

# Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung<sup>1</sup> (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV)

vom 29. September 1995 (Stand am 15. September 2015)

---

*Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI),*

gestützt auf die Artikel 33, 36 Absatz 1, 54 Absätze 2–4, 59a, 62, 65 Absatz 3, 65b Absatz 3, 65f Absatz 5, 65g Absatz 3, 70a, 75, 77 Absatz 4 und 104a der Verordnung vom 27. Juni 1995<sup>2</sup> über die Krankenversicherung (KVV),<sup>3</sup>

*verordnet:*

## 1. Titel: Leistungen

### 1. Kapitel:

#### Ärztliche, chiropraktische und pharmazeutische Leistungen<sup>4</sup>

#### 1. Abschnitt: Vergütungspflicht

#### Art. 1<sup>5</sup>

Der Anhang 1 bezeichnet diejenigen Leistungen, die nach Artikel 33 Buchstaben a und c KVV von der Leistungs- und Grundsatzkommission geprüft wurden und deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Versicherung):

- a. übernommen werden;
- b. nur unter bestimmten Voraussetzungen übernommen werden;
- c. nicht übernommen werden.

AS 1995 4964

<sup>1</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 7. Okt. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3670).

<sup>2</sup> SR 832.102

<sup>3</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 29. April 2015, in Kraft seit 1. Juni 2015 (AS 2015 1359).

<sup>4</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 27. Nov. 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS 2000 3088).

<sup>5</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 10. Dez. 2008, in Kraft seit 1. Jan. 2009 (AS 2008 6493).

## 2. Abschnitt: Ärztliche Psychotherapie

### Art. 2<sup>6</sup> Grundsatz

<sup>1</sup> Die Versicherung übernimmt die Kosten für Leistungen der ärztlichen Psychotherapie nach Methoden, deren Wirksamkeit wissenschaftlich belegt ist.

<sup>2</sup> Psychotherapie ist eine Form der Therapie, die:

- a. psychische und psychosomatische Erkrankungen betrifft;
- b. ein definiertes therapeutisches Ziel anstrebt;
- c. vorwiegend auf der sprachlichen Kommunikation beruht, aber eine unterstützende medikamentöse Therapie nicht ausschliesst;
- d. auf einer Theorie des normalen und pathologischen Erlebens und Verhaltens sowie einer ätiologisch orientierten Diagnostik aufbaut;
- e. die systematische Reflexion und die kontinuierliche Gestaltung der therapeutischen Beziehung beinhaltet;
- f. sich durch ein Arbeitsbündnis und durch regelmässige und vorausgeplante Therapiesitzungen auszeichnet; und
- g. als Einzel-, Paar-, Familien- oder Gruppentherapie durchgeführt wird.

### Art. 3<sup>7</sup> Kostenübernahme

Die Versicherung übernimmt die Kosten für höchstens 40 Abklärungs- und Therapiesitzungen. Artikel 3b bleibt vorbehalten.

### Art. 3a<sup>8</sup>

### Art. 3b<sup>9</sup> Verfahren zur Kostenübernahme bei Fortsetzung der Therapie nach 40 Sitzungen

<sup>1</sup> Soll die Psychotherapie nach 40 Sitzungen zu Lasten der Versicherung fortgesetzt werden, so hat der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin dem Vertrauensarzt oder der Vertrauensärztin rechtzeitig zu berichten. Der Bericht muss enthalten:

- a. Art der Erkrankung;
- b. Art, Setting, Verlauf und Ergebnisse der bisherigen Behandlung;

<sup>6</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 5. Juni 2009, in Kraft seit 1. Juli 2009 (AS 2009 2821).

<sup>7</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 5. Juni 2009, in Kraft seit 1. Juli 2009 (AS 2009 2821).

<sup>8</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 3. Juli 2006 (AS 2006 2957). Aufgehoben durch Ziff. I der V des EDI vom 5. Juni 2009, mit Wirkung seit 1. Juli 2009 (AS 2009 2821).

<sup>9</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 3. Juli 2006 (AS 2006 2957). Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 5. Juni 2009, in Kraft seit 1. Juli 2009 (AS 2009 2821).

- c. einen Vorschlag über die Fortsetzung der Therapie unter Angabe von Ziel, Zweck, Setting und voraussichtlicher Dauer.

<sup>2</sup> Der Bericht darf nur Angaben enthalten, die zur Beurteilung der Leistungspflicht des Versicherers nötig sind.

<sup>3</sup> Der Vertrauensarzt oder die Vertrauensärztin prüft den Vorschlag und beantragt, ob und für welche Dauer bis zum nächsten Bericht die Psychotherapie zu Lasten der Versicherung fortgesetzt werden kann.<sup>10</sup>

<sup>4</sup> Der Versicherer teilt der versicherten Person mit Kopie an den behandelnden Arzt oder die behandelnde Ärztin innerhalb von 15 Arbeitstagen nach Eingang des Berichts beim Vertrauensarzt oder der Vertrauensärztin mit, ob und für welche Dauer die Kosten für die Psychotherapie weiter übernommen werden.

**Art. 3c** und **3d**<sup>11</sup>

### **3. Abschnitt: Von Chiropraktoren und Chiropraktorinnen verordnete Leistungen**

#### **Art. 4**

Die Versicherung übernimmt die Kosten der folgenden von Chiropraktoren und Chiropraktorinnen verordneten Analysen, Arzneimittel, der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände, bildgebenden Verfahren sowie physiotherapeutischen Leistungen:<sup>12</sup>

- a.<sup>13</sup> Analysen: die Analysen sind gestützt auf Artikel 62 Absatz 1 Buchstabe b KVV in der Analysenliste separat bezeichnet;
- b.<sup>14</sup> Arzneimittel:  
pharmazeutische Spezialitäten der folgenden therapeutischen Gruppen der Spezialitätenliste in den Abgabekategorien B (Abgabe durch Apotheken auf ärztliche Verschreibung), C (Abgabe nach Fachberatung durch Medizinalperson) und D (Abgabe nach Fachberatung):
- 01.01.10 (antipyretische Analgetica), 01.12 (Myotonolytica: nur per os verabreichte),
  - 04.99 (Gastroenterologica, Varia: nur Protonenpumpenhemmer),

<sup>10</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 16. Mai 2014, in Kraft seit 1. Juli 2014 (AS **2014** 1251).

<sup>11</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 3. Juli 2006 (AS **2006** 2957). Aufgehoben durch Ziff. I der V des EDI vom 5. Juni 2009, mit Wirkung seit 1. Juli 2009 (AS **2009** 2821).

<sup>12</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 24. Juni 2009, in Kraft seit 1. Jan. 2011 (AS **2009** 3527 6849 Ziff. I).

<sup>13</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 17. Nov. 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 5283).

<sup>14</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 16. Mai 2014, in Kraft seit 1. Juli 2014 (AS **2014** 1251).

3. 07.02.10 (Mineralia), 07.02.20 (kombinierte Mineralien), 07.02.30 (einfache Vitamine), 7.07.02.40 (kombinierte Vitamine), 07.02.50 (andere Kombinationen),
  4. 07.10.10 (einfache entzündungshemmende Mittel), 07.10.21 (kombinierte entzündungshemmende Mittel ohne Corticosteroide: nur Kombinationen von entzündungshemmenden Mitteln und Protonenpumpenhemmern), 07.10.40 (kutane Mittel: nur solche mit entzündungshemmenden Wirkstoffen),
  5. 57.10.10 (Komplementärmedizin: einfache entzündungshemmende Mittel);
- c.<sup>15</sup> Mittel und Gegenstände:
1. Produkte der Gruppe 05. Bandagen,
  2. Produkte der Gruppe 09.02.01 Transkutane elektrische Nervenstimulationsgeräte (TENS),
  3. Produkte der Gruppe 16. Kälte- und/oder Wärmetherapie-Mittel,
  4. Produkte der Gruppe 23. Orthesen,
  5. Produkte der Gruppe 34. Verbandmaterial;
- d.<sup>16</sup> Bildgebende Verfahren:
1. Röntgen des Skelettes,
  2. Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und Extremitäten,
  3. Magnetische Kernresonanz (MRI) des Achsen skelettes und der peripheren Gelenke,
  4. Diagnostischer Ultraschall,
  5. Drei-Phasen-Skelettszintigraphie;
- e.<sup>17</sup> physiotherapeutische Leistungen nach Artikel 5.

#### 4. Abschnitt:<sup>18</sup> Pharmazeutische Leistungen

##### Art. 4a

<sup>1</sup> Die Versicherung übernimmt die Kosten folgender Leistungen der Apothekerinnen und Apotheker:

- a. Beratung beim Ausführen einer ärztlichen Verordnung, die mindestens ein Arzneimittel der Spezialitätenliste enthält;

<sup>15</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 10. Juni 2013, in Kraft seit 1. Juli 2013 (AS 2013 1925).

<sup>16</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 10. Juli 2000 (AS 2000 2546). Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 10. Juni 2013, in Kraft seit 1. Juli 2013 (AS 2013 1925).

<sup>17</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 24. Juni 2009, in Kraft seit 1. Jan. 2011 (AS 2009 3527 6849 Ziff. I).

<sup>18</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 27. Nov. 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS 2000 3088).

- b. Ausführung einer ärztlichen Verordnung ausserhalb der ortsüblichen Geschäftszeiten, wenn ein Notfall vorliegt;
- c. Ersatz eines ärztlich verordneten Originalpräparates oder eines Generikums durch ein preisgünstigeres Generikum;
- d. ärztlich angeordnete Betreuung bei der Einnahme eines Arzneimittels.

<sup>2</sup> Die Versicherung kann die Kosten von weitergehenden kostendämpfenden Leistungen zugunsten einer Gruppe von Versicherten im Rahmen eines Tarifvertrages übernehmen.

## **2. Kapitel: Auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbrachte Leistungen**

### **1. Abschnitt: Physiotherapie**

#### **Art. 5**

<sup>1</sup> Die Kosten folgender Leistungen werden übernommen, wenn sie auf ärztliche Anordnung hin von Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen im Sinne der Artikel 46 und 47 KVV oder von Organisationen im Sinne von Artikel 52a KVV und im Rahmen der Behandlung von Krankheiten des muskuloskelettalen oder neurologischen Systems oder der Systeme der inneren Organe und Gefässe, soweit diese der Physiotherapie zugänglich sind, erbracht werden:<sup>19</sup>

- a. Massnahmen der physiotherapeutischen Untersuchung und der Abklärung;
- b. Massnahmen der Behandlung, Beratung und Instruktion:
  - 1. aktive und passive Bewegungstherapie,
  - 2. manuelle Therapie,
  - 3. detonisierende Physiotherapie,
  - 4. Atemphysiotherapie (inkl. Aerosolinhalationen),
  - 5. medizinische Trainingstherapie,
  - 6. lymphologische Physiotherapie,
  - 7. Bewegungstherapie im Wasser,
  - 8. Physiotherapie auf dem Pferd bei multipler Sklerose,
  - 9. Herz-Kreislauf-Physiotherapie,
  - 10.<sup>20</sup> Beckenboden-Physiotherapie;

<sup>19</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 27. Okt. 2009, in Kraft seit 1. Jan. 2010 (AS 2009 6083).

<sup>20</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 27. Okt. 2009, in Kraft seit 1. Jan. 2010 (AS 2009 6083).

- c. Physikalische Massnahmen:
1. Wärme- und Kältetherapie,
  2. Elektrotherapie,
  3. Lichttherapie (Ultraviolett, Infrarot, Rotlicht)
  4. Ultraschall,
  5. Hydrotherapie,
  6. Muskel- und Bindegewebsmassage.<sup>21</sup>

<sup>1bis</sup> Massnahmen nach Absatz 1 Buchstaben b Ziffern 1, 3–5, 7 und 9 können in Einzel- oder Gruppentherapie durchgeführt werden.<sup>22</sup>

<sup>1ter</sup> Die medizinische Trainingstherapie beginnt mit einer Einführung in das Training an Geräten und ist maximal drei Monate nach der Einführung abgeschlossen. Der medizinischen Trainingstherapie geht eine physiotherapeutische Einzelbehandlung voran.<sup>23</sup>

<sup>2</sup> Die Versicherung übernimmt je ärztliche Anordnung die Kosten von höchstens neun Sitzungen, wobei die erste Behandlung innert fünf Wochen seit der ärztlichen Anordnung durchgeführt werden muss.<sup>24</sup>

<sup>3</sup> Für die Übernahme von weiteren Sitzungen ist eine neue ärztliche Anordnung erforderlich.

<sup>4</sup> Soll die Physiotherapie nach einer Behandlung, die 36 Sitzungen entspricht, zu Lasten der Versicherung fortgesetzt werden, so hat der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin dem Vertrauensarzt oder der Vertrauensärztin zu berichten und einen begründeten Vorschlag über die Fortsetzung der Therapie zu unterbreiten. Der Vertrauensarzt oder die Vertrauensärztin prüft den Vorschlag und beantragt, ob, in welchem Umfang und für welche Zeitdauer bis zum nächsten Bericht die Physiotherapie zu Lasten der Versicherung fortgesetzt werden kann.<sup>25</sup>

<sup>5</sup> Bei Versicherten, welche bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf Leistungen nach Artikel 13 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959<sup>26</sup> über die Invalidenversicherung haben, richtet sich die Kostenübernahme für die Fortsetzung einer bereits begonnenen Physiotherapie nach dem vollendeten 20. Altersjahr nach Absatz 4.<sup>27</sup>

<sup>21</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 5. Juni 2009, in Kraft seit 1. Juli 2009 (AS **2009** 2821).

<sup>22</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 5. Juni 2009, in Kraft seit 1. Juli 2009 (AS **2009** 2821).

<sup>23</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 5. Juni 2009, in Kraft seit 1. Juli 2009 (AS **2009** 2821).

<sup>24</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 5. Juni 2009, in Kraft seit 1. Juli 2009 (AS **2009** 2821).

<sup>25</sup> Eingefügt durch Ziff. I des EDI vom 9. Dez. 2002 (AS **2002** 4253). Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 16. Mai 2014, in Kraft seit 1. Juli 2014 (AS **2014** 1251).

<sup>26</sup> SR **831.20**

<sup>27</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 10. Dez. 2008 (AS **2008** 6493). Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 5. Juni 2009, in Kraft seit 1. Juli 2009 (AS **2009** 2821).

## 2. Abschnitt: Ergotherapie

### Art. 6

<sup>1</sup> Die Versicherung übernimmt die Kosten der Leistungen, die auf ärztliche Anordnung hin von Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen sowie von Organisationen der Ergotherapie im Sinne der Artikel 46, 48 und 52 KVV erbracht werden, soweit sie:

- a. der versicherten Person bei somatischen Erkrankungen durch Verbesserung der körperlichen Funktionen zur Selbständigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen verhelfen oder
- b.<sup>28</sup> im Rahmen einer psychiatrischen Behandlung durchgeführt werden.

<sup>2</sup> Die Versicherung übernimmt je ärztliche Anordnung die Kosten von höchstens neun Sitzungen, wobei die erste Behandlung innert acht Wochen seit der ärztlichen Anordnung durchgeführt werden muss.<sup>29</sup>

<sup>3</sup> Für die Übernahme von weiteren Sitzungen ist eine neue ärztliche Anordnung erforderlich.

<sup>4</sup> Soll die Ergotherapie nach einer Behandlung, die 36 Sitzungen entspricht, zu Lasten der Versicherung fortgesetzt werden, so hat der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin dem Vertrauensarzt oder der Vertrauensärztin zu berichten und einen begründeten Vorschlag über die Fortsetzung der Therapie zu unterbreiten. Der Vertrauensarzt oder die Vertrauensärztin prüft den Vorschlag und beantragt, ob, in welchem Umfang und für welche Zeitdauer bis zum nächsten Bericht die Ergotherapie zu Lasten der Versicherung fortgesetzt werden kann.<sup>30</sup>

<sup>5</sup> Bei Versicherten, welche bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf Leistungen nach Artikel 13 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959<sup>31</sup> über die Invalidenversicherung haben, richtet sich die Kostenübernahme für die Fortsetzung einer bereits begonnenen Ergotherapie nach dem vollendeten 20. Altersjahr nach Absatz 4.<sup>32</sup>

<sup>28</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 13. Dez. 1996, in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS **1997** 564).

<sup>29</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 5. Juni 2009, in Kraft seit 1. Juli 2009 (AS **2009** 2821).

<sup>30</sup> Eingefügt durch Ziff. I des EDI vom 9. Dez. 2002 (AS **2002** 4253). Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 16. Mai 2014, in Kraft seit 1. Juli 2014 (AS **2014** 1251).

<sup>31</sup> SR **831.20**

<sup>32</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 10. Dez. 2008 (AS **2008** 6493). Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 5. Juni 2009, in Kraft seit 1. Juli 2009 (AS **2009** 2821).

### 3. Abschnitt: Krankenpflege ambulant oder im Pflegeheim<sup>33</sup>

#### Art. 7 Umschreibung des Leistungsbereichs

<sup>1</sup> Als Leistungen nach Artikel 33 Buchstaben b KVV gelten Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die aufgrund der Bedarfsabklärung nach Absatz 2 Buchstabe a und nach Artikel 8 auf ärztliche Anordnung hin oder im ärztlichen Auftrag erbracht werden:

- a. von Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern (Art. 49 KVV);
- b. von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Art. 51 KVV);
- c. von Pflegeheimen (Art. 39 Abs. 3 des Krankenversicherungsgesetzes vom 18. März 1994<sup>34</sup>, KVG).<sup>35</sup>

<sup>2</sup> Leistungen im Sinne von Absatz 1 sind:

- a.<sup>36</sup> Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination:<sup>37</sup>
  1. Abklärung des Pflegebedarfs und des Umfeldes des Patienten oder der Patientin und Planung der notwendigen Massnahmen zusammen mit dem Arzt oder der Ärztin und dem Patienten oder der Patientin,
  2. Beratung des Patienten oder der Patientin sowie gegebenenfalls der nichtberuflich an der Krankenpflege Mitwirkenden bei der Durchführung der Krankenpflege, insbesondere im Umgang mit Krankheitssymptomen, bei der Einnahme von Medikamenten oder beim Gebrauch medizinischer Geräte, und Vornahme der notwendigen Kontrollen,
  - 3.<sup>38</sup> Koordination der Massnahmen sowie Vorkehrungen im Hinblick auf Komplikationen in komplexen und instabilen Pflegesituationen durch spezialisierte Pflegefachpersonen;
- b. Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung:
  1. Messung der Vitalzeichen (Puls, Blutdruck, Temperatur, Atem, Gewicht),
  2. einfache Bestimmung des Zuckers in Blut und Urin,
  3. Entnahme von Untersuchungsmaterial zu Laborzwecken,
  4. Massnahmen zur Atemtherapie (wie O<sub>2</sub>-Verabreichung, Inhalation, einfache Atemübungen, Absaugen),
  5. Einführen von Sonden oder Kathetern und die damit verbundenen pflegerischen Massnahmen,

<sup>33</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 24. Juni 2009, in Kraft seit 1. Jan. 2011 (AS 2009 3527 6849 Ziff. I).

<sup>34</sup> SR 832.10

<sup>35</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 24. Juni 2009, in Kraft seit 1. Jan. 2011 (AS 2009 3527 6849 Ziff. I).

<sup>36</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 20. Dez. 2006, in Kraft seit 1. Jan. 2007 (AS 2006 5769).

<sup>37</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 5. Dez. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 6487).

<sup>38</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 5. Dez. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 6487).



6. Massnahmen bei Hämo- oder Peritonealdialyse,
- 7.<sup>39</sup> Vorbereitung und Verabreichung von Medikamenten sowie Dokumentation der damit verbundenen Tätigkeiten,
8. enterale oder parenterale Verabreichung von Nährlösungen,
9. Massnahmen zur Überwachung von Infusionen, Transfusionen und Geräten, die der Behandlung oder der Kontrolle und Erhaltung von vitalen Funktionen dienen,
10. Spülen, Reinigen und Versorgen von Wunden (inkl. Dekubitus- und Ulcus-cruris-Pflege) und von Körperhöhlen (inkl. Stoma- und Tracheostomiepflege) sowie Fusspflege bei Diabetikern,
11. pflegerische Massnahmen bei Störungen der Blasen- oder Darmentleerung, inkl. Rehabilitationsgymnastik bei Inkontinenz,
12. Hilfe bei Medizinal-Teil- oder -Vollbädern; Anwendung von Wickeln, Packungen und Fangopackungen,
- 13.<sup>40</sup> pflegerische Massnahmen zur Umsetzung der ärztlichen Therapie im Alltag, wie Einüben von Bewältigungsstrategien und Anleitung im Umgang mit Aggression, Angst, Wahnvorstellungen,
- 14.<sup>41</sup> Unterstützung für psychisch kranke Personen in Krisensituationen, insbesondere zur Vermeidung von akuter Selbst- oder Fremdgefährdung;

c. Massnahmen der Grundpflege:

1. Allgemeine Grundpflege bei Patienten oder Patientinnen, welche die Tätigkeiten nicht selber ausführen können, wie Beine einbinden, Kompressionsstrümpfe anlegen; Betten, Lagern; Bewegungsübungen, Mobilisieren; Dekubitusprophylaxe, Massnahmen zur Verhütung oder Behebung von behandlungsbedingten Schädigungen der Haut; Hilfe bei der Mund- und Körperpflege, beim An- und Auskleiden, beim Essen und Trinken,
- 2.<sup>42</sup> Massnahmen zur Überwachung und Unterstützung psychisch kranker Personen in der grundlegenden Alltagsbewältigung, wie: Erarbeitung und Einübung einer angepassten Tagesstruktur, zielgerichtetes Training zur Gestaltung und Förderung sozialer Kontakte, Unterstützung beim Einsatz von Orientierungshilfen und Sicherheitsmassnahmen.

<sup>2bis</sup> Die folgenden Leistungsvoraussetzungen müssen erfüllt sein:

- a. Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe a Ziffer 3 müssen durch eine Pflegefachfrau oder einen Pflegefachmann (Art. 49 KVV) vorgenommen werden, die oder der eine zweijährige praktische Tätigkeit in interdisziplinärer

<sup>39</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 5. Dez. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 6487).

<sup>40</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 20. Dez. 2006, in Kraft seit 1. Jan. 2007 (AS 2006 5769).

<sup>41</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 20. Dez. 2006, in Kraft seit 1. Jan. 2007 (AS 2006 5769).

<sup>42</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 20. Dez. 2006, in Kraft seit 1. Jan. 2007 (AS 2006 5769).

Zusammenarbeit und im Patientenmanagement in Netzwerken nachweisen kann.

- b. Die Abklärung, ob Massnahmen nach Absatz 2 Buchstaben b Ziffern 13 und 14 und c Ziffer 2 durchgeführt werden sollen, muss von einer Pflegefachfrau oder einem Pflegefachmann (Art. 49 KVV) vorgenommen werden, die oder der eine zweijährige praktische Tätigkeit in der Fachrichtung Psychiatrie nachweisen kann.<sup>43</sup>

<sup>2ter</sup> Die Leistungen können ambulant oder in einem Pflegeheim erbracht werden. Sie können auch ausschliesslich während des Tages oder der Nacht erbracht werden.<sup>44</sup>

<sup>3</sup> Als Leistungen der Akut- und Übergangspflege nach Artikel 25a Absatz 2 KVG gelten die Leistungen nach Absatz 2, die aufgrund der Bedarfsabklärung nach Absatz 2 Buchstabe a und Artikel 8 nach einem Spitalaufenthalt auf spitalärztliche Anordnung hin erbracht werden von Personen und Institutionen nach Absatz 1 Buchstaben a–c.<sup>45</sup>

#### Art. 7a<sup>46</sup> Beiträge

<sup>1</sup> Die Versicherung übernimmt für Leistungserbringer nach Artikel 7 Absatz 1 Buchstaben a und b folgende Beiträge an die Kosten der Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 pro Stunde:

- a. für Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe a: 79.80 Franken;
- b. für Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe b: 65.40 Franken;
- c. für Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe c: 54.60 Franken.

<sup>2</sup> Die Vergütung der Beiträge nach Absatz 1 erfolgt in Zeiteinheiten von 5 Minuten. Zu vergüten sind mindestens 10 Minuten.

<sup>3</sup> Die Versicherung übernimmt für Leistungserbringer nach Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe c folgende Beiträge an die Kosten der Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 pro Tag:

- a. bei einem Pflegebedarf bis 20 Minuten: 9.00 Franken;
- b. bei einem Pflegebedarf von 21 bis 40 Minuten: 18.00 Franken;
- c. bei einem Pflegebedarf von 41 bis 60 Minuten: 27.00 Franken;
- d. bei einem Pflegebedarf von 61 bis 80 Minuten: 36.00 Franken;
- e. bei einem Pflegebedarf von 81 bis 100 Minuten: 45.00 Franken;

<sup>43</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 20. Dez. 2006 (AS 2006 5769). Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 5. Dez. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 6487).

<sup>44</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 24. Juni 2009, in Kraft seit 1. Jan. 2011 (AS 2009 3527 6849 Ziff. I).

<sup>45</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 3. Juli 1997 (AS 1997 2039). Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 24. Juni 2009, in Kraft seit 1. Jan. 2011 (AS 2009 3527 6849 Ziff. I).

<sup>46</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 24. Juni 2009, in Kraft seit 1. Jan. 2011 (AS 2009 3527 6849 Ziff. I).

- f. bei einem Pflegebedarf von 101 bis 120 Minuten: 54.00 Franken;
- g. bei einem Pflegebedarf von 121 bis 140 Minuten: 63.00 Franken;
- h. bei einem Pflegebedarf von 141 bis 160 Minuten: 72.00 Franken;
- i. bei einem Pflegebedarf von 161 bis 180 Minuten: 81.00 Franken;
- j. bei einem Pflegebedarf von 181 bis 200 Minuten: 90.00 Franken;
- k. bei einem Pflegebedarf von 201 bis 220 Minuten: 99.00 Franken;
- l. bei einem Pflegebedarf von mehr als 220 Minuten: 108.00 Franken.

<sup>4</sup> Die Versicherung übernimmt für Tages- oder Nachtstrukturen nach Artikel 7 Absatz 2<sup>ter</sup> die Beiträge nach Absatz 3 an die Kostender Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 pro Tag oder Nacht.

**Art. 7b<sup>47</sup>** Übernahme der Kosten für Leistungen der Akut- und Übergangspflege

<sup>1</sup> Der Wohnkanton und die Versicherer übernehmen die Kosten der Leistungen der Akut- und Übergangspflege anteilmässig. Der Wohnkanton setzt jeweils für das Kalenderjahr spätestens neun Monate vor dessen Beginn den für alle Kantonseinwohner und -einwohnerinnen geltenden kantonalen Anteil fest. Der kantonale Anteil beträgt mindestens 55 Prozent.

<sup>2</sup> Der Wohnkanton entrichtet seinen Anteil direkt dem Leistungserbringer. Die Modalitäten werden zwischen Leistungserbringer und Wohnkanton vereinbart. Versicherer und Wohnkanton können vereinbaren, dass der Wohnkanton seinen Anteil dem Versicherer leistet und dieser dem Leistungserbringer beide Anteile überweist. Die Rechnungsstellung zwischen Leistungserbringer und Versicherer richtet sich nach Artikel 42 KVG<sup>48</sup>.

**Art. 8<sup>49</sup>** Ärztlicher Auftrag, ärztliche Anordnung, Bedarfsabklärung

<sup>1</sup> Der ärztliche Auftrag oder die ärztliche Anordnung von Leistungen der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner oder der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause ist aufgrund der Bedarfsabklärung und der gemeinsamen Planung der notwendigen Massnahmen näher zu umschreiben.<sup>50</sup>

<sup>2</sup> Die Bedarfsabklärung umfasst die Beurteilung der Gesamtsituation des Patienten oder der Patientin sowie die Abklärung des Umfeldes und des individuellen Pflege- und Hilfebedarfs.

<sup>3</sup> Die Bedarfsabklärung erfolgt aufgrund einheitlicher Kriterien. Ihr Ergebnis wird auf einem Formular festgehalten. Dort ist insbesondere der voraussichtliche Zeit-

<sup>47</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 24. Juni 2009, in Kraft seit 1. Jan. 2011 (AS 2009 3527 6849 Ziff. I).

<sup>48</sup> SR 832.10

<sup>49</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 3. Juli 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1997 2039).

<sup>50</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 30. Nov. 2004, in Kraft seit 1. Jan. 2005 (AS 2004 5401).

bedarf anzugeben. Die Tarifpartner sorgen für die einheitliche Ausgestaltung des Formulars.

<sup>3bis</sup> Die Bedarfsabklärung der Akut- und Übergangspflege erfolgt aufgrund einheitlicher Kriterien. Ihr Ergebnis wird auf einem einheitlichen Formular festgehalten.<sup>51</sup>

<sup>4</sup> Die Bedarfsabklärung in Pflegeheimen erfolgt durch die Ermittlung des Pflegebedarfs (Art. 9 Abs. 2). Der vom Arzt oder von der Ärztin bestimmte Pflegebedarf gilt als ärztliche Anordnung oder als ärztlicher Auftrag.<sup>52</sup>

<sup>5</sup> Der Versicherer kann verlangen, dass ihm diejenigen Elemente der Bedarfsabklärung mitgeteilt werden, welche die Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 betreffen.

<sup>6</sup> Der Arzt oder die Ärztin kann den Auftrag oder die Anordnung erteilen:

- a. bei Akutkranken für maximal drei Monate;
- b. bei Langzeitpatienten und -patientinnen für maximal sechs Monate;
- c. bei Patienten und Patientinnen der Akut- und Übergangspflege für maximal zwei Wochen.<sup>53</sup>

<sup>6bis</sup> Bei Personen, die eine Hilflosenentschädigung der Alters- und Hinterlassenenversicherung, der Invalidenversicherung oder der Unfallversicherung wegen mittlerer oder schwerer Hilflosigkeit erhalten, gilt der ärztliche Auftrag oder die ärztliche Anordnung bezogen auf Leistungen infolge des die Hilflosigkeit verursachenden Gesundheitszustandes unbefristet. Wird die Hilflosenentschädigung einer Revision unterzogen, so ist deren Resultat vom Versicherten dem Versicherer bekannt zu geben. Im Anschluss an eine derartige Revision ist der ärztliche Auftrag oder die ärztliche Anordnung zu erneuern.<sup>54</sup>

<sup>7</sup> Aufträge oder Anordnungen nach Absatz 6 Buchstaben a und b können verlängert werden.<sup>55</sup>

#### **Art. 8a<sup>56</sup>** Kontroll- und Schlichtungsverfahren

<sup>1</sup> Leistungserbringer nach Artikel 7 Absatz 1 Buchstaben a und b und Versicherer vereinbaren gemeinsame Kontroll- und Schlichtungsverfahren bei ambulanter Krankenpflege.

<sup>51</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 24. Juni 2009, in Kraft seit 1. Jan. 2011 (AS 2009 3527 6849 Ziff. I).

<sup>52</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 24. Juni 2009, in Kraft seit 1. Jan. 2011 (AS 2009 3527 6849 Ziff. I).

<sup>53</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 24. Juni 2009, in Kraft seit 1. Jan. 2011 (AS 2009 3527 6849 Ziff. I).

<sup>54</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 18. Sept. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1997 2436).

<sup>55</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 24. Juni 2009, in Kraft seit 1. Jan. 2011 (AS 2009 3527 6849 Ziff. I).

<sup>56</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 3. Juli 1997 (AS 1997 2039). Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 24. Juni 2009, in Kraft seit 1. Jan. 2011 (AS 2009 3527 6849 Ziff. I).

<sup>2</sup> Im vertragslosen Zustand setzt die Kantonsregierung nach Anhören der Beteiligten das Verfahren nach Absatz 1 fest.

