

Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV)

Änderung vom 31. Mai 2011

*Das Eidgenössische Departement des Innern
verordnet:*

I

Die Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995¹ wird wie folgt geändert:

Art. 12a Prophylaktische Impfungen

Die Versicherung übernimmt die Kosten für folgende prophylaktische Impfungen unter folgenden Voraussetzungen:

Massnahme	Voraussetzung
a. Impfung und Booster gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis; Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln	Bei Kindern und Jugendlichen bis zum Alter von 16 Jahren sowie bei nicht immunen Erwachsenen, gemäss dem «Schweizerischen Impfplan 2011» des Bundesamts für Gesundheit (BAG) und der Eidgenössischen Kommission für Impffragen (EKIF) ² .
b. Booster-Impfung gegen Tetanus und Diphtherie	Bei Personen über 16 Jahren gemäss dem «Schweizerischen Impfplan 2011» des BAG und der EKIF.
c. Haemophilus-Influenzae-Impfung	Bei Kleinkindern bis zum Alter von fünf Jahren gemäss dem «Schweizerischen Impfplan 2011» des BAG und der EKIF.
...	

¹ SR **832.112.31**

² Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

Massnahme	Voraussetzung
d. Impfung gegen Influenza	<p>1. Jährliche Impfung bei Personen mit einem erhöhten Komplikationsrisiko gemäss Kategorie a) der Empfehlungen zur Impfung gegen die saisonale Grippe des BAG, der Arbeitsgruppe Influenza und der EKIF vom 21. Juni 2010 (Bulletin des BAG 25/2010).</p> <p>2. Während einer Influenza-Pandemie-Bedrohung oder einer Influenza-Pandemie bei Personen, bei denen das BAG eine Impfung empfiehlt (nach Art. 12 der Influenza-Pandemieverordnung vom 27. April 2005³).</p> <p>Auf dieser Leistung wird keine Franchise erhoben. Für die Impfung inklusive Impfstoff wird eine pauschale Vergütung vereinbart.</p>
e. Hepatitis-B-Impfung	<p>1. Bei Neugeborenen HBs-Ag-positiver Mütter und bei Personen, die einer Ansteckungsgefahr ausgesetzt sind.</p> <p>Bei beruflicher Indikation erfolgt keine Kostenübernahme durch die Versicherung.</p> <p>2. Impfung nach den Empfehlungen des BAG und der EKIF von 1997 (Beilage zum Bulletin des BAG 5/98 und Ergänzung des Bulletins 36/98) und gemäss dem «Schweizerischen Impfplan 2011» des BAG und der EKIF.</p>
...	
f. Passive Impfung mit Hepatitis B-Immunglobulin	Bei Neugeborenen HBs-Ag-positiver Mütter.

³ SR 818.101.23

Massnahme	Voraussetzung
g. Pneumokokken-Impfung	<p>1. Mit Polysaccharid-Impfstoff: Erwachsene ab 65 Jahren sowie Erwachsene und Kinder ab zwei Jahren mit schweren chronischen Krankheiten, Immunsuppression, Diabetes mellitus, zerebraler Liquorfistel, funktioneller oder anatomischer Splenektomie, Cochlea-Implantat oder Schädel-Basis-Missbildung oder vor einer Splenektomie oder dem Einlegen eines Cochlea-Implantats, gemäss dem «Schweizerischen Impfplan 2011» des BAG und der EKIF.</p> <p>2. Mit Konjugat-Impfstoff: Kinder unter zwei Jahren und Kinder mit chronischer Vorerkrankung unter fünf Jahren gemäss dem «Schweizerischen Impfplan 2011» des BAG und der EKIF.</p>
h. Meningokokken-Impfung	Gemäss dem «Schweizerischen Impfplan 2011» des BAG und der EKIF.
i. Impfung gegen Tuberkulose	Mit BCG-Impfstoff gemäss den Richtlinien der schweizerischen Vereinigung gegen Tuberkulose und Lungenkrankheiten (SVTL) und des BAG von 1996 (Bulletin des BAG 16/1996).
j. Impfung gegen Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)	<p>Gemäss dem «Schweizerischen Impfplan 2011» des BAG und der EKIF.</p> <p>Bei beruflicher Indikation erfolgt keine Kostenübernahme durch die Versicherung.</p>
k. Varizellen-Impfung	Gemäss dem «Schweizerischen Impfplan 2011» des BAG und der EKIF.

