

Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

(Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV)

Änderung vom 2. Juli 2002

Das Eidgenössische Departement des Inneren

verordnet:

I

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

Art. 4 Bst. d

Die Versicherung übernimmt die Kosten der folgenden von Chiropraktoren und Chiropraktorinnen verordneten Analysen, Arzneimittel, der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände sowie bildgebenden Verfahren:

- d. Bildgebende Verfahren:
 - 1. Röntgen,
 - 2. Computertomographie (CT),
 - 3. Magnetische Kernresonanz (MRI) des Achsenskelettes,
 - 4. Szintigrafie.

Art. 12 Bst. r, t und u

Die Versicherung übernimmt neben den Kosten für die Diagnose und die Behandlung auch die Kosten der folgenden Massnahmen der medizinischen Prävention (Art. 26 KVG²)

¹ SR 832.112.31

² SR 832.10

Massnahme	Voraussetzung
r Sonographisches Hüftscreening nach Graf bei Neugeborenen	Im Alter von 0–6 Wochen durch speziell in dieser Methode ausgebildete Ärzte und Ärztinnen. Diese Regelung gilt bis zum 31. Dezember 2002.
t Meningokokken-Impfung	Mit Konjugat-Impfstoff gemäss den Empfehlungen der Schweizerischen Kommission für Impffragen (SKIF) von 2001 (Bulletin des BAG 46/2001). Die Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung beschränkt sich auf folgende Situationen: Medizinische Indikationen Impfung von Familienmitgliedern, die im gleichen Haushalt wie der wahrscheinliche oder der sichere Fall leben. Impfung von Personen, die im gleichen Zimmer geschlafen haben oder Nasen- oder Rachensekreten direkt ausgesetzt waren. Impfung von Familienmitgliedern ersten Grades vor dem 20. Altersjahr, auch ohne Kontakt.
u Impfung gegen Tuberkulose	Mit BCG-Impfstoff gemäss den Richtlinien der schweizerischen Vereinigung gegen Tuberkulose und Lungenkrankheiten (SVTL) und des Bundesamtes für Gesundheit von 1996 (Bulletin des BAG 16/1996)

Art. 18 Abs. 2

² 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.

Art. 28 Abs. 2

² Die Analysenliste wird in der amtlichen Sammlung (AS) und in der Systematischen Sammlung des Bundesrechts (SR) nicht veröffentlicht. Sie wird in der Regel jährlich herausgegeben und kann beim Bundesamt für Bauten und Logistik, Vertrieb Publikationen, CH-3003 Bern, bestellt werden.

Art. 29 Abs. 2

² 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.

Art. 30 Abs. 1 Bst. b

¹ Ein Arzneimittel kann in die Spezialitätenliste aufgenommen werden, wenn:

- b. die Zulassung des Schweizerischen Heilmittelinstituts, Swissmedic vorliegt.

Art. 30a Aufnahmege such

¹ Ein Gesuch um Aufnahme in die Spezialitätenliste hat insbesondere zu enthalten:

- a. die Voranzeige des Schweizerischen Heilmittelinstituts, Swissmedic mit dessen Mitteilung über die beabsichtigte Zulassung und der Angabe der zuzulassenden Indikationen und Dosierungen;
- b. die dem Schweizerischen Heilmittelinstitut, Swissmedic eingereichte Fachinformation;
- c. falls das Arzneimittel im Ausland bereits zugelassen ist, die genehmigten ausländischen Fachinformationen;
- d. die dem Schweizerischen Heilmittelinstitut, 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. eine Erklärung der Gesuchstellerin, wonach sie sich verpflichtet, allfällige Mehreinnahmen nach Artikel 67 Absatz 2^{ter} KVV an die gemeinsame Einrichtung zu bezahlen.

² 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 Aufnahmeverfahren

¹ Das BSV unterbreitet Gesuche um Aufnahme in die Spezialitätenliste der Eidgenössischen Arzneimittelkommission (Kommission) in der Regel anlässlich deren Sitzung.

² Die Kommission teilt jedes Arzneimittel in eine der folgenden Kategorien ein:

- a. medizinisch-therapeutischer Durchbruch;
- b. therapeutischer Fortschritt;
- c. Kosteneinsparung im Vergleich zu anderen Arzneimitteln;

- d. kein therapeutischer Fortschritt und keine Kosteneinsparung;
- e. unzumutbar für die soziale Krankenversicherung.

³ Folgende Gesuche werden der Kommission nicht unterbreitet:

- a. neue galenische Formen, die zum gleichen Preis angeboten werden wie eine vergleichbare galenische Form, die bereits in der Spezialitätenliste ist;
- b. Arzneimittel, die gemäss Artikel 12 des Heilmittelgesetzes vom 15. Dezember 2000³ beim Schweizerischen Heilmittelinstitut, Swissmedic zweitemeldet wurden, wenn das Originalpräparat bereits in der Spezialitätenliste ist;
- c. Co-Marketing-Arzneimittel, wenn das Basispräparat bereits in der Spezialitätenliste ist.

⁴ Hat das Schweizerische Heilmittelinstitut, Swissmedic die Durchführung eines beschleunigten Zulassungsverfahrens gemäss Artikel 5 der Arzneimittelverordnung vom 17. Oktober 2001⁴ bewilligt, führt das BSV ein beschleunigtes Aufnahmeverfahren durch. Im beschleunigten Aufnahmeverfahren kann ein Gesuch bis spätestens 20 Tage vor der Sitzung der Kommission, an der es behandelt werden soll, eingereicht werden.

⁵ Liegt die Zulassungsbescheinigung vor und beantragt die Kommission die Aufnahme, verfügt das BSV diese in der Regel innert 30 Tagen.

Art. 31a Aufnahme

Das BSV kann die Aufnahme insbesondere mit der Auflage verfügen, dem BSV spätestens 18 Monate nach der Aufnahme folgende Unterlagen einzureichen:

- a. die Preise in allen Vergleichsländern gemäss Artikel 35;
- b. Angaben zur Menge der seit der Aufnahme verkauften Packungen, bestätigt von der gemäss Obligationenrecht⁵ gewählten Revisionsstelle des für den Vertrieb zuständigen Unternehmens oder von einer durch das BSV anerkannten Treuhandstelle.

Art. 32 Wirksamkeit

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

Art. 33 Abs. 2

² Das BSV stützt sich für die Beurteilung der Zweckmässigkeit auf die Unterlagen, die für die Zulassung durch das Schweizerische Heilmittelinstitut, Swissmedic massgebend waren. Es kann weitere Unterlagen verlangen.

³ SR 812.21

⁴ SR 812.212.21

⁵ SR 220

Art. 34 Abs. 2

² Für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit eines Arzneimittels werden berücksichtigt:

- a. dessen Fabrikabgabepreise im Ausland
- b. dessen Wirksamkeit im Verhältnis zu anderen Arzneimitteln gleicher Indikation oder ähnlicher Wirkungsweise;
- c. dessen Kosten pro Tag oder Kur im Verhältnis zu den Kosten von Arzneimitteln gleicher Indikation oder ähnlicher Wirkungsweise
- d. bei einem Arzneimittel im Sinne von Artikel 31 Absatz 2 Buchstaben a und b ein Innovationszuschlag für die Dauer von höchstens 15 Jahren; in diesem Zuschlag sind die Kosten für Forschung und Entwicklung angemessen zu berücksichtigen.

