionelle Insuffizienz der Wirbelsäule mit erheblichen Rückenbeschwerden sowie klinisch und radiologisch nachweisbaren Veränderungen der Wirbelsäule vorliegt, die durch medizinische Massnahmen nicht oder nur ungenügend zu beeinflussen ist,
- b) Atmungsapparate bei Ateminsuffizienz,
- c) Inhalationsapparate,
- d) Zusätze zu Sanitäreinrichtungen, sofern ein Versicherter ohne diesen Behelf allein nicht zur betreffenden Körperhygiene fähig ist,
- e) Krankenheber, sofern ärztlich bescheinigt ist, dass ein Krankenheber für die Hauspflege notwendig ist,
- f) Elektrobetten, sofern ärztlich bescheinigt ist, dass ein Elektrobett für die Hauspflege eine absolute Notwendigkeit darstellt,
- g) Nachtstühle,
- h) Coxarthrosestühle,
- i) Aufzugständer (Bettgalgen).

*8. Kostenbeteiligung in der Krankenpflegeversicherung (Art. 14 Abs. 1 Bst. g ELG)*

**§ 26** Franchise und Selbstbehalt

Vergütet werden höchstens die minimalen Kostenbeteiligungen der Versicherten (Franchise und Selbstbehalt) nach Art. 64 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung.<sup>21</sup>

**IV. Schlussbestimmungen**

**§ 27** Aufhebung bisherigen Rechts

Die Vollzugsverordnung zum Gesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 21. Dezember 1970<sup>22</sup> wird aufgehoben.



**§ 28** Inkrafttreten

<sup>1</sup> Diese Verordnung wird im Amtsblatt veröffentlicht und in die Gesetzssammlung aufgenommen.

<sup>2</sup> Sie tritt unter Vorbehalt der Genehmigung durch den Bund<sup>23</sup> am 1. Januar 2008 in Kraft.<sup>24</sup>

**Anhang** <sup>25</sup>

<sup>1</sup> GS 21-158 mit Änderung vom 3. November 2010 (PflegefanzierungsV, GS 22-123a), vom 5. November 2013 (GS 23-92), vom 15. September 2020 (PflegefanzierungsV, GS 26-18a) und vom 22. August 2023 (GS 27-14).

<sup>2</sup> GS 21-122.

<sup>3</sup> SRSZ 362.100.

<sup>4</sup> Abs. 1 in der Fassung vom und Abs. 1bis neu eingefügt am 5. November 2013.

<sup>5</sup> Abs. 1 in der Fassung vom und Abs. 2 und 3 neu eingefügt am 5. November 2013; Abs. 2 in der Fassung vom 15. September 2020.

<sup>6</sup> Überschrift in der Fassung vom 5. November 2013, Abs. 1 und 3 in der Fassung vom, Abs. 4 aufgehoben am 15. September 2020; Abs. 2 in der Fassung vom 22. August 2023.

<sup>7</sup> Mit Verfügung vom 25. September 2023 durch das Eidgenössische Departement des Innern genehmigt.

<sup>8</sup> SRSZ 361.511.

<sup>9</sup> BBI 2006, S. 8389 ff.

<sup>10</sup> Neu eingefügt am 5. November 2013.

<sup>11</sup> SR 831.20.

<sup>12</sup> SR 831.30.

<sup>13</sup> Abs. 3 neu eingefügt am 5. November 2013.

<sup>14</sup> Abs. 1 und 3 neu eingefügt am 5. November 2013.

<sup>15</sup> Abs. 1 und 2 in der Fassung vom 5. November 2013.

<sup>16</sup> Abs. 2 in der Fassung vom und Abs. 3 neu eingefügt am 5. November 2013.

<sup>17</sup> Abs. 1 in der Fassung vom und Abs. 4 neu eingefügt am 3. November 2010.

<sup>18</sup> Abs. 4 und 5 neu eingefügt am 3. November 2010.

<sup>19</sup> Verordnung vom 28. August 1978, SR 831.135.1.

<sup>20</sup> Neu eingefügt am 3. November 2010.

<sup>21</sup> SR 832.10.

<sup>22</sup> GS 15-827.

<sup>23</sup> Vom Eidg. Departement des Innern genehmigt am 15. Januar 2008.

<sup>24</sup> Abl 2008 26. Änderungen vom 3. November 2010 am 1. Januar 2011 (Abl 2010 2425), vom 5. November 2013 am 1. Januar 2014 (Abl 2013 2599), vom 15. September 2020 am 1. Januar 2021 (Abl 2020 2372) und vom 22. August 2023 am 1. Januar 2024 (Abl 2023 1923) in Kraft getreten.

<sup>25</sup> Aufgehoben am 3. November 2010.