Massnahme	Voraussetzung
l. Impfung gegen Humane Papillomaviren (HPV)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gemäss den Empfehlungen des BAG und der EKIF vom Juni 2007 (BAG-Bulletin Nr. 25, 2007): <ol style="list-style-type: none"> a. Generelle Impfung der Mädchen im Schulalter; b. Impfung der Mädchen und Frauen im Alter von 15–26 Jahren. Diese Bestimmung gilt bis zum 31. Dezember 2012. 2. Impfung im Rahmen von kantonalen Impfprogrammen, die folgende Minimalanforderungen erfüllen: <ol style="list-style-type: none"> a. Die Information der Zielgruppen und deren Eltern/gesetzlichen Vertretung über die Verfügbarkeit der Impfung und die Empfehlungen des BAG und der EKIF ist sichergestellt; b. Der Einkauf des Impfstoffs erfolgt zentral; c. Die Vollständigkeit der Impfungen (Impfschema gemäss Empfehlungen des BAG und der EKIF) wird angestrebt; d. Die Leistungen und Pflichten der Programmträger, der impfenden Ärztinnen und Ärzte und der Krankenversicherer sind definiert; e. Datenerhebung, Abrechnung, Informations- und Finanzflüsse sind geregelt. 3. Auf dieser Leistung wird keine Franchise erhoben.
m. Hepatitis-A-Impfung	Gemäss dem «Schweizerischen Impfplan 2011» des BAG und der EKIF.

Massnahme	Voraussetzung
n. Impfung gegen Tollwut	<p>Bei folgenden Personen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – bei Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Lebererkrankung – bei Kindern aus Ländern mit mittlerer und hoher Endemizität, die in der Schweiz leben und für einen vorübergehenden Aufenthalt in ihr Herkunftsland zurückkehren – bei drogeninjizierenden Personen – bei Männern mit sexuellen Kontakten zu Männern ausserhalb einer stabilen Beziehung. <p>Postexpositionelle Impfung innerhalb von sieben Tagen nach Exposition.</p> <p>Bei beruflicher und reisemedizinischer Indikation erfolgt keine Kostenübernahme durch die Versicherung.</p> <p>Postexpositionelle Impfung nach Biss durch ein tollwütiges oder tollwutverdächtiges Tier.</p> <p>Bei beruflicher Indikation erfolgt keine Kostenübernahme durch die Versicherung.</p>

Art. 12b Bst. c und d

Die Versicherung übernimmt die Kosten für folgende Massnahmen zur Prophylaxe von Krankheiten unter folgenden Voraussetzungen:

Massnahme	Voraussetzung
...	
c. HIV-Postexpositionsprophylaxe	<p>Gemäss den Empfehlungen des BAG vom 4. September 2006 (BAG-Bulletin Nr. 36, 2006).</p> <p>Bei beruflicher Indikation erfolgt keine Kostenübernahme durch die Versicherung.</p>

Massnahme	Voraussetzung
d. Postexpositionelle passive Immunisierung	Gemäss den Empfehlungen des BAG und der Schweizerischen Kommission für Impffragen (Richtlinien und Empfehlungen «Postexpositionelle passive Immunisierung» vom Oktober 2004) ⁴ . Bei beruflicher Indikation erfolgt keine Kostenübernahme durch die Versicherung.

II

¹Anhang 1 wird gemäss Beilage geändert.

²Anhang 2 «Mittel- und Gegenständeliste» wird geändert.⁵

³Anhang 3 «Analysenliste» wird geändert.⁶

III

¹ Diese Änderung tritt unter Vorbehalt von Absatz 2 am 1. Juli 2011 in Kraft.

² Ziffer 10 von Anhang 1 (Ziffer II Abs. 1) tritt am 1. Januar 2012 in Kraft.

31. Mai 2011

Eidgenössisches Departement des Innern:
Didier Burkhalter

⁴ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

⁵ In der AS nicht veröffentlicht (Art. 20a). Die Änderung kann unter www.bag.admin.ch > Themen > Krankenversicherung > Tarife und Preise eingesehen werden.

⁶ In der AS nicht veröffentlicht (Art. 28). Die Änderung kann unter www.bag.admin.ch > Themen > Krankenversicherung > Tarife und Preise eingesehen werden.