<sup>3</sup> Das Verfahren dient der Überprüfung der Bedarfsabklärung sowie der Kontrolle der Zweckmässigkeit und der Wirtschaftlichkeit der Leistungen. Die ärztlichen Aufträge oder Anordnungen können vom Vertrauensarzt oder von der Vertrauensärztin (Art. 57 KVG<sup>57</sup>) überprüft werden, wenn voraussichtlich mehr als 60 Stunden pro Quartal benötigt werden. Werden voraussichtlich weniger als 60 Stunden pro Quartal benötigt, sind systematische Stichproben durchzuführen.

#### **Art. 9<sup>58</sup>** Abrechnung

<sup>1</sup> Die Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner oder der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause müssen nach Art der Leistung in Rechnung gestellt werden.

<sup>2</sup> Die Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 der Pflegeheime müssen nach dem Pflegebedarf in Rechnung gestellt werden.

#### **Art. 9a<sup>59</sup>**

### **3a. Abschnitt:<sup>60</sup> Ernährungsberatung**

#### **Art. 9b<sup>61</sup>**

<sup>1</sup> Der Ernährungsberater, die Ernährungsberaterin oder die Organisation der Ernährungsberatung im Sinne der Artikel 46, 50a und 52b KVV berät auf ärztliche Anordnung hin oder in ärztlichem Auftrag Patienten und Patientinnen mit folgenden Krankheiten:<sup>62</sup>

a.<sup>63</sup> Stoffwechselkrankheiten;

b.<sup>64</sup> Adipositas (Body-Mass-Index von über 30) und Folgeerkrankungen des Übergewichts oder in Kombination mit dem Übergewicht;

<sup>57</sup> SR **832.10**

<sup>58</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 24. Juni 2009, in Kraft seit 1. Jan. 2011 (AS **2009** 3527 6849 Ziff. I).

<sup>59</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 18. Sept. 1997 (AS **1997** 2436). Aufgehoben durch Ziff. I der V des EDI vom 24. Juni 2009, mit Wirkung seit 1. Jan. 2011 (AS **2009** 3527 6849 Ziff. I).

<sup>60</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 13. Dez. 1996, in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS **1997** 564).

<sup>61</sup> Ursprünglich Art. 9a.

<sup>62</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 16. Okt. 2012, in Kraft seit 1. Jan. 2013 (AS **2012** 5829).

<sup>63</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 18. Nov. 1998, in Kraft seit 1. Jan. 1999 (AS **1999** 528).

<sup>64</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 16. Okt. 2012, in Kraft seit 1. Jan. 2013 (AS **2012** 5829).

b<sup>bis</sup>.<sup>65</sup> Adipositas und Übergewicht im Rahmen der «ambulanten individuellen multiprofessionellen strukturierten Therapie für übergewichtige und adipöse Kinder und Jugendliche» nach Anhang 1 Ziffer 4;

- c. Herz-Kreislauf-Erkrankungen;
- d. Krankheiten des Verdauungssystems;
- e. Nierenerkrankungen;
- f. Fehl- sowie Mangelernährungszustände;
- g. Nahrungsmittelallergien oder allergische Reaktionen auf Nahrungsbestandteile.

<sup>2</sup> Die Krankenversicherung übernimmt höchstens sechs vom behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin angeordnete Sitzungen. Bedarf es weiterer Sitzungen, so kann die ärztliche Anordnung wiederholt werden.<sup>66</sup>

<sup>3</sup> Soll die Ernährungsberatung nach einer Behandlung, die zwölf Sitzungen umfasst hat, zu Lasten der Versicherung fortgesetzt werden, so muss der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin einen begründeten Vorschlag über die Fortsetzung der Therapie an den Vertrauensarzt oder an die Vertrauensärztin richten. Der Vertrauensarzt oder die Vertrauensärztin schlägt dem Versicherer vor, ob und in welchem Umfang die Ernährungsberatung zu Lasten der Versicherung fortgesetzt werden soll.<sup>67</sup>

### 3b. Abschnitt:<sup>68</sup> Diabetesberatung

#### Art. 9c

<sup>1</sup> Die Versicherung übernimmt die Kosten der Diabetesberatung, die auf ärztliche Anordnung hin oder im ärztlichen Auftrag erbracht wird:

- a. von Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern (Art. 49 KVV) mit einer vom Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) anerkannten speziellen Ausbildung;
- b. von einer nach Artikel 51 KVV zugelassenen Diabetesberatungsstelle der Schweizerischen Diabetes-Gesellschaft, die über das diplomierte Fachpersonal mit einer vom Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) anerkannten speziellen Ausbildung verfügt.<sup>69</sup>

<sup>65</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 6. Dez. 2013, in Kraft seit 1. Jan. 2014 (AS 2013 5329).

<sup>66</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 18. Nov. 1998, in Kraft seit 1. Jan. 1999 (AS 1999 528).

<sup>67</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 16. Mai 2014, in Kraft seit 1. Juli 2014 (AS 2014 1251).

<sup>68</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 18. Nov. 1998, in Kraft seit 1. Jan. 1999 (AS 1999 528).

<sup>69</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 30. Nov. 2004, in Kraft seit 1. Jan. 2005 (AS 2004 5401).

<sup>2</sup> Die Diabetes-Beratung umfasst die Beratung über die Zuckerkrankheit (*Diabetes mellitus*) und die Schulung im Umgang mit dieser Krankheit.

<sup>3</sup> Die Versicherung übernimmt je ärztliche Anordnung die Kosten von höchstens zehn Sitzungen. Soll die Diabetes-Beratung nach zehn Sitzungen zu Lasten der Versicherung fortgesetzt werden, so hat der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin dem Vertrauensarzt oder der Vertrauensärztin zu berichten und einen begründeten Vorschlag über die Fortsetzung der Therapie zu unterbreiten. Der Vertrauensarzt oder die Vertrauensärztin prüft den Vorschlag und beantragt, ob und in welchem Umfang die Beratung zu Lasten der Versicherung fortgesetzt werden kann.<sup>70</sup>

<sup>4</sup> In den Diabetesberatungsstellen der Schweizerischen Diabetes-Gesellschaft können Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen (Art. 50a KVV) die Leistung nach Artikel 9b Absätze 1 Buchstabe a sowie 2 und 3 erbringen.

#### **4. Abschnitt: Logopädie**

##### **Art. 10** Grundsatz

Der Logopäde oder die Logopädin führt auf ärztliche Anordnung hin Behandlungen von Patienten und Patientinnen mit Störungen der Sprache, der Artikulation, der Stimme oder des Redeflusses durch, die zurückzuführen sind auf:

- a. organische Hirnschädigungen mit infektiöser, traumatischer, chirurgisch-postoperativer, toxischer, tumoraler oder vaskulärer Ursache;
- b. phoniatische Leiden (z. B. partielle oder totale Missbildung der Lippen, des Gaumens und des Kiefers; Störungen der Beweglichkeit der Zunge und der Mundmuskulatur oder des Gaumensegels mit infektiöser, traumatischer oder chirurgisch-postoperativer Ursache; hypokinetische oder hyperkinetische funktionelle Dysphonie; Störungen der Larynxfunktion mit infektiöser, traumatischer oder chirurgisch-postoperativer Ursache).

##### **Art. 11** Voraussetzungen

<sup>1</sup> Die Versicherung übernimmt je ärztliche Anordnung die Kosten von höchstens zwölf Sitzungen der logopädischen Therapie in einem Zeitraum von längstens drei Monaten seit der ärztlichen Anordnung.

<sup>2</sup> Für die Übernahme von weiteren Sitzungen ist eine neue ärztliche Anordnung erforderlich.

<sup>3</sup> Soll die logopädische Therapie nach einer Behandlung, die 60 einstündigen Sitzungen innert einem Jahr entspricht, zu Lasten der Versicherung fortgesetzt werden, hat der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin dem Vertrauensarzt oder der Vertrauensärztin zu berichten und einen begründeten Vorschlag über die Fortsetzung der Therapie zu unterbreiten. Der Vertrauensarzt oder die Vertrauensärztin prüft den

<sup>70</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 16. Mai 2014, in Kraft seit 1. Juli 2014 (AS 2014 1251).

Vorschlag und beantragt, ob und in welchem Umfang die logopädische Therapie zu Lasten der Versicherung fortgesetzt werden kann.<sup>71</sup>

<sup>4</sup> Der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin hat dem Vertrauensarzt oder der Vertrauensärztin wenigstens einmal jährlich über den Verlauf und die weitere Indikation der Therapie zu berichten.

<sup>5</sup> Die Berichte an den Vertrauensarzt oder die Vertrauensärztin nach den Absätzen 3 und 4 dürfen nur Angaben enthalten, welche zur Beurteilung der Leistungspflicht des Versicherers nötig sind.

### 3. Kapitel: Massnahmen der Prävention

#### Art. 12<sup>72</sup> Grundsatz

Die Versicherung übernimmt die Kosten für folgende Massnahmen der medizinischen Prävention (Art. 26 KVG<sup>73</sup>):

- a. prophylaktische Impfungen (Art. 12a);
- b. Massnahmen zur Prophylaxe von Krankheiten (Art. 12b);
- c. Untersuchungen des allgemeinen Gesundheitszustandes (Art. 12c);
- d. Massnahmen zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten bei bestimmten Risikogruppen (Art. 12d);
- e. Massnahmen zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten in der allgemeinen Bevölkerung, einschliesslich Massnahmen, die sich an alle Personen einer bestimmten Altersgruppe oder an alle Männer oder alle Frauen richten (Art. 12e).

#### Art. 12a<sup>74</sup> Prophylaktische Impfungen

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

<sup>71</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 16. Mai 2014, in Kraft seit 1. Juli 2014 (AS 2014 1251).

<sup>72</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 21. Nov. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 6839).

<sup>73</sup> SR 832.10

<sup>74</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 21. Nov. 2007 (AS 2007 6839). Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 10. Juni 2013, in Kraft seit 1. Juli 2013 (AS 2013 1925).



| Massnahme  | Voraussetzung  |
|--|--|
| a. <sup>75</sup> Impfung und Booster gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis; Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln | <p>Gemäss dem «Schweizerischen Impfplan 2015» (Impfplan 2015<sup>76</sup>)<sup>77</sup> des Bundesamts für Gesundheit (BAG) und der Eidgenössischen Kommission für Impffragen (EKIF).</p> <p>Auf die Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln wird vom 1.1.2013 bis zum 31.12.2015 für Personen, die nach dem 31.12.1963 geboren sind, keine Franchise erhoben.</p>  |
| b. <sup>78</sup> Haemophilus-Influenzae-Impfung  | Bei Kindern bis zum Alter von fünf Jahren gemäss Impfplan 2015.  |
| c. <sup>79</sup> Impfung gegen Influenza   | <ol style="list-style-type: none"> <li>Jährliche Impfung bei Personen mit einem erhöhten Komplikationsrisiko gemäss Impfplan 2015.</li> <li>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 2005<sup>80</sup>).</li> </ol> <p>Auf dieser Leistung wird keine Franchise erhoben. Für die Impfung inklusive Impfstoff wird eine pauschale Vergütung vereinbart.</p> |

<sup>75</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 16. Mai 2014, in Kraft seit 1. Juli 2014 (AS 2014 1251).

<sup>76</sup> Ausdruck gemäss Ziff. I der V des EDI vom 17. Juni 2015, in Kraft seit 15. Juli 2015 (AS 2015 2197). Diese Änd. wurde im ganzen Erlass berücksichtigt.

<sup>77</sup> Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Rechts- und Vollzugsgrundlagen > Geltendes Recht > Referenzdokumente zur KLV und deren Anhänge

<sup>78</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 20. Nov. 2014, in Kraft seit 1. Jan. 2015 (AS 2014 4393).

<sup>79</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 20. Nov. 2014, in Kraft seit 1. Jan. 2015 (AS 2014 4393).

<sup>80</sup> SR 818.101.23

| Massnahme  | Voraussetzung  |
|--|--|
| d. <sup>81</sup> 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<sup>82</sup> und Ergänzung des Bulletin 36/98<sup>83</sup>) sowie gemäss Impfplan 2015.</p> |
| e. Passive Impfung mit Hepatitis B-Immunglobulin | Bei Neugeborenen HBs-Ag-positiver Mütter.  |
| f. <sup>84</sup> Pneumokokken-Impfung            | <p>1. Gemäss Impfplan 2015.</p> <p>2. Die Kosten werden nur für die Impfung mit Impfstoffen übernommen, die für die betreffende Altersgruppe über die nötige Zulassung verfügen.</p>   |
| g. <sup>85</sup> Meningokokken-Impfung           | <p>Gemäss Impfplan 2015.</p> <p>Die Kosten werden nur für die Impfung mit Impfstoffen übernommen, die für die betreffende Altersgruppe über die nötige Zulassung verfügen.</p> <p>Bei beruflicher und reisemedizinischer Indikation erfolgt keine Kostenübernahme durch die Versicherung.</p>  |
| h. <sup>86</sup> Impfung gegen Tuberkulose       | Mit BCG-Impfstoff gemäss Impfplan 2015.  |

<sup>81</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 16. Mai 2014, in Kraft seit 1. Juli 2014 (AS 2014 1251).

<sup>82</sup> Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Rechts- und Vollzugsgrundlagen > Geltendes Recht > Referenzdokumente zur KLV und deren Anhänge

<sup>83</sup> Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Rechts- und Vollzugsgrundlagen > Geltendes Recht > Referenzdokumente zur KLV und deren Anhänge

<sup>84</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 20. Nov. 2014, in Kraft seit 1. Jan. 2015 (AS 2014 4393).

<sup>85</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 16. Mai 2014, in Kraft seit 1. Juli 2014 (AS 2014 1251).

<sup>86</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 20. Nov. 2014, in Kraft seit 1. Jan. 2015 (AS 2014 4393).

| Massnahme  | Voraussetzung  |
|--|--|
| i. <sup>87</sup> Impfung gegen Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) | Gemäss Impfplan 2015.<br>Bei beruflicher Indikation erfolgt keine Kostenübernahme durch die Versicherung.  |
| j. <sup>88</sup> Varizellen-Impfung                                  | Gemäss Impfplan 2015.  |
| k. Impfung gegen Humane Papillomaviren (HPV)                         | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gemäss den Empfehlungen des BAG und der EKIF vom Juni 2007 (BAG-Bulletin Nr. 25/2007<sup>89</sup>): <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Generelle Impfung der Mädchen im Schulalter;</li> <li>b. Impfung der Mädchen und Frauen im Alter von 15–26 Jahren. Diese Bestimmung gilt bis zum 31. Dezember 2017.</li> </ol> </li> <li>2. Impfung im Rahmen von kantonalen Impfprogrammen, die folgende Minimalanforderungen erfüllen: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Die Information der Zielgruppen und von deren Eltern/gesetzlicher Vertretung über die Verfügbarkeit der Impfung und die Empfehlungen des BAG und der EKIF ist sichergestellt.</li> <li>b. Der Einkauf des Impfstoffs erfolgt zentral.</li> <li>c. Die Vollständigkeit der Impfungen (Impfschema gemäss Empfehlungen des BAG und der EKIF) wird angestrebt.</li> </ol> </li> </ol> |

<sup>87</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 16. Mai 2014, in Kraft seit 1. Juli 2014 (AS 2014 1251).

<sup>88</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 16. Mai 2014, in Kraft seit 1. Juli 2014 (AS 2014 1251).

<sup>89</sup> Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Rechts- und Vollzugsgrundlagen > Geltendes Recht > Referenzdokumente zur KLV und deren Anhänge

| Massnahme                            | Voraussetzung   |
|--------------------------------------|---|
| 1. <sup>90</sup> Hepatitis-A-Impfung | <p>d. Die Leistungen und Pflichten der Programmträger, der impfenden Ärztinnen und Ärzte und der Krankenversicherer sind definiert.</p> <p>e. Datenerhebung, Abrechnung, Informations- und Finanzflüsse sind geregelt.</p> <p>3. Auf dieser Leistung wird keine Franchise erhoben.</p> <p>Gemäss Impfplan 2015.</p> <p>Bei folgenden Personen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– bei Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Lebererkrankung</li> <li>– bei Kindern aus Ländern mit mittlerer und hoher Endemizität, die in der Schweiz leben und für einen vorübergehenden Aufenthalt in ihr Herkunftsland zurückkehren</li> <li>– bei drogeninjizierenden Personen</li> <li>– bei Männern mit sexuellen Kontakten zu Männern ausserhalb einer stabilen Beziehung.</li> </ul> <p>Postexpositionelle Impfung innerhalb von sieben Tagen nach Exposition.</p> <p>Bei beruflicher und reisemedizinischer Indikation erfolgt keine Kostenübernahme durch die Versicherung.</p> |
| m. Impfung gegen Tollwut             | <p>Postexpositionelle Impfung nach Biss durch ein tollwütiges oder tollwutverdächtiges Tier.</p> <p>Bei beruflicher Indikation erfolgt keine Kostenübernahme durch die Versicherung.</p>  |

<sup>90</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 16. Mai 2014, in Kraft seit 1. Juli 2014 (AS 2014 1251).

**Art. 12b<sup>91</sup>** Massnahmen zur Prophylaxe von Krankheiten

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

| Massnahme  | Voraussetzung  |
|--|--|
| a. Vitamin-K-Prophylaxe  | Bei Neugeborenen (3 Dosen).  |
| b. Vitamin-D-Gabe zur Rachitisprophylaxe                             | Während des ersten Lebensjahres.   |
| c. <sup>92</sup> HIV-Postexpositionsprophylaxe                       | Gemäss den Empfehlungen des BAG vom 24. November 2014 (BAG-Bulletin Nr. 48, 2014) <sup>93</sup> .<br><br>Bei beruflicher Indikation erfolgt keine Kostenübernahme durch die Versicherung.  |
| d. <sup>94</sup> Postexpositionelle passive Immunisierung            | Gemäss den Empfehlungen des BAG und der Schweizerischen Kommission für Impffragen (Richtlinien und Empfehlungen «Postexpositionelle passive Immunisierung» vom Oktober 2004) <sup>95</sup> .<br><br>Bei beruflicher Indikation erfolgt keine Kostenübernahme durch die Versicherung. |
| e. <sup>96</sup> Prophylaktische Mastektomie und / oder Adnexektomie | Bei Trägerinnen von Mutationen oder Deletionen im BRCA1- oder BRCA2-Gen  |

<sup>91</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 21. Nov. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 6839).

<sup>92</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 5. Juni 2009 (AS **2009** 2821). Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 20. Nov. 2014, in Kraft seit 1. Jan. 2015 (AS **2014** 4393).

<sup>93</sup> Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Rechts- und Vollzugsgrundlagen > Geltendes Recht > Referenzdokumente zur KLV und deren Anhänge

<sup>94</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 5. Juni 2009 (AS **2009** 2821). Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 31. Mai 2011, in Kraft seit 1. Juli 2011 (AS **2011** 2669).

<sup>95</sup> Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Rechts- und Vollzugsgrundlagen > Geltendes Recht > Referenzdokumente zur KLV und deren Anhänge

<sup>96</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 5. Dez. 2011 (AS **2011** 6487). Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 12. Juni 2012, in Kraft seit 1. Juli 2012 (AS **2012** 3553).

**Art. 12c<sup>97</sup>** Untersuchungen des allgemeinen Gesundheitszustandes

Die Versicherung übernimmt die Kosten für folgende Untersuchungen des allgemeinen Gesundheitszustandes:

| Massnahme   | Voraussetzung  |
|---|--|
| a. Untersuchung des Gesundheitszustandes und der normalen kindlichen Entwicklung bei Kindern im Vorschulalter | Gemäss dem von der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie herausgegebenen Leitfaden «Vorsorgeuntersuchungen» (2. Auflage, Bern, 1993).<br>Total acht Untersuchungen. |

**Art. 12d<sup>98</sup>** Massnahmen zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten bei bestimmten Risikogruppen

<sup>1</sup> Die Versicherung übernimmt die Kosten für folgende Massnahmen zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten bei bestimmten Risikogruppen unter folgenden Voraussetzungen:

| Massnahme                    | Voraussetzung  |
|------------------------------|--|
| a. <sup>99</sup> HIV-Test    | Bei Neugeborenen HIV-positiver Mütter.<br><br>Bei den übrigen Personen gemäss der Richtlinie «Der HIV-Test auf Initiative des Arztes/der Ärztin bei bestimmten Krankheitsbildern (HIV-Indikatorerkrankungen)» des BAG vom 18. November 2013 <sup>100</sup> . |
| b. <sup>101</sup> Koloskopie | Bei familiärem Kolonkarzinom (im ersten Verwandtschaftsgrad mindestens drei Personen befallen oder eine Person vor dem 30. Altersjahr).  |

<sup>97</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 21. Nov. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 6839).

<sup>98</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 21. Nov. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 6839).

<sup>99</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 17. Juni 2015, in Kraft seit 15. Juli 2015 (AS 2015 2197).

<sup>100</sup> Das Dokument ist einsehbar unter [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Rechts- und Vollzugsgrundlagen > Geltendes Recht > Referenzdokumente zur KLV und deren Anhänge

<sup>101</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 16. Mai 2014, in Kraft seit 1. Juli 2014 (AS 2014 1251).

| Massnahme   | Voraussetzung   |
|---|---|
| c. Untersuchung der Haut  | Bei familiär erhöhtem Melanomrisiko (Melanom bei einer Person im ersten Verwandtschaftsgrad).   |
| d. <sup>102</sup> Digitale Mammografie, Mamma-MRI   | <p>1. Bei Frauen mit mässig oder stark erhöhtem familiären Brustkrebsrisiko oder mit vergleichbarem individuellen Risiko. Risikoeinstufung gemäss BAG-Referenzdokument «Risikoabschätzung» (Stand 02/2015)<sup>103</sup>.</p> <p>Voraussetzung für die Einstufung in die Kategorie «stark erhöhtes Risiko» ist eine genetische Beratung nach Buchstabe f. Indikation, Häufigkeit und Untersuchungsmethode risiko- und altersadaptiert gemäss BAG-Referenzdokument «Überwachungsprotokoll» (Stand 02/2015)<sup>104</sup>. Nach einem umfassenden Aufklärungs- und Beratungsgespräch vor der ersten Untersuchung, das dokumentiert werden muss.</p> <p>2. ...</p> |
| e. In-vitro-Muskelkontraktur-Test zur Erkennung einer Prädisposition für maligne Hyperthermie | <p>Bei Personen nach einem Anästhesiezwischenfall mit Verdacht auf maligne Hyperthermie und bei Blutsverwandten ersten Grades von Personen, bei denen eine maligne Hyperthermie unter Anästhesie bekannt ist und eine Prädisposition für maligne Hyperthermie dokumentiert ist.</p> <p>In einem Zentrum, das von der «European Malignant Hyperthermia Group» anerkannt ist.</p>   |

<sup>102</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 17. Juni 2015, in Kraft seit 15. Juli 2015, Ziff. 2 ab 1. Jan. 2017 (AS 2015 2197).

<sup>103</sup> Das Dokument ist einsehbar unter [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Rechts- und Vollzugsgrundlagen > Geltendes Recht > Referenzdokumente zur KLV und deren Anhänge

<sup>104</sup> Das Dokument ist einsehbar unter [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Rechts- und Vollzugsgrundlagen > Geltendes Recht > Referenzdokumente zur KLV und deren Anhänge

| Massnahme  | Voraussetzung   |
|--|---|
| f. <sup>105</sup> Genetische Beratung, Indikationsstellung für genetische Untersuchungen und Veranlassen der dazugehörigen Laboranalysen gemäss Analysenliste (AL) bei Verdacht auf das Vorliegen einer Prädisposition für eine familiäre Krebskrankheit | <p>Bei Patienten und Patientinnen und Angehörigen ersten Grades von Patienten und Patientinnen mit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– hereditärem Brust- oder Ovarialkrebsyndrom</li> <li>– Polyposis Coli/attenuierter Form der Polyposis Coli</li> <li>– hereditärem Coloncancer-Syndrom ohne Polyposis (hereditary non polypotic colon cancer HNPCC)</li> <li>– Retinoblastom</li> </ul> <p>Durch Fachärzte und Fachärztinnen medizinische Genetik oder Mitglieder des «Network for Cancer Predisposition Testing and Counseling» der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung (SAKK), die den Nachweis einer fachlichen Zusammenarbeit mit einem Facharzt oder einer Fachärztin medizinische Genetik erbringen können.</p> |

<sup>2</sup> Wird für die Zuordnung zu einer Risikogruppe ein bestimmter Grad der Verwandtschaft mit einer oder mehreren erkrankten Personen vorausgesetzt, so ist dieser Verwandtschaftsgrad aufgrund anamnestischer Angaben im medizinisch-biologischen Sinne zu ermitteln.<sup>106</sup>

**Art. 12e<sup>107</sup>** Massnahmen zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten in der allgemeinen Bevölkerung

Die Versicherung übernimmt die Kosten für folgende Massnahmen zur frühzeitigen Erkennung in der allgemeinen Bevölkerung unter folgenden Voraussetzungen:

| Massnahme                                    | Voraussetzung     |
|--|-------------------|
| a. <sup>108</sup> Screening-Untersuchung auf | Bei Neugeborenen. |

<sup>105</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 5. Dez. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 6487).  
<sup>106</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 17. Juni 2015, in Kraft seit 15. Juli 2015 (AS 2015 2197).  
<sup>107</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 21. Nov. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 6839).



| Massnahme  | Voraussetzung  |
|--|--|
| Phenylketonurie, Galaktosämie, Biotinidasemangel, Adrenogenitales Syndrom, Kongenitale Hypothyreose, Medium-Chain-Acyl-CoA-Dehydrogenase (MCAD)-Mangel, Cystische Fibrose. | Laboranalysen gemäss Analysenliste (AL).   |
| b. Gynäkologische Vorsorgeuntersuchung inklusive Krebsabstrich   | Die ersten beiden Untersuchungen inklusive Krebsabstrich im Jahresintervall und danach alle drei Jahre. Dies gilt bei normalen Befunden; sonst Untersuchungsintervall nach klinischem Ermessen.  |
| c. <sup>109</sup> Screening-Mammografie  | Ab dem 50. Altersjahr alle zwei Jahre. Im Rahmen eines Programms zur Früherkennung des Brustkrebses gemäss der Verordnung vom 23. Juni 1999 <sup>110</sup> über die Qualitätssicherung bei Programmen zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammografie. Auf dieser Leistung wird keine Franchise erhoben.  |
| d. <sup>111</sup> Früherkennung des Kolonkarzinoms   | Im Alter von 50 bis 69 Jahren.<br>Untersuchungsmethoden: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Untersuchung auf okkultes Blut im Stuhl, alle 2 Jahre, Laboranalysen gemäss Analysenliste (AL), Koloskopie im Falle eines positiven Befundes; oder</li> <li>– Koloskopie, alle 10 Jahre.</li> </ul> Findet die Untersuchung im Rahmen der Früherkennungsprogramme in den Kantonen Waadt oder Uri statt, wird auf der Leistung keine Franchise erhoben. |

<sup>108</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 6. Dez. 2013, in Kraft seit 1. Jan. 2014 (AS **2013** 5329).

<sup>109</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 27. Okt. 2009, in Kraft seit 1. Jan. 2010 (AS **2009** 6083).

<sup>110</sup> SR **832.102.4**

<sup>111</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 10. Juni 2013 (AS **2013** 1925). Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 16. Mai 2014, in Kraft seit 1. Juli 2014 (AS **2014** 1251).

## 4. Kapitel: Besondere Leistungen bei Mutterschaft

### Art. 13 Kontrolluntersuchungen

Die Versicherung übernimmt bei Mutterschaft die folgenden Kontrolluntersuchungen (Art. 29 Abs. 2 Bst. a KVG<sup>112</sup>):

| Massnahme  | Voraussetzung  |
|--|--|
| a. Kontrollen  |  |
| 1. <sup>113</sup> In der normalen Schwangerschaft sieben Untersuchungen  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>Erstkonsultation</i>: Anamnese, klinische und vaginale Untersuchung und Beratung, Untersuchung auf Varizen und Beinödeme. Veranlassung der notwendigen Laboranalysen gemäss Analysenliste (AL).</li> <li>– <i>Weitere Konsultationen</i>: Kontrolle von Gewicht, Blutdruck, Fundusstand, Urinstatus und Auskultation fötaler Herzöne. Veranlassung der notwendigen Laboranalysen gemäss Analysenliste (AL).</li> </ul> |
| 2. In der Risikoschwangerschaft  | Untersuchungsintervall nach klinischem Ermessen.   |
| b. <sup>114</sup> Ultraschallkontrollen  |  |
| 1. <sup>115</sup> In der normalen Schwangerschaft eine Routineuntersuchung in der 11.–14. Schwangerschaftswoche; eine Routineuntersuchung in der 20.–23. Schwangerschaftswoche | <p>Nach einem umfassenden Aufklärungs- und Beratungsgespräch, das dokumentiert werden muss.</p> <p>Durchführung gemäss den «Empfehlungen zur Ultraschalluntersuchung in der Schwangerschaft» der Schweizerischen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (SGUM), Sektion Gynäkologie und Geburtshilfe, 3. Auflage (2011)<sup>116</sup>.</p> <p>Nur durch Ärzte oder Ärztinnen mit Fähigkeitsausweis Schwangerschafts-ultraschall (SGUM).</p>                   |

<sup>112</sup> SR **832.10**

<sup>113</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 10. Dez. 2008, in Kraft seit 1. Jan. 2009 (AS **2008** 6493).

<sup>114</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 26. Juni 2008, in Kraft seit 1. Aug. 2008 (AS **2008** 3553).

<sup>115</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 20. Nov. 2014, in Kraft seit 1. Jan. 2015 (AS **2014** 4393).

<sup>116</sup> Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Rechts- und Vollzugsgrundlagen > Geltendes Recht > Referenzdokumente zur KLV und deren Anhänge

| Massnahme                            | Voraussetzung  |
|--------------------------------------|--|
| 2. In der Risikoschwangerschaft      | <p>Untersuchungsintervall nach klinischem Ermessen.</p> <p>Nur durch Ärzte oder Ärztinnen mit Fähigkeitsausweis Schwangerschafts-ultraschall (SGUM) .</p>  |
| bis <sup>117</sup> Ersttrimestertest | <p>Pränatale Abklärung des Risikos von Trisomie 21, 18 und 13: anhand der Messung der Nackentransparenz in der Ultraschalluntersuchung (12.–14. Woche), der Bestimmung von PAPP-A und freiem <math>\beta</math>-HCG im mütterlichen Blut und weiterer mütterlicher und fötaler Faktoren.</p> <p>Nach einer Information nach Artikel 16 und der Gewährung des Selbstbestimmungsrechts nach Artikel 18 des Bundesgesetzes vom 8. Oktober 2004<sup>118</sup> über genetische Untersuchungen beim Menschen (GUMG).</p> <p>Anordnung nur durch Ärzte und Ärztinnen mit Fähigkeitsausweis Schwangerschafts-ultraschall der SGUM.</p> <p>Messung der Nackentransparenz nur durch Ärzte und Ärztinnen mit Fähigkeitsausweis Schwangerschafts-ultraschall der SGUM.</p> <p>Laboranalysen gemäss Analysenliste (AL).</p> |

<sup>117</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 17. Juni 2015, in Kraft seit 15. Juli 2015 (AS 2015 2197).

