

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

vom 29. September 1995 (Stand am 11. September 2001)

Das Eidgenössische Departement des Innern,

gestützt auf die Artikel 33, 38 Absatz 2, 44 Absatz 1 Buchstabe a, 54 Absätze 2–4, 59a, 62, 65 Absatz 3, 71 Absatz 4, 75 sowie 77 Absatz 4 der Verordnung vom 27. Juni 1995¹ über die Krankenversicherung (KVV),²

verordnet:

1. Titel: Leistungen

1. Kapitel: Ärztliche, chiropraktische und pharmazeutische Leistungen³

1. Abschnitt: Vergütungspflicht

Art. 1

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

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

2. Abschnitt: Ärztliche Psychotherapie

Art. 2 Grundsatz

¹ Die Versicherung übernimmt die Kosten für Leistungen der ärztlichen Psychotherapie nach Methoden, welche mit Erfolg an anerkannten psychiatrischen Institutionen angewendet werden.

² Nicht übernommen werden die Kosten für Psychotherapie, die zum Zweck der Selbsterfahrung, der Selbstverwirklichung oder der Persönlichkeitsreifung oder zu

AS 1995 4964

¹ SR 832.102

² Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 18. Sept. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1997 2436).

³ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 27. Nov. 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS 2000 3088).

anderen nicht auf die Behandlung einer Krankheit gerichteten Zwecken durchgeführt wird.

Art. 3 Leistungsvoraussetzungen

¹ Unter Vorbehalt begründeter Ausnahmen werden höchstens die Kosten für eine Behandlung übernommen, die entspricht:

- a. in den ersten drei Jahren zwei einstündigen Sitzungen pro Woche;
- b. in den folgenden drei Jahren einer einstündigen Sitzung pro Woche;
- c. danach einer einstündigen Sitzung alle zwei Wochen.

² Soll die Psychotherapie nach einer Behandlung, die 60 einstündigen Sitzungen in zwei Jahren entspricht, zu Lasten der Versicherung fortgesetzt werden, so hat der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin dem Vertrauensarzt oder der Vertrauensärztin des Versicherers zu berichten und einen begründeten Vorschlag über die Fortsetzung der Therapie zu unterbreiten.

³ Der Vertrauensarzt oder die Vertrauensärztin schlägt dem Versicherer vor, ob und in welchem Umfang die Psychotherapie auf Kosten der Versicherung fortgesetzt werden soll. Bei Fortsetzung der Therapie hat der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin dem Vertrauensarzt oder der Vertrauensärztin wenigstens einmal jährlich über den Verlauf und die weitere Indikation der Therapie zu berichten.

⁴ Die Berichte an den Vertrauensarzt oder die Vertrauensärztin nach den Absätzen 2 und 3 dürfen nur Angaben enthalten, welche zur Beurteilung der Leistungspflicht des Versicherers nötig sind.

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 sowie bildgebenden Verfahren:⁴

- a. Analysen:
die Analysen sind gestützt auf Artikel 62 Absatz 1 Buchstabe b KVV in einem Anhang zur Analysenliste bezeichnet;
- b. Arzneimittel:
pharmazeutische Spezialitäten der therapeutischen Gruppen 01.01. Analgetica und 07.10. Arthritis und rheumatische Krankheiten der Spezialitätenliste, soweit die zuständige schweizerische Prüfstelle für diese Spezialitäten als Verkaufsart eine Abgabe durch Apotheken ohne ärztliches Rezept (C) oder eine Abgabe durch Apotheken und Drogerien (D) bestimmt hat;

⁴ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 10. Juli 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS 2000 2546).

- c. Mittel und Gegenstände:
 - 1. Produkte der Gruppe 05.12.01. Halskragen der Liste der Mittel und Gegenstände,
 - 2. Produkte der Gruppe 34. Verbandmaterial der Liste der Mittel und Gegenstände für die Anwendung an der Wirbelsäule;
- d.⁵ Bildgebende Verfahren:
 - 1. Röntgen des Achsenskelettes,
 - 2. Computertomographie (CT) des Achsenskelettes,
 - 3. Magnetische Kernresonanz (MRI) des Achsenskelettes,
 - 4. Skelettszintigrafie.

4. Abschnitt:⁶ Pharmazeutische Leistungen

Art. 4a

¹ 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;
- 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.

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

⁵ Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 10. Juli 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS **2000** 2546).

⁶ Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 27. Nov. 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS **2000** 3088).

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

1. Abschnitt: Physiotherapie

Art. 5

¹ Die Kosten folgender Leistungen werden übernommen, wenn sie auf ärztliche Anordnung hin von Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen im Sinne der Artikel 46 und 47 KVV erbracht werden:

- a. Ultraviolettbestrahlungen (Quarzlampenbestrahlungen);
- b. Rotlicht, Infrarot;
- c. Heissluft, Glühlichtbogen;
- d. Kurzwellen, Ultrakurzwellen;
- e. Radar (Mikrowellen);
- f. Diathermie (Langwellen-Diathermie);
- g. Aerosolinhalationen;
- h. Manuelle Massage und Bewegungstherapie:
 1. Muskelmassage als Teil- oder Ganzmassage, Bindegewebsmassage, Massage reflexogener Zonen,
 2. Krankengymnastik (Gelenkmobilisation, passive Bewegungstherapie, Mechanotherapie, Atemgymnastik inkl. Anwendung von Apparaten zur Bekämpfung der Ateminsuffizienz, Wassergymnastik),
 3. Krankengymnastische Behandlungen nach Bobath oder nach Kabath,
 4. Gruppengymnastik,
 5. Wirbelsäulenextensionen,
 6. Lymphdrainage bei Lymphödemen durch speziell in dieser Therapie ausgebildete Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen,
 7. Hippotherapie-K bei multipler Sklerose durch speziell in dieser Therapie ausgebildete Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen;
- i. Ultraschall;
- k. Elektrotherapie:
 1. Galvanisation (allgemeine und lokale), Iontophorese,
 2. Faradisation (Exponentialströme, Sinusoidalströme);
- l. Hydrotherapie:
 1. Wickel und Packungen,
 2. Schlamm-, Fango- und Paraffinpackungen,
 3. Medizinalduschen,
 4. Medizinalbäder,
 5. Elektrobäder,

6. Unterwasserstrahlmassage,
7. Unterwassermassage,
8. Hyperthermiebäder.

² Die Versicherung übernimmt je ärztliche Anordnung die Kosten von höchstens zwölf Sitzungen in einem Zeitraum von drei Monaten seit der ärztlichen Anordnung.

³ Für die Übernahme von weiteren Sitzungen ist eine neue ärztliche Anordnung erforderlich.

2. Abschnitt: Ergotherapie

Art. 6

¹ 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.⁷ im Rahmen einer psychiatrischen Behandlung durchgeführt werden.

² Die Versicherung übernimmt je ärztliche Anordnung die Kosten von höchstens zwölf Sitzungen in einem Zeitraum von drei Monaten seit der ärztlichen Anordnung.

³ Für die Übernahme von weiteren Sitzungen ist eine neue ärztliche Anordnung erforderlich.

3. Abschnitt: Krankenpflege zu Hause, ambulant oder im Pflegeheim

Art. 7 Umschreibung des Leistungsbereichs

¹ Die Versicherung übernimmt die Kosten der Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen (Leistungen), die aufgrund der Bedarfsabklärung (Art. 7 Abs. 2 und 8a) auf ärztliche Anordnung hin oder im ärztlichen Auftrag erbracht werden:⁸

- a. von Krankenschwestern oder Krankenpflegern (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 1994⁹, KVG).

² Leistungen im Sinne von Absatz 1 sind:

⁷ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 13. Dez. 1996 (AS 1997 564).

⁸ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 3. Juli 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1997 2039).

⁹ SR 832.10

- a. Massnahmen der Abklärung und Beratung:
 - 1. Abklärung des Pflegebedarfs und des Umfeldes des Patienten und Planung der notwendigen Massnahmen zusammen mit Arzt (Ärztin) und Patient (Patientin),
 - 2. Beratung des Patienten oder der Patientin sowie gegebenenfalls der nichtberuflich an der Krankenpflege Mitwirkenden bei der Durchführung der Krankenpflege, insbesondere bei der Einnahme von Medikamenten oder beim Gebrauch medizinischer Geräte, und Vornahme der notwendigen Kontrollen;
- 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 O₂-Verabreichung, Inhalation, einfache Atemübungen, Absaugen),
 - 5. Einführen von Sonden oder Kathetern und die damit verbundenen pflegerischen Massnahmen,
 - 6. Massnahmen bei Hämo- oder Peritonealdialyse,
 - 7. Verabreichung von Medikamenten, insbesondere durch Injektion oder Infusion,
 - 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;
- 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. psychiatrische oder psychogeriatrische Grundpflege.