Art. 35 Preisvergleich mit dem Ausland

¹ Der Fabrikabgabepreis eines Arzneimittels darf in der Regel den durchschnittlichen Fabrikabgabepreis, abzüglich der Mehrwertsteuer, dieses Arzneimittels in Ländern mit wirtschaftlich vergleichbaren Strukturen im Pharmabereich nicht überschreiten. Das BSV vergleicht mit Ländern, in denen der Fabrikabgabepreis aufgrund von Bestimmungen von Behörden oder Verbänden eindeutig bestimmt werden kann.

² Verglichen wird mit Deutschland, Dänemark, Grossbritannien und den Niederlanden. Subsidiär werden Frankreich, Österreich und Italien in den Vergleich einbezogen. Deren Preise können als generelle Indikatoren beigezogen werden. Es kann mit weiteren Ländern verglichen werden.

³ Der Fabrikabgabepreis in den erwähnten Ländern wird dem BSV vom Unternehmen, welches das Arzneimittel vertreibt, mitgeteilt. Das Unternehmen ermittelt ihn aufgrund von Regelungen von Behörden oder Verbänden und lässt ihn von einer Behörde oder einem Verband bestätigen. Er wird gestützt auf einen vom BSV ermittelten durchschnittlichen Wechselkurs über sechs Monate in Schweizer Franken umgerechnet.

Art. 35a Abs. 1 und 4

¹ Der Vertriebsanteil für Arzneimittel, die aufgrund der Einteilung des Schweizerischen Heilmittelinstitutes, Swissmedic verschreibungspflichtig sind, setzt sich zusammen aus einem im Verhältnis zur Höhe des Fabrikabgabepreises bemessenen Zuschlag (preisbezogener Zuschlag) und einem Zuschlag je Packung.

⁴ Der Vertriebsanteil für Arzneimittel, die aufgrund der Einteilung des Schweizerischen Heilmittelinstitutes, Swissmedic nicht verschreibungspflichtig sind, besteht aus einem im Verhältnis zur Höhe des Fabrikabgabepreises bemessenen Zuschlag (preisbezogener Zuschlag). Dieser berücksichtigt alle Kosten, die mit dem Vertriebsanteil abgegolten werden.

Art. 35b Überprüfung innert 24 Monaten nach der Aufnahme

¹ Arzneimittel werden innert 24 Monaten nach ihrer Aufnahme vom BSV daraufhin überprüft, ob sie die Aufnahmebedingungen erfüllen.

² Bei der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit werden für den Vergleich mit anderen Arzneimitteln in der Regel dieselben Arzneimittel beigezogen wie bei der Aufnahme.

³ Ergibt die Überprüfung, dass der Preis zu hoch ist, verfügt das BSV eine Preissenkung. Zudem prüft es, ob Mehreinnahmen nach Artikel 67 Absatz 2^{ter} KVV erzielt wurden.

⁴ Zur Ermittlung der für eine Rückerstattung massgebenden Limiten nach Artikel 67 Absatz 2^{ter} KVV werden sämtliche Handelsformen eines Arzneimittels herangezogen.

⁵ Die Mehreinnahmen werden wie folgt berechnet:

- a. zuerst wird die Preisdifferenz zwischen dem Fabrikabgabepreis bei der Aufnahme und demjenigen nach der Preissenkung ermittelt;
- b. danach wird diese Preisdifferenz multipliziert mit der Anzahl der seit der Aufnahme bis zur Preissenkung verkauften Packungen.

⁶ Das BSV verfügt die Höhe der Mehreinnahmen und die Frist, innert der sie der gemeinsamen Einrichtung gemäss KVG⁶ zu bezahlen sind.

Art. 38 Abs. 1

¹ Mit jedem Gesuch um Neuaufnahme eines Arzneimittels ist für jede galenische Form eine Gebühr von 2000 Franken zu entrichten. Betrifft das Gesuch ein Arzneimittel, das in einem beschleunigten Verfahren zugelassen wurde und soll das Gesuch auch vom BSV beschleunigt behandelt werden, beträgt die Gebühr 2400 Franken.

*Art. 39**Aufgehoben*

II

¹ Der Anhang 1 enthält die neue Fassung gemäss Beilage.

² Der Anhang 4 «Arzneimittelliste mit Tarif»⁷ zur Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995⁸ gilt in der Fassung vom 1. Juli 2002.

III

⁶ SR 832.10

⁷ In der AS nicht veröffentlicht (Art. 29)

⁸ SR 832.112.31

Diese Änderung tritt rückwirkend auf den 1. Juli 2002 in Kraft.

2. Juli 2002

Eidgenössisches Departement des Innern:

Ruth Dreifuss

Anhang I
(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 Leistungskommission 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.

Inhaltsverzeichnis von Anhang 1

- 1 Chirurgie
 - 1.1 Allgemein
 - 1.2 Transplantationschirurgie
 - 1.3 Orthopädie, Traumatologie
 - 1.4 Urologie
 - 2 Innere Medizin
 - 2.1 Allgemein
 - 2.2 Herz- und Kreislauferkrankungen, Intensivmedizin
 - 2.3 Neurologie inkl. Schmerztherapie
 - 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
 - 10 Komplementärmedizin
- Alphabetischer Index

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
1 Chirurgie			
<i>1.1 Allgemein</i>			
Massnahmen bei Herzoperationen	Ja	Eingeschlossen sind. 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, die für eine Bypass-Operation vorgesehen sind. Spezielle Vorteile können in folgenden Fällen erwartet werden: – Schwer verkalkte Aorta; – Nierenversagen; – chronisch obstruktive respiratorische Erkrankungen; – hohes Alter (über 70–75 Jahre). Kontraindikationen: – Tiefe intramyokardiale und schwer verkalkte oder diffuse sehr kleine (>1,5 mm) Gefässe. – Peroperative hämodynamische Instabilität auf Grund der Manipulation am Herz oder aufgrund einer Ischämie.	1.1.2002
Endoprothesen	Ja		27.6.1968
Operative Mammarekonstruktion	Ja	Zur Herstellung der physischen und psychischen Integrität der Patientin nach medizinisch indizierter Amputation.	23.8.1984/ 1.3.1995
Eigenbluttransfusion	Ja		1.1.1991
Operative Adipositasbehandlung (Gastric Roux-Y Bypass, Gastric Banding, Vertical Banded Gastroplasty)	Ja	a. Nach Rücksprache mit dem Vertrauensarzt oder der Vertrauensärztin. b. Der Patient oder die Patientin darf nicht älter sein als 60 Jahre. c. Der Patient oder die Patientin hat einen Bodymass Index (BMI) von mehr als 40. d. Eine zweijährige adäquate Therapie zur Gewichtsreduktion war erfolglos. e. Vorliegen einer der folgenden Komorbiditäten: Arterielle Hypertonie mit breiter Manschette gemessen; Diabetes mellitus; Schlafapnoe-Syndrom; Dyslipidämie; degenerative behindernde Veränderungen des Bewegungsapparates; Koronaropathie; Sterilität mit Hyperandrogenismus; polyzystische Ovarien bei Frauen in gebärfähigem Alter.	1.1.2000