<sup>118</sup> SR 810.12

| Massnahme  | Voraussetzung  |
|--|--|
| b <sup>ter</sup> . <sup>119</sup> Nicht-invasiver pränataler genetischer Test (NIPT) | <p>Nur zur Untersuchung auf eine Trisomie 21, 18 oder 13 bei Einlingschwangerschaften.</p> <p>Ab der 12. Schwangerschaftswoche.</p> <p>Bei Schwangeren, bei denen aufgrund des Ersttrimestertests ein Risiko von 1:1000 oder höher besteht, dass beim Fötus eine Trisomie 21, 18 oder 13 vorliegt.<sup>120</sup></p> <p>Nach einem umfassenden Aufklärungs- und Beratungsgespräch nach den Artikeln 14 und 15 GUMG sowie nach Erteilung der schriftlichen Zustimmung durch die Schwangere unter Gewährung des Selbstbestimmungsrechts nach Artikel 18 GUMG.</p> <p>Anordnung nur durch Fachärzte und Fachärztinnen in Gynäkologie und Geburtshilfe mit Schwerpunkt fetomaternale Medizin, Fachärzte und Fachärztinnen für Medizinische Genetik und Ärzte und Ärztinnen mit Fähigkeitsausweis Schwangerschaftsultraschall der SGUM.</p> <p>Laboranalysen gemäss Analysenliste (AL).</p> <p>Wird aus technischen Gründen das Geschlecht des Fötus bestimmt, darf diese Information nicht vor Ablauf von 12 Wochen seit Beginn der letzten Periode mitgeteilt werden.</p> <p>Die Kostenübernahme ist befristet bis 30. Juni 2017.</p> |
| c. <sup>121</sup> Präpartale Untersuchungen mittels Kardiotokografie                 | Bei entsprechender Indikation in der Risikoschwangerschaft.  |

<sup>119</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 17. Juni 2015, in Kraft seit 15. Juli 2015 (AS 2015 2197).

<sup>120</sup> Die Berichtigung im französischen vom 15. Sept. 2015 betrifft nur den französischen Text (AS 2015 3147).

<sup>121</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 26. Juni 2008, in Kraft seit 1. Aug. 2008 (AS 2008 3553).

| Massnahme  | Voraussetzung   |
|--|---|
| d. <sup>122</sup> Amniozentese, Chorionbiopsie, Cordozentese | <p>Nach einem umfassenden Aufklärungs- und Beratungsgespräch, das dokumentiert werden muss, in den folgenden Fällen:</p> <p>–<sup>123</sup> Zur Bestätigung eines positiven Befundes bei Schwangeren, bei denen aufgrund des nicht-invasiven pränatalen genetischen Tests (NIPT) ein hochgradiger Verdacht oder aufgrund des Ersttrimestertests ein Risiko von 1:380 oder höher besteht, dass beim Fötus eine Trisomie 21, 18 oder 13 vorliegt;</p> <p>– bei Schwangeren, bei denen aufgrund des Ultraschallbefundes, der Familienanamnese oder aus einem andern Grund ein Risiko von 1:380 oder höher besteht, dass beim Fötus eine ausschliesslich genetisch bedingte Erkrankung vorliegt;</p> <p>– bei Gefährdung des Fötus durch eine Schwangerschaftskomplikation, eine Erkrankung der Mutter oder eine nicht genetisch bedingte Erkrankung oder Entwicklungsstörung des Fötus.</p> <p>Anordnung für genetische Untersuchungen nur durch Fachärzte und Fachärztinnen in Gynäkologie und Geburtshilfe mit Schwerpunkt fetomaternaler Medizin, Fachärzte oder Fachärztinnen für Medizinische Genetik oder Ärzte und Ärztinnen mit Fähigkeitsausweis Schwangerschaftsultraschall der SGUM.<br/>Laboranalysen gemäss Analysenliste (AL).</p> |

<sup>122</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 17. Juni 2015, in Kraft seit 15. Juli 2015 (AS 2015 2197).

<sup>123</sup> Die Berichtigung im französischen vom 15. Sept. 2015 betrifft nur den französischen Text (AS 2015 3147).

| Massnahme                                  | Voraussetzung  |
|--|--|
| e. Kontrolle post-partum eine Untersuchung | Zwischen sechster und zehnter post-partum-Woche: Zwischenanamnese, klinische und gynäkologische Untersuchung inkl. Beratung. |

#### Art. 14<sup>124</sup> Geburtsvorbereitung

Die Versicherung übernimmt einen Beitrag von 150 Franken für die Geburtsvorbereitung in Kursen, welche die Hebamme einzeln oder in Gruppen durchführt.

#### Art. 15 Stillberatung

<sup>1</sup> Die Stillberatung (Art. 29 Abs. 2 Bst. c KVG<sup>125</sup>) wird von der Versicherung übernommen, wenn sie durch Hebammen oder durch speziell in Stillberatung ausgebildete Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner durchgeführt wird.<sup>126</sup>

<sup>2</sup> Die Übernahme beschränkt sich auf drei Sitzungen.

#### Art. 16<sup>127</sup> Leistungen der Hebammen

<sup>1</sup> Die Hebammen können zu Lasten der Versicherung die folgenden Leistungen erbringen:

- a. die Leistungen nach Artikel 13 Buchstabe a:
  1. In der normalen Schwangerschaft kann die Hebamme sechs Kontrolluntersuchungen durchführen. Sie weist die Versicherte darauf hin, dass vor der 16. Schwangerschaftswoche eine ärztliche Untersuchung angezeigt ist.
  2. Bei einer Risikoschwangerschaft ohne manifeste Pathologie arbeitet die Hebamme mit dem Arzt oder mit der Ärztin zusammen. Bei einer Risikoschwangerschaft mit manifester Pathologie erbringt sie ihre Leistungen nach ärztlicher Anordnung.
- b. Die Hebamme kann während den Kontrolluntersuchungen Ultraschallkontrollen nach Artikel 13 Buchstabe b anordnen.
- c. Die Leistungen nach Artikel 13 Buchstaben c und e sowie nach den Artikeln 14 und 15.

<sup>124</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 17. Juni 2015, in Kraft seit 15. Juli 2015 (AS 2015 2197).

<sup>125</sup> SR 832.10

<sup>126</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 5. Dez. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 6487).

<sup>127</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 10. Dez. 2008, in Kraft seit 1. Jan. 2009 (AS 2008 6493).

d.<sup>128</sup> Betreuung im Wochenbett in den 56 Tagen nach der Geburt im Rahmen von Hausbesuchen zur Pflege und zur Überwachung des Gesundheitszustandes von Mutter und Kind sowie zur Unterstützung, Anleitung und Beratung der Mutter in der Pflege und Ernährung des Kindes:

1. Nach Frühgeburt, Mehrlingsgeburt, bei Erstgebärenden und nach einer Sectio kann die Hebamme höchstens 16 Hausbesuche durchführen; in allen übrigen Situationen kann die Hebamme höchstens 10 Hausbesuche durchführen.
2. In den ersten 10 Tagen nach der Geburt kann die Hebamme zusätzlich zu den Hausbesuchen nach Ziffer 1 höchstens 5 weitere Zweitbesuche am gleichen Tag durchführen.
3. Für Hausbesuche, die zusätzlich zu den Hausbesuchen nach den Ziffern 1 und 2 durchgeführt werden sollen, ist eine ärztliche Anordnung erforderlich.

<sup>2</sup> Die Hebammen können gemäss separater Bezeichnung in der Analysenliste für die Leistungen nach Artikel 13 Buchstaben a und e die notwendigen Laboranalysen veranlassen.

<sup>3</sup> ...<sup>129</sup>

## 5. Kapitel: Zahnärztliche Behandlungen

### Art. 17 Erkrankungen des Kausystems

Die Versicherung übernimmt die Kosten der zahnärztlichen Behandlungen, die durch eine der folgenden schweren, nicht vermeidbaren Erkrankungen des Kausystems bedingt sind (Art. 31 Abs. 1 Bst. a KVG<sup>130</sup>). Voraussetzung ist, dass das Leiden Krankheitswert erreicht; die Behandlung ist nur so weit von der Versicherung zu übernehmen, wie es der Krankheitswert des Leidens notwendig macht:

- a. Erkrankungen der Zähne:
  1. Idiopathisches internes Zahngranulom,
  2. Verlagerung und Überzahl von Zähnen und Zahnkeimen mit Krankheitswert (z. B. Abszess, Zyste);
- b. Erkrankungen des Zahnhalteapparates (Parodontopathien):
  1. Präpubertäre Parodontitis,
  2. Juvenile, progressive Parodontitis,
  3. Irreversible Nebenwirkungen von Medikamenten;

<sup>128</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 17. Juni 2015, in Kraft seit 15. Juli 2015 (AS 2015 2197).

<sup>129</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V des EDI vom 17. Juni 2015, mit Wirkung seit 15. Juli 2015 (AS 2015 2197).

<sup>130</sup> SR 832.10

- c. Erkrankungen des Kieferknochens und der Weichteile:
  1. Gutartige Tumore im Kiefer- und Schleimhautbereich und tumorähnliche Veränderungen,
  2. Maligne Tumore im Gesichts-, Kiefer- und Halsbereich,
  3. Osteopathien der Kiefer,
  4. Zysten (ohne Zusammenhang mit Zahnelementen),
  5. Osteomyelitis der Kiefer;
- d. Erkrankungen des Kiefergelenks und des Bewegungsapparates:
  1. Kiefergelenksarthrose,
  2. Ankylose,
  3. Kondylus- und Diskusluxation;
- e. Erkrankungen der Kieferhöhle:
  1. In die Kieferhöhle dislozierter Zahn oder Zahnteil,
  2. Mund-Antrumfistel;
- f. Dysgnathien, die zu folgenden Störungen mit Krankheitswert führen:
  1. Schlafapnoesyndrom,
  2. Schwere Störungen des Schluckens,
  3. Schwere Schädel-Gesichts-Asymmetrien.

#### Art. 18 Allgemeinerkrankungen<sup>131</sup>

<sup>1</sup> Die Versicherung übernimmt die Kosten der zahnärztlichen Behandlungen, die durch eine der folgenden schweren Allgemeinerkrankungen oder ihre Folgen bedingt und zur Behandlung des Leidens notwendig sind (Art. 31 Abs. 1 Bst. b KVG<sup>132</sup>):

- a.<sup>133</sup> Erkrankungen des Blutsystems:
  1. Neutropenie, Agranulozytose,
  2. Schwere aplastische Anämie,
  3. Leukämien,
  4. Myelodysplastische Syndrome (MDS),
  5. Hämorrhagische Diathesen;
- b. Stoffwechselerkrankungen:
  1. Akromegalie,
  2. Hyperparathyreoidismus,
  3. Idiopathischer Hypoparathyreoidismus,
  4. Hypophosphatasie (genetisch bedingte Vitamin D-resistente Rachitis);

<sup>131</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 9. Juli 1998, in Kraft seit 1. Jan. 1999 (AS 1998 2923).

<sup>132</sup> SR 832.10

<sup>133</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 9. Juli 1998, in Kraft seit 1. Jan. 1999 (AS 1998 2923).



- c. Weitere Erkrankungen:
  - 1. Chronische Polyarthritits mit Kieferbeteiligung,
  - 2. Morbus Bechterew mit Kieferbeteiligung,
  - 3. Arthritis psoriatica mit Kieferbeteiligung,
  - 4. Papillon-Lefèvre-Syndrom,
  - 5. Sklerodermie,
  - 6. AIDS,
  - 7. Schwere psychische Erkrankungen mit konsekutiver schwerer Beeinträchtigung der Kaufunktion;
- d. Speicheldrüsenerkrankungen;
- e.<sup>134</sup> ...

<sup>2</sup> Die Versicherung übernimmt die Kosten der in Absatz 1 aufgeführten Leistungen nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin.<sup>135</sup>

#### **Art. 19**<sup>136</sup> Zahnärztliche Behandlungen<sup>137</sup>

Die Versicherung übernimmt die Kosten der zahnärztlichen Behandlungen, die zur Unterstützung und Sicherstellung der ärztlichen Behandlungen notwendig sind (Art. 31 Abs. 1 Bst. c KVG<sup>138</sup>):

- a. bei Herzklappenersatz, Gefässprothesenimplantation, kraniellen Shuntoperationen;
- b. bei Eingriffen mit nachfolgender langdauernder Immunsuppression;
- c. bei Strahlentherapie oder Chemotherapie maligner Leiden;
- d. bei Endokarditis;
- e.<sup>139</sup> bei Schlafapnoe-Syndrom.

#### **Art. 19a**<sup>140</sup> Geburtsgebrechen

<sup>1</sup> Die Versicherung übernimmt die Kosten der zahnärztlichen Behandlungen, die durch ein Geburtsgebrechen nach Absatz 2 bedingt sind, wenn:<sup>141</sup>

<sup>134</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V des EDI vom 9. Juli 1998, mit Wirkung seit 1. Jan. 1999 (AS **1998** 2923).

<sup>135</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 2. Juli 2002, in Kraft seit 1. Juli 2002 (AS **2002** 3013).

<sup>136</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 9. Juli 1998, in Kraft seit 1. Jan. 1999 (AS **1998** 2923).

<sup>137</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 16. Mai 2014, in Kraft seit 1. Juli 2014 (AS **2014** 1251).

<sup>138</sup> SR **832.10**

<sup>139</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 16. Mai 2014, in Kraft seit 1. Juli 2014 (AS **2014** 1251).

<sup>140</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 13. Dez. 1996, in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS **1997** 564).

<sup>141</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 4. Juli 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS **1997** 2697).

- a. die Behandlungen nach dem 20. Lebensjahr notwendig sind;
- b. die Behandlungen vor dem 20. Lebensjahr bei einer nach dem KVG<sup>142</sup>, nicht aber bei der eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) versicherten Person notwendig sind.

<sup>2</sup> Geburtsgebrechen im Sinne von Absatz 1 sind:

1. *Dysplasia ectodermalis*;
2. Angeborene blasenbildende Hautkrankheiten (*Epidermolysis bullosa hereditaria*, *Acrodermatitis enteropathica* und *Pemphigus benignus familiaris chronicus*);
3. Chondrodystrophie (wie Achondroplasie, Hypochondroplasie, *Dysplasia epiphysaria multiplex*);
4. Angeborene Dysostosen;
5. Kartilaginäre Exostosen, sofern Operation notwendig ist;
6. Angeborene Hemihypertrophien und andere Körperasymmetrien, sofern Operation notwendig ist;
7. Angeborene Schädeldefekte;
8. Kraniosynostosen;
9. Angeborene Wirbelmissbildungen (hochgradige Keilwirbel, Blockwirbel wie Klippel-Feil, aplastische Wirbel und hochgradig dysplastische Wirbel);
10. *Arthromyodysplasia congenita* (Arthrogyryposis);
11. *Dystrophia musculorum progressiva* und andere congenitale Myopathien;
12. *Myositis ossificans progressiva congenita*;
13. Cheilo-gnatho-palatoschisis (Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalte);
14. Mediane, schräge und quere Gesichtsspalten;
15. Angeborene Nasen- und Lippenfistel;
- 16.<sup>143</sup> *Proboscis lateralis*;
- 17.<sup>144</sup> Angeborene Dysplasien der Zähne, sofern mindestens zwölf Zähne der zweiten Dentition nach Durchbruch hochgradig befallen sind und sofern bei diesen eine definitive Versorgung mittels zirkulärer Umfassungen voraussehbar ist;
18. *Anodontia totalis congenita* oder *Anodontia partialis congenita* bei Nichtanlage von mindestens zwei nebeneinander liegenden bleibenden Zähnen oder vier bleibenden Zähnen pro Kiefer, exklusive Weisheitszähne;

<sup>142</sup> SR **832.10**

<sup>143</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 9. Juli 1998, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS **1998** 2923).

<sup>144</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 9. Juli 1998, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS **1998** 2923).

19. *Hyperodontia congenita*, sofern der oder die überzähligen Zähne eine intra-maxilläre oder intramandibuläre Deviation verursachen, welche eine apparative Behandlung verlangt;
20. *Micrognathia inferior congenita* mit im ersten Lebensjahr auftretenden behandlungsbedürftigen Schluck- und Atemstörungen, oder wenn:
  - die kephalometrische Beurteilung eine Diskrepanz der sagittalen Kieferbasenrelation mit einem Winkel ANB von mindestens 9 Grad (beziehungsweise von mindestens 7 Grad bei Kombination mit einem Kieferbasenwinkel von mindestens 37 Grad) ergibt;
  - bei den bleibenden Zähnen, exklusive Weisheitszähne, eine buccale Nonokklusion von mindestens drei Antagonistenpaaren im Seitenzahn-bereich pro Kieferhälfte vorliegt;
21. *Mordex apertus congenitus*, sofern ein vertikal offener Biss nach Durchbruch der bleibenden Incisiven besteht und die kephalometrische Beurteilung einen Kieferbasenwinkel von 40 Grad und mehr (beziehungsweise von mindestens 37 Grad bei Kombination mit einem Winkel ANB von mindestens 7 Grad) ergibt;  
*Mordex clausus congenitus*, sofern ein Tiefbiss nach Durchbruch der bleibenden Incisiven besteht und die kephalometrische Beurteilung einen Kieferbasenwinkel von 12 Grad und weniger (beziehungsweise von 15 Grad und weniger bei Kombination mit einem Winkel ANB von mindestens 7 Grad) ergibt;
22. *Prognathia inferior congenita*, sofern:
  - die kephalometrische Beurteilung eine Diskrepanz der sagittalen Kieferbasenregulation mit einem Winkel ANB von mindestens –1 Grad ergibt und sich mindestens zwei Antagonistenpaare der zweiten Dentition in frontaler Kopf- oder Kreuzbissrelation befinden oder
  - eine Diskrepanz von +1 Grad und weniger bei Kombination mit einem Kieferbasenwinkel von mindestens 37 Grad und mehr respektive von 15 Grad und weniger vorliegt;
23. Epulis des Neugeborenen;
24. Choanalatresie;
25. Glossoschisis;
26. Makro- und *Microglossia congenita*, sofern Operation der Zunge notwendig ist;
27. Angeborene Zungenzysten und -tumoren;
- 28.<sup>145</sup> Angeborene Speicheldrüsen- und Speichelgangaffektionen (Fisteln, Stenosen, Zysten, Tumoren, Ektasien und Hypo- oder Aplasien sämtlicher grossen Speicheldrüsen);

<sup>145</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 9. Juli 2001, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS 2001 2150).

- 28a.<sup>146</sup> Kongenitale Retention oder Ankylose von Zähnen, sofern mehrere Molaren oder mindestens zwei nebeneinander liegende Zähne im Bereich der Prämolaren und Molaren (exklusive Weisheitszähne) der zweiten Dentition betroffen sind; fehlende Anlagen (exklusive Weisheitszähne) sind retinierten und ankylosierten Zähnen gleichgestellt.
29. Angeborene Halszysten, -fisteln, -spalten und -tumoren (Reichert'scher Knorpel);
30. *Haemangioma cavernosum aut tuberosum*;
31. *Lymphangioma congenitum*, sofern Operation notwendig ist;
32. Angeborene Koagulopathien und Thrombozytopathien;
33. Histiozytosen (eosinophiles Granulom, Hand-Schüller-Christian und Letterer-Siwe-Sche-Krankheit);
34. Missbildungen des Zentralnervensystems und seiner Häute (*Encephalocele*, *Arachnoidalzyste*, *Myelomeningozele*, *Hydromyelia*, *Meningocele*, *Megalocephalie*, *Porencephalie* und *Diastematomyelie*);
35. Heredo-degenerative Erkrankungen des Nervensystems (wie Friedreich'sche Ataxie, Leukodystrophien und progrediente Erkrankungen der grauen Substanz, spinale und neurale Muskelatrophien, familiäre Dysautonomie, *Analgesia congenita*);
36. Angeborene Epilepsie;
37. Angeborene cerebrale Lähmungen (spastisch, athetotisch, ataktisch);
38. Kongenitale Paralysen und Paresen;
39. *Ptosis palpebrae congenita*;
40. Aplasie der Tränenwege;
41. *Anophthalmus*;
42. Angeborene Tumoren der Augenhöhle;
43. *Atresia auris congenita* inklusive Anotie und Microtie;
44. Angeborene Missbildungen des Ohrmuschelskelettes;
45. Angeborene Störungen des Mucopolysaccharid- und Glycoproteinstoffwechsels (wie Morbus Pfaundler-Hurler, Morbus Morquio);
46. Angeborene Störungen des Knochen-Stoffwechsels (wie Hypophosphatasie, progressive diaphysäre Dysplasie Camurati-Engelmann, Osteodystrophia Jaffé-Lichtenstein, Vitamin D-resistente Rachitisformen);
47. Angeborene Störungen der Thyreoidea-Funktion (Athyreose, Hypothyreose und Kretinismus);

<sup>146</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 9. Juli 1998 (AS 1998 2923). Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 9. Juli 2001, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS 2001 2150).

48. Angeborene Störungen der hypothalamo- hypophysären Funktion (hypophysärer Zwergwuchs, Diabetes insipidus und Prader-Willi-Syndrom, Kallmann-Syndrom);
49. Angeborene Störungen der Gonadenfunktion (Turner-Syndrom, Missbildungen des Ovars, Anorchie und Klinefelter-Syndrom);
50. Neurofibromatose;
51. *Angiomatosis encephalo-trigeminalis* (Sturge-Weber-Krabbe);
52. Kongenitale Dystrophien des Bindegewebes (wie Marfan-Syndrom, Ehlers-Danlos-Syndrom, *Cutis laxa congenita*, *Pseudoxanthoma elasticum*);
53. Teratome und andere Keimzellentumoren (wie Dysgerminom, embryonales Karzinom, gemischter Keimzellentumor, Dottersacktumor, Choriokarzinom, Gonadoblastom).

## **6. Kapitel: Mittel und Gegenstände, die der Untersuchung oder Behandlung dienen**

### **Art. 20<sup>147</sup>** Grundsatz

Die Versicherung leistet eine Vergütung an Mittel und Gegenstände, die der Behandlung oder der Untersuchung im Sinne einer Überwachung der Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen, die auf ärztliche Anordnung von einer Abgabestelle nach Artikel 55 KVV abgegeben werden und von der versicherten Person selbst oder mit Hilfe einer nichtberuflich an der Untersuchung oder der Behandlung mitwirkenden Person angewendet werden.

### **Art. 20a<sup>148</sup>** Liste der Mittel und Gegenstände

<sup>1</sup> Die Mittel und Gegenstände sind in Anhang 2 nach Arten und Produktgruppen aufgeführt.

<sup>2</sup> Mittel und Gegenstände, die in den Körper implantiert werden oder von Leistungserbringern nach Artikel 35 Absatz 2 KVG<sup>149</sup> im Rahmen ihrer Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung verwendet werden, sind in der Liste nicht aufgeführt. Die Vergütung wird mit der entsprechenden Untersuchung oder Behandlung in den Tarifverträgen geregelt.

<sup>3</sup> Die Mittel- und Gegenständeliste wird in der Amtlichen Sammlung des Bundesrechts (AS) und in der Systematischen Sammlung des Bundesrechts (SR) nicht

<sup>147</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 28. Juni 2007, in Kraft seit 1. Aug. 2007 (AS 2007 3581).

<sup>148</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 28. Juni 2007, in Kraft seit 1. Aug. 2007 (AS 2007 3581).

<sup>149</sup> SR 832.10

veröffentlicht. Die Änderungen werden im Internet des BAG publiziert<sup>150</sup>. Eine Gesamtliste wird in der Regel einmal im Jahr herausgegeben.<sup>151 152</sup>

#### **Art. 21**<sup>153</sup> Anmeldung

Vorschläge für die Aufnahme von neuen Mitteln und Gegenständen in die Liste sowie für den Umfang der Vergütung sind beim BAG einzureichen. Das BAG prüft den Vorschlag und unterbreitet ihn der Eidgenössischen Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände.

#### **Art. 22** Limitierungen

Die Aufnahme in die Liste kann mit einer Limitierung verbunden werden. Die Limitierung kann sich insbesondere auf die Menge, die Dauer der Verwendung, die medizinischen Indikationen oder das Alter der Versicherten beziehen.

#### **Art. 23** Anforderungen

Von den in der Liste aufgeführten Arten von Mitteln und Gegenständen dürfen sämtliche Produkte abgegeben werden, welche nach der Gesetzgebung des Bundes oder der Kantone in Verkehr gebracht werden dürfen. Massgebend ist die Gesetzgebung des Kantons, in welchem sich die Abgabestelle befindet.

#### **Art. 24** Vergütung

<sup>1</sup> Die Mittel und Gegenstände werden höchstens zu dem Betrag vergütet, der in der Liste für die entsprechende Art von Mitteln und Gegenständen angegeben ist.

<sup>2</sup> Liegt für ein Produkt der von der Abgabestelle in Rechnung gestellte Betrag über dem in der Liste angegebenen Betrag, so geht die Differenz zu Lasten der versicherten Person.

<sup>3</sup> Die Vergütung kann als Kauf- oder als Mietpreis umschrieben sein. Kostspielige und durch andere Patienten und Patientinnen wieder verwendbare Mittel und Gegenstände werden in der Regel in Miete abgegeben.

<sup>4</sup> Die Versicherung übernimmt die Kosten nach Anhang 2 nur für Mittel und Gegenstände in gebrauchsfertigem Zustand. Bei Mitteln und Gegenständen, die durch Kauf erworben werden, kann in der Liste eine Vergütung an die Kosten für die notwendige Anpassung und den Unterhalt vorgesehen werden. Bei Miete sind Unterhalts- und Anpassungskosten im Mietpreis inbegriffen.

<sup>150</sup> <http://www.bag.admin.ch> > Themen > Krankenversicherung > Tarife und Preise > Mittel- und Gegenständeliste

<sup>151</sup> Die Liste kann beim Bundesamt für Bauten und Logistik (BBL), Verkauf Bundespublikationen, 3003 Bern bezogen werden.

<sup>152</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 5. Dez. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 6487).

<sup>153</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 28. Juni 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 3581).

## 7. Kapitel: Beitrag an die Kosten von Badekuren sowie an Transport- und Rettungskosten

### Art. 25 Beitrag an die Kosten von Badekuren

Die Versicherung übernimmt während höchstens 21 Tagen pro Kalenderjahr einen täglichen Beitrag von 10 Franken an die Kosten von ärztlich angeordneten Badekuren.

### Art. 26 Beitrag an die Transportkosten

<sup>1</sup> Die Versicherung übernimmt 50 Prozent der Kosten von medizinisch indizierten Krankentransporten zu einem zugelassenen, für die Behandlung geeigneten und im Wahlrecht des Versicherten stehenden Leistungserbringer, wenn der Gesundheitszustand des Patienten oder der Patientin den Transport in einem anderen öffentlichen oder privaten Transportmittel nicht zulässt. Maximal wird pro Kalenderjahr ein Betrag von 500 Franken übernommen.

<sup>2</sup> Der Transport hat in einem den medizinischen Anforderungen des Falles entsprechenden Transportmittel zu erfolgen.

### Art. 27 Beitrag an die Rettungskosten

Die Versicherung übernimmt für Rettungen in der Schweiz 50 Prozent der Rettungskosten. Maximal wird pro Kalenderjahr ein Betrag von 5000 Franken übernommen.

## 8. Kapitel: Analysen und Arzneimittel

### 1. Abschnitt: Analysenliste

#### Art. 28

<sup>1</sup> Die in Artikel 52 Absatz 1 Buchstabe a Ziffer 1 KVG<sup>154</sup> vorgesehene Liste gehört unter dem Titel Analysenliste (abgekürzt «AL») als Anhang 3 zu dieser Verordnung.<sup>155</sup>

<sup>2</sup> Die Analysenliste wird in der AS und in der SR nicht veröffentlicht. Die Änderungen werden im Internet des Bundesamtes für Gesundheit publiziert<sup>156</sup>. Eine Gesamtliste wird in der Regel einmal im Jahr herausgegeben.<sup>157 158</sup>

<sup>154</sup> SR **832.10**

<sup>155</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 10. Juli 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS **2000** 2546).

<sup>156</sup> <http://www.bag.admin.ch> > Themen > Krankenversicherung > Tarife und Preise > Analysenliste

<sup>157</sup> Die Liste kann beim BBL, Verkauf Bundespublikationen, 3003 Bern bezogen werden.

<sup>158</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 5. Dez. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 6487).

## 2. Abschnitt: Arzneimittelliste mit Tarif

### Art. 29<sup>159</sup>

<sup>1</sup> Die Liste nach Artikel 52 Absatz 1 Buchstabe a Ziffer 2 KVG<sup>160</sup> gehört unter dem Titel Arzneimittelliste mit Tarif (abgekürzt «ALT») als Anhang 4 zu dieser Verordnung.

<sup>2</sup> Die Arzneimittelliste mit Tarif wird in der AS und in der SR des Bundesrechts nicht veröffentlicht. Sie wird in der Regel jährlich herausgegeben und kann beim Bundesamt für Bauten und Logistik, Vertrieb Publikationen, CH-3003 Bern, bestellt werden.<sup>161</sup>

## 3. Abschnitt: Spezialitätenliste

### Art. 30 Grundsatz

<sup>1</sup> Ein Arzneimittel wird in die Spezialitätenliste aufgenommen, wenn:<sup>162</sup>

- a.<sup>163</sup> seine Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit nachgewiesen sind;
- b.<sup>164</sup> die Zulassung des Schweizerischen Heilmittelinstituts (Swissmedic) vorliegt.

<sup>2</sup> ...<sup>165</sup>

### Art. 30a<sup>166</sup> Aufnahmegesuch

<sup>1</sup> Ein Gesuch um Aufnahme in die Spezialitätenliste hat insbesondere zu enthalten:

- a.<sup>167</sup> die Voranzeige der Swissmedic mit deren Mitteilung über die beabsichtigte Zulassung und der Angabe der zuzulassenden Indikationen und Dosierungen;
- b. die der Swissmedic eingereichte Fachinformation;

<sup>159</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 26. Febr. 1996, in Kraft seit 1. Juni 1996 (AS **1996** 1232).

<sup>160</sup> SR **832.10**

<sup>161</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 2. Juli 2002, in Kraft seit 1. Juli 2002 (AS **2002** 3013).

<sup>162</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 27. Nov. 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS **2000** 3088).

<sup>163</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 27. Nov. 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS **2000** 3088).

<sup>164</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 2. Juli 2002, in Kraft seit 1. Juli 2002 (AS **2002** 3013).

<sup>165</sup> Aufgehoben durch Ziff. II 2 der V des EDI vom 26. Okt. 2001, mit Wirkung seit 1. Jan. 2002 (AS **2001** 3397).

<sup>166</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 2. Juli 2002, in Kraft seit 1. Juli 2002 (AS **2002** 3013).  
Siehe auch die UeB Änd. 21.3.2012 am Schluss dieses Textes.

<sup>167</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 26. April 2006, in Kraft seit 10. Mai 2006 (AS **2006** 1757).



- b<sup>bis</sup>.<sup>168</sup> bei Originalpräparaten mit Patentschutz: die Nummern der Patente und der ergänzenden Schutzzertifikate sowie deren Ablaufdaten;
- c. falls das Arzneimittel im Ausland bereits zugelassen ist, die genehmigten ausländischen Fachinformationen;
- d. die der Swissmedic eingereichte Zusammenfassung der klinischen Dokumentation;
- e. die wichtigsten klinischen Studien;
- f. die Fabrikabgabepreise in allen Vergleichsländern gemäss Artikel 35 sowie der Zielpreis für die Europäische Gemeinschaft;
- g.<sup>169</sup> ...

<sup>2</sup> Zusammen mit der Zulassungsverfügung und der Zulassungsbescheinigung sind die definitive Fachinformation mit Angabe allfälliger Änderungen und der definitive Zielpreis für die Europäische Gemeinschaft nachzureichen.

#### **Art. 31**<sup>170</sup> Aufnahmeverfahren

<sup>1</sup> Das BAG entscheidet nach Konsultation der Eidgenössischen Arzneimittelkommission (EAK) über:

- a. Gesuche um Aufnahme eines Arzneimittels in die Spezialitätenliste nach Artikel 30a;
- b. Gesuche um Preiserhöhungen nach Artikel 67 Absatz 2 KVV;
- c. Gesuche und die Folgen von Meldungen nach Artikel 65f KVV.