³ Allgemeine Infrastruktur- und Betriebskosten der Leistungserbringer werden bei der Ermittlung der Kosten der Leistungen nicht angerechnet.¹⁰

Art. 8¹¹ Ärztlicher Auftrag, ärztliche Anordnung, Bedarfsabklärung

¹ Der ärztliche Auftrag oder die ärztliche Anordnung von Leistungen der Krankenschwestern und Krankenpfleger oder der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause ist aufgrund der Bedarfsabklärung und der gemeinsamen Planung der notwendigen Massnahmen näher zu umschreiben.

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

³ Die Bedarfsabklärung erfolgt aufgrund einheitlicher Kriterien. Ihr Ergebnis wird auf einem Formular festgehalten. Dort ist insbesondere der voraussichtliche Zeitbedarf anzugeben. Die Tarifpartner sorgen für die einheitliche Ausgestaltung des Formulars.

⁴ Die Bedarfsabklärung in Pflegeheimen erfolgt durch die Ermittlung von Pflegebedarfsstufen (Art. 9 Abs. 4). Bestätigt ein Arzt oder eine Ärztin die Einreihung einer versicherten Person in eine Pflegebedarfsstufe, gilt dies als ärztliche Anordnung oder als ärztlicher Auftrag.

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

⁶ Der ärztliche Auftrag oder die ärztliche Anordnung sind zu befristen. Sie können erteilt werden:

- a. bei Akutkranken für maximal drei Monate;
- b. bei Langzeitpatienten oder -patientinnen für maximal sechs Monate.

^{6bis} 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 bekanntzugeben. Im Anschluss an eine derartige Revision ist der ärztliche Auftrag oder die ärztliche Anordnung zu erneuern.¹²

⁷ Der ärztliche Auftrag oder die ärztliche Anordnung können wiederholt werden.

¹⁰ Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 3. Juli 1997 (AS **1997** 2039). Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 18. Dez. 1997 (AS **1998** 150).

¹¹ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 3. Juli 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS **1997** 2039).

¹² Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 18. Sept. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS **1997** 2436).

Art. 8a¹³ Kontroll- und Schlichtungsverfahren

¹ Versicherer und Leistungserbringer vereinbaren in den Tarifverträgen gemeinsame Kontroll- und Schlichtungsverfahren bei Krankenpflege zu Hause.

² Im vertragslosen Zustand setzt die Kantonsregierung nach Anhören der Beteiligten neben dem Tarif (Art. 47 KVG¹⁴) das Verfahren nach Absatz 1 fest.

³ Das Verfahren dient der Überprüfung der Bedarfsabklärung sowie der Kontrolle der Zweckmässigkeit und der Wirtschaftlichkeit der Leistungen. Die ärztlichen Aufträge oder Anordnungen sind zu überprüfen, 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 Abrechnung

¹ Die Leistungen können insbesondere nach Zeit- oder nach Pauschaltarifen (Art. 43 KVG¹⁵) in Rechnung gestellt werden.

² Die verschiedenen Tarifarten können kombiniert werden.

³ Für die Leistungen der Krankenschwestern und Krankenpfleger oder der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause vereinbaren die Vertragspartner oder setzen die zuständigen Behörden Tarife fest, die nach Art und Schwierigkeit der notwendigen Leistungen abzustufen sind.¹⁶

⁴ Für die Leistungen der Pflegeheime vereinbaren die Vertragspartner oder setzen die zuständigen Behörden Tarife fest, die nach dem Pflegebedarf abzustufen sind (Pflegebedarfsstufen). Es sind mindestens vier Stufen vorzusehen.¹⁷

Art. 9a¹⁸ Kostentransparenz und Tariflimiten

¹ Solange die Leistungserbringer nach Artikel 7 Absatz 1 Buchstaben a und b nicht über mit den Versicherern gemeinsam erarbeitete Kostenberechnungsgrundlagen verfügen, dürfen bei der Tariffestsetzung die folgenden Rahmentarife pro Stunde nicht überschritten werden:

- a. für Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe c in einfachen und stabilen Situationen: 30–45 Franken;
- b. für Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe c in instabilen und komplexen Situationen sowie für Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe b: 45–65 Franken;

¹³ Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 3. Juli 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1997 2039).

¹⁴ SR 832.10

¹⁵ SR 832.10

¹⁶ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 3. Juli 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1997 2039).

¹⁷ Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 3. Juli 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1997 2039).

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

- c. für Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe a: 50–70 Franken.
- ² Solange die Leistungserbringer nach Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe c nicht über eine einheitliche Kostenstellenrechnung (Art. 49 Abs. 6 und 50 KVG¹⁹) verfügen, dürfen bei der Tariffestsetzung die folgenden Rahmentarife pro Tag nicht überschritten werden:
- a. für die erste Pflegebedarfsstufe: 10–20 Franken,
 - b. für die zweite Pflegebedarfsstufe: 15–40 Franken,
 - c. für die dritte Pflegebedarfsstufe: 30–60 Franken,
 - d. für die vierte Pflegebedarfsstufe: 40–70 Franken.
- ³ Artikel 44 KVG ist anwendbar.

3a. Abschnitt:²⁰ Ernährungsberatung

Art. 9b²¹

¹ Der Ernährungsberater oder die Ernährungsberaterin im Sinne der Artikel 46 und 50a KVV berät auf ärztliche Anordnung hin oder in ärztlichem Auftrag Patienten und Patientinnen mit folgenden Krankheiten:²²

- a.²³ Stoffwechselkrankheiten;
- b. Adipositas (Body-mass-Index von über 30) und Folgeerkrankungen des Übergewichts oder in Kombination mit dem Übergewicht;
- c. Herz-Kreislauf-Erkrankungen;
- d. Krankheiten des Verdauungssystems;
- e. Nierenerkrankungen;
- f. Fehl- sowie Mangelernährungszustände;
- g. Nahrungsmittelallergien oder allergische Reaktionen auf Nahrungsbestandteile.

² 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.²⁴

¹⁹ SR 832.10

²⁰ Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 13. Dez. 1996, in Kraft seit 1. Juli 1997 (AS 1997 564).

²¹ Ursprünglich Art. 9a.

²² Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 18. Nov. 1998, in Kraft seit 1. Jan. 1999 (AS 1999 528).

²³ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 18. Nov. 1998, in Kraft seit 1. Jan. 1999 (AS 1999 528).

²⁴ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 18. Nov. 1998, in Kraft seit 1. Jan. 1999 (AS 1999 528).

³ Soll die Ernährungsberatung nach einer Behandlung, die zwölf Sitzungen umfasst hat, zu Lasten der Krankenversicherung 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.²⁵ Der Vertrauensarzt oder die Vertrauensärztin schlägt dem Versicherer vor, ob und in welchem Umfang die Ernährungsberatung zu Lasten der Krankenversicherung fortgesetzt werden soll.

3b. Abschnitt:²⁶ Diabetesberatung

Art. 9c

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

- a. von Krankenschwestern oder Krankenpflegern (Art. 49 KVV) mit einer vom Schweizer Berufsverband der diplomierten Krankenschwestern und Krankenpfleger (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 diplomierten Krankenschwestern und Krankenpfleger (SBK) anerkannten speziellen Ausbildung verfügt.

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

³ Die Versicherung übernimmt je ärztliche Anordnung höchstens zehn Sitzungen. Bedarf es weiterer Sitzungen, kann die ärztliche Anordnung wiederholt werden. Pro Jahr dürfen maximal 20 Sitzungen übernommen werden.

⁴ 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:

²⁵ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 18. Nov. 1998, in Kraft seit 1. Jan. 1999 (AS 1999 528).

²⁶ Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 18. Nov. 1998, in Kraft seit 1. Jan. 1999 (AS 1999 528).

- 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

¹ 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.

² Für die Übernahme von weiteren Sitzungen ist eine neue ärztliche Anordnung erforderlich.

³ 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 Vorschlag und beantragt, ob und in welchem Umfang die logopädische Therapie zu Lasten der Krankenversicherung fortgesetzt werden kann.

⁴ 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.