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		f. Durchführung der Operation in einem Spitalzentrum, das über ein interdisziplinäres Team mit der notwendigen Erfahrung verfügt (Chirurgie, Psychotherapie, Ernährungsberatung, Innere Medizin).	
		g. Das Spital muss ein Evaluationsregister führen.	
Adipositasbehandlung mit Magenballons	Nein		25.8.1988
Radiofrequenztherapie zur Behandlung von Varizen	Nein	In Evaluation	1.7.2002
<i>1.2 Transplantationschirurgie</i>			
Nierentransplantation	Ja	Eingeschlossen ist die Operation beim Spender samt der Behandlung allfälliger Komplikationen und eine angemessene Entschädigung für den effektiv erlittenen Erwerbsausfall. Ausgeschlossen ist eine Haftung des Versicherers des Empfängers beim allfälligen Tod des Spenders.	25.3.1971 23.3.1972
Herztransplantation	Ja	Bei schweren, unheilbaren Herzkrankheiten wie insbesondere ischämischer Kardiopathie, idiopathischer Kardiomyopathie, Herzmissbildungen und maligner Arrhythmie.	31.8.1989
Isolierte Lungen- transplantation	Ja	Bei Patienten im Endstadium einer chronischen Lungenerkrankung. In folgenden Zentren: Universitätsspital Zürich, Hôpital cantonal universitaire de Genève in Zusammenarbeit mit dem Centre hospitalier universitaire vaudois, wenn ein Evaluationsregister geführt wird.	1.4.1994
Herz-Lungen- transplantation	Nein		31.8.1989/ 1.4.1994
Lebertransplantation	Ja	Durchführung in einem Zentrum, das über die nötige Infrastruktur und Erfahrung verfügt (Mindestfrequenz: durchschnittlich zehn Lebertransplantationen pro Jahr).	31.8.1989/ 1.3.1995
Kombinierte Pankreas- und Nierentransplantation	Ja	In folgenden Zentren: Universitätsspital Zürich, Hôpital cantonal universitaire de Genève, wenn ein Evaluationsregister geführt wird.	1.4.1994
Isolierte Pankreas- transplantation (Pancreas Transplan- tation Alone, Pancreas After Kidney)	Nein		31.8.1989/ 1.4.1994

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Allotransplantation der Langerhansschen Inseln	Nein	In Evaluation	1.7.2002
Autotransplantation der Langerhansschen Inseln	Nein	In Evaluation	1.7.2002
Isolierte Pankreas-Transplantation	Nein	In Evaluation	1.7.2002
Isolierte Dünndarmtransplantation	Nein	In Evaluation	1.7.2002
Leber-Dünndarm- und multiviszzerale Transplantation	Nein	In Evaluation	1.7.2002
Living-Liver-Transplantation	Nein	In Evaluation	1.7.2002
Hautautograft mit gezüchteten Keratinozyten	Ja	Bei Erwachsenen: – Verbrennungen von 70 % oder mehr der gesamten Körperoberfläche; – tiefe Verbrennungen von 50 % oder mehr der gesamten Körperoberfläche. Bei Kindern: – Verbrennungen von 50 % oder mehr der gesamten Körperoberfläche; – tiefe Verbrennungen von 40 % oder mehr der gesamten Körperoberfläche.	1.1.1997/ 1.1.2001
Allogene Transplantation mit zweischichtigem lebendem Hautäquivalent (bestehend aus Dermis und Epidermis)	Ja, in Evaluation	Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin Bei schwer heilendem Ulcus cruris, nach erfolgloser Behandlung mit konventionellen Behandlungsmethoden während 6–12 Monaten. Nach den Richtlinien der Swiss Tissue Repair Society von September 2000. Einheitliches Evaluationsdesign mit Mengen- und Kostenstatistik.	1.1.2001/ 1.7.2002 bis 31.12.2005
<i>1.3 Orthopädie, Traumatologie</i>			
Behandlung von Haltungsschäden	Ja	Leistungspflicht nur bei eindeutig therapeutischem Charakter, d.h., wenn durch Röntgenaufnahmen feststellbare Strukturveränderungen oder Fehlbildungen der Wirbelsäule manifest geworden sind. Prophylaktische Massnahmen, die zum Ziel haben, drohende Skelettveränderungen zu verhindern, namentlich Spezialgymnastik zur Stärkung eines schwachen Rückens, gehen nicht zu Lasten der Krankenversicherung.	16.1.1969

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
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
Mischinjektion mit Jodoformöl zur Arthrosebehandlung	Nein		1.1.1997
Extrakorporale Stosswellentherapie (ESWT) am Bewegungsapparat	Nein, in Evaluation		1.1.1997 / 1.1.2000/ 1.1.2002
Viskosupplementation mit Hylaninjektion zur Behandlung der Kniearthrose	Nein		1.1.1998 / 1.1.2000
Hüftprotektor zur Verhinderung von Schenkelhalsfrakturen	Nein		1.1.1999 / 1.1.2000
Osteochondrale Mosaikplastik zur Deckung von Knorpel-Knochen-Defekten	Nein		1.1.2002
Viskosupplementation zur Gonarthrosebehandlung	Ja, in Evaluation	Patienten mit schmerzhafter Gonarthrose und eingeschränkter Bewegungsfreiheit, welche nicht mehr auf Analgetika oder andere konservative Behandlungsformen ansprechen, resp. bei denen diese Behandlungsformen kontraindiziert sind. Langfristiges Ziel der Behandlung ist das Hinauszögern einer prothetischen Versorgung. Einheitliches Evaluationsdesign mit Mengen- und Kostenstatistik.	1.7.2002 bis 31.12.2003
<i>1.4 Urologie</i>			
Uroflowmetrie (Messung des Urinflusses mit kurvenmässiger Registrierung)	Ja	Bei Erwachsenen	3.12.1981
Extrakorporale Stosswellenlithotripsie (ESWL), Nierensteinertrümmerung	Ja	Indikationen: ESWL eignet sich a. bei Harnsteinen des Nierenbeckens, b. bei Harnsteinen des Nierenkelches, c. bei Harnsteinen des proximalen Ureters,	22.8.1985

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		falls die konservative Behandlung jeweils erfolglos geblieben ist und wegen der Lage, der Form und der Grösse des Steines ein Spontanabgang als unwahrscheinlich beurteilt wird. Die mit der speziellen Lagerung des Patienten verbundenen erhöhten Risiken bei der Narkose erfordern eine besonders kompetente fachliche und apparative Betreuung während der Narkose (spezielle Ausbildung der Ärzte und Narkosegehilfen und adäquate Überwachungsgeräte).	
Operative Behandlung bei Erektionsstörungen			
– Penisprothese	Nein		1.1.1993/ 1.4.1994
– Revaskularisations- chirurgie	Nein		1.1.1993/ 1.4.1994
Implantation eines künstlichen Sphinkters	Ja	Bei schwerer Harninkontinenz	31.8.1989
Laser bei Tumoren der Blase und des Penis	Ja		1.1.1993
Embolisations- behandlung bei Varikozele testis			
– mittels Verödungs- oder Coilmethode	Ja		1.3.1995
– mittels Balloons oder Mikrocoils	Nein		1.3.1995
Transuretrale ultraschallgesteuerte laserinduzierte Prostatektomie	Nein		1.1.1997
Elektrische Neuro- modulation der sakralen Spinalnerven mit einem implantier- baren Gerät zur Behandlung von Harninkontinenz oder Blasenent- leerungsstörungen	Ja. in Evaluation	Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin An einer anerkannten Institution mit urodynamischer Abteilung zur vollständigen urodynamischen Untersuchung und einer Abteilung für Neuromodulation zur peripheren Nerven-Evaluation (PNE-Test). Nach erfolgloser konservativer Behandlung (inklusive Rehabilitation). Nach einem positiven peripheren Nerven-Evaluationstest (PNE). Einheitliches Evaluationsdesign mit Mengen- und Kostenstatistik.	1.7.2000/ 1.7.2002 bis 31.12.2004