<sup>2</sup> Es entscheidet ohne Konsultation der EAK über:

- a. Gesuche um Aufnahme neuer galenischer Formen, Packungsgrössen oder Dosisstärken von bereits in der Spezialitätenliste aufgeführten Arzneimitteln, innerhalb der bestehenden Indikationen;
- b. Gesuche um Aufnahme von Arzneimitteln, die nach Artikel 12 des Heilmittelgesetzes vom 15. Dezember 2000<sup>171</sup> bei der Swissmedic zweitangemeldet wurden und deren Originalpräparat bereits in der Spezialitätenliste aufgeführt ist;
- c. Gesuche um Aufnahme von Co-Marketing-Arzneimitteln, deren Basispräparat bereits in der Spezialitätenliste aufgeführt ist.

<sup>3</sup> Es kann Aufnahmegesuche nach Absatz 2 der EAK zur Konsultation unterbreiten, wenn die Stellungnahme der EAK von besonderem Interesse ist.

<sup>168</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 26. April 2006, in Kraft seit 10. Mai 2006 (AS 2006 1757).

<sup>169</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V des EDI vom 8. Mai 2013, mit Wirkung seit 1. Juni 2013 (AS 2013 1357).

<sup>170</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 29. April 2015, in Kraft seit 1. Juni 2015 (AS 2015 1359).

<sup>171</sup> SR 812.21

<sup>4</sup> Die EAK gibt dem BAG eine Empfehlung zu den Gesuchen ab, zu denen sie konsultiert wird.

#### **Art. 31a**<sup>172</sup> Beschleunigtes Aufnahmeverfahren

<sup>1</sup> Hat die Swissmedic die Durchführung eines beschleunigten Zulassungsverfahrens gemäss Artikel 5 der Arzneimittelverordnung vom 17. Oktober 2001<sup>173</sup> bewilligt, so führt das BAG ein beschleunigtes Aufnahmeverfahren durch.

<sup>2</sup> Im beschleunigten Aufnahmeverfahren kann die Zulassungsinhaberin ein Gesuch bis 30 Tage vor der Sitzung der EAK, an der es behandelt werden soll, einreichen.

#### **Art. 31b**<sup>174</sup> Dauer des Verfahrens zur Aufnahme in die Spezialitätenliste

Sind die Voraussetzungen für das Eintreten auf das Gesuch gemäss Artikel 69 Absatz 4 KVV vor der definitiven Zulassung durch die Swissmedic erfüllt, so entscheidet das BAG in der Regel innert 60 Tagen ab der definitiven Zulassung.

#### **Art. 32**<sup>175</sup> Wirksamkeit

Das BAG stützt sich für die Beurteilung der Wirksamkeit auf die Unterlagen, die für die Registrierung durch die Swissmedic massgebend waren. Es kann weitere Unterlagen verlangen.

#### **Art. 33**<sup>176</sup> Zweckmässigkeit

<sup>1</sup> Die Zweckmässigkeit eines Arzneimittels in Bezug auf seine Wirkung und Zusammensetzung wird nach klinisch-pharmakologischen und galenischen Erwägungen, nach unerwünschten Wirkungen sowie nach der Gefahr missbräuchlicher Verwendung beurteilt.

<sup>2</sup> Das BAG stützt sich für die Beurteilung der Zweckmässigkeit auf die Unterlagen, die für die Zulassung durch die Swissmedic massgebend waren. Es kann weitere Unterlagen verlangen.<sup>177</sup>

#### **Art. 34**<sup>178</sup> Wirtschaftlichkeit

<sup>1</sup> Bei der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit aufgrund des Vergleichs mit anderen Arzneimitteln wird Folgendes überprüft:

<sup>172</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 2. Juli 2002 (AS **2002** 3013). Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 29. April 2015, in Kraft seit 1. Juni 2015 (AS **2015** 1359).

<sup>173</sup> SR **812.212.21**

<sup>174</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 29. April 2015, in Kraft seit 1. Juni 2015 (AS **2015** 1359).

<sup>175</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 2. Juli 2002, in Kraft seit 1. Juli 2002 (AS **2002** 3013).

<sup>176</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 27. Nov. 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS **2000** 3088).

<sup>177</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 2. Juli 2002, in Kraft seit 1. Juli 2002 (AS **2002** 3013).

<sup>178</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 29. April 2015, in Kraft seit 1. Juni 2015 (AS **2015** 1359).

- a. die Wirksamkeit im Verhältnis zu anderen Arzneimitteln gleicher Indikation oder ähnlicher Wirkungsweise;
- b. die Kosten des Arzneimittels pro Tag oder Kur im Verhältnis zu den Kosten von Arzneimitteln gleicher Indikation oder ähnlicher Wirkungsweise.

<sup>2</sup> Bei einem Gesuch nach Artikel 31 Absatz 2 Buchstabe a erfolgt die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit durch einen Vergleich mit den bereits in der Spezialitätenliste aufgeführten galenischen Formen, Packungsgrössen oder Dosisstärken oder dieses Arzneimittels.

<sup>3</sup> Der Innovationszuschlag nach Artikel 65b Absatz 7 KVV wird für höchstens 15 Jahre gewährt.

**Art. 34a**<sup>179</sup>    Auslandpreisvergleich: Referenzländer und Gegenstand des Vergleichs

<sup>1</sup> Die Wirtschaftlichkeit wird aufgrund eines Vergleichs mit den Preisen in Deutschland, Dänemark, Grossbritannien, den Niederlanden, Frankreich, Österreich, Belgien, Finnland und Schweden beurteilt. Der Vergleich kann mit weiteren Ländern mit wirtschaftlich vergleichbaren Strukturen im Pharmabereich vorgenommen werden, sofern der Fabrikabgabepreis, der Apothekeneinstandspreis oder der Grosshandelspreis öffentlich zugänglich sind.

<sup>2</sup> Verglichen wird mit dem gleichen Arzneimittel in den Referenzländern, unabhängig von der Bezeichnung des Arzneimittels im Referenzland, der Zulassungsinhaberin im Referenzland, der Vergütung im Referenzland und unabhängig davon, ob die Schweizer Zulassungsinhaberin einen Einfluss auf den Fabrikabgabepreis im Referenzland hat. Als gleiche Arzneimittel gelten Originalpräparate mit gleichem Wirkstoff und derselben Darreichungsform.

<sup>3</sup> Unterschiedliche Indikationen in der Schweiz und in den Referenzländern werden nicht berücksichtigt.

**Art. 34b**<sup>180</sup>    Auslandpreisvergleich: Grosshandelsmargen und Herstellerrabatt

<sup>1</sup> Vom Apothekeneinstandspreis oder vom Grosshandelspreis werden beim Auslandpreisvergleich folgende Grosshandelsmargen gemäss Artikel 65b Absatz 3 KVV abgezogen:

- a. Dänemark: 6,5 Prozent des Apothekeneinstandspreises;
- b. Grossbritannien: 12,5 Prozent des Grosshandelspreises;
- c. Niederlande: 6,5 Prozent des Apothekeneinstandspreises;
- d. Finnland: 3 Prozent des Apothekeneinstandspreises;
- e. Schweden: 2,7 Prozent des Apothekeneinstandspreises.

<sup>179</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 29. April 2015, in Kraft seit 1. Juni 2015 (AS 2015 1359).

<sup>180</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 29. April 2015, in Kraft seit 1. Juni 2015 (AS 2015 1359).

<sup>2</sup> Vom Fabrikabgabepreis in Deutschland werden beim Auslandpreisvergleich die folgenden Herstellerrabatte gemäss Artikel 65b Absatz 4 abgezogen:

- a. 7 Prozent bei Originalpräparaten;
- b. 16 Prozent bei Generika und Originalpräparaten, deren Patentschutz abgelaufen ist.

<sup>3</sup> Kann die ZulassungsinhaberIn belegen, dass die effektive Grosshandelsmarge von der Marge nach Absatz 1 beziehungsweise der effektive Herstellerrabatt vom Herstellerrabatt nach Absatz 2 abweicht, so wird die effektive Grosshandelsmarge beziehungsweise der effektive Herstellerrabatt abgezogen.

**Art. 34c<sup>181</sup>** Auslandpreisvergleich: Berechnung und Meldung des Fabrikabgabepreises der Referenzländer

<sup>1</sup> Die ZulassungsinhaberIn muss dem BAG den Fabrikabgabepreis der Referenzländer mitteilen. Sie muss der Mitteilung eine Bestätigung des Preises durch die ZulassungsinhaberIn des Referenzlandes, eine Behörde oder einen Verband beilegen. Das BAG legt in Weisungen die massgeblichen Informationsquellen fest, falls der Fabrikabgabepreis, der Apothekeneinstandspreis oder der Grosshandelspreis nicht eindeutig bestimmbar ist oder die ZulassungsinhaberIn die Bekanntgabe der Preise an das BAG verweigert.

<sup>2</sup> Der Fabrikabgabepreis in den Referenzländern wird gestützt auf einen vom BAG ermittelten durchschnittlichen Wechselkurs über zwölf Monate in Schweizerfranken umgerechnet.

**Art. 34d<sup>182</sup>** Überprüfung der Aufnahmebedingungen alle drei Jahre:  
Gegenstand der Überprüfung der Wirtschaftlichkeit

<sup>1</sup> Das BAG führt die Überprüfung der Fabrikabgabepreise der Arzneimittel nach Artikel 65d Absatz 1 KVV einmal pro Kalenderjahr durch. Es überprüft dabei Arzneimittel, die sich in der gleichen therapeutischen Gruppe (IT-Gruppe) der Spezialitätenliste befinden, gleichzeitig.

<sup>2</sup> Von der Überprüfung nach Absatz 1 ausgenommen sind Originalpräparate, die:

- a. seit der letzten Überprüfung ihrer Wirtschaftlichkeit einer Preisüberprüfung aufgrund einer Indikationserweiterung oder einer Änderung oder Aufhebung einer Limitierung nach Artikel 65f Absatz 2 KVV unterzogen wurden; das BAG führt die nächste Überprüfung dieser Originalpräparate frühestens im zweiten Jahr nach der letzten Preisüberprüfung durch;
- b. am 1. Januar des Überprüfungsjahres seit weniger als 13 Monaten in der Spezialitätenliste gelistet sind.

<sup>181</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 29. April 2015, in Kraft seit 1. Juni 2015 (AS 2015 1359).

<sup>182</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 29. April 2015, in Kraft seit 1. Juni 2015 (AS 2015 1359). Siehe auch die UeB dieser Änd. am Ende dieses Textes.

**Art. 34e**<sup>183</sup> Überprüfung der Aufnahmebedingungen alle drei Jahre:  
Auslandpreisvergleich

<sup>1</sup> Die ZulassungsinhaberIn muss dem BAG bis zum 15. Februar des Überprüfungsjahres die am 1. Januar des Überprüfungsjahres geltenden Fabrikabgabepreise aller Referenzländer sowie aktualisierte Daten mit Angabe der gegenüber der vorhergehenden Überprüfung veränderten Informationen zum Arzneimittel bekannt geben.

<sup>2</sup> Auf Verlangen des BAG muss die ZulassungsinhaberIn dem BAG folgende Unterlagen einreichen:

- a. die von einer zeichnungsberechtigten Person im Ausland, einer Behörde oder einem Verband bestätigten, am 1. Januar des Überprüfungsjahres geltenden Fabrikabgabepreise aller Referenzländer;
- b. bei der erstmaligen Überprüfung die Anzahl der seit der Aufnahme in die Spezialitätenliste in der Schweiz verkauften Packungen des Originalpräparates, für sämtliche Handelsformen einzeln ausgewiesen.

<sup>3</sup> Für die Ermittlung der Preise nach Absatz 1 muss die ZulassungsinhaberIn, die das Originalpräparat vertreibt, dem BAG die umsatzstärkste Packung sämtlicher Handelsformen desselben Wirkstoffs während der letzten zwölf Monate in der Schweiz bekannt geben. Das BAG kann die entsprechenden Umsatzzahlen einfordern.

<sup>4</sup> Liegt der Fabrikabgabepreis in der Schweiz unter dem durchschnittlichen Fabrikabgabepreis der Referenzländer, so rechtfertigt dies keine Preiserhöhung.

**Art. 34f**<sup>184</sup> Überprüfung der Aufnahmebedingungen alle drei Jahre: Vergleich mit anderen Arzneimitteln

<sup>1</sup> Wird ein Vergleich mit anderen Originalpräparaten durchgeführt (Art. 65d Abs. 3 KVV), so ist auf die am 1. September des Überprüfungsjahres geltenden Fabrikabgabepreise dieser Originalpräparate abzustellen.

<sup>2</sup> Es werden diejenigen Originalpräparate gleicher Indikation oder ähnlicher Wirkungsweise (Art. 34 Abs. 1 Bst. a) berücksichtigt, die zum Zeitpunkt der Überprüfung in der Spezialitätenliste aufgeführt sind.

<sup>3</sup> Der Vergleich wird in der Regel auf der Basis der kleinsten Packung und Dosierung durchgeführt.

**Art. 34g**<sup>185</sup> Überprüfung der Aufnahmebedingungen alle drei Jahre: Überprüfung der Wirtschaftlichkeit von Generika

<sup>1</sup> Im Zuge der Überprüfung nach Artikel 34d Absatz 1 gelten Generika als wirtschaftlich, wenn ihre Fabrikabgabepreise mindestens um die folgenden Prozentsätze

<sup>183</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 29. April 2015, in Kraft seit 1. Juni 2015 (AS 2015 1359). Siehe auch die UeB dieser Änd. am Ende dieses Textes.

<sup>184</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 29. April 2015, in Kraft seit 1. Juni 2015 (AS 2015 1359). Siehe auch die UeB dieser Änd. am Ende dieses Textes.

<sup>185</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 29. April 2015, in Kraft seit 1. Juni 2015 (AS 2015 1359). Siehe auch die UeB dieser Änd. am Ende dieses Textes.

tiefer sind als die am 1. Januar des Überprüfungsjahres geltenden durchschnittlichen Fabrikabgabepreise der entsprechenden Originalpräparate im Ausland:

- a. 10 Prozent, sofern das Schweizer Marktvolumen des Originalpräparats und von dessen Co-Marketing-Arzneimittel und Generika während drei Jahren vor dem Überprüfungsjahr im Durchschnitt pro Jahr 4 Millionen Franken nicht übersteigt;
- b. 20 Prozent in allen anderen Fällen.

<sup>2</sup> Wird für das Originalpräparat ein Vergleich mit anderen Arzneimitteln durchgeführt, so ist der so ermittelte Fabrikabgabepreis für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit von Generika massgeblich.

**Art. 34h**<sup>186</sup> Überprüfung der Aufnahmebedingungen alle drei Jahre: Umfang und Zeitpunkt der Senkung des Fabrikabgabepreises

<sup>1</sup> Ergibt sich aufgrund der Überprüfung der Aufnahmebedingungen alle drei Jahre eine Preissenkung, so wird der ermittelte Senkungssatz auf die Fabrikabgabepreise sämtlicher Handelsformen desselben Wirkstoffes angewendet.

<sup>2</sup> Das BAG senkt den Fabrikabgabepreis eines Arzneimittels mit Wirkung per 1. September des Überprüfungsjahres.

**Art. 35**<sup>187</sup>

**Art. 35a**<sup>188</sup>

**Art. 35b**<sup>189</sup>

**Art. 35c**<sup>190</sup>

<sup>186</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 29. April 2015, in Kraft seit 1. Juni 2015 (AS 2015 1359). Siehe auch die UeB dieser Änd. am Ende dieses Textes.

<sup>187</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V des EDI vom 29. April 2015, mit Wirkung seit 1. Juni 2015 (AS 2015 1359).

<sup>188</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 27. Nov. 2000 (AS 2000 3088). Aufgehoben durch Ziff. I der V des EDI vom 29. April 2015, mit Wirkung seit 1. Juni 2015 (AS 2015 1359).

<sup>189</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 2. Juli 2002 (AS 2002 3013). Aufgehoben durch Ziff. I der V des EDI vom 29. April 2015, mit Wirkung seit 1. Juni 2015 (AS 2015 1359). Siehe auch die UeB Änd. 30.06.2010 am Ende dieses Textes.

<sup>190</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 30. Juni 2010 (AS 2010 3249). Aufgehoben durch Ziff. I der V des EDI vom 29. April 2015, mit Wirkung seit 1. Juni 2015 (AS 2015 1359). Siehe auch die UeB dieser Änd. am Ende dieses Textes.

**Art. 36** Wirtschaftlichkeitsbeurteilung während der ersten 15 Jahre<sup>191</sup>

<sup>1</sup> Arzneimittel, für die ein Preiserhöhungsgesuch gestellt wird, werden vom BAG daraufhin überprüft, ob sie die Voraussetzungen nach den Artikeln 32–35a noch erfüllen.<sup>192</sup>

<sup>2</sup> Ergibt die Überprüfung, dass der ersuchte Preis zu hoch ist, lehnt das BAG das Gesuch ab.

<sup>3</sup> Die EAK kann dem BAG beantragen, den Innovationszuschlag ganz oder teilweise zu streichen, wenn die Voraussetzungen dafür nicht mehr erfüllt sind.<sup>193</sup>

**Art. 37**<sup>194</sup> Überprüfung der Aufnahmebedingungen nach Patentablauf

Für die Überprüfung eines Originalpräparates nach Artikel 65e KVV muss die ZulassungsinhaberIn dem BAG spätestens sechs Monate vor Ablauf des Patentschutzes unaufgefordert die Preise in allen Referenzländern und die Umsatzzahlen der letzten drei Jahre vor Patentablauf nach Artikel 65c Absätze 2–4 KVV angeben.

**Art. 37a**<sup>195</sup> Indikationserweiterung und Limitierungsänderung:  
einzureichende Unterlagen

<sup>1</sup> Für die Überprüfung eines Originalpräparates aufgrund einer Indikationserweiterung nach Artikel 65f KVV muss die ZulassungsinhaberIn, unabhängig davon, ob das Originalpräparat limitiert ist oder nicht, dem BAG einreichen:

- a. die Zulassungsverfügung;
- b. die Zulassungsbescheinigung;
- c. die definitive Fachinformation;
- d. die Unterlagen nach Artikel 30a Absätze 1 Buchstaben b<sup>bis</sup>–f und 2.

<sup>2</sup> Beantragt die ZulassungsinhaberIn eine Änderung oder Aufhebung der Limitierung eines Originalpräparates nach Artikel 65f KVV, so muss sie für die Überprüfung dem BAG die Unterlagen nach Artikel 30a einreichen.

<sup>3</sup> Das BAG informiert die EAK über jede Indikationserweiterung und jedes Gesuch um eine Limitierungsänderung.

<sup>191</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 26. April 2006, in Kraft seit 10. Mai 2006 (AS 2006 1757).

<sup>192</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 26. April 2006, in Kraft seit 10. Mai 2006 (AS 2006 1757).

<sup>193</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 8. Mai 2013, in Kraft seit 1. Juni 2013 (AS 2013 1357).

<sup>194</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 29. April 2015, in Kraft seit 1. Juni 2015 (AS 2015 1359).

<sup>195</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 26. April 2006 (AS 2006 1757). Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 29. April 2015, in Kraft seit 1. Juni 2015 (AS 2015 1359).

**Art. 37b**<sup>196</sup> Indikationseinschränkung

<sup>1</sup> Für die Überprüfung eines Originalpräparates aufgrund einer Einschränkung der Indikation nach Artikel 65g KVV muss die ZulassungsinhaberIn dem BAG einreichen:

- a. die Zulassungsverfügung;
- b. die Zulassungsbescheinigung;
- c. die definitive Fachinformation;
- d. die Unterlagen mit Informationen und klinischen Daten, aufgrund deren die Swissmedic eine Änderung der Zulassung verfügt hat.

<sup>2</sup> Das BAG kann die EAK über die Einschränkungen einer Indikation informieren.

**Art. 37c**<sup>197</sup>**Art. 37d**<sup>198</sup> Umfang und Zeitpunkt der Überprüfungen

<sup>1</sup> Die Überprüfungen nach den Artikeln 37–37c umfassen alle Packungsgrößen, Dosierungen und galenischen Formen des Originalpräparates.

<sup>2</sup> ...<sup>199</sup>

**Art. 37e**<sup>200</sup> Rückerstattung der Mehreinnahmen

<sup>1</sup> Das BAG prüft zu folgenden Zeitpunkten, ob Mehreinnahmen nach Artikel 67a KVV erzielt wurden:

- a. bei der erstmaligen Überprüfung der Aufnahmebedingungen nach den Artikeln 34d–34f und 34h;
- b. nach Beendigung eines Beschwerdeverfahrens;
- c. zwei Jahre nach einer Indikationserweiterung oder einer Limitierungsänderung, infolge deren der Fabrikabgabepreis gemäss Artikel 65f Absatz 2 erster Satz KVV gesenkt wurde.

<sup>2</sup> Zur Ermittlung der Mehreinnahmen werden sämtliche betroffenen Handelsformen eines Arzneimittels herangezogen.

<sup>3</sup> Bei den Überprüfungen nach Absatz 1 Buchstaben a und b werden die Mehreinnahmen wie folgt berechnet:

<sup>196</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 26. April 2006 (AS **2006** 1757). Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 29. April 2015, in Kraft seit 1. Juni 2015 (AS **2015** 1359).

<sup>197</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 26. April 2006 (AS **2006** 1757). Aufgehoben durch Ziff. I der V des EDI vom 24. Sept. 2007 (AS **2007** 4443 4633).

<sup>198</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 26. April 2006, in Kraft seit 10. Mai 2006 (AS **2006** 1757).

<sup>199</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V des EDI vom 29. April 2015, mit Wirkung seit 1. Juni 2015 (AS **2015** 1359).

<sup>200</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 29. April 2015, in Kraft seit 1. Juni 2015 (AS **2015** 1359).



- a. Zuerst wird die Preisdifferenz zwischen dem Fabrikabgabepreis bei der Aufnahme beziehungsweise dem Fabrikabgabepreis während des Beschwerdeverfahrens und demjenigen nach der Preissenkung ermittelt.
- b. Danach wird diese Preisdifferenz multipliziert mit der Anzahl der seit der Aufnahme bis zur Preissenkung beziehungsweise während der Dauer des Beschwerdeverfahrens verkauften Packungen.

<sup>4</sup> Bei der Überprüfung nach Absatz 1 Buchstabe c werden die Mehreinnahmen aufgrund der Anzahl verkaufter Packungen des Arzneimittels berechnet. Übersteigt die Anzahl verkaufter Packungen die von der Zulassungsinhaberin nach Artikel 65f Absatz 2 erster Satz KVV angegebene voraussichtliche Mengenausweitung, so sind die Mehreinnahmen 35 Prozent des Resultats der folgenden Berechnung:

- a. Zuerst wird für jede Packung die Differenz zwischen der tatsächlichen Anzahl und der geschätzten Anzahl Packungen berechnet.
- b. Danach wird diese Differenz für jede Packung multipliziert mit dem vor der Preissenkung nach Artikel 65f Absatz 2 erster Satz KVV geltenden Fabrikabgabepreis der Packung.
- c. Schliesslich werden die daraus resultierenden Beträge summiert.

<sup>5</sup> Massgebend für die Berechnung der Mehreinnahmen bei der Überprüfung nach Absatz 1 Buchstabe a sind die Wechselkurse zum Zeitpunkt der Aufnahme des Präparates.

<sup>6</sup> Hat das BAG begründete Zweifel an der Richtigkeit der von der Zulassungsinhaberin gemachten Angaben, so kann es von ihr für das betroffene Arzneimittel eine Bestätigung dieser Angaben durch ihre externe Revisionsstelle verlangen.

<sup>7</sup> Senkt die Zulassungsinhaberin vor dem 1. September des Überprüfungsjahres den Fabrikabgabepreis ihres Originalpräparates freiwillig auf das durchschnittliche Preisniveau der Referenzländer, so hat sie dem BAG diese durchschnittlichen Preise zum Zeitpunkt des Antrags auf freiwillige Preissenkung einzureichen. Erfolgt diese Senkung innerhalb der ersten 18 Monate seit der Aufnahme eines Originalpräparates in die Spezialitätenliste, so ist die Zulassungsinhaberin nicht zur Rückerstattung der Mehreinnahmen nach Artikel 67a Absatz 1 KVV verpflichtet.

<sup>8</sup> Das BAG legt in der Rückerstattungsverfügung die Höhe der Mehreinnahmen und die Frist fest, innert deren sie der gemeinsamen Einrichtung zu bezahlen sind.

#### **Art. 38<sup>201</sup>** Vertriebsanteil

<sup>1</sup> Der preisbezogene Zuschlag für verschreibungspflichtige Arzneimittel beträgt bei einem Fabrikabgabepreis:

- a. bis Fr. 879.99: 12 %
- b. ab Fr. 880.– bis Fr. 2569.99: 7 %

<sup>201</sup> Ursprünglich: Art. 35a. Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 27. Nov. 2000 (AS 2000 3088). Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 1. Juli 2009, in Kraft seit 1. Okt. 2009 (AS 2009 4251).

- c. ab Fr. 2570.-: 0 %

<sup>2</sup> Der Zuschlag je Packung für verschreibungspflichtige Arzneimittel beträgt bei einem Fabrikabgabepreis:

- a. bis Fr. 4.99: Fr. 4.-  
 b. ab Fr. 5.- bis Fr. 10.99: Fr. 8.-  
 c. ab Fr. 11.- bis Fr. 14.99: Fr. 12.-  
 d. ab Fr. 15.- bis Fr. 879.99: Fr. 16.-  
 e. ab Fr. 880.- bis Fr. 2569.99: Fr. 60.-  
 f. ab Fr. 2570.-: Fr. 240.-

<sup>3</sup> Der preisbezogene Zuschlag für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel beträgt 80 Prozent des Fabrikabgabepreises.

<sup>4</sup> Der Vertriebsanteil wird für alle Leistungserbringer gleich bemessen. Das BAG kann besondere Vertriebsverhältnisse berücksichtigen.

#### 4. Abschnitt:<sup>202</sup> Selbstbehalt bei Arzneimitteln

##### Art. 38a<sup>203</sup>

<sup>1</sup> Für Arzneimittel, deren Höchstpreis den Durchschnitt der Höchstpreise des günstigsten Drittels aller Arzneimittel mit gleicher Wirkstoffzusammensetzung auf der Spezialitätenliste um mindestens 20 Prozent übersteigt, beträgt der Selbstbehalt 20 Prozent der die Franchise übersteigenden Kosten.

<sup>2</sup> Massgebend für die Berechnung des günstigsten durchschnittlichen Drittels ist der Höchstpreis der umsatzstärksten Packung pro Dosisstärke einer Handelsform aller Arzneimittel mit gleicher Wirkstoffzusammensetzung auf der Spezialitätenliste. Nicht berücksichtigt werden dabei Packungen, die über einen Zeitraum von drei aufeinanderfolgenden Monaten vor der Festlegung des durchschnittlichen günstigsten Drittels der Arzneimittel mit gleicher Wirkstoffzusammensetzung keine Umsätze aufweisen.

<sup>3</sup> Die Festlegung des günstigsten durchschnittlichen Drittels erfolgt auf den 1. November oder bei Aufnahme des ersten Generikums in die Spezialitätenliste.

<sup>4</sup> Senkt die Inhaberin der Zulassung für ein Originalpräparat oder ein Co-Marketing-Arzneimittel nach Patentablauf den Fabrikabgabepreis in einem Schritt auf das Generikapreisniveau nach Artikel 65c Absatz 2 KVV, so gilt für dieses Arzneimittel in den ersten 24 Monaten seit dieser Preissenkung ein Selbstbehalt von 10 Prozent der die Franchise übersteigenden Kosten.

<sup>202</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 9. Nov. 2005 (AS 2006 23). Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 2. Febr. 2011, in Kraft seit 1. März 2011 (AS 2011 657).

<sup>203</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 2. Febr. 2011, in Kraft seit 1. März 2011 (AS 2011 657). Siehe die UeB Änd. 02.02.2011 am Ende dieses Textes.

<sup>5</sup> Verschreibt der Arzt oder die Ärztin beziehungsweise der Chiropraktor oder die Chiropraktorin aus medizinischen Gründen ausdrücklich ein Originalpräparat, kommt Absatz 1 nicht zur Anwendung.

<sup>6</sup> Der Arzt oder die Ärztin beziehungsweise der Chiropraktor oder die Chiropraktorin informiert den Patienten oder die Patientin, wenn in der Spezialitätenliste mindestens ein mit dem Originalpräparat austauschbares Generikum aufgeführt ist.

## **2. Titel: Voraussetzungen der Leistungserbringung**

### **1. Kapitel: ...**

**Art. 39**<sup>204</sup>

### **2. Kapitel: Schulen für Chiropraktik**

**Art. 40**<sup>205</sup>

Die nach Artikel 44 Absatz 1 Buchstabe a KVV anerkannten Schulen für Chiropraktik werden in Artikel 1 der Verordnung des EDI vom 20. August 2007<sup>206</sup> über die anerkannten Studiengänge für Chiropraktik ausländischer universitärer Hochschulen bestimmt.

### **3. Kapitel: ...**

**Art. 41**<sup>207</sup>

### **4. Kapitel: Laboratorien**

**Art. 42** Aus- und Weiterbildung

<sup>1</sup> Als Hochschulausbildung im Sinne von Artikel 54 Absätze 2 und 3 Buchstabe a KVV gilt ein abgeschlossenes Hochschulstudium in Zahnmedizin, Veterinärmedizin, Chemie, Biochemie, Biologie oder Mikrobiologie.

<sup>2</sup> Als höhere Fachausbildung im Sinne von Artikel 54 Absatz 2 KVV gilt:

<sup>204</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 2. Juli 2002, mit Wirkung seit 1. Juli 2002 (AS **2002** 3013).

<sup>205</sup> Fassung gemäss Art. 2 der V des EDI vom 20. Aug. 2007 über die anerkannten Studiengänge für Chiropraktik ausländischer universitärer Hochschulen, in Kraft seit 1. Sept. 2007 (AS **2007** 4085).

<sup>206</sup> SR **811.115.4**

<sup>207</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V des EDI vom 29. Juni 1999, mit Wirkung seit 1. Jan. 2000 (AS **1999** 2517).

- a. ein Diplom einer vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Ausbildungsstätte mit dem Titel «Dipl. medizinische Laborantin mit höherer Fachausbildung SRK» oder «Dipl. medizinischer Laborant mit höherer Fachausbildung SRK»;
- b. ein Diplom einer vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Ausbildungsstätte mit dem Titel «Dipl. biomedizinische Analytikerin HF mit Höherer Fach- und Führungsausbildung SRK» oder «Dipl. biomedizinischer Analytiker mit Höherer Fach- und Führungsausbildung SRK»;
- c. ein Äquivalenzattest für Cheflaborantinnen und Cheflaboranten des Schweizerischen Roten Kreuzes;
- d. ein eidgenössisches Diplom «Expertin in biomedizinischer Analytik und Labormanagement» oder «Experte in biomedizinischer Analytik und Labormanagement» oder ein als gleichwertig anerkanntes Diplom.<sup>208</sup>

<sup>3</sup> Als Weiterbildung im Sinne von Artikel 54 Absatz 3 Buchstabe b KVV gilt die vom Schweizerischen Verband der Leiter medizinisch-analytischer Laboratorien (FAMH) anerkannte Weiterbildung in Hämatologie, klinischer Chemie, klinischer Immunologie und medizinischer Mikrobiologie. Das Eidgenössische Departement des Innern entscheidet über die Gleichwertigkeit einer Weiterbildung, die den Regelungen der FAMH nicht entspricht.<sup>209</sup>

<sup>4</sup> ...<sup>210</sup>

**Art. 43<sup>211</sup>** Weitergehende Anforderungen im Bereich der medizinischen Genetik

<sup>1</sup> Analysen des Kapitels Genetik der Analysenliste dürfen nur in Laboratorien durchgeführt werden:

- a. deren Leiter oder Leiterin sich über eine für die Leitung eines Laboratoriums anerkannte Ausbildung nach Artikel 42 Absatz 1 und eine von der FAMH anerkannte oder vom Eidgenössischen Departement des Innern als gleichwertig anerkannte Weiterbildung nach Artikel 42 Absatz 3 in medizinischer Genetik (Genetik des Menschen mit Ausrichtung auf Gesundheit und Krankheit) ausweist;
- b. die für die entsprechenden Untersuchungen über eine Bewilligung des BAG zur Durchführung genetischer Untersuchungen beim Menschen verfügen.<sup>212</sup>

<sup>208</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 16. Mai 2014, in Kraft seit 1. Juli 2014 (AS **2014** 1251).