⁵ 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

Die Versicherung übernimmt neben den Kosten für die Diagnose und die Behandlung auch die Kosten der folgenden Massnahmen der medizinischen Prävention (Art. 26 KVG²⁷):

Massnahme	Voraussetzung
a. ²⁸ Untersuchung des Gesundheitszustandes und der normalen kindlichen Entwicklung bei Kindern im Vorschulalter	<ul style="list-style-type: none"> – Gemäss dem von der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie herausgegebenen Leitfaden «Vorsorgeuntersuchungen» (2. Auflage, Bern, 1993). – Total acht Untersuchungen.
b. Screening auf Phenylketonurie, Galaktosämie, Biotinidasemangel, Adrenogenitales Syndrom, Hypothyreose	Bei Neugeborenen.
c. ²⁹ 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.
d. HIV-Test	Bei Neugeborenen HIV-positiver Mütter und bei Personen, die einer Ansteckungsgefahr ausgesetzt sind, verbunden mit einem Beratungsgespräch, das dokumentiert werden muss.
e. Kolonoskopie	Bei familiärem Kolonkarzinom (im ersten Verwandtschaftsgrad mindestens drei Personen befallen oder eine Person vor dem 30. Altersjahr).
f. ³⁰ Impfung und Booster gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis;	Bei Kindern und Jugendlichen bis 16 Jahre.
Impfung (2 Dosen) gegen Masern, Mumps, Röteln	MMR-Impfung und Poliomyelitis-Grundimmunisierung auch bei nicht immunen Erwachsenen.
g. Booster-Impfung: Diphtherie, Tetanus	Bei Erwachsenen, alle zehn Jahre.
h. Haemophilus-influenzae Impfung	Bei Kleinkindern bis zum Alter von fünf Jahren.

²⁸ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 13. Dez. 1996 (AS 1997 564).

²⁹ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 10. Juli 2000 (AS 2000 2546).

³⁰ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 29. Juni 1999, in Kraft seit 1. Jan. 2000 (AS 1999 2517).

Massnahme	Voraussetzung
i. ³¹ Grippe-Impfung (jährlich)	Bei Personen mit einer Grunderkrankung, bei welchen eine Grippe zu schweren Komplikationen führen kann (gemäss den Empfehlungen zur Grippeprävention der Fachgruppe für Impffragen; Bundesamt für Gesundheit, 1996), und bei über 65-jährigen Personen.
k. ³² Hepatitis B-Impfung	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bei Neugeborenen HBsAg-positiver Mütter und bei Personen, die einer Ansteckungsgefahr ausgesetzt sind. 2. Impfung nach den Empfehlungen des Bundesamtes für Gesundheit und der Schweizerischen Kommission für Impffragen von 1997 (Beilage zum Bulletin des Bundesamtes für Gesundheit 5/98 und Ergänzung des Bulletins 36/98). Ziffer 2 gilt bis zum 31. Dezember 2006.
l. Passive Impfung mit Hepatitis B-Immunglobulin	Bei Neugeborenen HBsAg-positiver Mütter.
m. Tetanus Booster-Impfung	Nach einer Verletzung.
n. Untersuchung der Haut	Bei familiär erhöhtem Melanomrisiko (Melanom bei einer Person im ersten Verwandtschaftsgrad).
o. ³³ Mammographie	1. Diagnostische Mammographie: Mammakarzinom bei Mutter, Tochter oder Schwester. Nach klinischem Ermessen, bis zu einer präventiven Untersuchung pro Jahr. Nach einem umfassenden Aufklärungs- und Beratungsgespräch vor der ersten Mammographie, das dokumentiert werden muss. Die Mammographie muss von einem Arzt oder einer Ärztin, der/die speziell in medizinischer Radiologie ausgebildet ist, durchgeführt werden. Die Sicherheit der Geräte muss den EU-Leitlinien von

³¹ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 29. Juni 1999, in Kraft seit 1. Jan. 2000 (AS **1999** 2517).

³² Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 9. Juli 1998, in Kraft seit 1. Sept. 1998 (AS **1998** 2923).

³³ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 29. Juni 1999 (AS **1999** 2517).

Massnahme	Voraussetzung
	1996 entsprechen (European Guidelines for quality assurance in mammography screening, 2nd edition) ³⁴ 2. ³⁵ Screening Mammographie: Ab dem 50. Altersjahr alle zwei Jahre. Im Rahmen eines Programms zur Früherkennung des Brustkrebses gemäss der Verordnung vom 23. Juni 1999 ³⁶ über die Qualitätssicherung bei Programmen zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie. Auf dieser Leistung wird keine Franchise erhoben. Ziffer 2 gilt bis zum 31. Dezember 2007.
p. ³⁷ Vitamin-K-Prophylaxe	Bei Neugeborenen.
q. ³⁸ Vitamin-D-Gabe zur Rachitisprophylaxe	Während des ersten Lebensjahres.
r. ³⁹ 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 2001.
s. ⁴⁰ In-vitro-Muskelkontraktur-Test zur Erkennung einer Prädisposition für maligne Hyperthermie	Bei Personen nach einem Anästhesiezwischenfall mit Verdacht auf maligne Hyperthermie und bei deren Blutsverwandten ersten Grades. In einem Zentrum, das von der European Malignant Hyperthermia Group anerkannt ist.

4. Kapitel: Besondere Leistungen bei Mutterschaft

Art. 13 Kontrolluntersuchungen

Die Versicherung übernimmt bei Mutterschaft die folgenden Kontrolluntersuchungen (Art. 29 Abs. 2 Bst. a KVG⁴¹):

³⁴ Diese Leitlinien können beim BSV, Effingerstrasse 20, 3003 Bern, eingesehen werden.

³⁵ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 19. Dez. 2000 (AS **2001** 295).

³⁶ SR **832.102.4**

³⁷ Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 13. Dez. 1996 (AS **1997** 564).

³⁸ Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 13. Dez. 1996 (AS **1997** 564).

³⁹ Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 13. Dez. 1996 (AS **1997** 564).

⁴⁰ Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 10. Juli 2000 (AS **2000** 2546).

⁴¹ SR **832.10**

Massnahme	Voraussetzung
a. Kontrollen	
1. In der normalen Schwangerschaft sieben Untersuchungen	<ul style="list-style-type: none"> – <i>Erstkonsultation</i>: Anamnese, klinische und vaginale Untersuchung und Beratung, Untersuchung auf Varizen und Beinödeme. Veranlassung der notwendigen Laboranalysen, für die Hebammen gemäss separatem Anhang zur Analysenliste. – <i>Weitere Konsultationen</i>: Kontrolle von Gewicht, Blutdruck, Fundusstand, Urinstatus und Auskultation fötaler Herzöne. Veranlassung der notwendigen Laboranalysen, für die Hebammen gemäss separatem Anhang zur Analysenliste.
2. In der Risikoschwangerschaft	Untersuchungsintervall nach klinischem Ermessen.
b. ⁴² Ultraschallkontrollen	
1. In der normalen Schwangerschaft eine Kontrolle in der 10.–12. Schwangerschaftswoche; eine Kontrolle in der 20.–23. Schwangerschaftswoche	Nach einem umfassenden Aufklärungs- und Beratungsgespräch, das dokumentiert werden muss. Die Kontrollen dürfen nur durch Ärzte oder Ärztinnen erbracht werden, die über eine Zusatzausbildung für diese Untersuchungsmethode und über die nötige Erfahrung verfügen.
2. In der Risikoschwangerschaft	Untersuchungsintervall nach klinischem Ermessen. Die Kontrollen dürfen nur durch Ärzte oder Ärztinnen erbracht werden, die über eine Zusatzausbildung für diese Untersuchungsmethode und über die nötige Erfahrung verfügen.
c. Pränatale Untersuchungen mittels Kardiotokographie	Bei entsprechender Indikation in der Risikoschwangerschaft.
d. Amniozentese, Chorionbiopsie	<p>Nach einem umfassenden Aufklärungs- und Beratungsgespräch, das dokumentiert werden muss, in den folgenden Fällen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bei Schwangeren ab 35 Jahren. – Bei jüngeren Schwangeren mit einem vergleichbaren Risiko.

⁴² Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 26. April 1996 (AS 1996 1496). Ziff. 1 gilt bis zum 31. Dez. 2001

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

Art. 14 Geburtsvorbereitung

Die Versicherung übernimmt einen Beitrag von 100 Franken für die Geburtsvorbereitung in Kursen, welche die Hebamme in Gruppen durchführt.

Art. 15 Stillberatung

¹ Die Stillberatung (Art. 29 Abs. 2 Bst. c KVG⁴³) wird von der Versicherung übernommen, wenn sie durch Hebammen oder durch speziell in Stillberatung ausgebildete Krankenschwestern oder Krankenpfleger durchgeführt wird.

² Die Übernahme beschränkt sich auf drei Sitzungen.

Art. 16 Leistungen der Hebammen

¹ 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.