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
2 Innere Medizin			
<i>2.1 Allgemein</i>			
Ozon-Injektions- therapie	Nein		13.5.1976
Hyperbare Sauerstoff- therapie	Ja	Bei – Chronischen Bestrahlungsschäden und Bestrahlungsspätschäden – Osteomyelitis am Kiefer – Chronischer Osteomyelitis.	1.4.1994 1.9.1988
Frischzellentherapie	Nein		1.1.1976
Serocytotherapie	Nein		3.12.1981
Impfung gegen Tollwut	Ja	Bei Behandlung eines bereits von einem tollwütigen oder der Tollwut verdächtigen Tier gebissenen Patienten.	19.3.1970
Behandlung der Adipositas	Ja	– Bei Übergewicht von 20 Prozent oder mehr. – Bei Übergewicht und konkomittieren- der Krankheit, welche durch die Gewichtsreduktion günstig beeinflusst werden kann.	7.3.1974
– durch Ampheta- minderivate	Nein		1.1.1993
– durch Schild- drüsenhormon	Nein		7.3.1974
– durch Diuretica	Nein		7.3.1974
– 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 sonden- freie Ernährung ausgeschlossen ist.	1.3.1995
Sondenfreie enterale Ernährung zuhause	Nein		1.7.2002
Parenterale Ernährung zu Hause	Ja		1.3.1995
Insulintherapie mit einer Infusionspumpe	Ja	Unter folgenden Voraussetzungen: – Der Patient ist ein extrem labiler Diabetiker. – Er kann auch mit der Methode der Mehrfachinjektion nicht befriedigend eingestellt werden.	27.8.1987/ 1.1.2000

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		– Die Indikation des Pumpeneinsatzes und die Betreuung des Patienten erfolgen durch ein qualifiziertes Zentrum oder, nach Rücksprache mit dem Vertrauensarzt, durch einen frei praktizierenden Facharzt mit entsprechender Erfahrung.	
Ambulante parenterale antibiotische Gabe mit Infusionspumpe	Ja		1.1.1997
Plasmapherese	Ja	Indikationen: – Hyperviskositätssyndrom – Krankheiten des Immunsystems, bei denen die Plasmapherese sich als wirksam erwiesen hat, wie insbesondere – myastenia gravis – trombotisch trombozytopenische Purpura – immunhämolytische Anämie – Leukämie – Goodpasture-Syndrom – Guillain-Barré-Syndrom. – Akute Vergiftungen – Familiäre Hypercholesterinämie homozygoter Form.	25.8.1988
LDL-Apherese	Ja	Bei homozygoter familiärer Hypercholesterinämie.	25.8.1988
	Nein	Bei heterozygoter familiärer Hypercholesterinämie.	1.1.1993/ 1.3.1995
Hämatopoïetische Stammzell-Transplantation		In den durch die Zertifizierungsstelle der Swiss-Transplant-Arbeitsgruppe für Blood and Marrow Transplantation (STABMT) qualifizierten Zentren, gemäss den von «The Joint Accreditation Committee of ISHAGE Europe and EBMT (JACIE)» herausgegebenen Richtlinien: «Accreditation Manual for Blood and Marrow Progenitor Cell Processing, Collection and Transplantation» von Mai 1999. Die Leistungserbringer müssen ein Evaluationsregister mit Mengen- und Kostenstatistik führen.	
– autolog	Ja	Bei Lymphomen Bei akuter lymphatischer Leukämie Bei akuter myeloischer Leukämie. Beim multiplen Myelom.	1.1.1997
	Ja		1.1.2002
	Ja, in Evaluation		1.1.2002 bis 31.12.2006
		Bei myelodysplastischen Syndromen Beim Neuroblastom Beim Medulloblastom Bei der chronisch myeloischen Leukämie	

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
– allogen	Nein	Beim Mammakarzinom Beim Keimzelltumor Beim Ovarialkarzinom Beim Ewing-Sarkom Bei Weichteilsarkomen und beim Wilms-Tumor Beim Rhabdomyosarkom Beim kleinzelligen Bronchuskarzinom Bei seltenen soliden Tumoren im Kindes- alter.	1.1.1997
		Im Rückfall einer akuten myeloischen Leukämie Im Rückfall einer akuten lymphatischen Leukämie Beim Mammakarzinom mit fortgeschrit- tenen Knochenmetastasen Bei kongenitalen Erkrankungen. Bei Autoimmunerkrankungen.	
	Nein, in Evaluation	Bei Autoimmunerkrankungen.	1.1.2002
	Ja	Bei akuter myeloischer Leukämie Bei akuter lymphatischer Leukämie Bei der chronischen myeloischen Leukämie Beim myelodysplastischen Syndrom Bei der aplastischen Anämie Bei Immundefekten und Inborn errors Bei der Thalassämie und der Sichelzell- anämie (HLA-identisches Geschwister als Spender).	1.1.1997
Gallenstein- zertrümmerung	Ja, in Evaluation		1.1.2002 bis 31.12.2006
	Nein Nein, in Evaluation	Beim multiplen Myelom Bei lymphatischen Krankheiten (Hodgkin's, Non-Hodgkin's, chronisch lymphatische Leukämie) Beim Nierenzellkarzinom Beim Melanom Die Kosten des Eingriffs beim Spender samt der Behandlung allfälliger Komplika- tionen und eine angemessene Entschädi- gung für den effektiv erlittenen Erwerbs- ausfall gehen zu Lasten des Versicherers des Empfängers. Ausgeschlossen ist eine Haftung des Versicherers des Empfängers beim allfälligen Tod des Spenders.	1.1.1997
		Bei soliden Tumoren. Bei Autoimmunkrankheiten Beim Mammakarzinom.	1.1.1997 1.1.2002
Ja	Intrahepatische Gallensteine; extrahepati- sche Gallensteine im Bereich des Pankreas und des Choledokus.	1.4.1994	

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Polysomnographie	Ja	Gallenblasensteine bei inoperablen Patienten (auch laparoskopische Cholezystektomie ausgeschlossen). Bei dringender Verdachtsdiagnose auf: – Schlafapnoesyndrom – periodische Beinbewegungen im Schlaf – Narkolepsie, wenn die klinische Diagnose unsicher ist – ernsthafte Parasomnie (epileptische nächtliche Dystonie oder gewalttätiges Verhalten im Schlaf), wenn die Diagnose unsicher ist und daraus therapeutische Konsequenzen erwachsen. Indikationsstellung und Durchführung in qualifizierten Zentren, gemäss den Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie von 6.9.2001.	1.3.1995/ 1.1.1997/ 1.7.2002
	Ja, in Evaluation	Bei dringender Verdachtsdiagnose auf: – eine Ein- und Durchschlafstörung, wenn die initiale Diagnose unsicher ist und die Behandlung, ob verhaltensmässig oder medikamentös, nicht erfolgreich ist; – persistierende zirkadiane Rhythmusstörung, wenn die klinische Diagnose unsicher ist. Indikationsstellung und Durchführung in qualifizierten Zentren, gemäss den Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie von 6.9.2001. Einheitliches Evaluationsdesign mit Mengen- und Kostenstatistik	1.1.1997/ 1.7.2002 bis 31.12.2002
Polygraphie	Nein	Routineabklärung der vorübergehenden und der chronischen Insomnie, der Fibrositis und des Chronic fatigue syndrome	1.1.1997
	Ja, in Evaluation	Bei dringender Verdachtsdiagnose auf Schlafapnoe-Syndrom Durchführung durch Facharzt oder Fachärztin Pneumologie FMH mit Ausbildung in und praktischer Erfahrung mit Respiratorischer Polygraphie gemäss den Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie von 6.9.2001. Einheitliches Evaluationsdesign mit Mengen- und Kostenstatistik.	1.7.2002 bis 31.12.2005
Messung des Melatoninspiegels im Serum	Nein		1.1.1997