Anhang 1

Ziff. 1–5 und 8–11

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
1	Chirurgie		
...			
1.2	Transplantationschirurgie		
...			
Behandlung von schwer heilenden Wunden mittels gezüchteter Hauttransplantate	Ja	<p>Mit autologen oder allogenen Hautäquivalenten, die nach den entsprechenden gesetzlichen Vorschriften zugelassen sind.</p> <p>Nach erfolgloser, <i>lege artis</i> durchgeführter konservativer Therapie.</p> <p>Indikationsstellung und Wahl der Methode bzw. des Produkts gemäss den «Richtlinien zum Einsatz von Hautäquivalenten bei schwer heilenden Wunden» der Schweizerischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie und der Schweizerischen Gesellschaft für Wundbehandlung vom 1. April 2008⁷.</p> <p>Durchführung an Zentren, die von der Schweizerischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie und der Schweizerischen Gesellschaft für Wundbehandlung zertifiziert sind.</p> <p>Soll die Behandlung in einem Zentrum durchgeführt werden, das von der Schweizerischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie und der Schweizerischen Gesellschaft für Wundbehandlung nicht zertifiziert ist, ist vorgängig die Zustimmung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin einzuholen.</p>	1.1.2001/ 1.7.2002/ 1.1.2003/ 1.4.2003/ 1.1.2004/ 1.1.2008/ 1.8.2008
1.3	Orthopädie, Traumatologie		
...			
Ballon-Kyphoplastie zur Behandlung von Wirbelkörperfrakturen	Ja	<p>FrISChe schmerzhafte Wirbelkörperfrakturen, die nicht auf eine Behandlung mit Analgetika ansprechen und eine Deformität aufweisen, die korrigiert werden muss.</p>	1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2008/ 1.1.2011

⁷ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		<p>Indikationsstellung gemäss den Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Spinale Chirurgie vom 23.9.2004⁸.</p> <p>Durchführung der Operation nur durch einen qualifizierten Chirurgen. Bei den durch die Schweizerische Gesellschaft für Spinale Chirurgie, die Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und die Schweizerische Gesellschaft für Neurochirurgie zertifizierten Chirurgen wird davon ausgegangen, dass sie entsprechend qualifiziert sind.</p> <p>Soll der Eingriff durch einen Chirurgen durchgeführt werden, der nicht von der Schweizerischen Gesellschaft für Spinale Chirurgie, der Schweizerischen Gesellschaft für Orthopädie und der Schweizerischen Gesellschaft für Neurochirurgie zertifiziert ist, ist vorgängig die Zustimmung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin einzuholen.</p> <p>Die Leistungserbringer führen ein nationales Register, das durch das Institut für evaluative Forschung in der orthopädischen Chirurgie der Universität Bern betreut wird.</p>	
...			
1.4		Urologie und Proktologie	
...			
Transurethrale photoselektive Vaporisation der Prostata (PVP) mittels Laser	Ja	Beim symptomatischen Prostataobstruktionssyndrom.	1.7.2011
...			
2		Innere Medizin	
2.1		Allgemein	
...			
Hyperbare Sauerstofftherapie	Ja	Bei <ul style="list-style-type: none"> – chronischen Bestrahlungsschäden und Bestrahlungsspätschäden – akuter Osteomyelitis am Kiefer – chronischer Osteomyelitis 	1.4.1994 1.9.1988

⁸ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		– diabetischem Fussyndrom im Stadium $\geq 2B$ nach der Wagner-Armstrong-Klassifikation	1.7.2011
		– Dekompressionskrankheit, sofern der Unfallbegriff nicht erfüllt ist. Durchführung im Ausland, wenn der Transport zur nächsten hyperbaren Druckkammer innerhalb der Schweiz nicht schnell und schonend genug gewährleistet werden kann. In den Zentren gemäss dem «Merkblatt für Rettungsdienste» von Divers Alert Network (DAN) und REGA. ⁹	1.1.2006/ 1.7.2011
...			
Polysomnographie Polygraphie	Ja	Bei dringender Verdachtsdiagnose auf: – Schlafapnoesyndrom – periodische Beinbewegungen im Schlaf – Narkolepsie, wenn die klinische Diagnose unsicher ist – ernsthafte Parasomnie (epileptische nächtliche Dystonie oder gewalttätiges Verhalten im Schlaf), wenn die Diagnose unsicher ist und daraus therapeutische Konsequenzen erwachsen Indikationsstellung und Durchführung in qualifizierten Zentren, gemäss den «Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie vom 6.9.2001» ¹⁰ .	1.3.1995/ 1.1.1997/ 1.1.2002
	Nein	Routineabklärung der vorübergehenden und der chronischen Insomnie, der Fibrositis und des Chronic fatigue syndrome	1.1.1997
	Nein	In Evaluation Bei dringender Verdachtsdiagnose auf: – eine Ein- und Durchschlafstörung, wenn die initiale Diagnose unsicher ist und die Behandlung, ob verhaltensmässig oder medikamentös, nicht erfolgreich ist; – persistierende zirkadiane Rhythmusstörung, wenn die klinische Diagnose unsicher ist.	1.1.1997/ 1.1.2002/ 1.4.2003
	Nein	Bei Geschwistern von Säuglingen, die am Sudden Infant Syndrome (SIDS) verstorben sind.	1.7.2011