² Die Hebammen können zu Lasten der Versicherung auch Leistungen der Krankenpflege nach Artikel 7 Absatz 2 erbringen. Die Leistungen sind nach der Entbindung zu Hause, nach der ambulanten Geburt und nach der vorzeitigen Entlassung aus dem Spital oder aus der Einrichtung der teilstationären Krankenpflege durchzuführen.

⁴³ SR 832.10

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 KVG⁴⁴). 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;
- 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 Allgemeinerkrankungen⁴⁵

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 KVG⁴⁶):

- a.⁴⁷ 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);
- c. Weitere Erkrankungen:
 1. Chronische Polyarthritis 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. ...⁴⁸

Art. 19⁴⁹ Allgemeinerkrankungen; Zahnherdbehandlung

Die Versicherung übernimmt die Kosten der zahnärztlichen Behandlungen, die zur Unterstützung und Sicherstellung der ärztlichen Behandlungen notwendig sind (Art. 31 Abs. 1 Bst. c KVG⁵⁰):

⁴⁵ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 9. Juli 1998, in Kraft seit 1. Jan. 1999 (AS **1998** 2923).

⁴⁶ SR **832.10**

⁴⁷ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 9. Juli 1998, in Kraft seit 1. Jan. 1999 (AS **1998** 2923).

⁴⁸ Aufgehoben durch Ziff. I der V des EDI vom 9. Juli 1998 (AS **1998** 2923).

⁴⁹ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 9. Juli 1998, in Kraft seit 1. Jan. 1999 (AS **1998** 2923).

⁵⁰ SR **832.10**

- a. bei Herzklappenersatz, Gefässprothesenimplantation, kraniellen Shuntoperationen;
- b. bei Eingriffen mit nachfolgender langdauernder Immunsuppression;
- c. bei Strahlentherapie oder Chemotherapie maligner Leiden;
- d. bei Endokarditis.

Art. 19a⁵¹ Geburtsgebrechen

¹ Die Versicherung übernimmt die Kosten der zahnärztlichen Behandlungen, die durch ein Geburtsgebrechen nach Absatz 2 bedingt sind, wenn:⁵²

- a. die Behandlungen nach dem 20. Lebensjahr notwendig sind;
- b. die Behandlungen vor dem 20. Lebensjahr bei einer nach dem KVG⁵³, nicht aber bei der eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) versicherten Person notwendig sind.

² 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 (Arthrogryposis);
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;

⁵¹ Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 13. Dez. 1996 (AS 1997 564).

⁵² Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 4. Juli 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1997 2697).

⁵³ SR 832.10

- 16.⁵⁴ Proboscis lateralis;
- 17.⁵⁵ 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;
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 Seitenzahnbereich 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;

⁵⁴ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 9. Juli 1998, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1998 2923).

⁵⁵ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 9. Juli 1998, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1998 2923).

24. Choanalatresie;
25. Glossoschisis;
26. Makro- und Microglossia congenita, sofern Operation der Zunge notwendig ist;
27. Angeborene Zungenzysten und -tumoren;
- 28.⁵⁶ Angeborene Speicheldrüsen- und Speichelgangaffektionen (Fisteln, Stenosen, Zysten, Tumoren, Ektasien und Hypo- oder Aplasien sämtlicher grossen Speicheldrüsen);
- 28a.⁵⁷ 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 Thrombozytopenien;
33. Histiozytosen (eosinophiles Granulom, Hand-Schüller-Christian und Letterer-Siwe-Sche-Krankheit);
34. Missbildungen des Zentralnervensystems und seiner Häute (Encephalocele, Arachnoidalzyste, Myelomeningozele, Hydromyelia, Meningocele, Megalencephalie, Porencephalie und Diastematomyelia);
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 Paralyse 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;

⁵⁶ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 9. Juli 2001, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS **2001** 2150).

⁵⁷ 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).

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);
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 Liste der Mittel und Gegenstände

¹ Die der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände, für welche die Versicherung eine Vergütung zu leisten hat, sind im Anhang 2 nach Produktgruppen und Anwendungsarten aufgeführt.

² Mittel und Gegenstände, die in den Körper implantiert werden, sind in der Liste nicht aufgeführt. Ihre Vergütung wird mit der entsprechenden Behandlung in den Tarifverträgen geregelt.

³ Die Mittel- und Gegenstände-Liste wird in der Amtlichen Sammlung des Bundesrechts (AS) und in der Systematischen Sammlung des Bundesrechts (SR) nicht veröffentlicht. Sie wird in der Regel jährlich herausgegeben und kann bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3003 Bern, bestellt werden.⁵⁸

⁵⁸ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 9. Juli 1998, in Kraft seit 1. Jan. 1999 (AS 1998 2923).

Art. 21 Anmeldung

Vorschläge für die Aufnahme von neuen Mitteln und Gegenständen in die Liste sowie für den Umfang der Vergütung sind beim Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) einzureichen. Das BSV prüft den Vorschlag und unterbreitet ihn der Eidgenössischen Kommission für Mittel und Gegenstände.⁵⁹

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

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

² 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.

³ Die Vergütung kann als Kauf- oder als Mietpreis umschrieben sein. Kostspielige und durch andere Patienten und Patientinnen wiederverwendbare Mittel und Gegenstände werden in der Regel in Miete abgegeben.

⁴ 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.

⁵⁹ Fassung des Satzes gemäss Ziff. I der V des EDI vom 9. Juli 1998, in Kraft seit 1. Jan. 1999 (AS 1998 2923).

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

¹ 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.

² 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

¹ Die in Artikel 52 Absatz 1 Buchstabe a Ziffer 1 KVG⁶⁰ vorgesehene Liste gehört unter dem Titel Analysenliste (abgekürzt «AL») als Anhang 3 zu dieser Verordnung.⁶¹

² Die Analysenliste wird in der Amtlichen Sammlung des Bundesrechts (AS) und in der Systematischen Sammlung des Bundesrechts (SR) nicht veröffentlicht. Sie wird in der Regel halbjährlich herausgegeben und kann bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3003 Bern, bestellt werden.⁶²

⁶⁰ SR **832.10**

⁶¹ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 10. Juli 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS **2000** 2546).

⁶² Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 3. Juli 1996, in Kraft seit 1. Okt. 1996 (AS **1996** 2430).

2. Abschnitt: Arzneimittelliste mit Tarif

Art. 29⁶³

¹ Die Liste nach Artikel 52 Absatz 1 Buchstabe a Ziffer 2 KVG⁶⁴ gehört unter dem Titel Arzneimittelliste mit Tarif (abgekürzt «ALT») als Anhang 4 zu dieser Verordnung.

² Die Arzneimittelliste mit Tarif⁶⁵ wird in der Amtlichen Sammlung und in der Systematischen Sammlung des Bundesrechts nicht veröffentlicht. Sie wird in der Regel jährlich herausgegeben und kann bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3003 Bern, bestellt werden.

3. Abschnitt: Spezialitätenliste

Art. 30 Grundsatz

¹ Ein Arzneimittel wird in die Spezialitätenliste aufgenommen, wenn:⁶⁶

- a. ⁶⁷ seine Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit nachgewiesen sind;
- b. die Registrierung oder ein Attest der zuständigen schweizerischen Prüfstelle vorliegt.

² Für konfektionierte Arzneimittel muss keine Registrierung und kein Attest vorliegen.

Art. 31 Kategorien

Die Eidgenössische Arzneimittelkommission teilt jedes Arzneimittel in eine der folgenden Kategorien ein:⁶⁸

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

⁶³ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 26. Febr. 1996, in Kraft seit 1. Juni 1996 (AS **1996** 1232).

⁶⁴ SR **832.10**

⁶⁵ In der AS nicht veröffentlicht. Der Anhang 4 "Arzneimittelliste mit Tarif" zur Krankenpflege-Leistungsverordnung gilt in der Fassung vom 1. Juni 1996.

⁶⁶ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 27. Nov. 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS **2000** 3088).

⁶⁷ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 27. Nov. 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS **2000** 3088).

⁶⁸ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 27. Nov. 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS **2000** 3088).

e.⁶⁹ unzweckmässig für die soziale Krankenversicherung.

Art. 32⁷⁰ Wirksamkeit

Das BSV stützt sich für die Beurteilung der Wirksamkeit auf die Unterlagen, die für die Registrierung durch die zuständige schweizerische Prüfstelle massgebend waren. Es kann weitere Unterlagen verlangen.

Art. 33⁷¹ Zweckmässigkeit

¹ 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.

² Das BSV stützt sich für die Beurteilung der Zweckmässigkeit auf die Unterlagen, die für die Registrierung durch die zuständige schweizerische Prüfstelle massgebend waren. Es kann weitere Unterlagen verlangen.