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Multiple-Sleep Latency-Test	Ja	Indikationsstellung und Durchführung in qualifizierten Zentren, gemäss den Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie von 1999.	1.1.2000
Maintenance of Wakefulness Test	Ja	Indikationsstellung und Durchführung in qualifizierten Zentren, gemäss den Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie von 1999.	1.1.2000
Aktigraphie	Ja	Indikationsstellung und Durchführung in qualifizierten Zentren, gemäss den Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie von 1999.	1.1.2000
Atemtest mit Harnstoff 13C zum Nachweis von <i>Helicobacter pylori</i>	Ja		16.9.1998/ 1.1.2001
Impfung mit dendritischen Zellen zur Behandlung des fortgeschrittenen Melanoms	Nein	In Evaluation	1.7.2002
Photodynamische Behandlung mit Methyl-Ester der Aminolaevulinsäure	Ja	Patienten mit aktinischer Keratose, basozellulären Karzinomen, Morbus Bowen und dünnen spinözellulären Karzinomen	1.7.2002
<i>2.2 Herz- und Kreislauferkrankungen, Intensivmedizin</i>			
Sauerstoff-Insufflation	Nein		27.6.1968
Sequentielle peristaltische Druckmassage	Ja		27.3.1969/ 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 Ereignisrekordersystem zur Erstellung eines subkutanen Elektrokardiogramms	Ja	Gemäss den Richtlinien der Arbeitsgruppe Herzschrittmacher und Elektrophysiologie der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie vom 26. Mai 2000.	1.1.2001
Telefonische Überwachung von Pacemaker-Patienten	Nein		12.05.1977

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Rehabilitation für Patienten mit Herz-Kreislaufkrankungen	Ja	<ul style="list-style-type: none"> – Patienten mit Status nach Myokardinfarkt, mit oder ohne PTCA. – Patienten mit Status nach Bypass-Operation. – Status nach anderen Interventionen am Herzen oder an den grossen Gefässen. – Patienten nach PTCA, vor allem bei vorgängiger Inaktivierung und/oder Vorliegen multipler Risikofaktoren. – Patienten mit chronischer Herzkrankheit und multiplen therapierefraktären Risikofaktoren und sonst guter Lebenserwartung. – Patienten mit chronischer Herzkrankheit und mit schlechter Ventrikelfunktion. <p>Die Therapie kann ambulant oder stationär in einer ärztlich geleiteten Institution durchgeführt werden, welche bezüglich Programmablauf, Personal und Infrastruktur dem Anforderungsprofil der Schweiz. Arbeitsgruppe für kardiale Rehabilitation der Schweiz. Gesellschaft für Kardiologie von 1990 entspricht. Eher für eine stationäre Rehabilitation sprechen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – erhöhtes kardiales Risiko – verminderte Leistung des Myokards – Komorbidität (Diabetes mellitus, COPD usw.). <p>Die Dauer eines ambulanten Rehabilitationsprogramms beträgt je nach Intensität des Behandlungsangebotes zwischen zwei und sechs Monaten.</p> <p>Die Dauer der stationären Behandlung beträgt in der Regel vier Wochen, kann aber in weniger komplexen Fällen auf zwei bis drei Wochen verkürzt werden.</p>	12.5.1977/ 1.1.1997 / 1.1.2000
Implantation eines Defibrillators	Ja		31.8.1989
Intraaortale Ballonpumpe in der interventionellen Kardiologie	Ja		1.1.1997
Transmyokardiale Laser-Revaskularisation	Nein	In Evaluation	1.1.2000
Kardiale Resynchronisationstherapie	Nein	In Evaluation	1.7.2002

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
<i>2.3 Neurologie inkl. Schmerztherapie</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 Rückenmarkes 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 (Mamma-karzinom), wenn eine strenge Indikation erstellt wurde und ein Test mit perkutaner Elektrode stattgefunden hat. Der Wechsel des Pulsgenerators gehört zur Pflichtleistung.	21.4.1983/ 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 Nerven-ausriss), wenn eine strenge Indikation erstellt wurde und ein Test mit perkutaner Elektrode stattgefunden hat. Der Wechsel des Pulsgenerators gehört zur Pflichtleistung.	1.3.1995
Stereotaktische Operationen zur Behandlung der chronischen therapieresistenten parkinsonschen Krankheit (Radiofrequenzläsionen und chronische Stimulationen im Pallidum, Thalamus und Subthalamus) ⁹	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

⁹ In Kraft seit 1. Juli 2000.

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Stereotaktische Operation (Radiofrequenzläsionen und chronische Stimulation des Thalamus) zur Behandlung des chronischen, therapieresistenten, nicht parkinsonschen 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, Neuroradiologie)	1.7.2002
Transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS)	Ja	<p>Wendet der Patient selber den TENS-Stimulator an, so vergütet ihm der Versicherer die Mietkosten des Apparates unter folgenden Voraussetzungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – der Arzt oder auf seine Anordnung der Physiotherapeut muss die Wirksamkeit der TENS am Patienten erprobt und ihn in den Gebrauch des Stimulators eingewiesen haben; – der Vertrauensarzt muss die Selbstbehandlung durch den Patienten als indiziert bestätigt haben; – Die Indikation ist insbesondere gegeben bei: <ul style="list-style-type: none"> – Schmerzen, die von einem Neurom ausgehen; so z.B. durch Druck auflösbare lokalisierte Schmerzen im Bereiche von Amputationsstümpfen. – 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. – Schmerzzustände nach Nervenkompressionserscheinungen; z.B. weiter bestehende Schmerzausstrahlungen nach Diskushernieoperation oder Carpaltunneloperation. 	23.8.1984
Baclofen-Therapie mit Hilfe eines implantierten Medikamenten-Dosierers	Ja	Therapierefraktäre Spastizität.	1.1.1996
Intrathekale Behandlung chronischer somatogener Schmerzen mit Hilfe eines implantierten Medikamenten-Dosierers	Ja		1.1.1991