<sup>209</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 17. Nov. 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 5283).

<sup>210</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V des EDI vom 4. April 2007, mit Wirkung seit 1. April 2007 (AS **2007** 1367).

<sup>211</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 17. Nov. 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (S **2003** 5283).

<sup>212</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 4. April 2007, in Kraft seit 1. April 2007 (AS **2007** 1367).

<sup>2</sup> Einzelne Analysen des Kapitels Genetik der Analysenliste dürfen auch in Laboratorien durchgeführt werden, deren Leiter oder Leiterin sich über eine von der FAMH anerkannte oder vom Eidgenössischen Departement des Innern als gleichwertig anerkannte Weiterbildung ausweist, welche die medizinische Genetik einschliesst. Die Anforderungen an die Weiterbildung für die einzelnen Analysen sind in der Analysenliste festgelegt (Suffix).<sup>213</sup>

### 3. Titel: Schlussbestimmungen

#### Art. 44      Aufhebung bisherigen Rechts

Es werden aufgehoben:

- a. die Verordnung 2 des EDI vom 16. Februar 1965<sup>214</sup> über die Krankenversicherung betreffend die Beiträge der Versicherungsträger an die Kosten der zur Erkennung und Behandlung der Tuberkulose notwendigen Massnahmen;
- b. die Verordnung 3 des EDI vom 5. Mai 1965<sup>215</sup> über die Krankenversicherung betreffend die Geltendmachung der Bundesbeiträge an die Krankenpflege Invalider;
- c. die Verordnung 4 des EDI vom 30. Juli 1965<sup>216</sup> über die Krankenversicherung betreffend die Anerkennung und Überwachung von Präventorien zur Aufnahme Minderjähriger;
- d. die Verordnung 6 des EDI vom 10. Dezember 1965<sup>217</sup> über die Krankenversicherung betreffend die Anerkennung chiropraktischer Ausbildungsinstitute;
- e. die Verordnung 7 des EDI vom 13. Dezember 1965<sup>218</sup> über die Krankenversicherung betreffend die von den anerkannten Krankenkassen zu übernehmenden wissenschaftlich anerkannten Heilanwendungen;
- f. die Verordnung 8 des EDI vom 20. Dezember 1985<sup>219</sup> über die Krankenversicherung betreffend die von der anerkannten Krankenkassen zu übernehmenden psychotherapeutischen Behandlungen;
- g. die Verordnung 9 des EDI vom 18. Dezember 1990<sup>220</sup> über die Krankenversicherung über die Leistungspflicht der Krankenkassen für bestimmte diagnostische und therapeutische Massnahmen;
- h. die Verordnung 10 des EDI vom 19. November 1968<sup>221</sup> über die Krankenversicherung betreffend die Aufnahme von Arzneimitteln in die Spezialitätenliste;

<sup>213</sup> Siehe die SchlB Änd. 4.4.2007 am Ende dieses Textes.

<sup>214</sup> [AS 1965 127, 1970 949, 1971 1714, 1986 1487 Ziff. II]

<sup>215</sup> [AS 1965 425, 1968 1012, 1974 688, 1986 891]

<sup>216</sup> [AS 1965 613, 1986 1487 Ziff. II]

<sup>217</sup> [AS 1965 1199, 1986 1487 Ziff. II, 1988 973]

<sup>218</sup> [AS 1965 1201, 1968 798, 1971 1262, 1986 1487 Ziff. II, 1988 2012, 1993 349, 1995 890]

<sup>219</sup> [AS 1986 87]

<sup>220</sup> [AS 1991 519, 1995 891]

- i. die Verordnung des EDI vom 28. Dezember 1989<sup>222</sup> über die von den anerkannten Krankenkassen als Pflichtleistungen zu übernehmenden Arzneimittel;
- k. die Verordnung des EDI vom 23. Dezember 1988<sup>223</sup> über die von den anerkannten Krankenkassen als Pflichtleistungen zu übernehmenden Analysen.

**Art. 45**<sup>224</sup>**Art. 46** Inkrafttreten<sup>225</sup>

<sup>1</sup> Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1996 in Kraft.

<sup>2</sup> ...<sup>226</sup>

<sup>3</sup> ...<sup>227</sup>

**Schlussbestimmung der Änderung vom 17. November 2003**<sup>228</sup>

Laboratorien, deren Leiter oder Leiterin sich über eine von der FAMH anerkannte Weiterbildung ohne Einschluss der medizinischen Genetik ausweist und die vor dem Inkrafttreten dieser Verwaltungsänderung bereits Analysen nach Artikel 43 Absatz 2 durchgeführt haben, können diese weiterhin durchführen, sofern der Leiter oder die Leiterin über eine Bestätigung der FAMH über Erfahrung in medizinischer Genetik nach Punkt 8.4 der Übergangsbestimmungen des Reglements und Weiterbildungsprogramms zum Spezialisten für labormedizinische Analytik FAMH in der Fassung vom 1. März 2001 (Zusatz «inkl. DNS/RNS-Diagnostik») verfügt<sup>229</sup>.

**Schlussbestimmung der Änderung vom 12. Dezember 2005**<sup>230</sup>

Die Versicherer setzen die in Artikel 38a vorgesehene Selbstbehaltsregelung bis spätestens zum 1. April 2006 um.

<sup>221</sup> [AS 1968 1496, 1986 1487]

<sup>222</sup> [AS 1990 127, 1991 959, 1994 765]

<sup>223</sup> [AS 1989 374, 1995 750 3688]

<sup>224</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V des EDI vom 27. Nov. 2000, mit Wirkung seit 1. Jan. 2001 (AS 2000 3088).

<sup>225</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 26. Febr. 1996, in Kraft seit 1. Juni 1996 (AS 1996 1232).

<sup>226</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V des EDI vom 15. Jan. 1996, mit Wirkung seit 1. Mai 1996 (AS 1996 909).

<sup>227</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V des EDI vom 26. Febr. 1996, mit Wirkung seit 1. Juni 1996 (AS 1996 1232).

<sup>228</sup> AS 2003 5283

<sup>229</sup> In der AS nicht veröffentlicht. Das Reglement kann beim Bundesamt für Gesundheit eingesehen werden.

<sup>230</sup> AS 2006 21

### **Schlussbestimmungen der Änderung vom 3. Juli 2006<sup>231</sup>**

<sup>1</sup> Für die Zeit vom 1. Juli bis zum 30. September 2006 erfolgt die Kostenübernahme für die Positron-Emissions-Tomographie (PET) gemäss Anhang 1 Ziffer 9.2 der Fassung vom 9. November 2005<sup>232,233</sup>

<sup>2</sup> ...<sup>234</sup>

### **Schlussbestimmungen zur Änderung vom 4. April 2007<sup>235</sup>**

<sup>1</sup> Laborleiter und Laborleiterinnen, die die Anforderungen nach Artikel 42 Absatz 3 nicht erfüllen und bereits nach bisherigem Recht für die Durchführung von bestimmten Spezialanalysen zugelassen waren, bleiben nach Inkrafttreten der Änderung vom 4. April 2007 weiterhin zugelassen.

<sup>2</sup> Für die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 4. April 2007 hängigen Gesuche wird das bisherige Recht angewendet.

### **Schlussbestimmungen zur Änderung vom 24. September 2007<sup>236</sup>**

<sup>1</sup> Das BAG überprüft die Fabrikabgabepreise der Originalpräparate, die zwischen dem 1. Januar 1993 und dem 31. Dezember 2002 in die Spezialitätenliste aufgenommen wurden, und der entsprechenden Generika.

<sup>2</sup> Das Unternehmen, das ein zu überprüfendes Originalpräparat vertreibt, ermittelt die Fabrikabgabepreise der in der Schweiz meistverkauften Packung in Deutschland, Dänemark, Grossbritannien und den Niederlanden aufgrund von Regelungen der entsprechenden Behörden oder Verbände. Es lässt diese Fabrikabgabepreise von einer zeichnungsberechtigten Person der jeweiligen Länderniederlassung bestätigen. Das Unternehmen, welches das entsprechende Generikum vertreibt, muss dem BAG keinen Preisvergleich einreichen.

<sup>3</sup> Das Unternehmen, welches das Originalpräparat vertreibt, muss dem BAG die am 1. Oktober 2007 gültigen Fabrikabgabepreise bis zum 30. November 2007 mitteilen. Das BAG ermittelt den durchschnittlichen Fabrikabgabepreis anhand der geltenden Preise in Deutschland, Dänemark, Grossbritannien und den Niederlanden sowie den durchschnittlichen Wechselkurs der Monate April bis September 2007 und rechnet diesen Preis in Schweizer Franken um.

<sup>4</sup> Das BAG senkt den Fabrikabgabepreis eines Originalpräparates mit Wirkung ab 1. März 2008 auf den nach Absatz 3 ermittelten durchschnittlichen Fabrikabgabepreis, wenn:

<sup>231</sup> AS **2006** 2957

<sup>232</sup> AS **2006** 23

<sup>233</sup> In Kraft seit 1. Juli 2006.

<sup>234</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V des EDI vom 5. Dez. 2011, mit Wirkung seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 6487).

<sup>235</sup> AS **2007** 1367

<sup>236</sup> AS **2007** 4443

- a. der Fabrikabgabepreis des Originalpräparates am 1. Oktober 2007 (Ausgangswert) den nach Absatz 3 ermittelten Preis um mehr als 8 Prozent übersteigt;
- b. das Unternehmen bis zum 30. November 2007 kein Gesuch stellt, den Fabrikabgabepreis mit Wirkung ab 1. März 2008 auf einen Preis zu senken, welcher den Fabrikabgabepreis nach Absatz 3 um höchstens 8 Prozent übersteigt.

<sup>5</sup> Die Preissenkung nach Absatz 4 kann stufenweise erfolgen. Beträgt die Preissenkung nach Absatz 4 mehr als 30 Prozent des Ausgangswertes, so wird der Preis auf den 1. März 2008 auf 70 Prozent des Ausgangswertes und auf den 1. Januar 2009 auf den nach Absatz 3 ermittelten durchschnittlichen Fabrikabgabepreis gesenkt. Beträgt die Preissenkung auf Gesuch nach Absatz 4 Buchstabe b mehr als 20 Prozent des Ausgangswertes, so kann das Unternehmen beantragen, den Preis auf den 1. März 2008 auf 80 Prozent des Ausgangswertes und auf den 1. Januar 2009 auf das nach Absatz 4 Buchstabe b notwendige Preisniveau zu senken.

<sup>6</sup> Setzt das BAG den Preis eines Originalpräparates aufgrund der Überprüfung neu fest, so passt es auch die Preise der entsprechenden Generika nach den geltenden Bestimmungen an.

### Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 30. Juni 2010<sup>237</sup>

<sup>1</sup> Die erste Überprüfung der nach Artikel 35b Absatz 1 vorgegebenen Jahrgänge wird im Jahr 2012 durchgeführt.

<sup>2</sup> Das BAG überprüft im Jahr 2010 die Fabrikabgabepreise der in der Spezialitätenliste aufgeführten Originalpräparate mit Aufnahmedatum 2007 und im Jahr 2011 die Fabrikabgabepreise der in der Spezialitätenliste aufgeführten Originalpräparate mit Aufnahmedatum 2008 daraufhin, ob sie die Aufnahmebedingungen noch erfüllen. Das Unternehmen, welches das Originalpräparat vertreibt, muss dem BAG die am 1. Juli gültigen Fabrikabgabepreise der sechs Referenzländer nach Artikel 35 Absatz 2 bis zum 31. August mitteilen. Eine allfällige Preissenkung gilt per 1. November 2010, beziehungsweise per 1. November 2011. Im Übrigen ist Artikel 35b massgebend.

<sup>3</sup> Bei der Überprüfung derjenigen Originalpräparate, die im Jahr 2007 und 2008 in die Spezialitätenliste aufgenommen wurden, findet für die Rückerstattung der Mehreinnahmen Artikel 35c Absatz 6 keine Anwendung.

### Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 2. Februar 2011<sup>238</sup>

<sup>1</sup> In Abweichung von Artikel 38a Absatz 3 erfolgt die Festlegung des günstigsten durchschnittlichen Drittels im Jahr 2011 nur auf den 1. Juli und im Jahr 2012 auf den 1. Januar und auf den 1. November.

<sup>237</sup> AS 2010 3249

<sup>238</sup> AS 2011 657



<sup>2</sup> Bei allen Originalpräparaten und Co-Marketing-Arzneimitteln, deren Fabrikabgabepreise nach Patentablauf in einem Schritt vor dem 1. Juli 2009 auf das bei Patentablauf geltende Generikapreisniveau gesenkt wurden, wird der Selbstbehalt per 1. Juli 2011 nach Artikel 38a Absatz 1 festgelegt.

### **Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 21. März 2012<sup>239</sup>**

### **Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 29. April 2015<sup>240</sup>**

<sup>1</sup> Die erste Überprüfung der Aufnahmebedingungen nach den Artikeln 34d–34h wird im Jahr 2016 durchgeführt.

<sup>2</sup> Die Bestimmungen der Änderung vom 29. April 2015 gelten auch für Gesuche, die beim Inkrafttreten dieser Änderung beim BAG hängig sind.

<sup>3</sup> Die Rückerstattung von Mehreinnahmen bei Arzneimitteln, die vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 29. April 2015 in die Spezialitätenliste aufgenommen und bis dahin noch nicht nach Artikel 65d KVV überprüft wurden, wird bei der nächsten Überprüfung der Aufnahmebedingungen alle drei Jahre nach Artikel 35c in der bisherigen Fassung beurteilt.

<sup>239</sup> Anwendbar vom 1. Mai 2012 bis zum 31. Dez. 2014 (AS 2012 1769 Ziff. III Abs. 2).  
<sup>240</sup> AS 2015 1359

Anhang I<sup>241</sup>  
(Art. 1)

## Vergütungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für bestimmte ärztliche Leistungen

### Einleitende Bemerkungen

Dieser Anhang stützt sich auf Artikel 1 der Krankenpflege-Leistungsverordnung. Er enthält keine abschliessende Aufzählung der ärztlichen Pflicht- oder Nichtpflichtleistungen. Er enthält:

- Leistungen, deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit oder Wirtschaftlichkeit durch die Leistungs- und Grundsatzkommission geprüft wurde und deren Kosten demgemäss übernommen, allenfalls nur unter bestimmten Voraussetzungen übernommen oder gar nicht übernommen werden;
- Leistungen, deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit oder Wirtschaftlichkeit noch abgeklärt wird, für die jedoch die Kosten unter bestimmten Voraussetzungen und in einem festgelegten Umfang übernommen werden;
- besonders kostspielige oder schwierige Leistungen, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nur vergütet werden, wenn sie von hierfür qualifizierten Leistungserbringern durchgeführt werden.

<sup>241</sup> Fassung gemäss Ziff. II Abs. 1 der V des EDI vom 9. Nov. 2005 (AS **2006** 23).  
Bereinigt gemäss Ziff. II der V des EDI vom 3. Juli 2006 (AS **2006** 2957), Ziff. II Abs. 1 der V des EDI vom 20. Dez. 2006 (AS **2006** 5769), vom 28. Juni 2007 (AS **2007** 3581), vom 21. Nov. 2007 (AS **2007** 6839), vom 26. Juni 2008 (AS **2008** 3553), vom 10. Dez. 2008 (AS **2008** 6493), vom 5. Juni 2009 (AS **2009** 2821), vom 27. Okt. 2009 (AS **2009** 6083), vom 14. Juni 2010 (AS **2010** 2755), Ziff. II der V des EDI vom 16. Aug. 2010 (AS **2010** 3559), Ziff. II Abs. 1 der V des EDI vom 2. Dez. 2010 (AS **2010** 5837), vom 31. Mai 2011 (AS **2011** 2669), vom 5. Dez. 2011 (AS **2011** 6487), vom 12. Juni 2012 (AS **2012** 3553), vom 15. Nov. 2012 (AS **2012** 6587), vom 10. Juni 2013 (AS **2013** 1925), vom 6. Dez. 2013 (AS **2013** 5329), vom 16. Mai 2014 (AS **2014** 1251), vom 20. Nov. 2014 (AS **2014** 4393) und vom 17. Juni 2015, in Kraft seit 15. Juli 2015 (AS **2015** 2197).

**Inhaltsverzeichnis von Anhang 1**

- 1 Chirurgie
  - 1.1 Allgemein
  - 1.2 Transplantationschirurgie
  - 1.3 Orthopädie, Traumatologie
  - 1.4 Urologie und Proktologie
- 2 Innere Medizin
  - 2.1 Allgemein
  - 2.2 Herz- und Kreislauferkrankungen, Intensivmedizin
  - 2.3 Neurologie inkl. Schmerztherapie und Anästhesie
  - 2.4 Physikalische Medizin, Rheumatologie
  - 2.5 Krebsbehandlung
- 3 Gynäkologie, Geburtshilfe
- 4 Pädiatrie, Kinderpsychiatrie
- 5 Dermatologie
- 6 Ophthalmologie
- 7 Oto-Rhino-Laryngologie
- 8 Psychiatrie
- 9 Radiologie
  - 9.1 Röntgendiagnostik
  - 9.2 Andere bildgebende Verfahren
  - 9.3 Interventionelle Radiologie und Strahlentherapie
- 10 Komplementärmedizin
- 11 Rehabilitation

| Massnahmen  | Leistungs-<br>pflicht | Voraussetzungen   | gültig ab                            |
|---|-----------------------|---|--------------------------------------|
| <b>1 Chirurgie</b>  |                       |   |                                      |
| <i>1.1 Allgemein</i>  |                       |   |                                      |
| Massnahmen bei Herzoperationen  | Ja                    | Eingeschlossen sind:<br>Herzkatheterismus; Angiokardiographie einschliesslich Kontrastmittel; Unterkühlung; Verwendung einer Herz-Lungen-Maschine; Verwendung eines Cardioverters als Pacemaker, Defibrillator oder Monitor; Blutkonserven und Frischblut; Einsetzen einer künstlichen Herzklappe einschliesslich Prothese; Implantation eines Pacemakers einschliesslich Gerät.  | 1.9.1967                             |
| Stabilisierungssystem für koronare Bypass-Operationen am schlagenden Herzen | Ja                    | Alle Patienten und Patientinnen, die für eine Bypass-Operation vorgesehen sind. Spezielle Vorteile können in folgenden Fällen erwartet werden:<br>– schwer verkalkte Aorta<br>– Nierenversagen<br>– chronisch obstruktive respiratorische Erkrankungen<br>– hohes Alter (über 70–75 Jahre).<br>Kontraindikationen:<br>– tiefe intramyokardiale und schwer verkalkte oder diffuse sehr kleine (> 1,5 mm) Gefässe<br>– peroperative hämodynamische Instabilität auf Grund der Manipulation am Herz oder aufgrund einer Ischämie | 1.1.2002                             |
| Operative Mamma-rekonstruktion  | Ja                    | Zur Herstellung der physischen und psychischen Integrität der Patientin nach medizinisch indizierter Brustamputation oder teilweiser Brustentfernung.   | 23.08.1984/<br>1.3.1995/<br>1.1.2015 |
| Operative Reduktion der gesunden Brust                                      | Ja                    | Zur Behebung einer Brustasymmetrie und Herstellung der physischen und psychischen Integrität der Patientin nach medizinisch indizierter Brustamputation oder teilweiser Brustentfernung   | 1.1.2015                             |
| Eigenbluttransfusion  | Ja                    |   | 1.1.1991                             |

| Massnahmen  | Leistungs-<br>pflicht | Voraussetzungen   | gültig ab  |
|---|-----------------------|---|--|
| Operative Adipositasbehandlung  | Ja                    | <p>Der Patient oder die Patientin hat einen Body-Mass-Index (BMI) von mehr als 35.</p> <p>Eine zweijährige adäquate Therapie zur Gewichtsreduktion war erfolglos.</p> <p>Indikationsstellung, Durchführung, Qualitätssicherung und Nachkontrollen gemäss den Medizinischen Richtlinien der «Swiss Society for the Study of Morbid Obesity and Metabolic Disorders» (SMOB) vom 25. September 2013<sup>242</sup> zur operativen Behandlung von Übergewicht.</p> <p>Durchführung an Zentren, die aufgrund ihrer Organisation und ihres Personals in der Lage sind, bei der operativen Adipositasbehandlung die Medizinischen Richtlinien der SMOB vom 25. September 2013 zu respektieren. Bei Zentren, die von der SMOB nach den Administrative Richtlinien der SMOB vom 25. September 2013 anerkannt sind, wird davon ausgegangen, dass diese Voraussetzung erfüllt ist.</p> <p>Soll der Eingriff in einem Zentrum durchgeführt werden, das von der SMOB nicht anerkannt ist, ist vorgängig die Zustimmung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin einzuholen.</p> | 1.1.2000/<br>1.1.2004/<br>1.1.2005/<br>1.1.2007/<br>1.7.2009/<br>1.1.2011/<br>1.1.2014 |
| Adipositasbehandlung mit Magenbälons                                    | Nein                  |   | 25.8.1988  |
| Radiofrequenztherapie zur Behandlung von Varizen                        | Nein                  |   | 1.7.2002   |
| Endolasertherapie von Varizen   | Nein                  |   | 1.1.2004   |
| Mechanisch-chemische endovenöse Therapie von Varizen vom Typ Clarivein® | Nein                  |   | 1.7.2013   |
| <i>1.2 Transplantationschirurgie</i>                                    |                       |   |  |
| Isolierte Nierentransplantation   | Ja                    | Eingeschlossen ist die Operation beim Spender oder der Spenderin samt der Behandlung allfälliger Komplikationen sowie die Leistungen nach Artikel 14  | 25.3.1971/<br>23.3.1972/<br>1.8.2008   |

<sup>242</sup> Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Rechts- und Vollzugsgrundlagen > Geltendes Recht > Referenzdokumente zur KLV und deren Anhänge

| Massnahmen  | Leistungs-<br>pflicht | Voraussetzungen   | gültig ab   |
|---|-----------------------|---|---|
|   |                       | Absätze 1 und 2 des Transplantationsgesetzes vom 8. Oktober 2004 <sup>243</sup> und nach Artikel 12 der Transplantationsverordnung vom 16. März 2007 <sup>244</sup> .<br>Ausgeschlossen ist eine Haftung des Versicherers des Empfängers oder der Empfängerin beim allfälligen Tod des Spenders oder der Spenderin.   |   |
| Isolierte Herztransplantation                               | Ja                    | Bei schweren, unheilbaren Herzkrankheiten wie insbesondere ischämischer Kardiopathie, idiopathischer Kardiomyopathie, Herzmissbildungen und maligner Arrhythmie.  | 31.8.1989   |
| Isolierte Nicht-Lebend-Lungentransplantation                | Ja                    | Bei Patienten und Patientinnen im Endstadium einer chronischen Lungenerkrankung.<br>In folgenden Zentren: Universitätsspital Zürich, Hôpital cantonal universitaire de Genève in Zusammenarbeit mit dem Centre hospitalier universitaire vaudois, sofern sie am SwissTransplant-Register teilnehmen.  | 1.1.2003  |
| Herz-Lungentransplantation                                  | Nein                  |   | 31.8.1989/<br>1.4.1994  |
| Isolierte Lebertransplantation                              | Ja                    | Durchführung in einem Zentrum, das über die nötige Infrastruktur und Erfahrung verfügt (Mindestfrequenz: durchschnittlich zehn Lebertransplantationen pro Jahr).  | 31.8.1989/<br>1.3.1995  |
| Lebend-Lebertransplantation                                 | Ja                    | Durchführung in folgenden Zentren: Universitätsspital Zürich, Hôpital cantonal universitaire de Genève, sofern sie am SwissTransplant-Register teilnehmen.<br>Eingeschlossen ist die Operation beim Spender oder der Spenderin samt der Behandlung allfälliger Komplikationen sowie die Leistungen nach Artikel 14 Absätze 1 und 2 des Transplantationsgesetzes und nach Artikel 12 der Transplantationsverordnung.<br>Ausgeschlossen ist eine Haftung des Versicherers des Empfängers oder der Empfängerin beim allfälligen Tod des Spenders oder der Spenderin. | 1.7.2002/<br>1.1.2003/<br>1.1.2005/<br>1.7.2005/<br>1.7.2008/<br>1.1.2012 |
| Kombinierte (simultane) Pankreas- und Nierentransplantation | Ja                    | In folgenden Zentren: Universitätsspital Zürich, Hôpital cantonal universitaire de Genève, sofern sie am SwissTransplant-Register teilnehmen.   | 1.1.2003  |

243 SR 810.21

244 SR 810.211

| Massnahmen   | Leistungs-<br>pflicht | Voraussetzungen  | gültig ab   |
|--|-----------------------|--|---|
| Pankreas- nach Nierentransplantation   | Ja                    | In folgenden Zentren: Universitätsspital Zürich, Hôpitaux Universitaires de Genève, sofern sie am Swiss Transplant-Register teilnehmen.  | 1.7.2010  |
| Isolierte Pankreas-<br>transplantation                                       | Ja                    | In folgenden Zentren: Universitätsspital Zürich, Hôpitaux Universitaires de Genève, sofern sie am Swiss Transplant-Register teilnehmen.  | 31.8.1989/<br>1.4.1994/<br>1.7.2002/<br>1.7.2010  |
| Kombinierte simultane Insel- und Nierentransplantation                       | Ja                    | In folgenden Zentren: Universitätsspital Zürich, Hôpitaux Universitaires de Genève, sofern sie am Swiss Transplant-Register teilnehmen.  | 1.7.2010  |
| Insel- nach Nierentransplantation  | Ja                    | In folgenden Zentren: Universitätsspital Zürich, Hôpitaux Universitaires de Genève, sofern sie am Swiss Transplant-Register teilnehmen.  | 1.7.2010  |
| Isolierte Allotransplantation der Langerhans'schen Inseln                    | Ja                    | In folgenden Zentren: Universitätsspital Zürich, Hôpitaux Universitaires de Genève, sofern sie am Swiss Transplant-Register teilnehmen.  | 1.7.2002/<br>1.7.2010   |
| Isolierte Autotransplantation der Langerhans'schen Inseln                    | Ja                    | In folgenden Zentren: Universitätsspital Zürich, Hôpitaux Universitaires de Genève, sofern sie am Swiss Transplant-Register teilnehmen.  | 1.7.2002/<br>1.7.2010   |
| Isolierte Dünndarmtransplantation  | Ja                    | In folgenden Zentren: Universitätsspital Zürich, Hôpitaux Universitaires de Genève, sofern sie am Swiss Transplant-Register teilnehmen.  | 1.7.2002/<br>1.7.2010   |
| Leber-Dünndarm- und multiviszzerale Transplantation                          | Ja                    | In folgenden Zentren: Universitätsspital Zürich, Hôpitaux Universitaires de Genève, sofern sie am Swiss Transplant-Register teilnehmen.  | 1.7.2002/<br>1.7.2010   |
| Hautautograft mit gezüchteten Keratinozyten                                  | Ja                    | Bei Erwachsenen:<br>– Verbrennungen von 70 % oder mehr der gesamten Körperoberfläche<br>– tiefe Verbrennungen von 50 % oder mehr der gesamten Körperoberfläche<br>Bei Kindern:<br>– Verbrennungen von 50 % oder mehr der gesamten Körperoberfläche<br>– tiefe Verbrennungen von 40 % oder mehr der gesamten Körperoberfläche | 1.1.1997/<br>1.1.2001   |
| Behandlung von schwer heilenden Wunden mittels gezüchteter Hauttransplantate | Ja                    | Mit autologen oder allogenen Hautäquivalenten, die nach den entsprechenden gesetzlichen Vorschriften zugelassen sind.<br>Nach erfolgloser, <i>lege artis</i> durchgeführter konservativer Therapie.<br>Indikationsstellung und Wahl der Methode bzw. des Produkts gemäss den «Richt-   | 1.1.2001/<br>1.7.2002/<br>1.1.2003/<br>1.4.2003/<br>1.1.2004/<br>1.1.2008/<br>1.8.2008/<br>1.1.2012 |

| Massnahmen  | Leistungs-<br>pflicht | Voraussetzungen  | gültig ab                          |
|---|-----------------------|--|------------------------------------|
|   |                       | <p>linien zum Einsatz von Hautäquivalenten bei schwer heilenden Wunden» der Schweizerischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie und der Schweizerischen Gesellschaft für Wundbehandlung vom 1. April 2011<sup>245</sup>.</p> <p>Durchführung an Zentren, die von der Schweizerischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie und der Schweizerischen Gesellschaft für Wundbehandlung anerkannt 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 anerkannt ist, ist vorgängig die Zustimmung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin einzuholen.</p> |                                    |
| <i>1.3 Orthopädie, Traumatologie</i>  |                       |  |                                    |
| Behandlung von<br>Haltungsschäden   | Ja                    | <p>Leistungspflicht nur bei eindeutig therapeutischem Charakter, d.h. wenn durch Röntgenaufnahmen feststellbare Strukturveränderungen oder Fehlbildungen der Wirbelsäule manifest geworden sind.</p> <p>Prophylaktische Massnahmen, die zum Ziel haben, drohende Skelettveränderungen zu verhindern, namentlich Spezialgymnastik zur Stärkung eines schwachen Rückens, gehen nicht zu Lasten der Versicherung.</p>   | 16.1.1969                          |
| Arthrosebehandlung<br>mit intraartikulärer<br>Injektion eines<br>künstlichen Gleit-<br>mittels          | Nein                  |  | 25.3.1971                          |
| Arthrosebehandlung<br>mit intraartikulärer<br>Injektion von<br>Teflon oder Silikon<br>als «Gleitmittel» | Nein                  |  | 12.5.1977                          |
| Mischinjektion mit<br>Jodoformöl zur<br>Arthrosebehandlung  | Nein                  |  | 1.1.1997                           |
| Extrakorporale<br>Stosswellentherapie<br>(ESWT) am<br>Bewegungsapparat                                  | Nein                  |  | 1.1.1997/<br>1.1.2000/<br>1.1.2002 |