Art. 34 Wirtschaftlichkeit

¹ Ein Arzneimittel gilt als wirtschaftlich, wenn es die indizierte Heilwirkung mit möglichst geringem finanziellen Aufwand gewährleistet.

² Für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit eines Arzneimittels werden berücksichtigt:

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

Art. 35⁷² Preisvergleich mit dem Ausland

¹ Der Preis eines Arzneimittels darf in der Regel den durchschnittlichen Fabrikabgabepreis, abzüglich der Mehrwertsteuer, dieses Arzneimittels in drei Ländern mit

⁶⁹ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 27. Nov. 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS 2000 3088).

⁷⁰ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 27. Nov. 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS 2000 3088).

⁷¹ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 27. Nov. 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS 2000 3088).

⁷² Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 27. Nov. 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS 2000 3088).

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 Das BSV zieht für alle Arzneimittel die gleichen drei Länder für den Vergleich heran. Ist ein Arzneimittel nicht in allen drei Ländern im Handel, vergleicht das BSV mit den verbleibenden Ländern. In diesem Fall und wenn das Arzneimittel in keinem der drei Länder im Handel ist, kann das BSV auch mit anderen Ländern vergleichen.

Art. 35^{a73} Vertriebsanteil

¹ Der Vertriebsanteil für Arzneimittel, die aufgrund der Einteilung der zuständigen schweizerischen Prüfstelle rezeptpflichtig sind, setzt sich zusammen aus einem im Verhältnis zur Höhe des Fabrikabgabepreises bemessenen Zuschlag (preisbezogener Zuschlag) und einem Zuschlag je Packung.

² Der preisbezogene Zuschlag gemäss Absatz 1 berücksichtigt insbesondere die Kapitalkosten für Lagerhaltung und ausstehende Guthaben.

³ Der Zuschlag je Packung berücksichtigt insbesondere die Transport-, Infrastruktur- und Personalkosten. Er kann nach der Höhe des Fabrikabgabepreises abgestuft werden.

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

⁵ Das BSV kann den Vertriebsanteil je nach Leistungserbringer und Abgabekategorie unterschiedlich bemessen. Zudem kann es besondere Vertriebsverhältnisse berücksichtigen.

Art. 36 Überprüfung der Arzneimittel in den ersten 15 Jahren seit der Aufnahme in die Spezialitätenliste

¹ Arzneimittel, für die ein Preiserhöhungsgesuch gestellt wird, werden vom BSV daraufhin überprüft, ob sie die Voraussetzungen nach den Artikeln 32–35 noch erfüllen.

² Ergibt die Überprüfung, dass der ersuchte Preis zu hoch ist, lehnt das BSV das Gesuch ab.

³ Die Arzneimittelkommission kann dem BSV beantragen, den Innovationszuschlag ganz oder teilweise zu streichen, wenn die Voraussetzungen dafür nicht mehr erfüllt sind.

⁷³ Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 27. Nov. 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS 2000 3088).

Art. 37 Überprüfung nach 15 Jahren

¹ Arzneimittel werden nach Ablauf des Patentschutzes, jedoch spätestens 15 Jahre nach ihrer Aufnahme in die Spezialitätenliste durch das BSV daraufhin überprüft, ob sie die Voraussetzungen nach den Artikeln 32–35a noch erfüllen. Verfahrenspatente werden bei der Überprüfung nicht berücksichtigt.⁷⁴

² Ergibt die Überprüfung, dass der Preis zu hoch ist, verfügt das BSV eine Preissenkung.

³ Arzneimittel, die gleichzeitig in die Spezialitätenliste aufgenommen wurden, werden gleichzeitig überprüft.⁷⁵

⁴ Zur Beurteilung eines Arzneimittels ist der erste Eintrag einer Packungsgrösse, Dosierung oder galenischen Form massgebend. Wird eine Form überprüft, werden alle anderen Formen, die dieselbe Wirksubstanz enthalten, auch überprüft.⁷⁶

Art. 38 Gebühren

¹ Mit jedem Gesuch um Neuaufnahme eines Arzneimittels ist für jede galenische Form eine Gebühr von 1600 Franken zu entrichten. Betrifft das Gesuch ein Arzneimittel, das in einem beschleunigten Verfahren registriert wurde und soll das Gesuch auch vom BSV beschleunigt behandelt werden, beträgt die Gebühr 2000 Franken.⁷⁷

² Mit jedem Gesuch um Preiserhöhung, um Erweiterung der Limitierung, um Änderung der Wirkstoffdosierung oder der Packungsgrösse sowie bei Wiedererwägungsgesuchen ist für jede galenische Form eine Gebühr von 400 Franken zu entrichten.⁷⁸

³ Für alle übrigen Verfügungen des BSV wird nach Massgabe des Aufwandes eine Gebühr von 100–1600 Franken erhoben.

⁴ Ausserordentliche Auslagen, namentlich für weitere Expertisen, können zusätzlich in Rechnung gestellt werden.

⁵ Für jedes in die Spezialitätenliste aufgenommene Arzneimittel sowie für jede darin aufgeführte Packung ist jährlich eine Gebühr von 20 Franken zu bezahlen.

⁷⁴ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 27. Nov. 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS 2000 3088).

⁷⁵ Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 27. Nov. 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS 2000 3088).

⁷⁶ Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 27. Nov. 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS 2000 3088).

⁷⁷ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 27. Nov. 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS 2000 3088).

⁷⁸ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 27. Nov. 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS 2000 3088).

2. Titel: Voraussetzungen der Leistungserbringung

1. Kapitel: Weiterbildung

Art. 39

Die Weiterbildungsstätten im Sinne von Artikel 38 Absatz 2 KVV werden von der Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH) anerkannt.

2. Kapitel: Schulen für Chiropraktik

Art. 40

Folgende Einrichtungen sind als Schulen für Chiropraktik nach Artikel 44 Absatz 1 Buchstabe a KVV anerkannt:

- a. Canadian Memorial Chiropractic College
1900 Bayview Avenue, Toronto, Ontario, M4G 3E6, Kanada;
- b. Cleveland Chiropractic College
6401 Rockhill Road, Kansas City, Missouri 64131, USA;
- c. Logan College of Chiropractic
1851 Schoettler Road, Box 100, Chesterfield, Missouri 63017, USA;
- d. Los Angeles College of Chiropractic
16200 East Amber Valley Drive, P. O. Box 1166, Whittier, California 90609, USA;
- e. National College of Chiropractic
200 East Roosevelt Road, Lombard, Illinois 60148, USA;
- f. New York Chiropractic College
POB 167, Glen Head, New York 11545, USA;
- g. Northwestern College of Chiropractic
2501 West 84th Street, Bloomington, Minnesota 55431, USA;
- h. Palmer College of Chiropractic
1000 Brady Street, Davenport, Iowa 52803, USA;
- i. Palmer College of Chiropractic West
1095 Dunford Way, Sunnyvale, California 94087, USA;
- k. Texas Chiropractic College
5912 Spencer Highway, Pasadena, Texas 77505, USA;
- l. Western States Chiropractic College
2900 N. E. 132nd Avenue, Portland, Oregon 97230, USA.

3. Kapitel: ...

Art. 41⁷⁹

4. Kapitel: Laboratorien

Art. 42 Aus- und Weiterbildung

¹ 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.

² Als höhere Fachausbildung im Sinne von Artikel 54 Absatz 2 KVV gilt das Diplom einer vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Ausbildungsstätte mit dem Titel «medizinische Laboranten oder Laborantinnen mit höherer Fachausbildung» oder ein vom Schweizerischen Roten Kreuz als gleichwertig anerkanntes Diplom.

³ 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 oder medizinischer Mikrobiologie. Das Eidgenössische Departement des Innern entscheidet über die Gleichwertigkeit einer Weiterbildung, die den Regelungen der FAMH nicht entspricht.

⁴ Das Eidgenössische Departement des Innern kann Laborleiter oder Laborleiterinnen, die über eine Weiterbildung verfügen, welche den Anforderungen von Absatz 3 nicht entspricht, für bestimmte Spezialanalysen zulassen. Es bezeichnet die Spezialanalysen.

Art. 43 Weitergehende Anforderungen nach Artikel 54 Absatz 4 KVV

Analysen des Kapitels Genetik der Analysenliste dürfen nur in Laboratorien durchgeführt werden, deren Leiter oder Leiterin sich über eine für die Leitung eines Laboratoriums anerkannte Aus- und Weiterbildung nach Artikel 42 Absätze 1 und 3 und eine Zusatzausbildung in Genetik ausweisen.