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Motorisch evozierte Potenziale als Gegenstand neurologischer Spezialuntersuchungen	Ja	Diagnostik neurologischer Krankheiten. Die verantwortliche untersuchende Person besitzt das Zertifikat bzw. den Fähigkeitsausweis für Elektroencephalographie oder Elektroneuromyographie der Schweizerischen Gesellschaft für klinische Neurophysiologie.	1.1.1999
Resektive kurative «Herdchirurgie» der Epilepsie	Ja	Indikation: – Nachweis des Vorliegens einer «Herd-epilepsie» – Schwere Beeinträchtigung des Patienten durch das Anfallsleiden. – Nachgewiesene Pharmakotherapie-resistenz. – Abklärung und Durchführung an einem Epilepsiezentrum, das über die nötige diagnostische Infrastruktur, insbesondere Elektrophysiologie, MRI, PET, über Neuropsychologie sowie über die chirurgisch-therapeutische Erfahrung und adäquate Nachbehandlungsmöglichkeiten verfügt.	1.1.1996
Palliative Chirurgie der Epilepsie durch:	Ja	Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin.	1.1.1996/ 1.7.2002
Balkendurchtrennung – Selektive Amygdlo-hippokampektomie – Multiple subapiale Operation nach Morell-Whisler – Vagusstimulation		Sofern die Ablürung ergibt, dass eine kurative «Herdchirurgie» nicht indiziert ist und mit einem palliativen Verfahren eine verbesserte Anfallskontrolle und Lebensqualität ermöglicht wird. Abklärung und Durchführung an einem Epilepsiezentrum, das über die nötige diagnostische Infrastruktur, insbesondere Elektrophysiologie, MRI, PET, über Neuropsychologie sowie über die chirurgisch-therapeutische Erfahrung und adäquate Nachbehandlungsmöglichkeiten verfügt. Führung eines Evaluationsregisters.	
Laser-Diskushernienoperation; Laser-Diskusdekompression	Nein		1.1.1997
Kryoneurolyse	Nein	Bei der Behandlung von Schmerzen der lumbalen intervertebralen Gelenke.	1.1.1997
Spondylodese mittels Diskuskäfigen	Ja	Degenerative Instabilität der Wirbelsäule mit Diskushernie, Diskushernienrezidiv oder Stenose bei Patienten mit therapieresistenten invalidisierenden spondylogenen oder radikulären Schmerzen, bedingt durch klinisch und radiologisch nachgewiesene instabile, degenerative Pathologien der Wirbelsäule. Nach Misserfolg einer hinteren Spondylodese mit Pedikelschraubensystem	1.1.1999 bis 31.12.2001/ 1.7.2002

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
2.4 <i>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
2.5 <i>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. Bei Weichteilsarkomen mit ausschliesslichem Befall einer Extremität. In spezialisierten Zentren mit Erfahrung in der interdisziplinären Behandlung von ausgedehnten Melanomen und Sarkomen mit dieser Methode. Das behandelnde Team setzt sich zusammen aus onkologischen Chirurgen, vaskulären Chirurgen, Orthopäden, Anästhesisten und Intensivmedizinern. Die Behandlung muss im Operationssaal unter Vollnarkose und kontinuierlicher Überwachung mittels Swan-Ganz-Katheter durchgeführt werden.	1.1.1997/ 1.1.2001
	Nein	Bei Melanomen und Sarkomen mit – Befall oder Infiltration der Extremitäten-Wurzel (z. B. Inguinalbefall); – Fernmetastasen.	1.1.2001
Extrakorporelle Photochemotherapie	Ja	Beim kutanen T-Zell-Lymphom (Sézary-Syndrom)	1.1.1997
Brachytherapie zur Behandlung des Prostatakarzinoms	Nein	In Evaluation	1.7.2002
3 <i>Gynäkologie, Geburtshilfe</i>			
Ultraschalldiagnostik in der Geburtshilfe und Gynäkologie	Ja	Vorbehalten bleibt Artikel 13 Buchstabe b KLV für Ultraschallkontrollen während der Schwangerschaft.	23.3.1972/ 1.1.1997

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
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/ 1.4.1994
Sterilisation: – 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
Papanicolaou-Test zur Früherkennung des Zervixkarzinoms (Art. 12 Bst. c KLV)	Ja		1.1.1996
Dünnschicht-Zytologie zur Früherkennung des Zervixkarzinoms (Art. 12 Bst. c KLV) ¹⁰	Ja, in Evaluation	Mit den Methoden Thinprep oder Autocyte Prep.	1.7.2000 bis 31.12.2002
Nachweis des Human-Papilloma-Virus beim Cervix-Screening (Art. 12 c KLV)	Nein	In Evaluation	1.7.2002

¹⁰ In Kraft seit 1. Juli 2000.

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Radiologisch und ultraschallgesteuerte minimal invasive Mammaeingriffe (z.B. Core-Biopsie, Mammatome, ABBI, Siteselect)	Ja, in Evaluation	Gemäss den Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie vom 2.11.2001 Einheitliches Evaluationsdesign mit Kosten- und Mengenstatistik.	1.7.2002 bis 31.12.2007
4 Pädiatrie, Kinderpsychiatrie			
Spiel- und Maltherapie bei Kindern	Ja	Sofern durch den Arzt oder unter dessen direkter 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/ 1.1.1996
5 Dermatologie			
PUVA-Behandlung dermatologischer Affektionen	Ja		15.11.1979
Selektive Ultraviolet-Phototherapie (SUP)	Ja	Sofern unter verantwortlicher Aufsicht und Kontrolle eines Arztes 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
Laser bei:			
– Naevus teleangiectaticus	Ja		1.1.1993
– Condylomata acuminata	Ja		1.1.1993
– Aknenarben	Nein	In Evaluation	1.7.2002
Klimatherapie am Toten Meer	Nein		1.1.1997/ 1.1.2001
Ambulante Balneo-Phototherapie	Nein	In Evaluation	1.7.2002
6 Ophthalmologie			
Sehschule	Ja	Sofern vom Arzt selbst oder unter dessen unmittelbarer Aufsicht durchgeführt.	27.3.1969

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
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
Excimer-Laser-Behandlung zur Myopie-Korrektur	Nein		1.3.1995
Radiäre Keratotomie zur Myopie-Korrektur	Nein		1.3.1995
Refraktive Chirurgie zur Behandlung der Anisometropie	Ja	Wenn die Anisometropie nicht durch Brillen korrigiert werden kann und eine Kontaktlinsenunverträglichkeit besteht.	1.1.1997
Implantation von Myopie-Linsen	Nein	In Evaluation	1.1.2000
Deckung von Cornea-Defekten mittels Amnionmembran	Ja		1.1.2001
Photodynamische Therapie der Makuladegeneration mit Verteporfin	Ja, in Evaluation	Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin. Bei der exsudativen, prädominant klassischen Form der altersbedingten Makuladegeneration. Maximal vier Behandlungen pro Jahr. Führung eines Evaluationsregisters.	1.7.2000/ 1.7.2002 bis 31.12.2002
7 Oto-Rhino-Laryngologie			
Sprachheilbehandlung	Ja	Wenn sie vom Arzt selbst vorgenommen oder unter dessen unmittelbarer Leitung und Aufsicht durchgeführt wird (vgl. aber auch Art. 10 und 11 der KLV).	23.3.1972
Ultraschallvibrations-aerosole	Ja		7.3.1974
Behandlung mit «Elektronischem Ohr» nach Methode Tomatis (sog. Audio-Psychophonologie)	Nein		18.1.1979

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Stimmprothese	Ja	Implantation anlässlich einer totalen Laryngektomie oder nach erfolgter totaler Laryngektomie. Der Wechsel einer implantierten Stimmprothese gehört zur Pflichtleistung.	1.3.1995
Laser 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. Bei peri- und postlingual ertaubten Kindern und spät ertaubten Erwachsenen. In folgenden Zentren: Hôpital cantonal universitaire de Genève, Universitäts-spitäler Basel, Bern und Zürich, Kantons-spital Luzern; wenn ein Evaluationsregister geführt wird. Das Hörtraining im Zentrum ist als Bestandteil der Therapie zu übernehmen.	1.4.1994/ 1.7.2002
Implantation eines knochenverankerten perkutanen Hörgerätes	Ja	Indikationen: – chirurgisch nicht korrigierbare Erkrankungen und Missbildungen von Mittelohr und äusserem Gehörgang – Umgehung eines riskanten chirurgischen Eingriffes am einzig hörenden Ohr – Intoleranz eines Luftleitungsgerätes – Ersatz eines konventionellen Knochenleitungsgerätes bei Auftreten von Beschwerden, ungenügendem Halt oder ungenügender Funktion.	1.1.1996
Laser-Vaporisierte Palatoplastik	Nein		1.1.1997
Speichelsteinlithotripsie	Ja	In spezialisierten Zentren, die ein Evaluationsregister führen.	1.1.1997 bis 31.12.2003
8 Psychiatrie			
Behandlung von Rauschgiftsüchtigen			25.3.1971
– ambulant	Ja	Leistungskürzungen zulässig bei nachgewiesenem schweren Selbstverschulden.	
– stationär	Ja		