⁹ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

¹⁰ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Polygraphie	Ja	Bei dringender Verdachtsdiagnose auf Schlafapnoe-Syndrom. Durchführung durch Facharzt oder Fachärztin Pneumologie FMH mit Ausbildung in und praktischer Erfahrung mit Respiratorischer Polygraphie gemäss den «Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie vom 6.9.2001» ¹¹ .	1.7.2002/ 1.1.2006
...			
Multiple-Sleep Latency-Test	Ja	Indikationsstellung und Durchführung in qualifizierten Zentren, gemäss den «Richtlinien zur Zertifizierung von <Zentren für Schlafmedizin> zur Durchführung von Polysomnographien» der Schweizerischen Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie von 1999 ¹² .	1.1.2000
Maintenance-of-Wakefulness-Test	Ja	Indikationsstellung und Durchführung in qualifizierten Zentren, gemäss den «Richtlinien zur Zertifizierung von 'Zentren für Schlafmedizin' zur Durchführung von Polysomnographien» der Schweizerischen Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie von 1999 ¹³ .	1.1.2000
Aktigraphie	Ja	Indikationsstellung und Durchführung in qualifizierten Zentren, gemäss den «Richtlinien zur Zertifizierung von 'Zentren für Schlafmedizin' zur Durchführung von Polysomnographien» der Schweizerischen Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie von 1999 ¹⁴ .	1.1.2000
...			

¹¹ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

¹² Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

¹³ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

¹⁴ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
2.2 <i>Herz- und Kreislauferkrankungen, Intensivmedizin</i>			
...			
Implantierbares Ereignisrekorder-system zur Erstellung eines subkutanen Elektrokardiogramms	Ja	Gemäss den «Richtlinien zur Therapie von Herzrhythmusstörungen mit Herzschrittmachern, implantierbaren Defibrilatoren und perkutaner Katheterablation» der Arbeitsgruppe «Herzschrittmacher und Elektrophysiologie» der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie vom 26. Mai 2000 ¹⁵ .	1.1.2001
...			
2.3 <i>Neurologie inkl. Schmerztherapie und Anästhesie</i>			
...			
Elektrostimulation tiefer Hirnstrukturen durch Implantation eines Neurostimulationssystem	Ja	Behandlung schwerer chronischer Schmerzen vom Typ der Deafferentation zentraler Ursache (z. B. Hirn-/Rückenmarksläsionen, intraduraler Nervenaustriss), wenn eine strenge Indikation erstellt wurde und ein Test mit perkutaner Elektrode stattgefunden hat. Der Wechsel des Pulsgenerators gehört zur Pflichtleistung. Behandlung schwerer Dystonien mit ungenügender Symptomkontrolle durch medikamentöse Therapie. Abklärung und Durchführung in spezialisierten Zentren, die über die notwendige Infrastruktur verfügen (stereotaktische Neurochirurgie, Neurologie mit Spezialgebiet Bewegungsstörungen, Neuroradiologie).	1.3.1995/ 1.7.2011
...			
Bandscheiben-Prothesen	Ja	In Evaluation Symptomatische degenerative Erkrankung der Bandscheiben der Hals- und Lendenwirbelsäule. Eine 3-monatige (HWS) beziehungsweise 6-monatige (LWS) konservative Therapie war erfolglos – Ausnahmen sind Patienten und Patientinnen mit degenerativen Erkrankungen der Hals- und Lendenwirbelsäule, die auch unter stationären Therapiebedingungen an nicht beherrschbaren Schmerzzuständen leiden oder bei denen trotz konservativer Therapie progrediente neurologische Ausfälle auftreten.	1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2008/ 1.1.2009/ 1.7.2009/ 1.1.2011 bis 31.12.2011