3. Titel: Schlussbestimmungen

Art. 44 Aufhebung bisherigen Rechts

Es werden aufgehoben:

⁷⁹ Aufgehoben durch Ziff. I der V des EDI vom 29. Juni 1999 (AS 1999 2517).

- a. die Verordnung 2 des EDI vom 16. Februar 1965⁸⁰ 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 1965⁸¹ über die Krankenversicherung betreffend die Geltendmachung der Bundesbeiträge an die Krankenpflege Invalider;
- c. die Verordnung 4 des EDI vom 30. Juli 1965⁸² über die Krankenversicherung betreffend die Anerkennung und Überwachung von Präventorien zur Aufnahme Minderjähriger;
- d. die Verordnung 6 des EDI vom 10. Dezember 1965⁸³ über die Krankenversicherung betreffend die Anerkennung chiropraktischer Ausbildungsinstitute;
- e. die Verordnung 7 des EDI vom 13. Dezember 1965⁸⁴ über die Krankenversicherung betreffend die von den anerkannten Krankenkassen zu übernehmenden wissenschaftlich anerkannten Heilanwendungen;
- f. die Verordnung 8 des EDI vom 20. Dezember 1985⁸⁵ über die Krankenversicherung betreffend die von der anerkannten Krankenkassen zu übernehmenden psychotherapeutischen Behandlungen;
- g. die Verordnung 9 des EDI vom 18. Dezember 1990⁸⁶ über die Krankenversicherung über die Leistungspflicht der Krankenkassen für bestimmte diagnostische und therapeutische Massnahmen;
- h. die Verordnung 10 des EDI vom 19. November 1968⁸⁷ über die Krankenversicherung betreffend die Aufnahme von Arzneimitteln in die Spezialitätenliste;
- i. die Verordnung des EDI vom 28. Dezember 1989⁸⁸ über die von den anerkannten Krankenkassen als Pflichtleistungen zu übernehmenden Arzneimittel;
- k. die Verordnung des EDI vom 23. Dezember 1988⁸⁹ über die von den anerkannten Krankenkassen als Pflichtleistungen zu übernehmenden Analysen.

80 [AS 1965 127, 1970 949, 1971 1714, 1986 1487 Ziff. II]

81 [AS 1965 425, 1968 1012, 1974 688, 1986 891]

82 [AS 1965 613, 1986 1487 Ziff. II]

83 [AS 1965 1199, 1986 1487 Ziff. II, 1988 973]

84 [AS 1965 1201, 1968 798, 1971 1262, 1986 1487 Ziff. II, 1988 2012, 1993 349, 1995 890]

85 [AS 1986 87]

86 [AS 1991 519, 1995 891]

87 [AS 1968 1496, 1986 1487]

88 [AS 1990 127, 1991 959, 1994 765]

89 [AS 1989 374, 1995 750 3688]

Art. 45⁹⁰**Art. 46** Inkrafttreten⁹¹

¹ Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1996 in Kraft.

² ...⁹²

³ ...⁹³

⁹⁰ Aufgehoben durch Ziff. I der V des EDI vom 27. Nov. 2000 (AS **2000** 3088).

⁹¹ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 26. Febr. 1996, in Kraft seit 1. Juni 1996 (AS **1996** 1232).

⁹² Aufgehoben durch Ziff. I der V des EDI vom 15. Jan. 1996 (AS **1996** 909).

⁹³ Aufgehoben durch Ziff. I der V des EDI vom 26. Febr. 1996 (AS **1996** 1232).

Vergütungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für bestimmte ärztliche Leistungen

Einleitende Bemerkungen

Dieser Anhang stützt sich auf Artikel 1 der 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.

⁹⁴ Fassung gemäss Ziff. II der V des EDI vom 10. Juli 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS 2000 2546). Bereinigt gemäss Ziff. II der V des EDI vom 19. Dez. 2000 (AS 2001 295).

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 Kreislaufkrankungen, 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
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. 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.	1.1.2000
Adipositasbehandlung mit Magenballons	Nein		25.8.1988

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
<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-Lungentrans- plantation	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 Pan- kreas- und Nieren- transplantation	Ja	In folgenden Zentren: Universitätsspital Zürich, Hôpital cantonal universitaire de Genève, wenn ein Evaluationsregister geführt wird.	1.4.1994
Isolierte Pankreas- transplantation (Pan- creas Transplantation Alone, Pancreas After Kidney)	Nein		31.8.1989/ 1.4.1994
Hautautograft mit ge- züchteten Keratino- zyten	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 bis 1.1.2001
Allogene Transplantation mit zweischichtigem menschlichem leben- dem Hautäquivalent (bestehend aus Der- mis und Epidermis)	Ja, in Evaluation	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.	1.1.2001 bis 31.12.2002

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
<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
Arthrosebehandlung mit intraarticulärer Injektion eines künstlichen Gleitmittels	Nein		25.3.1971
Arthrosebehandlung mit intraarticulärer Injektion von Teflon oder Silikon als «Gleitmittel»	Nein		12.5.1977
Mischinjektion mit Jodoformöl zur Arthrosebehandlung	Nein		1.1.1997
Stosswellentherapie in der Orthopädie	Nein		1.1.1997 / 1.1.2000
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
<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 Sphink- ters	Ja	Bei schwerer Harninkontinenz	31.8.1989
Laser bei Tumoren der Blase und des Penis	Ja		1.1.1993
Embolisationsbehand- lung bei Varikozele testis			
– mittels Verödungs- oder Coilmethode	Ja		1.3.1995
– mittels Balloons oder Mikrocoils	Nein		1.3.1995
Transurethrale ultra- schallgesteuerte laser- induzierte Prostatak- tomie	Nein		1.1.1997
Elektrische Neu-ro- modulation der sak- ralen Spinal-nerven mit einem implantier- baren Gerät zur Be- handlung von Harnin- kontinenz oder Blase- entleerungsstörun- gen ⁹⁵	Ja. in Evaluation	An einer anerkannten Institution mit uro- dynamischer Abteilung zur vollständigen urodynamischen Untersuchung und einer Abteilung für Neuromodulation zur peri- pheren Nerven-Evaluation (PNE-Test). Nach erfolgloser konservativer Behandlung (inklusive Rehabilitation). Nach einem positiven peripheren Nerven- Evaluationstest (PNE). Führung eines Evaluationsregisters.	1.7.2000 bis 31.12.2004

⁹⁵ In Kraft seit 1. Juli 2000.

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
2 Innere Medizin			
<i>2.1 Allgemein</i>			
Ozon-Injektionstherapie	Nein		13.5.1976
Hyperbare Sauerstofftherapie	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 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 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 sondenfreie Ernährung ausgeschlossen ist.	1.3.1995
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. – 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.	27.8.1987/ 1.1.2000

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
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 – autolog	Ja	Bei Lymphomen Bei akuter lymphatischer Leukämie Bei akuter myeloischer Leukämie.	1.1.1997
	Ja	Beim myelo-dysplastischen Syndrom Beim multiplen Myelom Beim primären Mammakarzinom mit hohem Rezidivrisiko. In qualifizierten Zentren, gemäss den Richtlinien der Swiss Transplant Arbeitsgruppe für Blood and Marrow Transplantation (STABMT). Beim Keimzell-Tumor in fortgeschrittenem Stadium Beim Ovarialkarzinom Beim Medulloblastom Beim Neuroblastom Beim Ewing-Sarkom Beim Wilms-Tumor Beim Rhabdomyosarkom Bei der chronisch myeloischen Leukämie. In Universitätskliniken Beim kleinzelligen Bronchuskarzinom Im Centre Hospitalier Universitaire Vaudois Die Leistungserbringer müssen ein Evaluationsregister führen.	1.1.1997 bis 31.12.2001
	Nein	Im Rückfall einer akuten myeloischen Leukämie	1.1.1997