<sup>245</sup> Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Rechts- und Vollzugsgrundlagen > Geltendes Recht > Referenzdokumente zur KLV und deren Anhänge



| Massnahmen  | Leistungs-<br>pflicht | Voraussetzungen  | gültig ab  |
|---|-----------------------|--|--|
| Radiale Stosswellentherapie   | Nein                  |  | 1.1.2004   |
| Hüftprotektor zur Verhinderung von Schenkelhalsfrakturen              | Nein                  |  | 1.1.1999/<br>1.1.2000  |
| Osteochondrale Mosaikplastik zur Deckung von Knorpel-Knochen-Defekten | Nein                  |  | 1.1.2002   |
| Autologe Chondrozytentransplantation                                  | Nein                  |  | 1.1.2002/<br>1.1.2004  |
| Viskosupplementation zur Arthrosebehandlung                           | Nein                  |  | 1.7.2002/<br>1.1.2003/<br>1.1.2004/<br>1.1.2007              |
| 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> <p>Indikationsstellung gemäss den Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Spinale Chirurgie vom 23.9.2004<sup>246</sup>.</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 anerkannten Chirurgen wird davon ausgegangen, dass sie entsprechend qualifiziert sind.</p> <p>Soll der Eingriff durch einen Chirurgen oder eine Chirurgin durchgeführt werden, der oder die nicht von der Schweizerischen Gesellschaft für Spinale Chirurgie, der Schweizerischen Gesellschaft für Orthopädie und der Schweizerischen Gesellschaft für Neurochirurgie anerkannt ist, ist vorgängig die Zustimmung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin einzuholen.</p> | 1.1.2004/<br>1.1.2005/<br>1.1.2008/<br>1.1.2011/<br>1.1.2013 |
| Plättchen-Gel bei Knie-Totalprothese                                  | Nein                  |  | 1.1.2006   |
| Kollagen-Meniskus-Implantat   | Nein                  |  | 1.8.2008   |

<sup>246</sup> Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Rechts- und Vollzugsgrundlagen > Geltendes Recht > Referenzdokumente zur KLV und deren Anhänge

| Massnahmen   | Leistungs-<br>pflicht | Voraussetzungen   | gültig ab              |
|--|-----------------------|---|------------------------|
| Laser-<br>Meniscectomie  | Nein                  |   | 1.1.2006               |
| <i>1.4 Urologie und Proktologie</i>  |                       |   |                        |
| Uroflowmetrie<br>(Messung des<br>Urinflusses mit<br>kurvenmässiger<br>Registrierung)                   | Ja                    |   | 3.12.1981/<br>1.1.2012 |
| Extrakorporale<br>Stosswellen-<br>lithotripsie<br>(ESWL), Nieren-<br>steinerzürümmerung                | Ja                    | Indikationen:<br>ESWL eignet sich:<br>a. bei Harnsteinen des Nierenbeckens,<br>b. bei Harnsteinen des Nierenkelches,<br>c. bei Harnsteinen des Ureters,<br>falls die konservative Behandlung jeweils<br>erfolglos geblieben ist und wegen der<br>Lage, der Form und der Grösse des<br>Steines ein Spontanabgang als unwahr-<br>scheinlich beurteilt wird.<br>Die mit der speziellen Lagerung des<br>Patienten oder der Patientin verbundenen<br>erhöhten Risiken bei der Narkose erfor-<br>dern<br>eine besonders kompetente fachliche<br>und apparative Betreuung während der<br>Narkose (spezielle Ausbildung der Ärzte<br>und Ärztinnen sowie der Narkosegehilfen<br>und -gehilfinnen und adäquate Über-<br>wachungsgeräte). | 22.8.1985/<br>1.8.2006 |
| Operative<br>Behandlung bei<br>Erektionsstörungen<br>– Penisprothese                                   | Nein                  |   | 1.1.1993/<br>1.4.1994  |
| – Revaskulari-<br>sationschirurgie   | Nein                  |   | 1.1.1993/<br>1.4.1994  |
| Implantation<br>eines künstlichen<br>Sphinkters  | Ja                    | Bei schwerer Harninkontinenz.   | 31.8.1989              |
| Laser bei Tumoren<br>der Blase und<br>des Penis  | Ja                    |   | 1.1.1993               |
| Embolisationsbe-<br>handlung bei<br>Varikozele testis<br>– mittels Ver-<br>ödungs- oder<br>Coilmethode | Ja                    |   | 1.3.1995               |
| – mittels Balloons<br>oder Mikrocoils  | Nein                  |   | 1.3.1995               |
| Transurethrale<br>ultraschallgesteu-<br>erte laserinduzierte<br>Prostatektomie                         | Nein                  |   | 1.1.1997               |

| Massnahmen   | Leistungs-<br>pflicht | Voraussetzungen   | gültig ab  |
|--|-----------------------|---|--|
| Hochenergie Transurethrale Mikrowellentherapie (HE-TUMT)   | Nein                  |   | 1.1.2004   |
| Elektrische Neuromodulation der sakralen Spinalnerven mit einem implantierbaren Gerät zur Behandlung von Harninkontinenz oder Blasenentleerungsstörungen | Ja                    | <p>Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin.</p> <p>An einer anerkannten Institution mit urodynamischer Abteilung zur vollständigen urodynamischen Untersuchung und einer Abteilung für Neuromodulation zur peripheren Nerven-Evaluation (PNE-Test).</p> <p>Nach erfolgloser konservativer Behandlung (inklusive Rehabilitation).</p> <p>Nach einem positiven peripheren Nerven-Evaluationstest (PNE).</p>                    | 1.7.2000/<br>1.7.2002/<br>1.1.2005/<br>1.1.2008                            |
| Elektrische Neuromodulation der sakralen Spinalnerven mit einem implantierbaren Gerät zur Behandlung der Stuhlinkontinenz                                | Ja                    | <p>Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin.</p> <p>An einer anerkannten Institution mit Manometrie-Abteilung zur vollständigen manometrischen Untersuchung und einer Abteilung für Neuromodulation zur peripheren Nerven-Evaluation (PNE-Test).</p> <p>Nach erfolgloser konservativer und/oder chirurgischer Behandlung (inklusive Rehabilitation).</p> <p>Nach einem positiven peripheren Nerven-Evaluationstest (PNE).</p> | 1.1.2003/<br>1.1.2008  |
| Behandlung von Blasen Speicherstörung durch cystoskopische Injektion von Botulinumtoxin Typ A in die Blasenwand  | Ja                    | <p>Nach Ausschöpfung konservativer Therapieoptionen.</p> <p>Bei folgenden Indikationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Harninkontinenz infolge neurogener Detrusorhyperaktivität in Zusammenhang mit einer neurologischen Erkrankung bei Erwachsenen An einer in Neuro-Urologie spezialisierten Institution</li> <li>– Idiopathische hyperaktive Blase bei Erwachsenen.<br/>An einer in Urologie oder Urogynäkologie spezialisierten Institution</li> </ul>   | 1.1.2007/<br>1.8.2008/<br>1.7.2013/<br>1.1.2014/<br>1.1.2015/<br>15.7.2015 |
| Urologische Stents   | Ja                    | Wenn ein chirurgischer Eingriff aufgrund von Komorbidität oder schwerer körperlicher Beeinträchtigung oder aus technischen Gründen kontraindiziert ist.   | 1.8.2007   |

| Massnahmen   | Leistungs-<br>pflicht | Voraussetzungen   | gültig ab   |
|--|-----------------------|---|---|
| Hoch intensiver fokussierter Ultraschall (HIFU) zur Behandlung des Prostatakarzinoms | Nein                  |   | 1.7.2009  |
| Transurethrale photoselektive Vaporisation der Prostata (PVP) mittels Laser          | Ja                    | Beim symptomatischen Prostataobstruktionssyndrom.   | 1.7.2011  |
| <b>2 Innere Medizin</b>  |                       |   |   |
| <i>2.1 Allgemein</i>   |                       |   |   |
| Ozon-Injektionstherapie  | Nein                  |   | 13.5.1976   |
| Hyperbare Sauerstofftherapie   | Ja                    | Bei <ul style="list-style-type: none"> <li>– chronischen Bestrahlungsschäden und Bestrahlungsspätschäden</li> <li>– akuter Osteomyelitis am Kiefer</li> <li>– chronischer Osteomyelitis</li> <li>– diabetischem Fussyndrom im Stadium <math>\geq 2B</math> nach der Wagner-Armstrong-Klassifikation</li> <li>– 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.<sup>247</sup></li> </ul> | 1.4.1994<br>1.9.1988<br>1.7.2011<br>1.1.2006/<br>1.7.2011 |
| Frischzelltherapie   | Nein                  |   | 1.1.1976  |
| Serocytotherapie   | Nein                  |   | 3.12.1981   |
| Behandlung der Adipositas  | Ja                    | – bei Übergewicht von 20 Prozent oder mehr<br>– bei Übergewicht und konkomittierender Krankheit, welche durch die Gewichtsreduktion günstig beeinflusst werden kann   | 7.3.1974  |
| – durch Amphetaminderivate   | Nein                  |   | 1.1.1993  |
| – durch Schilddrüsenhormon   | Nein                  |   | 7.3.1974  |
| – durch Diuretika  | Nein                  |   | 7.3.1974  |

<sup>247</sup> Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Rechts- und Vollzugsgrundlagen > Geltendes Recht > Referenzdokumente zur KLV und deren Anhänge

| Massnahmen  | Leistungs-<br>pflicht | Voraussetzungen   | gültig ab                          |
|---|-----------------------|---|------------------------------------|
| – durch Chorion-Gonadotropin-Injektionen                    | Nein                  |   | 7.3.1974                           |
| Hämodialyse («künstliche Niere»)                            | Ja                    |   | 1.9.1967                           |
| Hämodialyse in Heimbehandlung                               | Ja                    |   | 27.11.1975                         |
| Peritonealdialyse   | Ja                    |   | 1.9.1967                           |
| Enterale Ernährung zu Hause                                 | Ja                    | Wenn eine ausreichende perorale sondenfreie Ernährung ausgeschlossen ist.   | 1.3.1995                           |
| Sondenfreie enterale Ernährung zu Hause                     | Ja                    | Indikationsstellung gemäss den «Richtlinien der Gesellschaft für klinische Ernährung der Schweiz (GESKES) über Home Care, künstliche Ernährung zu Hause» <sup>248</sup> vom Januar 2013.  | 1.7.2002/<br>1.7.2012/<br>1.7.2013 |
| Parenterale Ernährung zu Hause                              | Ja                    |   | 1.3.1995                           |
| Insulintherapie mit einer Infusionspumpe                    | Ja                    | Unter folgenden Voraussetzungen:<br>– Die zu behandelnde Person ist eine extrem labile Diabetikerin.<br>– Sie kann auch mit der Methode der Mehrfachinjektion nicht befriedigend eingestellt werden.<br>– Die Indikation des Pumpeneinsatzes und die Betreuung der zu behandelnden Person erfolgen durch ein qualifiziertes Zentrum oder, nach Rücksprache mit dem Vertrauensarzt oder der Vertrauensärztin, durch einen frei praktizierenden Facharzt oder eine frei praktizierende Fachärztin mit entsprechender Erfahrung. | 27.8.1987/<br>1.1.2000             |
| Ambulante parenterale antibiotische Gabe mit Infusionspumpe | Ja                    |   | 1.1.1997                           |
| Plasmapherese   | Ja                    | Indikationen:<br>– Hyperviskositätssyndrom<br>– Krankheiten des Immunsystems, bei denen die Plasmapherese sich als wirksam erwiesen hat, wie insbesondere:<br>– myastenia gravis<br>– trombotisch trombozytopenische Purpura<br>– immunhämolytische Anämie<br>– Leukämie  | 25.8.1988                          |

<sup>248</sup> Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Rechts- und Vollzugsgrundlagen > Geltendes Recht > Referenzdokumente zur KLV und deren Anhänge

| Massnahmen                                 | Leistungs-<br>pflicht | Voraussetzungen   | gültig ab                          |
|--|-----------------------|---|------------------------------------|
|  |                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Goodpasture-Syndrom</li> <li>– Guillain-Barré-Syndrom.</li> <li>– akute Vergiftungen</li> <li>– familiäre Hypercholesterinämie homozygoter Form</li> </ul>   |                                    |
| LDL-Apherese                               | Ja                    | Bei homozygoter familiärer Hypercholesterinämie.<br><br>Durchführung in einem Zentrum, das über die nötige Infrastruktur und Erfahrung verfügt.   | 25.8.1988/<br>1.1.2005             |
|  | Nein                  | Bei heterozygoter familiärer Hypercholesterinämie.  | 1.1.1993/<br>1.3.1995/<br>1.1.2005 |
|  | Nein                  | Bei therapierefraktärer Hypercholesterinämie.   | 1.1.2007                           |
| Hämatopoïetische Stammzell-Transplantation |                       | In den von der Gruppe «Swiss Blood Stem Cell Transplantation» (SBST) anerkannten Zentren.<br><br>Durchführung gemäss den von «The Joint Accreditation Committee-ISCT & EBMT (JACIE)» und der «Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy (Fact)» herausgegebenen Normen: «FACT-JACIE International Standards for Cellular Therapy Product Collection, Processing and Administration», 5. Ausgabe vom März 2012 <sup>249</sup> .<br><br>Eingeschlossen ist die Operation beim Spender oder der Spenderin samt der Behandlung allfälliger Komplikationen sowie die Leistungen nach Artikel 14 Absätze 1 und 2 des Transplantationsgesetzes vom 8. Oktober 2004 <sup>250</sup> und nach Artikel 12 der Transplantationsverordnung vom 16. März 2007 <sup>251</sup> .<br><br>Ausgeschlossen ist eine Haftung des Versicherers des Empfängers oder der Empfängerin beim allfälligen Tod des Spenders oder der Spenderin. | 1.8.2008/<br>1.1.2011/<br>1.7.2013 |
| – autolog                                  | Ja                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>– bei Lymphomen</li> <li>– bei akuter lymphatischer Leukämie</li> <li>– bei akuter myeloischer Leukämie</li> <li>– beim multiplen Myelom</li> <li>– beim Neuroblastom</li> <li>– beim Medulloblastom</li> <li>– beim Keimzelltumor.</li> </ul>   | 1.1.1997/<br>1.1.2013              |

<sup>249</sup> Die Dokumente sind einsehbar unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Rechts- und Vollzugsgrundlagen > Geltendes Recht > Referenzdokumente zur KLV und deren Anhänge

<sup>250</sup> SR 810.21  
<sup>251</sup> SR 810.211

| Massnahmen | Leistungs-<br>pflicht | Voraussetzungen   | gültig ab   |
|------------|-----------------------|---|---|
|            | Ja                    | Im Rahmen von klinischen Studien:<br>– bei myelodysplastischen Syndromen<br>– bei der chronisch myeloischen Leukämie<br>– beim Ewing-Sarkom<br>– bei Weichteilsarkomen<br>– beim Wilms-Tumor<br>– beim Rhabdomyosarkom.   | 1.1.2002/<br>1.1.2008/<br>1.1.2013<br>bis<br>31.12.2017 |
|            | Ja                    | In prospektiven kontrollierten klinischen Multizenterstudien:<br>– bei Autoimmunerkrankungen.<br>Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin.<br>Nach erfolgloser konventioneller Therapie oder bei Progression der Erkrankung.  | 1.1.2002/<br>1.1.2008/<br>1.1.2013<br>bis<br>31.12.2017 |
|            | Nein                  | – im Rückfall einer akuten myeloischen Leukämie<br>– im Rückfall einer akuten lymphatischen Leukämie<br>– beim Mammakarzinom<br>– beim kleinzelligen Bronchuskarzinom<br>– bei kongenitalen Erkrankungen<br>– beim Ovarialkarzinom<br>– bei seltenen soliden Tumoren im Kindesalter.  | 1.1.1997/<br>1.1.2008/<br>1.1.2013                      |
| – allogen  | Ja                    | – bei akuter myeloischer Leukämie<br>– bei akuter lymphatischer Leukämie<br>– bei der chronischen myeloischen Leukämie<br>– beim myelodysplastischen Syndrom<br>– bei der aplastischen Anämie<br>– bei Immundefekten und Inborn errors<br>– bei der Thalassämie und der Sichelzellanämie (HLA-identisches Geschwister als Spender)<br>– beim multiplen Myelom<br>– bei lymphatischen Krankheiten (Hodgkin's, Non-Hodgkin's, chronisch lymphatische Leukämie). | 1.1.1997/<br>1.1.2013                                   |
|            | Ja                    | Im Rahmen von klinischen Studien:<br>– beim Nierenzellkarzinom.   | 1.1.2002/<br>1.1.2008/<br>1.1.2013<br>bis<br>31.12.2017 |

| Massnahmen                      | Leistungs-<br>pflicht | Voraussetzungen  | gültig ab   |
|---------------------------------|-----------------------|--|---|
|                                 | Ja                    | In prospektiven kontrollierten klinischen Multizenterstudien:<br>– bei Autoimmunerkrankungen.<br><br>Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin.<br><br>Nach erfolgloser konventioneller Therapie oder bei Progression der Erkrankung.   | 1.1.2002/<br>1.1.2008/<br>1.1.2013<br>bis<br>31.12.2017 |
|                                 | Nein                  | – bei soliden Tumoren<br>– beim Melanom.   | 1.1.1997/<br>1.1.2008                                   |
|                                 | Nein                  | – beim Mammakarzinom.  | 1.1.2002/<br>1.1.2008/<br>1.1.2013                      |
| Gallensteinertrümmerung         | Ja                    | Intrahepatische Gallensteine; extrahepatische Gallensteine im Bereich des Pankreas und des Choledochus.<br>Gallenblasensteine bei inoperablen Patienten und Patientinnen (auch laparoskopische Cholezystektomie ausgeschlossen).   | 1.4.1994  |
| Polysomnographie<br>Polygraphie | Ja                    | Bei dringender Verdachtsdiagnose auf:<br>– Schlafapnoesyndrom<br>– periodische Beinbewegungen im Schlaf<br>– Narkolepsie, wenn die klinische Diagnose unsicher ist<br>– ernsthafte Parasomnie (epileptische nächtliche Dystonie oder gewalttätiges Verhalten im Schlaf), wenn die Diagnose unsicher ist und daraus therapeutische Konsequenzen erwachsen<br><br>Indikationsstellung und Durchführung in qualifizierten Zentren, gemäss den «Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie vom 6. September 2001» <sup>252</sup> . | 1.3.1995/<br>1.1.1997/<br>1.1.2002                      |
|                                 | Nein                  | Routineabklärung der vorübergehenden und der chronischen Insomnie, der Fibrositis und des Chronic Fatigue Syndrome   | 1.1.1997  |
|                                 | Nein                  | Bei dringender Verdachtsdiagnose auf:<br>– eine Ein- und Durchschlafstörung, wenn die initiale Diagnose unsicher ist und die Behandlung, ob verhaltenmässig oder medikamentös, nicht   | 1.1.1997/<br>1.1.2002/<br>1.4.2003                      |

<sup>252</sup> Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Rechts- und Vollzugsgrundlagen > Geltendes Recht > Referenzdokumente zur KLV und deren Anhänge



| Massnahmen                                   | Leistungs-<br>pflicht | Voraussetzungen  | gültig ab  |
|--|-----------------------|--|--|
|  |                       | erfolgreich ist;<br>– persistierende zirkadiane Rhythmus-<br>störung, wenn die klinische Diagnose<br>unsicher ist.   |  |
|  | Nein                  | Bei Geschwistern von Säuglingen, die am<br>Sudden Infant Syndrome (SIDS) verstor-<br>ben sind.   | 1.7.2011   |
| Polygraphie                                  | Ja                    | Bei dringender Verdachtsdiagnose auf<br>Schlafapnoe-Syndrom.<br><br>Durchführung nur durch Facharzt oder<br>Fachärztin Pneumologie und Oto-Rhino-<br>Laryngologie mit Ausbildung in und<br>praktischer Erfahrung mit Respira-<br>torischer Polygraphie gemäss den «Richt-<br>linien der Schweizerischen Gesellschaft<br>für Schlafforschung, Schlafmedizin und<br>Chronobiologie» vom 6. September<br>2001 <sup>253</sup> oder den «Richtlinien der<br>Schweizerischen Gesellschaft für Oto-<br>Rhino-Laryngologie, Hals- und Gesichts-<br>chirurgie» vom 26. März 2015 <sup>254</sup> . | 1.7.2002/<br>1.1.2006/<br>1.1.2012/<br>15.7.2015 |
| Messung des<br>Melatoninspiegels<br>im Serum | Nein                  |  | 1.1.1997   |
| Multiple-Sleep<br>Latency-Test               | Ja                    | Indikationsstellung und Durchführung in<br>qualifizierten Zentren, gemäss den<br>«Richtlinien zur Zertifizierung von<br>Zentren für Schlafmedizin» zur Durch-<br>führung von Polysomnographien» der<br>Schweizerischen Gesellschaft für Schlaf-<br>forschung, Schlafmedizin und Chrono-<br>biologie von 1999 <sup>255</sup> .  | 1.1.2000   |
| Maintenance-of-<br>Wakefulness-Test          | Ja                    | Indikationsstellung und Durchführung in<br>anerkannten Zentren, gemäss den «Richt-<br>linien zur Zertifizierung von Zentren für<br>Schlafmedizin» zur Durchführung von<br>Polysomnographien» der Schweizeri-<br>schen Gesellschaft für Schlafforschung,<br>Schlafmedizin und Chronobiologie von<br>1999 <sup>256</sup> .   | 1.1.2000   |

253 Das Dokument ist einsehbar unter [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Rechts- und Vollzugsgrundlagen > Geltendes Recht > Referenzdokumente zur KLV und deren Anhänge

254 Das Dokument ist einsehbar unter [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Rechts- und Vollzugsgrundlagen > Geltendes Recht > Referenzdokumente zur KLV und deren Anhänge

255 Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Rechts- und Vollzugsgrundlagen > Geltendes Recht > Referenzdokumente zur KLV und deren Anhänge

256 Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Rechts- und Vollzugsgrundlagen > Geltendes Recht > Referenzdokumente zur KLV und deren Anhänge

| Massnahmen  | Leistungs-<br>pflicht | Voraussetzungen  | gültig ab                             |
|---|-----------------------|--|---------------------------------------|
| 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 Schlaf-forschung, Schlafmedizin und Chrono-biologie von 1999 <sup>257</sup> .  | 1.1.2000                              |
| Atemtest mit Harnstoff 13C zum Nachweis von Helicobacter pylori                 | Ja                    |  | 16.9.1998/<br>1.1.2001                |
| Impfung mit dendri-tischen Zellen zur Behandlung des fortgeschrittenen Melanoms | Nein                  |  | 1.7.2002                              |
| Photodynamische Behandlung mit Methyl-Ester der Aminolaevulinsäure              | Ja                    | Patienten oder Patientinnen mit aktini-scher Keratose, basozellularen Karzino-men, Morbus Bowen und dünnen spino-zellularen Karzinomen.  | 1.7.2002                              |
| Photodynamische Behandlung mit 5-Aminolaevulin-säure                            | Ja                    | Patienten oder Patientinnen mit leichter aktinischer Keratose  | 1.1.2014                              |
| Kalorimetrie und/oder Ganzkör-permessung im Rahmen der Adipo-sitasbehandlung    | Nein                  |  | 1.1.2004                              |
| Kapselendoskopie  | Ja                    | Zur Abklärung des Dünndarms vom Ligamentum Treitz bis zur Ileozökal-klappe bei<br>– Blutungen unbekannter Ursache<br>– chronisch entzündlichen Erkrankun-gen des Dünndarms.<br>Nach vorgängig durchgeführter negativer Gastroskopie und Kolonoskopie.<br>Kostenübernahme nur auf vorgängige be-sondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Ver-trauensarztes oder der Vertrauensärztin. | 1.1.2004/<br>1.1.2006                 |
| Extrakorporelle Photopherese  | Ja                    | Beim kutanen T-Zell-Lymphom (Sézary-Syndrom).<br><br>Bei Graft-Versus-Host-Disease, wenn die vorausgegangene konventionelle Thera-pie (z.B. Kortikosteroide) erfolglos war   | 1.1.1997<br><br>1.1.2009/<br>1.1.2012 |
|   | Nein                  | Bei Lungen-Transplantation   | 1.1.2009                              |

<sup>257</sup> Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Rechts- und Vollzugsgrundlagen > Geltendes Recht > Referenzdokumente zur KLV und deren Anhänge

| Massnahmen  | Leistungs-<br>pflicht | Voraussetzungen   | gültig ab                          |
|---|-----------------------|---|------------------------------------|
| <i>2.2 Herz- und Kreislauferkrankungen, Intensivmedizin</i>                                 |                       |   |                                    |
| Sauerstoff-Insufflation   | Nein                  |   | 27.6.1968                          |
| Sequentielle peristaltische Druckmassage  | Ja                    |   | 27.3.1969/<br>1.1.1996             |
| EKG-Langzeitregistrierung   | Ja                    | Als Indikationen kommen vor allem Rhythmus- und Überleitungsstörungen, Durchblutungsstörungen des Myokards (Koronarerkrankungen) in Frage. Das Gerät kann auch der Überwachung der Behandlungseffizienz dienen.   | 13.5.1976                          |
| Implantierbares Ereignisrekorder-system zur Erstellung eines subkutanen Elektrokardiogramms | Ja                    | Gemäss den «Richtlinien zur Therapie von Herzrhythmusstörungen mit Herzschrittmachern, implantierbaren Defibrillatoren und perkutaner Katheterablation» der Arbeitsgruppe «Herzschrittmacher und Elektrophysiologie» der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie vom 26. Mai 2000 <sup>258</sup> . | 1.1.2001                           |
| Telefonische Überwachung von Pacemaker-Patienten und -Patientinnen                          | Nein                  |   | 12.05.1977                         |
| Telemedizin bei kardiologischen rhythmologischen Implantaten                                | Ja                    |   | 1.7.2010/<br>1.7.2012/<br>1.1.2015 |
| Implantation eines Defibrillators   | Ja                    |   | 31.8.1989                          |
| Intraaortale Ballonpumpe in der interventionellen Kardiologie                               | Ja                    |   | 1.1.1997                           |
| Transmyokardiale Laser-Revaskularisation  | Nein                  |   | 1.1.2000                           |

<sup>258</sup> Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Rechts- und Vollzugsgrundlagen > Geltendes Recht > Referenzdokumente zur KLV und deren Anhänge

| Massnahmen   | Leistungs-<br>pflicht | Voraussetzungen   | gültig ab                    |
|--|-----------------------|---|------------------------------|
| Kardiale Resynchronisations-<br>therapie<br>auf Basis eines<br>Dreikammer-<br>Schrittmachers,<br>Implantation und<br>Aggregatwechsel | Ja                    | Bei schwerer, therapierefraktärer chronischer Herzinsuffizienz mit ventrikulärer Asynchronie.<br><br>Unter folgenden Voraussetzungen:<br>– Schwere chronische Herzinsuffizienz (NYHA III oder IV) mit einer linksventrikulären Auswurffraktion $\leq 35\%$ trotz adäquater medikamentöser Therapie<br>– Linksschenkelblock mit QRS-Verbreiterung auf $\geq 130$ Millisekunden<br><br>Abklärung und Implantation nur an qualifizierten Kardiologiezentren, die über ein interdisziplinäres Team mit der erforderlichen elektrophysiologischen Kompetenz und der notwendigen Infrastruktur (Echokardiographie, Programmierkonsole, Herzkatheterlabor) verfügen. | 1.1.2003/<br>1.1.2004        |
| Intrakoronare<br>Brachytherapie  | Nein                  |   | 1.1.2003                     |
| Implantation<br>von beschichteten<br>Koronarstents   | Ja                    |   | 1.1.2005                     |
| Koronarangioplastie<br>mit einem Paclitaxel<br>freisetzen-<br>den<br>Ballonkatheter  | Ja                    | Indikationen:<br>– In-Stent-Restenosen<br>– Stenosen bei kleinen Herzkranzgefässen  | 1.7.2012                     |
| Perkutane interven-<br>tionelle Behandlung<br>der schweren<br>Mitralklappeninsuffizienz  | Ja                    | Bei inoperablen Patientinnen und Patienten mit einer schweren Mitralklappeninsuffizienz (prädiktive Mortalität von 10 %–15 % innerhalb von einem Jahr) und geeigneter Herzklappenmorphologie.<br><br>Teilnahme am «Swiss Mitra Registry»  | 1.1.2013                     |
| Transkatheter<br>Aortenklappenim-<br>plantation (TAVI)   | Ja                    | In Evaluation.<br><br>Bei Patientinnen und Patienten mit schwerer Aortenstenose, die nicht operiert werden können oder ein hohes Operationsrisiko aufweisen, unter folgenden (kumulativen) Voraussetzungen:<br>1. Das TAVI-Verfahren muss gemäss den europäischen Richtlinien «Guidelines on the management of valvular heart disease (version 2012)» <sup>259</sup> durchgeführt werden.<br>2. Das TAVI-Verfahren darf nur in Institutionen vorgenommen werden, die vor Ort herzchirurgische Eingriffe durchführen.  | 1.7.2013<br>bis<br>30.6.2018 |