¹⁵ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		<ul style="list-style-type: none"> – Degeneration von maximal 2 Segmenten – minimale Degeneration der Nachbar-segmente – keine primäre Facettengelenksarthrose (LWS) – keine primäre segmentale Kyphose (HWS) – Beachtung der allgemeinen Kontraindikationen. <p>Durchführung der Operation nur durch einen qualifizierten Chirurgen. Bei den durch die Schweizerische Gesellschaft für Spinale Chirurgie, die Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und die Schweizerische Gesellschaft für Neurochirurgie zertifizierten Chirurgen wird davon ausgegangen, dass sie entsprechend qualifiziert sind.</p> <p>Soll der Eingriff durch einen Chirurgen durchgeführt werden, der nicht von der Schweizerischen Gesellschaft für Spinale Chirurgie, der Schweizerischen Gesellschaft für Orthopädie und der Schweizerischen Gesellschaft für Neurochirurgie zertifiziert ist, ist vorgängig die Zustimmung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin einzuholen.</p> <p>Die Leistungserbringer führen ein nationales Register, das durch das Institut für evaluative Forschung in der orthopädischen Chirurgie der Universität Bern betreut wird.</p>	
Interspinöse dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule (z.B. vom Typ DIAM)	Ja	<p>In Evaluation</p> <p>Durchführung der Operation nur durch einen qualifizierten Chirurgen. Bei den durch die Schweizerische Gesellschaft für Spinale Chirurgie, die Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und die Schweizerische Gesellschaft für Neurochirurgie zertifizierten Chirurgen wird davon ausgegangen, dass sie entsprechend qualifiziert sind.</p> <p>Soll der Eingriff durch einen Chirurgen durchgeführt werden, der nicht von der Schweizerischen Gesellschaft für Spinale Chirurgie, der Schweizerischen Gesellschaft für Orthopädie und der Schweizerischen Gesellschaft für Neurochirurgie zertifiziert ist, ist vorgängig die Zustimmung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin einzuholen.</p>	<p>1.1.2007/ 1.1.2008/ 1.1.2009/ 1.7.2009/ 1.1.2011 bis 31.12.2011</p>

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule (z.B. vom Typ DYNESIS)	Ja	<p>Die Leistungserbringer führen ein nationales Register, das durch das Institut für evaluative Forschung in der orthopädischen Chirurgie der Universität Bern betreut wird.</p> <p>In Evaluation</p> <p>Durchführung der Operation nur durch einen qualifizierten Chirurgen. Bei den durch die Schweizerische Gesellschaft für Spinale Chirurgie, die Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und die Schweizerische Gesellschaft für Neurochirurgie zertifizierten Chirurgen wird davon ausgegangen, dass sie entsprechend qualifiziert sind.</p> <p>Soll der Eingriff durch einen Chirurgen durchgeführt werden, der nicht von der Schweizerischen Gesellschaft für Spinale Chirurgie, der Schweizerischen Gesellschaft für Orthopädie und der Schweizerischen Gesellschaft für Neurochirurgie zertifiziert ist, ist vorgängig die Zustimmung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin einzuholen.</p> <p>Die Leistungserbringer führen ein nationales Register, das durch das Institut für evaluative Forschung in der orthopädischen Chirurgie der Universität Bern betreut wird.</p>	<p>1.1.2007/ 1.1.2008/ 1.1.2009/ 1.7.2009/ 1.1.2011 bis 31.12.2011</p>
...			
Lokale Neuraltherapie	Ja		1.7.2011
Segmentale Neuraltherapie	Ja		1.7.2011
...			
2.5		<i>Krebsbehandlung</i>	
...			
Low-dose-rate-Brachytherapie	Ja	<p>Mit Jod-125- oder Palladium-103-seeds.</p> <p>Bei lokalisiertem Prostatakarzinom mit niedrigem oder mittlerem Rezidivrisiko und</p> <ul style="list-style-type: none"> – einer Lebenserwartung > 5 Jahre – einem Prostatavolumen < 60 ccm – keinen schweren obstruktiven Harn-Abflussstörungen. <p>Qualifiziertes Zentrum mit enger interdisziplinärer Kooperation zwischen Fachärzten und Fachärztinnen für Urologie, Radio-Onkologie und Medizin-Physikern und -Physikerinnen.</p>	<p>1.7.2002/ 1.1.2005/ 1.1.2009/ 1.7.2011</p>