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
– allogene	Ja	Im Rückfall einer akuten lymphatischen Leukämie Beim Mammakarzinom mit fortgeschrittenen Knochenmetastasen Bei kongenitalen Erkrankungen. Bei akuter myeloischer Leukämie Bei akuter lymphatischer Leukämie Bei der chronischen myeloischen Leukämie Beim myelo-dysplastischen Syndrom Bei der aplastischen Anämie Bei Immundefekten und Inborn errors Bei der Thalassämie und der Sichelzellanämie (HLA-identisches Geschwister als Spender).	1.1.1997
	Ja	Beim multiplen Myelom.	1.1.1997 bis 31.12.2001
		In qualifizierten Zentren, gemäss den Richtlinien der Swiss Transplant Arbeitsgruppe für Blood and Marrow Transplantation (STABMT). Bei der chronisch lymphatischen Leukämie. Im Hôpital Cantonal Universitaire de Genève und im Kantonsspital Basel.	
		Beim Non-Hodgkin-Lymphom. In den Universitätskliniken. Beim Hodgkin-Lymphom. Im Hôpital Cantonal Universitaire de Genève und im Kantonsspital Basel. Die Leistungserbringer müssen ein Evaluationsregister führen.	
		Die Kosten des Eingriffs beim Spender samt der Behandlung allfälliger Komplikationen und eine angemessene Entschädigung für den effektiv erlittenen Erwerbsausfall gehen zu Lasten des Versicherers des Empfängers. Ausgeschlossen ist eine Haftung des Versicherers des Empfängers beim allfälligen Tod des Spenders.	1.1.1997
	Nein	Bei soliden Tumoren	1.1.1997
Gallensteinzertrümmerung	Ja	Intrahepatische Gallensteine; extrahepatische Gallensteine im Bereich des Pankreas und des Cholelodus. Gallenblasensteine bei inoperablen Patienten (auch laparoskopische Cholezystektomie ausgeschlossen).	1.4.1994
Polysomnographie Polygraphie	Ja	Bei dringender Verdachtsdiagnose auf: – Schlafapnoesyndrom – periodische Beinbewegung im Schlaf – Narkolepsie, wenn die klinische Diagnose unsicher ist,	1.3.1995 1.1.1997

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		– ernsthafte Parasomnie (z.B. epileptische nächtliche Dystonie oder gewalttätiges Verhalten im Schlaf), wenn die Diagnose unsicher ist und wenn daraus therapeutische Konsequenzen erwachsen. Indikationsstellung und Durchführung in qualifizierten Zentren, gemäss den Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie von 1999.	
	Ja	Bei dringender Verdachtsdiagnose auf: – eine Ein- und Durchschlafstörung, wenn die initiale Diagnose unsicher ist und nur wenn die Behandlung, ob verhaltenmässig 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 1999.	1.1.1997 bis 31.12.2001
	Nein	Routineabklärung der vorübergehenden und der chronischen Insomnie, der Fibrositis und des Chronic fatigue syndrome.	1.1.1997
Messung des Melatoninspiegels im Serum	Nein		1.1.1997
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 WakefulnessTest	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
2.2 <i>Herz- und Kreislauferkrankungen, Intensivmedizin</i>			
Sauerstoff-Insufflation	Nein		27.6.1968
Sequentielle peristaltische Druckmassage	Ja		27.3.1969/ 1.1.1996

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
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. 5.1977
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

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Intraaortale Ballon- pumpe in der inter- ventionellen Kardio- logie	Ja		1.1.1997
Transmyokardiale La- ser-Revaskularisation	Nein	In Evaluation	1.1.2000
<i>2.3 Neurologie inkl. Schmerztherapie</i>			
Massagen bei Lähmungen infolge Erkrankung des Zent- ralnervensystems	Ja		23.3.1972
Visuelle evozierte Potenziale als Gegen- stand neurologischer Spezialuntersuchun- gen	Ja		15.11.1979
Elektrostimulation des Rückenmarkes durch die Implantation eines Neurostimulationssy- stems	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 Plexusfibrosen nach Bestrahlung (Mammakarzinom), wenn eine strenge Indikation erstellt wurde und ein Test mit perkutaner Elektrode statt- gefunden hat. Der Wechsel des Pulsgene- rators gehört zur Pflichtleistung.	21.4.1983/ 1.3.1995
Elektrostimulation tiefer Hirnstrukturen durch Implantation eines Neurostimula- tionssystems	Ja	Behandlung schwerer chronischer Schmer- zen vom Typ der Deafferentation zentraler Ursache (z.B. Hirn-/Rückenmarksläsionen, intraduraler Nervenaustriss), wenn eine strenge Indikation erstellt wurde und ein Test mit perkutaner Elektrode stattgefun- den hat. Der Wechsel des Pulsgenerators gehört zur Pflichtleistung.	1.3.1995
Stereotaktische Ope- rationen zur Behand- lung der chronischen therapieresistenten parkinsonschen Krankheit (Radiofre- quenzläsionen und chronische Stimula- tionen im Pallidum, Thalamus und Subth- alamus) ⁹⁶	Ja	Etablierte Diagnose einer idiopathischen parkinsonschen Krankheit. Progredienz der Krankheitssymptome über mindestens 2 Jahre. Ungenügende Symptomkontrolle durch Do-pamin-Behandlung (off-Phänomen, on/off-Fluktuationen, on-Dyskinesien). Abklärung und Durchführung in speziali- sierten Zentren, welche über die notwendi- gen Infrastrukturen verfügen (funktionelle Neurochirurgie, Neurologie, Neuroradiolo- gie).	1.7.2000

⁹⁶ In Kraft seit 1. Juli 2000.

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
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 auslösbare 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 Carpalunneloperation. 	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
Motorisch evozierte Potenziale als Gegenstand neurologischer Spezialuntersuchungen	Ja	<p>Diagnostik neurologischer Krankheiten. Die verantwortliche untersuchende Person besitzt das Zertifikat bzw. den Fähigkeitsausweis für Elektroencephalographie oder Elektroneuromyographie der Schweizerischen Gesellschaft für klinische Neurophysiologie.</p>	1.1.1999
Resektive kurative «Herdchirurgie» der Epilepsie	Ja	<p>Indikation:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Nachweis des Vorliegens einer «Herdepilepsie» – Schwere Beeinträchtigung des Patienten durch das Anfallsleiden. – Nachgewiesene Pharmakotherapieresistenz. 	1.1.96

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		– 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.	
Palliative Chirurgie der Epilepsie durch: – Balkendurchtrennung – Selektive Amygdalohippokampektomie – Multiple subapiale Operation nach Morell-Whisler – Vagusstimulation	Ja	– Sofern die Ablärung 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.	1.1.1996
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, in Evaluation	– Degenerative Instabilität der Wirbelsäule mit Diskushernie, Diskushernienrezidiv oder Stenose bei Patienten mit therapie-resistenten invalidisierenden spondylo-genen 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
<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

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Low-Level-Laser-The- rapie	Nein		1.1.2001
2.5 Krebsbehandlung			
Krebsbehandlung mit Infusionspumpen (Chemotherapie)	Ja		27.8.1987
Laser bei palliativer minimaler Chirurgie	Ja		1.1.1993
Isolierte Extremitäten- Perfusion in Hyper- thermie mit Tumor- Necrosis-Factor (TNF)	Ja	Bei malignen Melanomen mit aus- schliesslichem Befall einer Extremität. Bei Weichteilsarkomen mit aus- schliesslichem Befall einer Extremität. In spezialisierten Zentren mit Erfahrung in der interdisziplinären Behandlung von aus- gedehnten Melanomen und Sarkomen mit dieser Methode. Das behandelnde Team setzt sich zusammen aus onkologischen Chirurgen, vaskulären Chirurgen, Orthopä- den, Anästhesisten und Intensivmedizinern. Die Behandlung muss im Operationssaal unter Vollnarkose und kontinuierlicher Überwachung mittels Swan-Ganz-Katheter durchgeführt werden.	1.1.1997 bis 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
3 Gynäkologie, Geburtshilfe			
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
Künstliche Insemination	Ja	Mittels intrauteriner Insemination. Höchs- tens drei Behandlungszyklen pro Schwan- gerschaft.	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:			

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
– 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 vor- aus sichtlich 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. 12 Bst. c KLV)	Ja		1.1.1996
Dünnschicht-Zytologie zur Früherkennung des Zervixkarzinoms (Art. 12 Bst. c KLV) ⁹⁷	Ja, in Evaluation	Mit den Methoden Thinprep oder Autocyte Prep.	1.7.2000 bis 31.12.2002
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

⁹⁷ In Kraft seit 1. Juli 2000.