<sup>259</sup> Die Dokumente sind einsehbar unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Rechts- und Vollzugsgrundlagen > Geltendes Recht > Referenzdokumente zur KLÜ und deren Anhänge

| Massnahmen   | Leistungs-<br>pflicht | Voraussetzungen  | gültig ab              |
|--|-----------------------|--|------------------------|
|  |                       | <p>3. Der Entscheid, ob ein Patient oder eine Patientin für das TAVI-Verfahren zugelassen wird, muss in jedem Fall durch das Herzteam (Heart Team) getroffen werden, dem mindestens ein Facharzt oder eine Fachärztin für interventionelle Kardiologie, der/die für TAVI-Eingriffe ausgebildet ist, für nicht interventionelle Kardiologie, für Herzchirurgie und für Anästhesie angehören.</p> <p>4. Alle Zentren, die TAVI-Verfahren durchführen, haben die diesbezüglichen Daten an das SWISS TAVI Registry weiterzuleiten.</p> |                        |
| <i>2.3 Neurologie inkl. Schmerztherapie und Anästhesie</i>                                 |                       |  |                        |
| Massagen bei Lähmungen infolge Erkrankung des Zentralnervensystems                         | Ja                    |  | 23.3.1972              |
| Visuelle evozierte Potenziale als Gegenstand neurologischer Spezialuntersuchungen          | Ja                    |  | 15.11.1979             |
| Elektrostimulation des Rückenmarks durch die Implantation eines Neurostimulationssystems   | Ja                    | Behandlung schwerer chronischer Schmerzzustände, vor allem Schmerzen vom Typ der Deafferentation (Phantom-schmerzen), Status nach Diskushernie mit Wurzelverwachsungen und entsprechenden Sensibilitätsausfällen in den Dermatomen, Kausalgie, vor allem auch Plexus-fibrosen nach Bestrahlung (Mammakarzinom), wenn eine strenge Indikation erstellt wurde und ein Test mit perkutaner Elektrode stattgefunden hat. Der Wechsel des Pulsgenerators gehört zur Pflichtleistung.  | 21.4.1983/<br>1.3.1995 |
| Elektrostimulation tiefer Hirnstrukturen durch Implantation eines Neurostimulationssystems | 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.<br><br>Behandlung schwerer Dystonien mit ungenügender Symptomkontrolle durch medikamentöse Therapie.  | 1.3.1995/<br>1.7.2011  |

| Massnahmen   | Leistungs-<br>pflicht | Voraussetzungen  | gültig ab             |
|--|-----------------------|--|-----------------------|
|  |                       | Abklärung und Durchführung in spezialisierten Zentren, die über die notwendige Infrastruktur verfügen (stereotaktische Neurochirurgie, Neurologie mit Spezialgebiet Bewegungsstörungen, Neuro-radiologie).   |                       |
| Elektrische Neuro-<br>modulation der<br>Beckennerven mit<br>einem implantier-<br>baren Gerät durch<br>Laparoskopie<br>(LION-Prozedur:<br>Laparoscopic<br>Implantation of<br>Neuroprothesis)  | Nein                  |  | 1.7.2013/<br>1.7.2014 |
| Stereotaktische<br>Operationen zur<br>Behandlung der<br>chronischen thera-<br>pie-resistenten<br>parkinsonschen<br>Krankheit (Radio-<br>frequenzläsionen<br>und chronische<br>Stimulationen im<br>Pallidum, Thalamus<br>und Subthalamus) | Ja                    | Etablierte Diagnose einer idiopathischen parkinsonschen Krankheit. Progredienz der Krankheitssymptome über mindestens 2 Jahre. Ungenügende Symptomkontrolle durch Dopamin-Behandlung (off-Phänomen, on/off-Fluktuationen, on-Dyskinesien). Abklärung und Durchführung in spezialisierten Zentren, welche über die notwendigen Infrastrukturen verfügen (funktionelle Neurochirurgie, Neurologie, Neuroradiologie). | 1.7.2000              |
| Stereotaktische<br>Operation (Radio-<br>frequenzläsionen<br>und chronische<br>Stimulation des<br>Thalamus) zur<br>Behandlung des<br>chronischen,<br>therapieresistenten,<br>nicht parkin-<br>sonschen Tremors                            | Ja                    | Etablierte Diagnose eines nicht parkinsonschen Tremors, Progredienz der Symptome über mindestens 2 Jahre; ungenügende Symptomkontrolle durch medikamentöse Behandlung. Abklärung und Durchführung in spezialisierten Zentren, die über die nötigen Infrastrukturen verfügen (funktionelle Neurochirurgie, Neurologie, neurologische Elektrophysiologie, Neuro-radiologie).   | 1.7.2002              |

| Massnahmen  | Leistungs-<br>pflicht | Voraussetzungen   | gültig ab                     |
|---|-----------------------|---|-------------------------------|
| Fokussierte Ultraschalltherapie im Pallidum, Thalamus und Subthalamus | Ja                    | In Evaluation<br>Zur Behandlung von: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Tremor bei etablierter Diagnose einer idiopathischen parkinsonschen Krankheit, Progredienz der Krankheitssymptome über mindestens 2 Jahre, ungenügende Symptomkontrolle durch Dopamin-Behandlung (Off-Phänomen, On-/Off-Fluktuationen, On-Dyskinesien)</li> <li>– etablierter Diagnose eines nicht-parkinsonschen Tremors, Progredienz der Symptome über mindestens 2 Jahre, ungenügende Symptomkontrolle durch medikamentöse Behandlung</li> <li>– Behandlung schwerer chronischer therapieresistenter neuropathischer Schmerzen</li> </ul>  | 15.7.2015<br>bis<br>30.6.2020 |
| Transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS)                      | Ja                    | Führen eines Evaluationsregisters<br>Wendet der Patient oder die Patientin selber den TENS-Stimulator an, so vergütet der Versicherer die Mietkosten des Apparates unter folgenden Voraussetzungen: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Der Arzt oder die Ärztin oder auf ärztliche Anordnung der Physiotherapeut oder die Physiotherapeutin muss die Wirksamkeit der TENS erprobt und sie in den Gebrauch des Stimulators eingewiesen haben</li> <li>– Der Vertrauensarzt oder die Vertrauensärztin muss die Selbstbehandlung an der zu behandelnden Person als indiziert bestätigt haben</li> <li>– Die Indikation ist insbesondere gegeben bei: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Schmerzen, die von einem Nerven ausgehen, wie z. B. durch Druck auslösbare lokalisierte Schmerzen im Bereiche von Amputationsstümpfen</li> <li>– Schmerzen, die von einem neuralgischen Punkt aus durch Stimulation (Druck, Zug oder elektrische Reizung) ausgelöst oder verstärkt werden können, wie z. B. ischialgieforme Schmerzzustände oder Schulter-Arm-Syndrome</li> <li>– Schmerzzustände nach Nervenkompressionserscheinungen, wie z. B. weiter bestehende Schmerzausstrahlungen nach Diskushernieoperation oder Carpaltunneloperation</li> </ul> </li> </ul> | 23.8.1984                     |

| Massnahmen   | Leistungs-<br>pflicht | Voraussetzungen  | gültig ab             |
|--|-----------------------|--|-----------------------|
| Periphere Nerven-<br>stimulation der<br>Okzipitalnerven  | Ja                    | Bei therapierefraktärer chronischer<br>Migräne gemäss den Diagnosekriterien<br>der International Headache Society<br>(International classification of headache<br>disorders, 2nd edition, Cephalalgia 2004<br>(suppl 1) IHS ICHD-II code 1.5.1). <sup>260</sup>  | 1.7.2014              |
| Baclofen-Therapie<br>mit Hilfe eines<br>implantierten Medi-<br>kamenten-Dosierers  | Ja                    | Therapierefraktäre Spastizität.  | 1.1.1996              |
| Intrathekale Be-<br>handlung chroni-<br>scher somatogener<br>Schmerzen mit<br>Hilfe eines implan-<br>tierten Medi-<br>kamenten-Dosierers | Ja                    |  | 1.1.1991              |
| Motorisch evozierte<br>Potenziale als<br>Gegenstand<br>neurologischer<br>Spezialuntersuchun-<br>gen                                      | Ja                    | Diagnostik neurologischer Krankheiten.<br>Die verantwortliche untersuchende<br>Person besitzt das Zertifikat bzw. den<br>Fähigkeitsausweis für Elektroencephalo-<br>graphie oder Elektroneuromyographie der<br>Schweizerischen Gesellschaft für<br>klinische Neurophysiologie.   | 1.1.1999              |
| Resektive kurative<br>«Herdchirurgie»<br>der Epilepsie   | Ja                    | Indikation:<br>– Nachweis des Vorliegens einer<br>«Herdepilepsie»<br>– Schwere Beeinträchtigung des Patien-<br>ten oder der Patientin durch das An-<br>fallsleiden<br>– Nachgewiesene Pharmakotherapie-<br>resistenz<br>– Abklärung und Durchführung an<br>einem Epilepsiezentrum, das über die<br>nötige diagnostische Infrastruktur,<br>insbesondere Elektrophysiologie,<br>MRI, über Neuropsychologie sowie<br>über die<br>chirurgisch-therapeutische Erfahrung<br>und adäquate Nachbehandlungsmög-<br>lichkeiten verfügt | 1.1.1996/<br>1.8.2006 |

<sup>260</sup> Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung  
> Rechts- und Vollzugsgrundlagen > Geltendes Recht > Referenzdokumente zur KLV  
und deren Anhänge



| Massnahmen   | Leistungs-<br>pflicht | Voraussetzungen  | gültig ab  |
|--|-----------------------|--|--|
| Palliative Chirurgie der Epilepsie durch:<br>– Balken-<br>durchtrennung<br>– Multiple subapi-<br>ale Operation<br>nach Morell-<br>Whisler<br>– Vagusstimulati-<br>on | Ja                    | Kostenübernahme nur auf vorgängige<br>besondere Gutsprache des Versicherers<br>und mit ausdrücklicher Bewilligung des<br>Vertrauensarztes oder der Vertrauens-<br>ärztin.<br><br>Sofern die Abklärung ergibt, dass eine<br>kurative «Herdchirurgie» nicht indiziert<br>ist und mit einem palliativen Verfahren<br>eine verbesserte Anfallskontrolle und<br>Lebensqualität ermöglicht wird.<br><br>Abklärung und Durchführung an einem<br>Epilepsiezentrum, das über die nötige<br>diagnostische Infrastruktur, insbesondere<br>Elektrophysiologie, MRI, über Neuro-<br>psychologie sowie über die chirurgisch-<br>therapeutische Erfahrung und adäquate<br>Nachbehandlungsmöglichkeiten verfügt. | 1.1.1996/<br>1.7.2002/<br>1.1.2005/<br>1.8.2006/<br>1.1.2009 |
| Laser-<br>Diskushernien-<br>operation; Laser-<br>Diskusdekompres-<br>sion  | Nein                  |  | 1.1.1997   |
| Intradiskale elektro-<br>thermale Therapie   | Nein                  |  | 1.1.2004   |
| Kryoneurolyse  | Nein                  | Bei der Behandlung von Schmerzen der<br>lumbalen intervertebralen Gelenke.   | 1.1.1997   |
| Denervation der<br>Facettengelenke<br>mittels Radiofre-<br>quenztherapie   | Nein                  |  | 1.1.2004/<br>1.1.2005  |
| Spondylodese<br>mittels Diskuskäfi-<br>gen<br>oder Knochentrans-<br>plantat  | Ja                    | Kostenübernahme nur auf vorgängige<br>besondere Gutsprache des Versicherers<br>und mit ausdrücklicher Bewilligung des<br>Vertrauensarztes oder der Vertrauens-<br>ärztin.<br>– Instabilität der Wirbelsäule mit Dis-<br>kushernie, Diskushernienrezidiv oder<br>Stenose bei Patienten oder Patientin-<br>nen mit therapieresistenten invali-<br>disierenden spondylogenen oder radi-<br>kulären Schmerzen, bedingt durch kli-<br>nisch und radiologisch nachgewiesene<br>instabile, degenerative Pathologien<br>der Wirbelsäule<br>– nach Misserfolg einer hinteren Spon-<br>dylodese mit Pedikelschraubensystem   | 1.1.1999<br>1.1.2002/<br>1.7.2002/<br>1.1.2004               |

| Massnahmen                 | Leistungs-<br>pflicht | Voraussetzungen   | gültig ab  |
|----------------------------|-----------------------|---|--|
| Bandscheiben-<br>Prothesen | Ja                    | <p>In Evaluation</p> <p>Symptomatische degenerative Erkrankung der Bandscheiben der Hals- und Lendenwirbelsäule.</p> <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Degeneration von maximal zwei Segmenten</li> <li>– minimale Degeneration der Nachbarsegmente</li> <li>– keine primäre Facettengelenksarthrose (LWS)</li> <li>– keine primäre segmentale Kyphose (HWS)</li> <li>– Beachtung der allgemeinen Kontraindikationen.</li> </ul> <p>Durchführung der Operation nur durch einen qualifizierten Chirurgen oder eine qualifizierte Chirurgin. Bei den durch die Schweizerische Gesellschaft für Spinale Chirurgie, die Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und die Schweizerische Gesellschaft für Neurochirurgie anerkannten Chirurgen und Chirurginen wird davon ausgegangen, dass sie entsprechend qualifiziert sind.</p> <p>Soll der Eingriff durch Chirurgen oder Chirurginen durchgeführt werden, die nicht von der Schweizerischen Gesellschaft für Spinale Chirurgie, der Schweizerischen Gesellschaft für Orthopädie und der Schweizerischen Gesellschaft für Neurochirurgie anerkannt sind, ist vorgängig die Zustimmung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin einzuholen.</p> <p>Die Leistungserbringer liefern dem Institut für evaluative Forschung in der orthopädischen Chirurgie der Universität Bern die für eine nationale Evaluation erforderlichen Daten.</p> | <p>1.1.2004/<br/>1.1.2005/<br/>1.1.2008/<br/>1.1.2009/<br/>1.7.2009/<br/>1.1.2011/<br/>1.1.2012<br/>bis<br/>31.12.2016</p> |

| Massnahmen  | Leistungs-<br>pflicht | Voraussetzungen  | gültig ab   |
|---|-----------------------|--|---|
| Interspinöse dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule<br>(z.B. vom Typ DIAM) | Ja                    | In Evaluation<br>Durchführung der Operation nur durch einen qualifizierten Chirurgen oder eine qualifizierte Chirurgin. Bei den durch die Schweizerische Gesellschaft für Spinale Chirurgie, die Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und die Schweizerische Gesellschaft für Neurochirurgie anerkannten Chirurgen und Chirurginnen wird davon ausgegangen, dass sie entsprechend qualifiziert sind.<br>Soll der Eingriff durch Chirurgen oder Chirurginnen durchgeführt werden, die nicht von der Schweizerischen Gesellschaft für Spinale Chirurgie, der Schweizerischen Gesellschaft für Orthopädie und der Schweizerische Gesellschaft für Neurochirurgie anerkannt sind, ist vorgängig die Zustimmung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin einzuholen.<br>Die Leistungserbringer liefern dem Institut für evaluative Forschung in der orthopädischen Chirurgie der Universität Bern die für eine nationale Evaluation erforderlichen Daten. | 1.1.2007/<br>1.1.2008/<br>1.1.2009/<br>1.7.2009/<br>1.1.2011/<br>1.1.2012/<br>1.1.2014<br>bis<br>31.12.2016 |
| Dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule (z.B. vom Typ DYNESYS)              | Ja                    | In Evaluation<br>Durchführung der Operation nur durch einen qualifizierten Chirurgen oder eine qualifizierte Chirurgin. Bei den durch die Schweizerische Gesellschaft für Spinale Chirurgie, die Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und die Schweizerische Gesellschaft für Neurochirurgie anerkannten Chirurgen und Chirurginnen wird davon ausgegangen, dass sie entsprechend qualifiziert sind.<br>Soll der Eingriff durch Chirurgen oder Chirurginnen durchgeführt werden, die nicht von der Schweizerischen Gesellschaft für Spinale Chirurgie, der Schweizerischen Gesellschaft für Orthopädie und der Schweizerische Gesellschaft für Neurochirurgie anerkannt sind, ist vorgängig die Zustimmung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin einzuholen.<br>Die Leistungserbringer liefern dem Institut für evaluative Forschung in der orthopädischen Chirurgie der Universität Bern die für eine nationale Evaluation erforderlichen Daten. | 1.1.2007/<br>1.1.2008/<br>1.1.2009/<br>1.7.2009/<br>1.1.2011/<br>1.1.2012/<br>1.1.2014<br>bis<br>31.12.2016 |

| Massnahmen  | Leistungs-<br>pflicht | Voraussetzungen   | gültig ab             |
|---|-----------------------|---|-----------------------|
| Allgemeinnarkose zur Ermöglichung von diagnostischen oder therapeutischen Eingriffen (inkl. zahnmedizinischen Eingriffen) | Ja                    | Wenn diagnostische und therapeutische Eingriffe wegen einer schweren geistigen oder körperlichen Behinderung ohne Narkose nicht möglich sind.   | 1.7.2010              |
| Infiltrationsanästhesie, lokal und regional (lokale und segmentale Neuraltherapie)  | Ja                    |   | 1.7.2011/<br>1.7.2012 |
| <i>2.4 Physikalische Medizin, Rheumatologie</i>   |                       |   |                       |
| Arthrosebehandlung mit intraartikulärer Injektion eines künstlichen Gleitmittels  | Nein                  |   | 25.3.1971             |
| Arthrosebehandlung mit intraartikulärer Injektion von Teflon oder Silikon als «Gleitmittel»                               | Nein                  |   | 12.5.1977             |
| Synoviorthese   | Ja                    |   | 12.5.1977             |
| Low-Level-Laser-Therapie  | Nein                  |   | 1.1.2001              |
| <i>2.5 Krebsbehandlung</i>  |                       |   |                       |
| Krebsbehandlung mit Infusionspumpen (Chemotherapie)   | Ja                    |   | 27.8.1987             |
| Laser bei palliativer minimaler Chirurgie   | Ja                    |   | 1.1.1993              |
| Isolierte Extremitäten-Perfusion in Hyperthermie mit Tumor-Necrosis-Factor (TNF)  | Ja                    | Bei malignen Melanomen mit ausschliesslichem Befall einer Extremität.<br>Bei Weichteilsarkomen mit ausschliesslichem Befall einer Extremität.<br>In spezialisierten Zentren mit Erfahrung in der interdisziplinären Behandlung von ausgedehnten Melanomen und Sarkomen mit dieser Methode. Das behandelnde Team setzt sich zusammen aus Fachärzten und Fachärztinnen für onkologische Chirurgie, vaskuläre Chirurgie, Orthopädie, Anästhesie und Intensivmedizin.<br>Die Behandlung muss im Operationssaal unter Vollnarkose und kontinuierlicher Überwachung mittels Swan-Ganz-Katheter durchgeführt werden. | 1.1.1997/<br>1.1.2001 |

| Massnahmen  | Leistungspflicht | Voraussetzungen   | gültig ab                                       |
|---|------------------|---|---|
|   | Nein             | Bei Melanomen und Sarkomen mit <ul style="list-style-type: none"> <li>– Befall oder Infiltration der Extremitäten-Wurzel (z. B. Inguinalbefall);</li> <li>– Fernmetastasen</li> </ul>   | 1.1.2001  |
| Aktive spezifische Immuntherapie zur adjuvanten Behandlung des Kolonkarzinoms im Stadium II | Nein             |   | 1.8.2007  |
| Low-dose-rate-Brachytherapie  | Ja               | Mit Jod-125- oder Palladium-103-seeds.<br>Bei lokalisiertem Prostatakarzinom mit niedrigem oder mittlerem Rezidivrisiko und <ul style="list-style-type: none"> <li>– einer Lebenserwartung &gt; 5 Jahre</li> <li>– einem Prostatavolumen &lt; 60 ccm</li> <li>– keinen schweren obstruktiven Harn-Abflussstörungen.</li> </ul> Qualifiziertes Zentrum mit enger interdisziplinärer Kooperation zwischen Fachärzten und Fachärztinnen für Urologie, Radio-Onkologie und Medizin-Physikern und -Physikerinnen.  | 1.7.2002/<br>1.1.2005/<br>1.1.2009/<br>1.7.2011 |
| Multigen-Test beim Mammakarzinom (Breast Cancer Assay)                                      | Ja               | In Evaluation<br>Indikation:<br>Primäres, invasives Mammakarzinom mit folgenden Eigenschaften: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Der Östrogenrezeptor ist positiv.</li> <li>– Der humane, epidermale Wachstumsfaktor2-Rezeptor ist negativ (HER2-).</li> <li>– Bis zu 3 loko-regionale Lymphknoten sind befallen.</li> <li>– Konventionelle Befunde erlauben keine eindeutige adjuvante Chemotherapie-Entscheidung.</li> </ul> Testvoraussetzungen:<br>Durchführung durch einen Facharzt/eine Fachärztin Pathologie mit Schwerpunkt Molekularpathologie. Bei Durchführung des labortechnischen Teils in einem ausländischen Labor muss dieses den Voraussetzungen IVDD 98/79/EG <sup>261</sup> oder ISO 15189 /17025 <sup>262</sup> entsprechen. | 1.1.2011/<br>1.1.2015 bis<br>31.12.2017         |

<sup>261</sup> Die Richtlinien sind einsehbar unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Rechts- und Vollzugsgrundlagen > Geltendes Recht > Referenzdokumente zur KLÄ und deren Anhänge

<sup>262</sup> Die Richtlinien sind einsehbar unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Rechts- und Vollzugsgrundlagen > Geltendes Recht > Referenzdokumente zur KLÄ und deren Anhänge

| Massnahmen   | Leistungs-<br>pflicht | Voraussetzungen  | gültig ab                          |
|--|-----------------------|--|------------------------------------|
| <b>3 Gynäkologie, Geburtshilfe</b>   |                       |  |                                    |
| Ultraschalldiagnostik in der Geburtshilfe und Gynäkologie  | Ja                    | Vorbehalten bleibt Artikel 13 Buchstabe b KLV für Ultraschallkontrollen während der Schwangerschaft.   | 23.3.1972/<br>1.1.1997             |
| Künstliche Insemination  | Ja                    | Mittels intrauteriner Insemination. Höchstens drei Behandlungszyklen pro Schwangerschaft.  | 1.1.2001                           |
| In-vitro-Fertilisation zur Abklärung der Sterilität  | Nein                  |  | 1.4.1994                           |
| In-Vitro-Fertilisation und Embryotransfer  | Nein                  |  | 28.8.1986/<br>1.4.1994             |
| Sterilisation:<br>– bei der Frau   | Ja                    | Im Rahmen der ärztlichen Behandlung einer Frau in gebärfähigem Alter ist die Sterilisation eine Pflichtleistung, wenn eine Schwangerschaft wegen eines voraussichtlich bleibenden krankhaften Zustandes oder einer körperlichen Anomalie zu einer Gefährdung des Lebens oder zu einer voraussichtlich dauernden gesundheitlichen Schädigung der Patientin führen müsste und andere Methoden der Schwangerschaftsverhütung aus medizinischen Gründen (im Sinne weitherziger Interpretation) nicht in Betracht kommen. | 11.12.1980                         |
| – beim Ehemann   | Ja                    | Wo die zu vergütende Sterilisation der Frau nicht möglich oder vom Ehepaar nicht erwünscht ist, hat der Versicherer der Frau für die Kosten der Sterilisation des Ehemannes aufzukommen.   | 1.1.1993                           |
| Laser bei Cervix-Carcinom in situ  | Ja                    |  | 1.1.1993                           |
| Nicht chirurgische Ablation des Endometriums   | Ja                    | Bei therapieresistenten funktionellen Menorrhagien in der Prämenopause.  | 1.1.1998                           |
| Papanicolau-Test zur Früherkennung des Zervixkarzinoms (Art. 12e Bst. b KLV)                               | Ja                    |  | 1.1.1996/<br>1.8.2008              |
| Dünnschicht-Zytologie zur Früherkennung des Zervixkarzinoms mit den Methoden ThinPrep oder Autocyte Prep / | Ja                    |  | 1.4.2003/<br>1.7.2005/<br>1.8.2008 |

| Massnahmen   | Leistungs-<br>pflicht | Voraussetzungen  | gültig ab                                       |
|--|-----------------------|--|---|
| SurePath (Art. 12e<br>Bst. b KLV)  |                       |  |   |
| Nachweis des<br>Human-Papilloma-<br>Virus beim Cervix-<br>Screening (Art. 12e<br>Bst. b KLV) | Nein                  |  | 1.7.2002/<br>1.8.2008                           |
| Radiologisch und<br>ultraschallgesteu-<br>erte minimal invasive<br>Mammaeingriffe            | Ja                    | Gemäss den Konsensusstatements der<br>Schweizerischen Gesellschaft für<br>Senologie (SGS) und der Arbeitsgruppe<br>«Bildgesteuerte minimal invasive<br>Mammaeingriffe»; Senologie – Zeit-<br>schrift<br>für Mammadiagnostik und -therapie<br>2009; 6: 181–184 <sup>263</sup> .   | 1.7.2002/<br>1.1.2007/<br>1.1.2008/<br>1.7.2009 |
| Schlingenoperation<br>zur Behandlung der<br>Stressinkontinenz<br>bei der Frau                | Ja                    | – Gemäss den Empfehlungen der<br>Arbeitsgemeinschaft für Urogynäko-<br>logie und Beckenbodenpathologie<br>AUG, Update Expertenbrief vom<br>27.7.2004 mit dem Titel «Schlingen-<br>operationen zur Behandlung der weib-<br>lichen Stressinkontinenz» <sup>264</sup><br><br>– Das Implantat Reemex® ist von der<br>Kostenübernahme ausgeschlossen. | 1.1.2004/<br>1.1.2005                           |

#### 4 Pädiatrie, Kinderpsychiatrie

|  |    |  |   |
|--|----|--|---|
| Ambulante multi-<br>professionelle<br>Therapieprogramme<br>in Gruppen für<br>übergewichtige und<br>adipöse Kinder und<br>Jugendliche | Ja | 1. Indikation:<br>a. bei Adipositas<br>(BMI > 97. Perzentile);<br>b. bei Übergewicht (BMI zwischen<br>90. und 97. Perzentile) und Vor-<br>liegen mindestens einer der fol-<br>genden Krankheiten, deren Prog-<br>nose sich durch das Übergewicht<br>verschlechtert oder die eine Folge<br>des Übergewichts ist: Hypertonie,<br>Diabetes<br>mellitus Typ 2, gestörte Glukose-<br>toleranz, endokrine Störungen,<br>Syndrom der polyzystischen Ova-<br>rien, orthopädische Erkrankungen,<br>nicht alkoholbedingte Fettleberhe-<br>patitis, respiratorische Erkrankun-<br>gen, Glomerulopathie, Essstörungen<br>in psychiatrischer<br>Behandlung. | 1.1.2008/<br>1.7.2009/<br>1.1.2014/<br>1.7.2014 |
|--|----|--|---|

263 Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Rechts- und Vollzugsgrundlagen > Geltendes Recht > Referenzdokumente zur KLV und deren Anhänge

264 Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Rechts- und Vollzugsgrundlagen > Geltendes Recht > Referenzdokumente zur KLV und deren Anhänge

| Massnahmen | Leistungs-<br>pflicht | Voraussetzungen   | gültig ab |
|------------|-----------------------|---|-----------|
|            |                       | <p>Definition von Adipositas, Übergewicht und Krankheiten gemäss den von der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie (SGP) herausgegebenen Empfehlungen in der Fachzeitschrift «Pediatria», Ausgabe No. 6/2006 vom 19. Dezember 2006<sup>265</sup> und No. 1/2011 vom 4. März 2011<sup>266</sup>.</p> <p>2. Programme:<br/>ärztlich geleitete Gruppenprogramme mit multiprofessionellem Therapieansatz gemäss den vom Schweizer Fachverein Adipositas im Kindes- und Jugendalter (akj) herausgegebenen Anforderungen in der Fachzeitschrift «Pediatria», Ausgabe No. 2/2007 vom 13. April 2007<sup>267</sup>.<br/>Bei ärztlich geleiteten Gruppenprogrammen, die durch die gemeinsame Kommission der SGP und des akj anerkannt sind, wird davon ausgegangen, dass diese Voraussetzung erfüllt ist. Soll die Therapie in einem Programm erfolgen, das von der gemeinsamen Kommission der SGP und des akj nicht anerkannt ist, ist vorgängig die Zustimmung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin einzuholen.</p> <p>3. Es ist eine pauschale Vergütung zu vereinbaren.</p> |           |
|            | Nein                  | Vereinfachtes Programm für Kinder zwischen 4 und 8 Jahren.  | 1.1.2014  |

<sup>265</sup> Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Rechts- und Vollzugsgrundlagen > Geltendes Recht > Referenzdokumente zur KLV und deren Anhänge

<sup>266</sup> Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Rechts- und Vollzugsgrundlagen > Geltendes Recht > Referenzdokumente zur KLV und deren Anhänge

<sup>267</sup> Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Rechts- und Vollzugsgrundlagen > Geltendes Recht > Referenzdokumente zur KLV und deren Anhänge



| Massnahmen  | Leistungs-<br>pflicht | Voraussetzungen  | gültig ab |
|---|-----------------------|--|-----------|
| Ambulante individuelle multiprofessionelle strukturierte Therapie für übergewichtige und adipöse Kinder und Jugendliche, in 4 Schritten | Ja                    | <p>1. Indikation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. bei Adipositas (BMI &gt; 97. Perzentile);</li> <li>b. bei Übergewicht (BMI zwischen 90. und 97. Perzentile) und Vorliegen mindestens einer der nachfolgenden Krankheiten, deren Prognose sich durch das Übergewicht verschlechtert oder die eine Folge des Übergewichts ist: Bluthochdruck, Diabetes mellitus Typ 2, gestörte Glukosetoleranz, endokrine Störungen, Syndrom der polyzystischen Ovarien, orthopädische Erkrankungen, nicht alkoholbedingte Fettleberhepatitis, respiratorische Erkrankungen, Glomerulopathie, Essstörungen in psychiatrischer Behandlung. <p>Definition von Adipositas, Übergewicht und Krankheiten gemäss den von der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie (SGP) herausgegebenen Empfehlungen in der Fachzeitschrift «Pediatria», Ausgabe No. 6/2006 vom 19. Dezember 2006 und No. 1/2011 vom 4. März 2011.</p> </li></ul> <p>2. Therapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Schritt 1: ärztlich betreuter multidisziplinärer Ansatz während 6 Monaten mit höchstens 6 Ernährungsberatungssitzungen und 2 diagnostischen Physiotherapiesitzungen,</li> <li>b. Schritte 2 und 3: ärztlich geleitete multidisziplinäre Programme, wenn die Therapiedauer über die 6 Monate von Schritt 1 hinausgeht oder bei Vorliegen einer bedeutenden Komorbidität,</li> <li>c. Schritt 4: ärztliche Nachbehandlung.</li> </ul> <p>3. Programme für Schritte 2 und 3: ärztlich geleitete Programme mit multiprofessionellem Therapieansatz gemäss den vom Schweizer Fachverein Adipositas im Kindes- und Jugendalter (akj) herausgegebenen Anforderungen in der Fachzeitschrift «Pediatria», Ausgabe No. 2/2007</p> | 1.1.2014  |

| Massnahmen  | Leistungs-<br>pflicht | Voraussetzungen   | gültig ab              |
|---|-----------------------|---|------------------------|
|   |                       | vom 13. April 2007 <sup>268</sup> . Bei ärztlich geleiteten Programmen, die durch die gemeinsame Kommission der SGP und des akj anerkannt sind, wird davon ausgegangen, dass diese Voraussetzung erfüllt ist. Soll die Therapie in einem Programm erfolgen, das von der gemeinsamen Kommission der SGP und des akj nicht anerkannt ist, ist vorgängig die Zustimmung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin einzuholen. |                        |
| Spiel- und Maltherapie bei Kindern  | Ja                    | Sofern durch den Arzt oder die Ärztin unter direkter ärztlicher Aufsicht durchgeführt.  | 7.3.1974               |
| Behandlung bei Enuresis mit Weckapparaten                                     | Ja                    | Nach dem vollendeten fünften Altersjahr.  | 1.1.1993               |
| Elektrostimulation der Harnblase  | Ja                    | Bei organischen Miktionsstörungen.  | 16.2.1978              |
| Gruppenturnen für übergewichtige Kinder                                       | Nein                  |   | 18.1.1979              |
| Atemmonitoring; Atem- und Herzfrequenzmonitoring                              | Ja                    | Bei Risikosäuglingen auf Anordnung eines Arztes oder einer Ärztin einer regionalen SIDS-Abklärungsstelle.   | 25.8.1988/<br>1.1.1996 |
| Hüftsonografie nach Graf bei Neugeborenen und Säuglingen                      | Ja                    | Durch speziell in dieser Methode ausgebildete Ärzte und Ärztinnen.  | 1.7.2004/<br>1.8.2008  |
| Stationäre wohnortferne Behandlung bei schwerem Übergewicht                   | Nein                  |   | 1.1.2005               |
| <b>5 Dermatologie</b>   |                       |   |                        |
| PUVA-Behandlung dermatologischer Affektionen                                  | Ja                    |   | 15.11.1979             |
| Selektive Ultraviolet-Phototherapie (SUP)                                     | Ja                    | Sofern unter verantwortlicher Aufsicht und Kontrolle eines Arztes oder einer Ärztin durchgeführt.   | 11.12.1980             |
| Embolisationsbehandlung von Gesichtshämangiomen (interventionelle Radiologie) | Ja                    | Es dürfen höchstens die gleichen Kosten wie für eine operative Behandlung (Excision) in Rechnung gestellt werden.   | 27.8.1987              |
| Lasertherapie bei:  |                       |   |                        |

<sup>268</sup> Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Rechts- und Vollzugsgrundlagen > Geltendes Recht > Referenzdokumente zur KLV und deren Anhänge

| Massnahmen  | Leistungs-<br>pflicht | Voraussetzungen  | gültig ab             |
|---|-----------------------|--|-----------------------|
| – Naevus teleangiectaticus  | Ja                    |  | 1.1.1993              |
| – Condylomata acuminata   | Ja                    |  | 1.1.1993              |
| – Aknenarben  | Nein                  |  | 1.7.2002              |
| – Keloid  | Nein                  |  | 1.1.2004              |
| Klimatherapie am Toten Meer   | Nein                  |  | 1.1.1997/<br>1.1.2001 |
| Ambulante Balneo-Phototherapie  | Nein                  |  | 1.7.2002              |
| Zellstimulation durch pulsierende akustische Wellen (PACE) zur Behandlung akuter und chronischer Wundheilungsstörungen der Haut | Nein                  |  | 1.7.2009              |
| Dreidimensionale biologische extrazelluläre Matrix tierischen Ursprungs   | Ja                    | Für die Behandlung chronischer Wunden. Indikationsstellung und Wahl der Methode bzw. des Produkts gemäss den «Richtlinien zum Einsatz von azellulären biologisch aktiven Materialien bei schwer heilenden Wunden» der Schweizerischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie und der Schweizerischen Gesellschaft für Wundbehandlung (SafW) vom 1.7.2011 <sup>269</sup> .<br><br>Durchführung an Zentren, die von der Schweizerischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie und der Schweizerischen Gesellschaft für Wundbehandlung anerkannt sind.<br><br>Soll die Behandlung in einem Zentrum durchgeführt werden, das von der Schweizerischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie und der Schweizerischen Gesellschaft für Wundbehandlung nicht anerkannt ist, ist vorgängig die Zustimmung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin einzuholen. | 1.7.2011              |
| Wundtherapie mit Maden  | Ja                    | Für die Behandlung chronischer Wunden.   | 1.7.2011              |
| Behandlung der Gesichtslipoatrophie mit Füllmaterial  | Ja                    | Bei Auftreten der Gesichtslipoatrophie nach einer medikamentösen Behandlung oder im Rahmen einer Erkrankung.   | 1.7.2013              |