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
...			
3 Gynäkologie, Geburtshilfe			
...			
Radiologisch und ultraschallgesteuerte minimal invasive Mammaeingriffe	Ja	Gemäss den Konsensusstatements der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie (SGS) und der Arbeitsgruppe «Bildgesteuerte minimal invasive Mammaeingriffe»; Senologie – Zeitschrift für Mammadiagnostik und -therapie 2009; 6: 181–184 ¹⁶ .	1.7.2002/ 1.1.2007/ 1.1.2008/ 1.7.2009
Schlingenoperation zur Behandlung der Stressinkontinenz bei der Frau	Ja	– Gemäss den Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft für Urogynäkologie und Beckenbodenpathologie AUG, Update Expertenbrief vom 27.7.2004 mit dem Titel «Schlingenoperationen zur Behandlung der weiblichen Stressinkontinenz» ¹⁷ – Das Implantat Reemex® ist von der Kostenübernahme ausgeschlossen.	1.1.2004/ 1.1.2005
4 Pädiatrie, Kinderpsychiatrie			
Ambulante multi- professionelle Thera- pieprogramme für übergewichtige und adipöse Kinder und Jugendliche	Ja	In Evaluation 1. Therapieindikation: a. bei Adipositas (BMI > 97. Perzentile); b. bei Übergewicht (BMI zwischen 90. und 97. Perzentile) und Vorliegen mindestens einer der folgenden Krankheiten, deren Prognose sich durch das Übergewicht verschlechtert oder die eine Folge des Übergewichts ist: Hypertonie, Diabetes mellitus Typ 2, gestörte Glukosetoleranz, endokrine Störungen, Syndrom der polyzystischen Ovarien, orthopädische Erkrankungen, nicht alkoholbedingte Fettleberhepatitis, respiratorische Erkrankungen, Glomerulopathie, Essstörungen in psychiatrischer Behandlung.	1.1.2008/ 1.7.2009 bis 31.12.2013

¹⁶ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

¹⁷ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		Durchführung an Zentren, die von der Schweizerischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie und der Schweizerischen Gesellschaft für Wundbehandlung zertifiziert sind. Soll die Behandlung in einem Zentrum durchgeführt werden, das von der Schweizerischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie und der Schweizerischen Gesellschaft für Wundbehandlung nicht zertifiziert ist, ist vorgängig die Zustimmung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin einzuholen.	
Wundtherapie mit Maden	Ja	Für die Behandlung chronischer Wunden.	1.7.2011
...			
8 Psychiatrie			
...			
Substitutionsbehandlung bei Opiatabhängigkeit	Ja	1. Einhaltung folgender Bestimmungen, Richtlinien und Empfehlungen: a. Bei der methadongestützten Behandlung: «Substitutionsgestützte Behandlungen (SGB) bei Opioidabhängigkeit – Empfehlungen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM) und der Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte Schweiz (VKS)» vom Okt. 2009 ²² ; b. Bei der buprenorphingestützten Behandlung: «Substitutionsgestützte Behandlungen (SGB) bei Opioidabhängigkeit – Empfehlungen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM) und der Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte Schweiz (VKS)» vom Okt. 2009;	1.1.2001/ 1.1.2007/ 1.1.2010

²² Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		<p>c. Bei der heroingestützten Behandlung: Die Bestimmungen der Verordnung vom 8. März 1999 über die ärztliche Verschreibung von Heroin (SR 812.121.6) sowie die Richtlinien und Empfehlungen des Handbuchs des BAG zur heroingestützten Behandlung «Richtlinien, Empfehlungen, Information», September 2000²³.</p> <p>2. Die verwendete Substanz oder das verwendete Präparat muss in der Arzneimittelliste mit Tarif (ALT) oder in der Spezialitätenliste (SL) in der von Swissmedic genehmigten therapeutischen Gruppe (IT) aufgeführt sein.</p> <p>3. Die Substitutionsbehandlung umfasst die folgenden Leistungen:</p> <p>a. ärztliche Leistungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Eintrittsuntersuchung inkl. Suchtanamnese, Psycho- und Somatostatus mit besonderem Augenmerk auf suchtbedingte und der Sucht zu Grunde liegende Störungen – Einholen von Zusatzinformationen (Familie, Lebenspartner oder -partnerin, frühere Behandlungstellen) – Erstellen der Diagnose und der Indikation – Erstellen eines Behandlungsplanes – Einleiten des Bewilligungsverfahrens und Erstellen von Berichten an den Krankenversicherer – Einleiten und Durchführung der Substitutionsbehandlung – Überwachte Abgabe der Substanz oder des Präparats, sofern diese nicht durch den Apotheker oder die Apothekerin erfolgt – Qualitätssicherung – Behandlung von Störungen durch den Gebrauch weiterer psychotroper Substanzen – Evaluation des therapeutischen Prozesses – Rückfragen bei der Abgabestelle 	