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Substitutionsbehandlung bei Opiatabhängigkeit	Ja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Einhaltung folgender Bestimmungen, Richtlinien und Empfehlungen: <ol style="list-style-type: none"> a. Bei der methadongestützten Behandlung: Methadonbericht «Suchtmittelersatz in der Behandlung Heroinabhängiger in der Schweiz» (dritte Auflage) Dezember 1995. b. Bei der buprenorphingestützten Behandlung: Empfehlungen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) an die kantonalen Gesundheitsbehörden für die Anwendung von Buprenorphin (Subutex) zur Behandlung von Opioidabhängigen, Januar 2000. c. Bei der heroingestützten Behandlung: Die Bestimmungen der Verordnung über die ärztliche Verschreibung von Heroin vom 8. März 1999 (SR 812.121.6) sowie die Richtlinien und Empfehlungen des Handbuchs des BAG zur heroingestützten Behandlung «Richtlinien, Empfehlungen, Information», September 2000. 2. Die verwendete Substanz oder das verwendete Präparat muss in der Arzneimittelliste mit Tarif (ALT) oder in der Spezialitätenliste (SL) in der von der IKS genehmigten therapeutischen Gruppe (IT) aufgeführt sein. 3. Die Substitutionsbehandlung umfasst die folgenden Leistungen: <ol style="list-style-type: none"> a. ärztliche Leistungen: <ul style="list-style-type: none"> – Eintrittsuntersuchung inkl. Suchtanamnese, Psycho- und Somatostatus mit besonderem Augenmerk auf suchtbedingte und der Sucht zu Grunde liegende Störungen. – Einholen von Zusatzinformationen (Familie, Lebenspartner, frühere Behandlungsstellen). – Erstellen der Diagnose und der Indikation. – Erstellen eines Behandlungsplanes. – Einleiten des Bewilligungsverfahrens und Erstellen von Berichten an den Krankenversicherer. – Einleiten und Durchführung der Substitutionsbehandlung. – Qualitätssicherung. 	1.1.2001

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		<ul style="list-style-type: none"> – Behandlung von Störungen durch den Gebrauch weiterer psychotroper Substanzen. – Evaluation des therapeutischen Prozesses. – Rückfragen bei der Abgabestelle. – Überprüfung der Diagnose und der Indikation. – Anpassung der Behandlung und daraus resultierender Schriftverkehr mit Behörden. – Berichterstattung an Behörden und Krankenversicherer. – Qualitätskontrolle. 	
		<p>b. Leistungen des Apothekers oder der Apothekerin:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Herstellen von peroralen Lösungen nach ALT, inklusive Qualitätskontrolle. – Überwachte Abgabe der Substanz oder des Präparates. – Buchhaltung über den Wirkstoff und Berichterstattung an die Behörde. – Berichterstattung an den verantwortlichen Arzt oder die verantwortliche Ärztin. – Beratung. 	
		4. Die Leistung muss von der nach Ziffer 1 zuständigen Einrichtung erbracht werden.	
		5. Für die Substitutionsbehandlung wird eine pauschale Vergütung vereinbart.	
Opiantzugseilverfahren (UROD) unter Sedation	Nein		1.1.2001
Opiantzugseilverfahren (UROD) unter Narkose	Nein	In Evaluation.	1.1.1998
Ambulanter Opiantzug nach der Methode: Endorphine Stimulated Clean & Addiction Personality Enhancement (ESCAPE)	Nein		1.1.1999
Gruppenpsychotherapie	Ja	Gemäss Artikel 2 und 3 der KLV.	25.3.1971/ 1.1.1996
Entspannungstherapie mit der Methode nach Ajuriaguerra	Ja	In einer ärztlichen Praxis oder in einem Spital unter direkter ärztlicher Aufsicht.	22.3.1973
Spiel- und Maltherapie bei Kindern	Ja	Sofern durch den Arzt oder unter dessen direkter Aufsicht durchgeführt.	7.3.1974

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Psychodrama	Ja	Gemäss Artikel 2 und 3 der KLV.	13.5.1976/ 1.1.1996
Therapiekontrolle durch Video	Nein		16.2.1978
Musiktherapie	Nein		11.12.1980
9 Radiologie			
<i>9.1 Röntgendiagnostik</i>			
Computertomographie (Scanner)	Ja	Keine Routineuntersuchungen (Screening)	15.11.1979
Knochendensitometrie – mit Doppelenergie- Röntgen-Absorptiometrie (DEXA)	Ja	<ul style="list-style-type: none"> – Bei einer klinisch manifesten Osteoporose und nach einem Knochenbruch bei inadäquatem Trauma. – Bei Langzeit-Cortisontherapie oder Hypogonadismus. – Gastrointestinale Erkrankungen (Malabsorption, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa). – Primärer Hyperparathyreoidismus (sofern keine klare Operationsindikation besteht). – Osteogenesis imperfecta. 	1.3.1995 1.1.1999
– mit Ganzkörper- Scanner	Nein	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.	1.3.1995
Knochendensitometrie zur Osteoporoseprä- vention mit Doppel- energie-Röntgen- Absorptiometrie (DEXA)	Ja, in Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> – Untersuchungen, die im Rahmen der schweizerischen Multizenter-Studie zur komparativen klinischen und wirtschaftlichen Bewertung des osteoporotischen Frakturrisikos durchgeführt werden und – Vornahme in Zentren, die an der Studie teilnehmen. – Die Tarifpartner vereinbaren für diese Leistung einen gesamtschweizerischen Tarif. 	1.1.1.1996 bis 31.12.2002
Knochendensitometrie zur Osteoporoseprä- vention mittels peri- pherem quantitativem CT (pQCT)	Ja, in Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> – Untersuchungen, die im Rahmen der schweizerischen Multizenter-Studie zur komparativen klinischen und wirtschaftlichen Bewertung des osteoporotischen Frakturrisikos durchgeführt werden und – Vornahme in Zentren, die an der Studie teilnehmen. – Die Tarifpartner vereinbaren für diese Leistung einen gesamtschweizerischen Tarif. 	1.1.1996 bis 31.12.2002