<sup>269</sup> Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Rechts- und Vollzugsgrundlagen > Geltendes Recht > Referenzdokumente zur KLV und deren Anhänge

| Massnahmen  | Leistungs-<br>pflicht | Voraussetzungen  | gültig ab                          |
|---|-----------------------|--|------------------------------------|
|   |                       | Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin.  |                                    |
| <b>6 Ophthalmologie</b>   |                       |  |                                    |
| Sehschule   | Ja                    | Sofern vom Arzt oder der Ärztin selbst oder unter unmittelbarer ärztlicher Aufsicht durchgeführt.  | 27.3.1969                          |
| Visuelle evozierte Potenziale als Gegenstand ophthalmologischer Spezialuntersuchungen | Ja                    |  | 15.11.1979                         |
| Ultraschallbiometrie des Auges vor Staroperationen                                    | Ja                    |  | 8.12.1983                          |
| Laser bei:  |                       |  |                                    |
| – diabetischer Retinopathie   | Ja                    |  | 1.1.1993                           |
| – Retinaleiden (inkl. Apoplexia retinae)  | Ja                    |  | 1.1.1993                           |
| – Kapsulotomie  | Ja                    |  | 1.1.1993                           |
| – Trabekulotomie  | Ja                    |  | 1.1.1993                           |
| Refraktive Chirurgie (Keratotomie mittels Laser oder chirurgisch)                     | Ja                    | Leistungspflicht ausschliesslich wenn eine durch Brillengläser nicht korrigierbare Anisometropie von mehr als 3 Dioptrien und eine dauerhafte Kontaktlinsenunverträglichkeit vorliegt; zur Korrektur eines Auges auf durch Brillen korrigierbare Werte.<br>Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin. | 1.1.1995/<br>1.1.1997/<br>1.1.2005 |
| Refraktive Korrektur mittels Intraokularlinse   | Ja                    | Leistungspflicht ausschliesslich bei Anisometropie von mehr als 10 Dioptrien in Kombination mit Keratotomie.<br>Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin.  | 1.1.2000/<br>1.1.2005              |
| Deckung von Cornea-Defekten mittels Amnionmembran                                     | Ja                    |  | 1.1.2001                           |

| Massnahmen  | Leistungs-<br>pflicht | Voraussetzungen  | gültig ab  |
|---|-----------------------|--|--|
| Photodynamische Therapie der Makuladegeneration mit Verteporfin | Ja                    | Exudative, prädominant klassische Form der altersbedingten Makuladegeneration.   | 1.1.2006   |
|   | Ja                    | Bei durch pathologische Myopie verursachten Neovaskularisationen.  | 1.7.2000/<br>1.7.2002/<br>1.1.2004/<br>1.1.2005/<br>1.1.2006/<br>1.1.2009/<br>1.1.2012 |
|   | Nein                  | Andere Formen der altersbedingten Makuladegeneration.  | 1.1.2008   |
| Dilatation bei Tränenkanalstenose mit Lacri-Cath                | Nein                  |  | 1.1.2003/<br>1.1.2005  |
| Dilatation von Tränenangstenosen mittels Ballonkatheter         | Ja                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Unter Durchleuchtungskontrolle</li> <li>– Mit oder ohne Stent-Einlage</li> <li>– Ausführung durch interventionelle Radiologen oder Radiologinnen mit entsprechender Erfahrung.</li> </ul>   | 1.1.2006/<br>1.1.2008  |
| Scanning-Laser-Ophthalmoskopie                                  | Ja                    | Indikationen: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Bei schwer behandelbarem Glaukom zur Indikationsstellung für chirurgischen Eingriff</li> <li>– Indikationsstellung für Behandlungen der Retina</li> </ul>   | 1.1.2004/<br>1.8.2008  |
|   |                       | Untersuchung am Zentrum, an dem der Eingriff bzw. die Behandlung durchgeführt werden soll.   |  |
| UV-Crosslinking der Hornhaut bei Keratokonus                    | Nein                  |  | 1.8.2008   |
| Keratokonusbehandlung mittels intrastromaler Ringe              | Ja                    | Zur Korrektur des irregulären Astigmatismus bei Keratokonus, sofern eine Korrektur mit Brille oder Kontaktlinse nicht möglich ist oder Kontaktlinsenunverträglichkeit besteht.<br><br>Durchführung an A-, B- und C-Zentren/Kliniken (gemäss der Liste der FMH für anerkannte Weiterbildungsstätten in der Ophthalmologie). | 1.8.2007   |
| Osmolaritätsmessung der Tränenflüssigkeit                       | Nein                  |  | 1.1.2010   |

| Massnahmen   | Leistungs-<br>pflicht | Voraussetzungen  | gültig ab                           |
|--|-----------------------|--|-------------------------------------|
| <b>7 Oto-Rhino-Laryngologie</b>  |                       |  |                                     |
| Sprachheilbehandlung   | Ja                    | Wenn sie vom Arzt oder der Ärztin selbst vorgenommen oder unter unmittelbarer ärztlicher Leitung und Aufsicht durchgeführt wird (vgl. auch Art. 10 und 11 der KLV).  | 23.3.1972                           |
| Ultraschall-vibrationsaerosole   | Ja                    |  | 7.3.1974                            |
| Behandlung mit «Elektronischem Ohr» nach Methode Tomatis (sog. Audio-Psychophonologie)                             | Nein                  |  | 18.1.1979                           |
| Stimmprothese  | Ja                    | Implantation anlässlich einer totalen Laryngektomie oder nach erfolgter totaler Laryngektomie. Der Wechsel einer implantierten Stimmprothese gehört zur Pflichtleistung.   | 1.3.1995                            |
| Lasieranwendung bei:   |                       |  |                                     |
| – Papillomatose der Atemwege   | Ja                    |  | 1.1.1993                            |
| – Zungenresektion  | Ja                    |  | 1.1.1993                            |
| Cochlea-Implantat zur Behandlung beidseitiger Taubheit ohne nutzbare Hörreste                                      | Ja                    | Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin.<br>Bei peri- und postlingual ertaubten Kindern und spät ertaubten Erwachsenen.<br>In folgenden Zentren: Hôpital cantonal universitaire de Genève, Universitäts-spitäler Basel, Bern und Zürich, Kantons-spital Luzern.<br>Das Hörtraining im Zentrum ist als Bestandteil der Therapie zu übernehmen. | 1.4.1994/<br>1.7.2002/<br>1.1.2004/ |
| Implantation von Knochenleitungs-Hörimplantaten oder von deren Teilkomponenten (transkutane und perkutane Systeme) | Ja                    | Indikationen:<br>– chirurgisch nicht korrigierbare Erkrankungen und Missbildungen von Mittelohr und äusserem Gehörgang<br>– Umgehung eines riskanten chirurgischen Eingriffs am einzig hörenden Ohr<br>– Intoleranz eines Luftleitungsgerätes<br>– Ersatz eines konventionellen Knochenleitungsgerätes bei Auftreten von Beschwerden, ungenügendem Halt oder ungenügender Funktion.  | 1.1.1996/<br>1.1.2015               |

| Massnahmen  | Leistungs-<br>pflicht | Voraussetzungen  | gültig ab                                       |
|---|-----------------------|--|---|
| Implantation des Mittel-Ohrimplantatsystems Typ «Vibrant Sound-bridge» zur Behandlung einer Innenohrschwerhörigkeit | Ja                    | Einsatz bei Patienten und Patientinnen, die aus medizinischen oder audiologischen Gründen kein konventionelles Hörgerät tragen können (z.B. bei rezidivierender Otitis externa, Allergie, Exostose, usw.). | 1.1.2005  |
| Laser-Vaporisierte Palatoplastik  | Nein                  |  | 1.1.1997  |
| Speichelsteinlithotripsie   | Ja                    | Durchführung in einem Zentrum, das über die entsprechende Erfahrung verfügt (Mindestfrequenz: durchschnittlich 30 Erstbehandlungen pro Jahr).  | 1.1.1997/<br>1.1.2000/<br>1.1.2001/<br>1.1.2004 |

## 8 Psychiatrie

|   |    |   |  |
|---|----|---|--|
| Behandlung von Rauschgiftsüchtigen            |    |   | 25.3.1971  |
| – ambulant                                    | Ja | Leistungskürzungen zulässig bei nachgewiesenem schweren Selbstverschulden.  |  |
| – stationär                                   | Ja |   |  |
| Substitutionsbehandlung bei Opiatabhängigkeit | Ja | 1. Einhaltung folgender Bestimmungen, Richtlinien und Empfehlungen:<br>a. bei der methadon-, buprenorphin- und morphin-retard-gestützten 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 Juli 2013 <sup>270</sup> ;<br>b. bei der heroingestützten Behandlung: Bestimmungen der Verordnung vom 25. Mai 2011 über Betäubungsmittelsucht und andere suchtbedingte Störungen (SR 812.121.6) sowie Richtlinien und Empfehlungen des Handbuchs des BAG zur heroingestützten Behandlung «Richtlinien, Empfehlungen, Information» vom September 2000 <sup>271</sup> . | 1.1.2001/<br>1.1.2007/<br>1.1.2010/<br>1.7.2012<br><br>1.1.2001/<br>1.1.2007/<br>1.1.2010/<br>1.1.2014 |

<sup>270</sup> Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Rechts- und Vollzugsgrundlagen > Geltendes Recht > Referenzdokumente zur KLV und deren Anhänge

<sup>271</sup> Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Rechts- und Vollzugsgrundlagen > Geltendes Recht > Referenzdokumente zur KLV und deren Anhänge

| Massnahmen | Leistungs-<br>pflicht | Voraussetzungen   | gültig ab |
|------------|-----------------------|---|-----------|
|            |                       | <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"> <li>– Eintrittsuntersuchung inkl. Suchtanamnese, Psycho- und Somatostatus mit besonderem Augenmerk auf suchtbedingte und der Sucht zugrunde liegende Störungen</li> <li>– Einholen von Zusatzinformationen (Familie, Lebenspartner oder -partnerin, frühere Behandlungsstellen)</li> <li>– Erstellen der Diagnose und der Indikation</li> <li>– Erstellen eines Behandlungsplanes</li> <li>– Einleiten des Bewilligungsverfahrens und Erstellen von Berichten an den Krankenversicherer</li> <li>– Einleiten und Durchführung der Substitutionsbehandlung</li> <li>– Überwachte Abgabe der Substanz oder des Präparats, sofern diese nicht durch den Apotheker oder die Apothekerin erfolgt</li> <li>– Qualitätssicherung</li> <li>– Behandlung von Störungen durch den Gebrauch weiterer psychotroper Substanzen</li> <li>– Evaluation des therapeutischen Prozesses</li> <li>– Rückfragen bei der Abgabestelle</li> <li>– Überprüfung der Diagnose und der Indikation</li> <li>– Anpassung der Behandlung und daraus resultierender Schriftverkehr mit Behörden</li> <li>– Berichterstattung an Behörden und Krankenversicherer</li> <li>– Qualitätskontrolle.</li> </ul> <p>b. Leistungen des Apothekers oder der Apothekerin:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Herstellen von peroralen Lösungen nach ALT, inklusive Qualitätskontrolle</li> </ul> |           |



| Massnahmen  | Leistungs-<br>pflicht | Voraussetzungen   | gültig ab              |
|---|-----------------------|---|------------------------|
|   |                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Überwachte Abgabe der Substanz oder des Präparates</li> <li>– Buchhaltung über den Wirkstoff und Berichterstattung an die Behörde</li> <li>– Berichterstattung an den verantwortlichen Arzt oder die verantwortliche Ärztin</li> <li>– Beratung</li> </ul> |                        |
|   |                       | 4. Die Leistung muss von der nach Ziffer 1 zuständigen Einrichtung erbracht werden.   |                        |
|   |                       | 5. Für die Substitutionsbehandlung können pauschale Vergütungen vereinbart werden.  |                        |
| Opiatentzug-<br>eilverfahren<br>(UROD) unter<br>Sedation  | Nein                  |   | 1.1.2001               |
| Opiatentzug-<br>eilverfahren<br>(UROD) unter<br>Narkose   | Nein                  |   | 1.1.1998               |
| Ambulanter Opiat-<br>entzug nach der<br>Methode: Endor-<br>phine Stimulated<br>Clean & Addiction<br>Personality Enhance-<br>ment (ESCAPE) | Nein                  |   | 1.1.1999               |
| Gruppenpsycho-<br>therapie  | Ja                    | Gemäss Artikel 2 und 3 der KLV.   | 25.3.1971/<br>1.1.1996 |
| Entspannungsthera-<br>pie mit der Methode<br>nach Ajuriaguerra  | Ja                    | In einer ärztlichen Praxis oder in einem<br>Spital unter direkter ärztlicher Aufsicht.  | 22.3.1973              |
| Spiel- und Mal-<br>therapie bei Kin-<br>dern  | Ja                    | Sofern durch den Arzt oder die Ärztin<br>unter direkter ärztlicher Aufsicht durch-<br>geführt.  | 7.3.1974               |
| Psychodrama   | Ja                    | Gemäss Artikel 2 und 3 der KLV.   | 13.5.1976/<br>1.1.1996 |
| Therapiekontrolle<br>durch Video  | Nein                  |   | 16.2.1978              |
| Musiktherapie   | Nein                  |   | 11.12.1980             |
| <b>9 Radiologie</b>   |                       |   |                        |
| <i>9.1 Röntgendiagnostik</i>  |                       |   |                        |
| Computertomogra-<br>phie (Scanner)  | Ja                    | Keine Routineuntersuchungen (Screen-<br>ing).   | 15.11.1979             |

| Massnahmen   | Leistungs-<br>pflicht | Voraussetzungen  | gültig ab   |
|--|-----------------------|--|---|
| Knochensitometrie  |                       |  |   |
| – mit Doppelenergie-Röntgen-Absorptiometrie (DEXA)           | Ja                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>– bei einer klinisch manifesten Osteoporose und nach einem Knochenbruch bei inadäquatem Trauma</li> <li>– bei Langzeit-Cortisontherapie oder Hypogonadismus</li> <li>– Erkrankungen des Verdauungssystems mit Malabsorptionssyndrom (insbesondere Morbus Crohn, <i>Colitis ulcerosa</i>, Zöliakie)</li> <li>– primärer Hyperparathyreoidismus (sofern keine klare Operationsindikation besteht)</li> <li>– <i>Osteogenesis imperfecta</i></li> <li>– HIV.</li> </ul> <p>Die DEXA-Untersuchungskosten werden nur in einer Körperregion übernommen. Spätere DEXA-Untersuchungen werden nur übernommen, wenn eine medikamentöse Behandlung erfolgt, und höchstens jedes zweite Jahr.</p> | 1.3.1995/<br>1.1.1999/<br>1.7.2010/<br>1.7.2012<br><br>1.1.1999/<br>1.7.2010/<br>1.1.2015 |
| – mit Ganzkörper-Scanner                                     | Nein                  |  | 1.3.1995  |
| Knochensitometrie mittels peripherem quantitativem CT (pQCT) | Nein                  |  | 1.1.2003/<br>1.1.2006   |
| Ultraschallmessung des Knochens                              | Nein                  |  | 1.1.2003  |
| Knochenanalytische Methoden:                                 |                       |  |   |
| – Knochenresorptionsmarker                                   | Nein                  | Zur Früherkennung des osteoporotischen Frakturrisikos  | 1.1.2003/<br>1.8.2006   |
| – Knochenformationsmarker                                    | Nein                  | Zur Früherkennung des osteoporotischen Frakturrisikos  | 1.1.2003/<br>1.8.2006   |
| Mammographie   | Ja                    | Zur Diagnostik bei dringendem klinischem Verdacht auf eine Brustpathologie.  | 1.1.2008  |
| 9.2 <i>Andere bildgebende Verfahren</i>                      |                       |  |   |
| Magnetische Kernresonanz (MRI)                               | Ja                    |  | 1.1.1999  |



| Massnahmen  | Leistungs-<br>pflicht | Voraussetzungen  | gültig ab  |
|---|-----------------------|--|--|
|   |                       | c) Mittels 82-Rubidium, nur bei folgender Indikation:<br>Zur Untersuchung der Myokardperfusion (in Ruhe und unter Belastung) zur Evaluation der Myokardischämie  | 1.7.2013   |
|   |                       | d) Mittels 18F-Fluorocholin<br>In Evaluation, nur bei folgender Indikation:<br>Zur Abklärung bei biochemisch nachgewiesenem Rezidiv (PSA-Anstieg) eines Prostatakarzinoms  | 1.7.2014 bis<br>31.12.2017   |
|   | Nein                  | a) Mittels 18F-Fluorid<br>b) Mittels 18F-Florbetapir<br>c) Mit anderen Isotopen als F-2-Fluoro-Deoxy-Glucose (FDG), 18F-Fluorocholin, N-13-Ammoniak oder 82-Rubidium   | 1.1.2013/<br>1.7.2014/<br>1.1.2015/<br>1.1.2011  |
| Magnet-<br>Enzephalographie                                 | Nein                  |  | 1.7.2002   |
| Ultraschall-<br>Elastographie der<br>Leber                  | Ja                    | Zur Diagnostik und Verlaufskontrolle bei Leberfibrose bzw. -zirrhose (z.B. durch virale Hepatitiden, regelmässige Einnahme von Hepatotoxinen).   | 1.1.2012   |
| <i>9.3 Interventionelle Radiologie und Strahlentherapie</i> |                       |  |  |
| Pionen-<br>Strahlentherapie                                 | Nein                  |  | 1.1.1993   |
| Protonen-<br>Strahlentherapie                               | Ja                    | Durchführung am Paul-Scherrer-Institut Villigen<br>a) Bei intraokulären Melanomen.<br>b) Wenn aufgrund von enger Nachbarschaft zu strahlenempfindlichen Organen oder aufgrund von besonderem Schutzbedarf des kindlichen oder jugendlichen Organismus keine ausreichende Photonenbestrahlung möglich ist.<br><br>Bei folgenden Indikationen:<br>– 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. Paragangliome)<br>– Tumore des Hirns und der Hirnhäute (Gliome Grad 1 und 2, Meningiome)<br>– Tumore ausserhalb des Schädels im Bereich der Wirbelsäule, des Körper- | 28.8.1986/<br>1.1.1993<br><br>1.1.2002/<br>1.7.2002/<br>1.8.2007/<br>1.1.2011/<br>1.7.2011 |

| Massnahmen                          | Leistungs-<br>pflicht | Voraussetzungen  | gültig ab                                       |
|-------------------------------------|-----------------------|--|---|
|                                     |                       | stamms und der Extremitäten (Weichteil- und Knochensarkome)  |   |
|                                     |                       | – Tumore bei Kindern und Jugendlichen.   |   |
|                                     |                       | Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin.  |   |
|                                     | Nein                  | – Postoperative Radiotherapie von Mammakarzinomen  | 1.7.2012/<br>15.7.2015                          |
|                                     |                       | – Alle übrigen Indikationen  |   |
| Radiochirurgie (LINAC, Gamma-Knife) | Ja                    | Indikationen:  | 1.1.1996  |
|                                     |                       | – Akustikusneurinome   |   |
|                                     |                       | – Rezidive von Hypophysenadenomen oder Kraniopharyngeomen  |   |
|                                     |                       | – nicht radikal operable Hypophysenadenome oder Kraniopharyngeome  |   |
|                                     |                       | – arterio-venöse Missbildungen   |   |
|                                     |                       | – Meningeome   |   |
|                                     | Ja                    | Bei funktionellen Störungen, insbesondere Schmerzsyndromen (z.B. Trigeminusneuralgie, Cluster-Kopfschmerz), Bewegungsstörungen (z.B. essenzieller Tremor, bei Morbus Parkinson), Epilepsien (z.B. Temporallappenepilepsien, epileptische Hamartome, extratemporale Epilepsien)                           | 1.1.1996/<br>1.7.2012                           |
| Radiochirurgie mit LINAC            | Ja                    | – bei Hirnmetastasen mit einem Volumen von maximal 25 cm <sup>3</sup> 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 | 1.1.1999/<br>1.1.2000/<br>1.1.2003              |
|                                     |                       | – bei primären malignen Hirntumoren mit einem Volumen von maximal 25 cm <sup>3</sup> bzw. einem Durchmesser von maximal 3,5 cm, wenn der Tumor auf Grund der Lokalisation nicht operabel ist   |   |
| Radiochirurgie mit Gamma-Knife      | Nein                  | – bei Hirnmetastasen mit einem Volumen von maximal 25 cm <sup>3</sup> 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 | 1.1.1999/<br>1.1.2000/<br>1.4.2003/<br>1.7.2011 |

| Massnahmen  | Leistungs-<br>pflicht | Voraussetzungen  | gültig ab  |
|---|-----------------------|--|--|
|   |                       | – bei primären malignen Hirntumoren mit einem Volumen von maximal 25 cm <sup>3</sup> bzw. einem Durchmesser von maximal 3,5 cm, wenn der Tumor aufgrund der Lokalisation nicht operabel ist  |  |
| Implantation von Goldmarkern  | Ja                    | Zur Bestrahlungsmarkierung der Prostata  | 1.8.2008   |
| Injektion von Polyethylenglykol-Hydrogel                                | Nein                  | Als Abstandhalter zwischen Prostata und Rektum bei der Bestrahlung der Prostata  | 1.7.2012/<br>1.7.2014  |
| Selektive interstitielle Radiotherapie (SIRT) mit Y-90 Harzmikrosphären | Ja                    | Bei inoperablen chemotherapierefraktären Lebertumoren, bei welchen andere lokal-ablative Verfahren nicht möglich sind oder keine Wirkung gezeigt haben.<br><br>Durchführung in einem interdisziplinären, hepatobiliären Zentrum mit hepatobiliärer Sprechstunde (spezialisierte hepatobiliäre Chirurgie, interventioneller Radiologie, Nuklearmedizin und Medizinische Onkologie). | 1.7.2010   |
| Embolisation von Gebärmuttermyomen                                      | Ja                    | Durch Fachärzte und Fachärztinnen für Radiologie mit Erfahrung mit interventionell-radiologischen Techniken.<br><br>Zeitgemässe Angiograficanlage.   | 1.1.2004/<br>1.1.2005/<br>1.1.2010/<br>1.1.2011/<br>1.1.2013 |
| Perkutane Diskektomie unter Fluoroskopie und CT-Kontrolle               | Nein                  |  | 1.1.2014   |
| Transperineale Implantation eines biodegradierbaren Ballons             | Nein                  | Als Abstandhalter zwischen Prostata und Rektum bei der perkutanen Bestrahlung der Prostata.  | 1.1.2015   |
| <b>10 Komplementärmedizin</b>   |                       |  |  |
| 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. <sup>274</sup>  | 1.7.1999/<br>1.1.2012  |

<sup>274</sup> Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Rechts- und Vollzugsgrundlagen > Geltendes Recht > Referenzdokumente zur KLV und deren Anhänge

| Massnahmen   | Leistungs-<br>pflicht | Voraussetzungen   | gültig ab   |
|--|-----------------------|---|---|
| Anthroposophische<br>Medizin   | Ja                    | In Evaluation<br>Durch Ärztinnen oder Ärzte mit einer<br>Weiterbildung in Anthroposophischer<br>Medizin, die dem Fähigkeitsprogramm<br>anthroposophisch erweiterte Medizin<br>(VAOAS) vom 1. Januar 1999, revidiert<br>am 28. September 2006 <sup>275</sup> , entspricht. | 1.7.1999/<br>1.1.2005/<br>1.7.2005/<br>1.1.2012 bis<br>31.12.2017                 |
| Arzneimitteltherapie der Traditionellen<br>Chinesischen<br>Medizin (TCM) | Ja                    | In Evaluation<br>Durch Ärztinnen oder Ärzte mit einer<br>Weiterbildung in TCM-Arzneimittel-<br>therapie, die dem Fähigkeitsprogramm<br>Akupunktur – Traditionelle Chinesische<br>Medizin (ASA) vom 1. Januar 1999,<br>revidiert am 24. Februar 2005, entspricht.          | 1.7.1999/<br>1.1.2005/<br>1.7.2005/<br>1.1.2012<br>bis<br>31.12.2017              |
| Ärztliche Klassische<br>Homöopathie                                      | Ja                    | In Evaluation<br>Durch Ärztinnen oder Ärzte mit einer<br>Weiterbildung in Homöopathie, die dem<br>Fähigkeitsprogramm Homöopathie<br>(SVHA) vom 1. Januar 1999, revidiert<br>am 14. September 2008 <sup>276</sup> , entspricht.  | 1.7.1999/<br>1.1.2005/<br>1.7.2005/<br>1.1.2012 bis<br>31.12.2017                 |
| Phytotherapie  | Ja                    | In Evaluation<br>Durch Ärztinnen oder Ärzte mit einer<br>Weiterbildung in Phytotherapie, die dem<br>Fähigkeitsprogramm Phytotherapie vom<br>1. Juli 2011 entspricht. <sup>277</sup>   | 1.7.1999/<br>1.1.2005/<br>1.7.2005/<br>1.7.1999/<br>1.1.2012<br>bis<br>31.12.2017 |
| Störfeldtherapie<br>(Neuraltherapie<br>nach Huneke)                      | Nein                  |   | 1.7.1999/<br>1.1.2005/<br>1.7.2005/<br>1.7.1999/<br>1.1.2012/<br>1.7.2012         |
| <b>11 Rehabilitation</b>   |                       |   |   |
| Stationäre<br>Rehabilitation   | Ja                    | Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere<br>Gutsprache des Versicherers und<br>mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes<br>oder der Vertrauensärztin.  | 1.1.2003  |

<sup>275</sup> Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Rechts- und Vollzugsgrundlagen > Geltendes Recht > Referenzdokumente zur KLV und deren Anhänge

<sup>276</sup> Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Rechts- und Vollzugsgrundlagen > Geltendes Recht > Referenzdokumente zur KLV und deren Anhänge

<sup>277</sup> Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Rechts- und Vollzugsgrundlagen > Geltendes Recht > Referenzdokumente zur KLV und deren Anhänge

| Massnahmen   | Leistungs-<br>pflicht | Voraussetzungen  | gültig ab  |
|--|-----------------------|--|--|
| 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"> <li>– erhöhtes kardiales Risiko</li> <li>– verminderte Leistung des Myokards</li> <li>– Komorbidität (Diabetes mellitus, COPD usw.).</li> </ul> <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 der Schweizerischen Arbeitsgruppe für kardiale Rehabilitation (SAKR) der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie für von der SAKR offiziell anerkannte Rehabilitations-Kliniken/Institutionen vom 15. März 2011<sup>278</sup>.</p> <p>Rehabilitation bei PAVK: Anforderungsprofil der Schweizerische Gesellschaft für Angiologie vom 5. März 2009<sup>279</sup>.</p> | <p>12.5.1977/<br/>1.1.1997/<br/>1.1.2000/<br/>1.1.2003/<br/>1.1.2009/<br/>1.7.2009/<br/>1.1.2010/<br/>1.7.2011/<br/>1.1.2013</p> |

278 Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Rechts- und Vollzugsgrundlagen > Geltendes Recht > Referenzdokumente zur KLV und deren Anhänge

279 Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Rechts- und Vollzugsgrundlagen > Geltendes Recht > Referenzdokumente zur KLV und deren Anhänge



| Massnahmen               | Leistungs-<br>pflicht | Voraussetzungen  | gültig ab             |
|--------------------------|-----------------------|--|-----------------------|
|                          |                       | Rehabilitation bei Diabetes: Anforderungsprofil der Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie vom 17. November 2010 <sup>280</sup> .  |                       |
|                          | Ja                    | Indikationen:<br>– Patienten und Patientinnen mit Status nach Myokardinfarkt, mit oder ohne PTCA<br>– Patienten und Patientinnen mit Status nach Bypass-Operation<br>– Status nach anderen Interventionen am Herzen oder an den grossen Gefässen<br>– Patienten und Patientinnen nach PTCA, vor allem bei vorgängiger Inaktivierung und/oder Vorliegen multipler Risiko-faktoren<br>– Patienten und Patientinnen mit chronischer Herzkrankheit und multiplen therapierefraktären Risikofaktoren und sonst guter Lebenserwartung<br>– Patienten und Patientinnen mit chronischer Herzkrankheit und mit schlechter Ventrikelfunktion<br>– Patienten und Patientinnen mit Diabetes mellitus Typ II (Limitation: höchstens einmal in drei Jahren). |                       |
|                          | Ja                    | – Patienten und Patientinnen mit symptomatischer peripherer arterieller Verschlusskrankheit (PAVK), ab Stadium IIa nach Fontaine.  | 1.7.2009/<br>1.1.2013 |
|                          | Nein                  | – Patienten und Patientinnen mit asymptomatischer peripherer arterieller Verschlusskrankheit (PAVK) im Stadium I nach Fontaine.  | 1.7.2013              |
| Pulmonale Rehabilitation | Ja                    | Programme für Patienten und Patientinnen mit schweren chronischen Lungenerkrankheiten.<br><br>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 2003 <sup>281</sup> entsprechen. Der Leiter oder die Leiterin des   | 1.1.2005              |

<sup>280</sup> Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Rechts- und Vollzugsgrundlagen > Geltendes Recht > Referenzdokumente zur KLV und deren Anhänge

<sup>281</sup> Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Rechts- und Vollzugsgrundlagen > Geltendes Recht > Referenzdokumente zur KLV und deren Anhänge

---

| Massnahmen | Leistungs-<br>pflicht | Voraussetzungen   | gültig ab |
|------------|-----------------------|---|-----------|
|            |                       | <p>Programms muss durch die Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie, Kommission für Pulmonale Rehabilitation und Patientenschulung, anerkannt sein.</p> <p>Kostenübernahme maximal 1 mal pro Jahr.</p> <p>Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin.</p> |           |

---

*Anhang* 2<sup>282</sup>  
(Art. 20a)

## **Mittel- und Gegenstände-Liste**

<sup>282</sup> In der AS nicht veröffentlicht. Die Liste kann eingesehen werden unter [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Tarife und Preise > Mittel- und Gegenständeliste (AS **2009** 2821 6083, **2010** 2755 5837, **2011** 2669 6487, **2012** 3553 6587, **2013** 1925 5329, **2014** 1251 4393, **2015** 2197).

*Anhang* 3<sup>283</sup>  
(Art. 28)

## **Analysenliste**

<sup>283</sup> In der AS nicht veröffentlicht. Die Liste kann eingesehen werden unter [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Tarife und Preise > Analysenliste (AS **2009** 1669 3173 6083, **2010** 2755 5837, **2011** 2669 6487, **2012** 3553 4347 6587, **2013** 1925 5329, **2014** 1251 3487 4393, **2015** 2197).

*Anhang 4*<sup>284</sup>  
(Art. 29)

## **Arzneimittelliste mit Tarif**

<sup>284</sup> In der AS nicht veröffentlicht. Die Liste kann eingesehen werden unter [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Tarife und Preise > Arzneimittelliste mit Tarif. Diese Liste gilt in der Fassung vom 1. Juli 2005 (AS **2005** 2875).