²³ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		<ul style="list-style-type: none"> – Überprüfung der Diagnose und der Indikation – Anpassung der Behandlung und daraus resultierender Schriftverkehr mit Behörden – Berichterstattung an Behörden und Krankenversicherer – Qualitätskontrolle. <p>b. Leistungen des Apothekers oder der Apothekerin:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Herstellen von peroralen Lösungen nach ALT, inklusive Qualitätskontrolle – Überwachte Abgabe der Substanz oder des Präparates – Buchhaltung über den Wirkstoff und Berichterstattung an die Behörde – Berichterstattung an den verantwortlichen Arzt oder die verantwortliche Ärztin – Beratung <p>4. Die Leistung muss von der nach Ziffer 1 zuständigen Einrichtung erbracht werden.</p> <p>5. Für die Substitutionsbehandlung können pauschale Vergütungen vereinbart werden.</p>	
...			
9	Radiologie		
...			
9.3	<i>Interventionelle Radiologie und Strahlentherapie</i>		
...			
<i>Protonen-Strahlentherapie</i>		<i>Aufgehoben</i>	
Protonen-Strahlentherapie	Ja	Bei intraokulären Melanomen.	28.8.1986
	Ja	Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin	1.1.2002/ 1.7.2002/ 1.8.2007/ 1.1.2011/ 1.7.2011
		Wenn aufgrund von enger Nachbarschaft zu strahlenempfindlichen Organen oder aufgrund von besonderem Schutzbedarf des kindlichen bzw. jugendlichen Organismus keine ausreichende Photonenbestrahlung möglich ist.	

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		<p>Indikationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tumore im Bereich des Schädels (Chordome, Chondrosarkome, Plattenepithelkarzinome, Adeno- und adenocystische Karzinome, Lymphoepitheliome, Mucoepidermoidkarzinome, Esthesioneuroblastome, Weichteil- und Knochensarkome, undifferenzierte Karzinome, seltene Tumore wie z.B. Paragangiome) – Tumore des Hirns und der Hirnhäute (Gliome Grad 1 und 2, Meningiome) – Tumore ausserhalb des Schädels im Bereich der Wirbelsäule, des Körperstamms und der Extremitäten (Weichteil- und Knochensarkome) – Tumore bei Kindern und Jugendlichen. <p>Durchführung am Paul Scherrer-Institut Villigen.</p>	
...			
Radiochirurgie mit Gamma-Knife	Nein	<ul style="list-style-type: none"> – bei Hirnmetastasen mit einem Volumen von maximal 25 cm³ bzw. einem Durchmesser von maximal 3,5 cm, wenn nicht mehr als drei Metastasen vorliegen und das Grundleiden unter Kontrolle ist (keine systemischen Metastasen nachweisbar), zur Beseitigung nicht anders behandelbarer Schmerzen – bei primären malignen Hirntumoren mit einem Volumen von maximal 25 cm³ bzw. einem Durchmesser von maximal 3,5 cm, wenn der Tumor aufgrund der Lokalisation nicht operabel ist 	1.1.1999/ 1.1.2000/ 1.4.2003/ 1.7.2011
...			
10 Komplementärmedizin			
Akupunktur	Ja	Durch Ärztinnen oder Ärzte mit einer Weiterbildung in Akupunktur, die dem Fähigkeitsprogramm Akupunktur – Traditionelle Chinesische Medizin (ASA) vom 1. Januar 1999, revidiert am 24. Februar 2005, entspricht. ²⁴	1.7.1999/ 1.1.2012

²⁴ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Anthroposophische Medizin	Ja	In Evaluation Durch Ärztinnen oder Ärzte mit einer Weiterbildung in Anthroposophischer Medizin, die dem Fähigkeitsprogramm anthroposophisch erweiterte Medizin (VAOAS) vom 1. Januar 1999, revidiert am 16. Juli 2008, entspricht. ²⁵	1.7.1999/ 1.1.2005/ 1.7.2005/ 1.1.2012 bis 31.12.2017
Arzneimitteltherapie der Traditionellen Chinesischen Medi- zin (TCM)	Ja	In Evaluation Durch Ärztinnen oder Ärzte mit einer Weiterbildung in TCM-Arzneimittel- therapie, die dem Fähigkeitsprogramm Akupunktur – Traditionelle Chinesische Medizin (ASA) vom 1. Januar 1999, revidiert am 24. Februar 2005, entspricht.	1.7.1999/ 1.1.2005/ 1.7.2005/ 1.1.2012 bis 31.12.2017
Ärztliche Klassische Homöopathie	Ja	In Evaluation Durch Ärztinnen oder Ärzte mit einer Weiterbildung in Homöopathie, die dem Fähigkeitsprogramm Homöopathie (SVHA) vom 1. Januar 1999, revidiert am 1. Oktober 2010, entspricht. ²⁶	1.7.1999/ 1.1.2005/ 1.7.2005/ 1.1.2012 bis 31.12.2017
Phytotherapie	Ja	In Evaluation Durch Ärztinnen oder Ärzte mit einer Weiterbildung in Phytotherapie, die dem Weiterbildungsprogramm Phytotherapie (Union / SMGP) vom 29. Juni 2006 entspricht. ²⁷	1.7.1999/ 1.1.2005/ 1.7.2005/ 1.7.1999/ 1.1.2012 bis 31.12.2017
Störfeldtherapie (Neuraltherapie nach Huncke)	Ja	In Evaluation Durch Ärztinnen oder Ärzte mit einer Weiterbildung in Störfeldtherapie, die dem Fähigkeitsprogramm Neuraltherapie (SANTH) vom 1. Juli 1999, revidiert am 14. Mai 2010 entspricht. ²⁸	1.7.1999/ 1.1.2005/ 1.7.2005/ 1.7.1999/ 1.1.2012 bis 31.12.2017