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Ultraschallmessung des Knochens	Ja, in Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> – Untersuchungen, die im Rahmen der schweizerischen Multizenterstudie zur komparativen klinischen und wirtschaftlichen Bewertung des osteoporotischen Frakturrisikos durchgeführt werden und – Vornahme in Zentren, die an der Studie teilnehmen. – Die Tarifpartner vereinbaren für diese Leistungen einen gesamtschweizerischen Tarif. 	1.1.1996 bis 31.12.2002
Knochenanalytische Methoden:			
– Knochenresorp- tionsmarker	Ja, in Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> – Untersuchungen, die im Rahmen der schweizerischen Multizenter-Studie zur komparativen klinischen und wirtschaftlichen Bewertung des osteoporotischen Frakturrisikos durchgeführt werden und – Vornahme in Zentren, die an der Studie teilnehmen. – Die Tarifpartner vereinbaren für diese Leistung einen gesamtschweizerischen Tarif. 	1.1.1996 bis 31.12.2002
– Knochenforma- tionsmarker	Ja, in Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> – Untersuchungen, die im Rahmen der schweizerischen Multizenter-Studie zur komparativen klinischen und wirtschaftlichen Bewertung des osteoporotischen Frakturrisikos durchgeführt werden und – Vornahme in Zentren, die an der Studie teilnehmen. – Die Tarifpartner vereinbaren für diese Leistung einen gesamtschweizerischen Tarif. 	1.1.1996 bis 31.12.2002
9.2 <i>Andere bildgebende Verfahren</i>			
Magnetische Kern- resonanz (MRI)	Ja		1.1.1999
Positron-Emissions- Tomographie (PET)	Ja, in Evaluation	<ol style="list-style-type: none"> 1. Durchführung in Zentren, welche die Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Nuklearmedizin (SGNM) vom 1. Juni 2000 über die Qualitätsvoraussetzungen für PET erfüllen. 2. Bei folgenden Indikationen: <ol style="list-style-type: none"> a. In der Kardiologie: 	1.1.2001 bis 31.12.2005

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		<ul style="list-style-type: none"> – Bei einem nuklearkardiologisch, echographisch oder koronarangiographisch dokumentierten Infarkt und Verdacht auf «hibernating myocardium» vor einer Intervention (PTCA/CABG) zum Nachweis oder Ausschluss einer Ischämie bei angiographisch dokumentierter Dreifässerkrankung, z.B. nach Bypass bei komplexer Koronar Anatomie. – Präoperativ vor einer Herztransplantation. <p>b. In der Onkologie:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bei malignen Lymphomen: Staging, Resttumordiagnostik, Rezidivdiagnostik. – Tumorstaging von nicht kleinzelligen Lungenkarzinomen und vom malignen Melanom. – Beim Keimzelltumor des Mannes: Staging, Resttumordiagnose nach Therapie. – Beim kolorektalen Karzinom: Restaging auf Lokalrezidiv, Lymphknotenmetastasen oder Fernmetastasen bei begründetem Verdacht (z.B. Tumormarkererhöhung); Diagnose zur Differenzierung einer Narbe gegenüber einem Tumor. Resttumordiagnose nach Therapie. – Beim Mammakarzinom: Lymphknotenstaging; Diagnose von Fernmetastasen bei Hochrisikopatientinnen. <p>c. In der Neurologie:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Präoperativ bei Hirntumoren. – Präoperativ vor einer aufwendigen Revaskularisationschirurgie bei zerebraler Ischämie. – Abklärung von Demenzen bei Personen, die jünger als 70 Jahre sind. – Bei therapieresistenter fokaler Epilepsie. <p>3. Die Untersuchungen müssen im Rahmen der schweizerischen PET-Outcome-Studie zur Erfassung der Kostenauswirkung und des Nutzens beim Patientenmanagement durchgeführt werden.</p>	
Magnet- Enzephalographie	Nein	In Evaluation	1.7.2002

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
<i>9.3 Interventionelle Radiologie</i>			
Pionen-Strahlen- therapie	Nein	In Evaluation	1.1.1993
Protonen- Strahlentherapie	Ja, in Evaluation	<p>Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin.</p> <p>Indikationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tumore im Bereich des Schädels: Chordome, Chondrosarkome, ORL-Tumoren (z.B. Plattenepithelkarzinome, Adenokarzinome, Adenoidcystische Karzinome, Mukoepidermoidkarzinome, Esthesioneuroblastome, seltene Tumore wie z.B. Paragangliome oder Hämangiopericytome) – Tumore des Hirns und der Hirnhäute (Low Grade Gliome Grad 1 und 2 sowie Meningiome) – Tumore ausserhalb des Schädels im Bereich der Wirbelsäule, des Körperstamms und der Extremitäten (Weichteil- und Knochensarkome) – Tumore bei Kindern und Jugendlichen, wenn zum Schutz des Organismus eine besonders schonende Behandlung angezeigt ist <p>Durchführung: In einem qualifizierten Zentrum, das über die nötige Infrastruktur verfügt, wie:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Gantry – Moderne Strahlenapplikation (z.B. Spotscanning, IMPT) – Protonenbeschleuniger – Umfassende technische Sicherheitsmassnahmen – Strahlenschutz, Strahlenüberwachung-Techniksupport – Speziell ausgebildetes Personal (Ärzte, Physiker, nichtakademisches Personal). <p>Das Zentrum muss eine Betriebsbewilligung des BAG haben und über ausreichende Erfahrung mit Protonentherapie über mehrere Jahre verfügen. Einheitliches Evaluationsdesign mit Kosten- und Mengenstatistik.</p>	1.1.2002/ 1.7.2002 bis 31.12.2006
Radiochirurgie	Ja	<p>Indikationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Akustikusneurinome – Rezidive von Hypophysenadenomen oder Kraniopharyngeomen – nicht radikal operable Hypophysenadenome oder Kraniopharyngeome 	1.1.1996

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		<ul style="list-style-type: none"> – arterio-venöse Missbildungen – Meningeome. – Bei Hirnmetastasen mit einem Volumen von maximal 25 ccm 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. Die Leistungserbringer (Gamma Knife und LINAC) müssen ein Evaluationsregister führen und die Kosten erfassen. – Bei primären malignen Hirntumoren mit einem Volumen von maximal 25 ccm bzw. einem Durchmesser von maximal 3,5 cm, wenn der Tumor auf Grund der Lokalisation nicht operabel ist. Die Leistungserbringer (Gamma Knife und LINAC) müssen ein Evaluationsregister führen und die Kosten erfassen. 	1.1.1999 bis 31.12.2002
	Nein	In Evaluation – bei funktionellen Störungen.	1.1.1996
10 Komplementärmedizin			
Akupunktur	Ja	Durch Ärztinnen oder Ärzte, deren Weiterbildung in dieser Disziplin durch die Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH) anerkannt ist.	1.7.1999
Anthroposophische Medizin	Ja, in Evaluation	Durch Ärztinnen oder Ärzte, deren Weiterbildung in dieser Disziplin durch die Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH) anerkannt ist.	1.7.1999 bis 30.6.2005
Chinesische Medizin	Ja, in Evaluation	Durch Ärztinnen oder Ärzte, deren Weiterbildung in dieser Disziplin durch die Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH) anerkannt ist.	1.7.1999 bis 30.6.2005
Homöopathie	Ja, in Evaluation	Durch Ärztinnen oder Ärzte, deren Weiterbildung in dieser Disziplin durch die Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH) anerkannt ist.	1.7.1999 bis 30.6.2005
Neuraltherapie	Ja, in Evaluation	Durch Ärztinnen oder Ärzte, deren Weiterbildung in dieser Disziplin durch die Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH) anerkannt ist.	1.7.1999 bis 30.6.2005
Phytotherapie	Ja, in Evaluation	Durch Ärztinnen oder Ärzte, deren Weiterbildung in dieser Disziplin durch die Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH) anerkannt ist.	1.7.1999 bis 30.6.2005

Zur Übereinstimmung der Seitenzahlen in allen
Amtssprachen der AS bleibt diese Seite leer.