²⁵ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

²⁶ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

²⁷ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

²⁸ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
11 Rehabilitation			
....			
Rehabilitation für Patienten und Patientinnen mit Herz-Kreislaufkrankungen oder Diabetes		<p>Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin.</p> <p>Die Rehabilitation bei Hauptdiagnose periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) und Diabetes erfolgt ambulant. Die kardiale Rehabilitation kann ambulant oder stationär durchgeführt werden. Eher für eine stationäre Rehabilitation sprechen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – erhöhtes kardiales Risiko – verminderte Leistung des Myokards – Komorbidität (Diabetes mellitus, COPD usw.). <p>Die Dauer eines ambulanten Rehabilitationsprogramms beträgt je nach Intensität des Behandlungsangebotes zwischen zwei und sechs Monaten.</p> <p>Die Dauer der stationären Behandlung beträgt in der Regel vier Wochen, kann aber in weniger komplexen Fällen auf zwei bis drei Wochen verkürzt werden.</p> <p>Die Rehabilitation wird in einer ärztlich geleiteten Institution durchgeführt, welche bezüglich Programmablauf, Personal und Infrastruktur den nachfolgenden Vorgaben entspricht:</p> <p>Kardiale Rehabilitation: Anforderungsprofil «Inhaltliche und organisatorische Aspekte der kardiovaskulären Prävention und Rehabilitation» der Schweiz. Arbeitsgruppe für kardiale Rehabilitation der Schweiz. Gesellschaft für Kardiologie vom 29. März 2001²⁹.</p> <p>Rehabilitation bei PAVK: Anforderungsprofil der Schweizerische Gesellschaft für Angiologie vom 5. März 2009³⁰.</p> <p>Rehabilitation bei Diabetes: Anforderungsprofil der Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie vom 17. November 2010³¹.</p>	<p>12.5.1977/ 1.1.1997/ 1.1.2000/ 1.1.2003/ 1.1.2009/ 1.7.2009/ 1.1.2010/ 1.7.2011</p>

²⁹ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

³⁰ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

³¹ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
	Ja	<p>Indikationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Patienten und Patientinnen mit Status nach Myokardinfarkt, mit oder ohne PTCA – Patienten und Patientinnen mit Status nach Bypass-Operation – Status nach anderen Interventionen am Herzen oder an den grossen Gefässen – Patienten und Patientinnen nach PTCA, vor allem bei vorgängiger Inaktivierung und/oder Vorliegen multipler Risikofaktoren – Patienten und Patientinnen mit chronischer Herzkrankheit und multiplen therapierefraktären Risikofaktoren und sonst guter Lebenserwartung – Patienten und Patientinnen mit chronischer Herzkrankheit und mit schlechter Ventrikelfunktion – Patienten und Patientinnen mit Diabetes mellitus Typ II (Limitation: höchstens einmal in drei Jahren). 	
	Ja	<p>In Evaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> – Patienten und Patientinnen mit symptomatischer peripherer arterieller Verschlusskrankheit (PAVK), ab Stadium IIa nach Fontaine. 	1.7.2009 bis 31.12.2012
Rehabilitation für Patienten und Patientinnen mit Herz-Kreislaufkrankungen oder Diabetes		<i>Aufgehoben</i>	
Pulmonale Rehabilitation	Ja	<p>Programme für Patienten und Patientinnen mit schweren chronischen Lungenerkrankungen.</p> <p>Die Therapie kann ambulant oder stationär in einer ärztlich geleiteten Institution durchgeführt werden. Programmablauf, Personal und Infrastruktur müssen dem Anforderungsprofil der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie, Kommission für Pulmonale Rehabilitation und Patientenschulung von 2003³² entsprechen. Der Leiter oder die Leiterin des Programms muss durch die Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie, Kommission für Pulmonale Rehabilitation und Patientenschulung, zertifiziert sein.</p> <p>Kostenübernahme maximal 1 mal pro Jahr.</p>	1.1.2005

³² Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes oder der Vertrauens- ärztin.	