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
5 Dermatologie			
PUVA-Behandlung dermatologischer Affektionen	Ja		15.11.1979
Selektive Ultraviolett-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
Klimatherapie am Toten Meer	Nein		1.1.1997/ 1.1.2001
6 Ophthalmologie			
Sehschule	Ja	Sofern vom Arzt selbst oder unter dessen unmittelbarer 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
Protonen-Strahlentherapie intraokulärer Melanome am Paul-Scherrer-Institut	Ja		28.8.1986
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

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
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 ⁹⁸	Ja, in Evaluation	Bei der exsudativen, prädominant klassischen Form der altersbedingten Makuladegeneration. Maximal vier Behandlungen pro Jahr. Führung eines Evaluationsregisters.	1.7.2000 bis 31.12.2002
7 Oto-Rhino-Larynologie			
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
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	Bei peri- und postlingual ertaubten Kindern und spät ertaubten Erwachsenen. In folgenden Zentren: Hôpital cantonal universitaire de Genève, Universitätsspitaler Basel, Bern und Zürich, Kantonsspital Luzern; wenn ein Evaluationsregister geführt wird. Das Hörtraining im Zentrum ist als Bestandteil der Therapie zu übernehmen.	1.4.1994
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	1.1.1996

⁹⁸ In Kraft seit 1. Juli 2000.

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		– Ersatz eines konventionellen Knochenleitungsgerätes bei Auftreten von Beschwerden, ungenügendem Halt oder ungenügender Funktion.	
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		
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. 	1.1.2001

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		<ul style="list-style-type: none"> - 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. - 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. <p>4. Die Leistung muss von der nach Ziffer 1 zuständigen Einrichtung erbracht werden.</p> <p>5. Für die Substitutionsbehandlung wird eine pauschale Vergütung vereinbart.</p>	
Opiatentzugseilverfahren (UROD) unter Sedation	Nein		1.1.2001
Opiatentzugseilverfahren (UROD) unter Narkose	Nein	In Evaluation	1.1.1998

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Ambulanter Opiatentzug 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
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

9.1 Röntgendiagnostik

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
		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
– mit Ganzkörper-Scanner	Nein		1.3.1995

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Knochendensitometrie zur Osteoporoseprävention mit Doppelenergie-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 Osteoporoseprävention mittels peripherem 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
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:			
– Knochenresorptionsmarker	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
– Knochenformationsmarker	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
<i>9.2 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: <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. b. In der Onkologie: <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. c. In der Neurologie: <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. 	1.1.2001 bis 31.12.2005

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		<ul style="list-style-type: none"> – Bei therapieresistenter fokaler Epilepsie. 	
		3. Die Untersuchungen müssen im Rahmen der schweizerischen PET-Outcome-Studie zur Erfassung der Kostenauswirkung und des Nutzens beim Patientenmanagement durchgeführt werden.	
9.3 Interventionelle Radiologie			
Pionen-Strahlentherapie	Nein	In Evaluation	1.1.1993
Radiochirurgie	Ja	Indikationen: <ul style="list-style-type: none"> – Akustikusneurinome – Rezidive von Hypophysenadenomen oder Kraniopharyngeomen – nicht radikal operable Hypophysenadenome oder Kraniopharyngeome – 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

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
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

Alphabetischer Index

A

Adipositasbehandlung

- durch Amphetaminderivate (2.1)
- durch Chorion-Gonadotropin-Injektionen (2.1)
- durch Diuretica (2.1)
- mit Magenballons (1.1)
- operative Behandlung (1.1)
- durch Schilddrüsen-Hormon (2.1)

Allogene Transplantation mit zweischichtigem menschlichem lebendem Hautäquivalent (1.2)

Aktigraphie (2.1)

Akupunktur (10)

Ambulante parenterale antibiotische Gabe mit Infusionspumpe (2.1)

Ambulanter Opiatentzug (nach der ESCAPE-Methode) (8)

Anthroposophische Medizin (10)

Arthrosebehandlung

- intraartikuläre Injektion eines Gleitmittels (1.3, 2.4)
- intraartikuläre Injektion von Teflon oder Silikon als Gleitmittel (1.3, 2.4)

Atemmonitoring (4)

Atem- und Herzfrequenzmonitoring (4)

Atemtest mit natürlichem Kohlenstoffisotop 13 zur Bestimmung der Helicobacterpylori-Elimination (2.1)

Autozyte (s. Dünnschichtzytologie zur Früherkennung des Zervixkarzinoms) (3)

B

Baclofen-Therapie bei Spastik mit Hilfe eines implantierten Medikamentendosierers (2.3)

Blasenentleerungsstörungen (s. elektrische Neuromodulation der sakralen Spinalnerven) (1.4)

Buprenorphingestützte Substitutionsbehandlung bei Opiatabhängigkeit (8)

C

Chinesische Medizin (10)

Cochlea-Implantat zur Behandlung beidseitiger Taubheit ohne nutzbare Hörreste (7)

Computertomographie (Scanner) (9.1)

Cornea-Defekte (Deckung von Cornea-Defekten mittels einer Amnionmembran) (6)

D

Deckung von Cornea-Defekten mittels einer Amnionmembran (6)

Defibrillator-Implantation (2.2)

Dünnschichtzytologie zur Früherkennung des Zervixkarzinoms (3)

E

Eigenbluttransfusion (1.1)

Elektrische Neuromodulation der sakralen Spinalnerven mit einem implantierbaren Gerät zur Behandlung der Harninkontinenz oder von Blasenentleerungsstörungen (1.4)

Elektrokardiogramm-Langzeitregistrierung (2.2)

Elektrokardiogramm (implantierbares Ereignisrekordersystem zur Erstellung eines subkutanen EKG) (2.2)

«Elektronisches Ohr» (Tomatis) (7)

Elektrostimulation der Harnblase (4)

Elektrostimulation des Rückenmarks durch Implantation eines Neurostimulationssystems (2.3)

Elektrostimulation tiefer Hirnstrukturen durch Implantation eines Neurostimulationssystems (2.3)

Embolisationsbehandlung von Gesichtshämangiomen (5)

Embolisationsbehandlung bei Varikozele testis (1.4)

Endoprothesen (1.1)

Enterale Ernährung zu Hause (2.1)

Entspannungstherapie nach Ajuriaguerra (8)

Epilepsie

– Resektive kurative «Herdchirurgie» (2.3)

– Palliative Chirurgie (2.3)

Erektionsstörungen

– Penisprothese (1.4)

– Revaskularisationschirurgie (1.4)

ESCAPE-Methode, ambulanter Opiatzug (8)

Excimer-Laser-Behandlung zur Myopie-Korrektur (6)

Extrakorporelle Photochemotherapie (2.5)

Extrakorporale Stosswellenlithotripsie bei Nierensteinen (ESWL) (1.4)

F

Frischzellentherapie (2.1)

Früherkennung des Zervixkarzinoms (3)

G

Gallensteinertrümmerung (2.1)

Gruppenpsychotherapie (8)

Gruppenturnen für übergewichtige Kinder (4)

H

Haltungsschäden

– Behandlung von Haltungsschäden (1.3)

Hämatopoietische Stammzell-Transplantation (2.1)

Hämodialyse (künstliche Niere) (2.1)

Hämodialyse in Heimbehandlung (2.1)

Harninkontinenz (s. elektrische Neuromodulation der sakralen Spinalnerven) (1.4)
Hautautograft mit gezüchteten Keratinozyten (1.2)
Heileurythmie (s. anthroposophische Medizin)
Heroingestützte Substitutionsbehandlung bei Opiatabhängigkeit (8)
Herz-Lungen-Tansplantation (1.2)
Herzoperationen (1.1)
Herztransplantation (1.2)
Hörgerät; Implantation eines knochenverankerten perkutanen Hörgerätes (7)
Homöopathie (10)
Hüftprotektor zur Verhinderung von Schenkelhalsfrakturen (1.3)
Hyperbare Sauerstofftherapie (2.1)

I

Impfung gegen Tollwut (2.1)
Implantation eines Defibrillators (2.2)
Implantation eines knochenverankerten perkutanen Hörgerätes (7)
Implantation eines künstlichen Sphinkters (1.4)
Implantation eines Neurostimulationssystems (2.3)

- zur Elektrostimulation tiefer Hirnstrukturen (2.3)
- zur Elektrostimulation des Rückenmarks (2.3)

Implantation von Myopie-Linsen (6)
Implantierbares Ereignisrekordersystem zur Erstellung eines subkutanen Elektrokardiogramms (2.2)
Insulintherapie mit einer Infusionspumpe (2.1)
Intraaortale Ballonpumpe in der interventionellen Kardiologie (2.2)
Intrathekale Behandlung chronischer somatogener Schmerzen mit Hilfe eines implantierten Medikamentendosierers (2.3)
In-vitro-Fertilisation (3)
In-vitro-Fertilisation und Embryotransfer (3)
Iscadortherapie (s. anthroposophische Medizin)
Isolierte Gliedmassenperfusion mit Hyperthermie und Einsatz des Tumor-Necrosis-Faktors alpha (2.5)

K

Kardiale Rehabilitation (2.2)
Klimatherapie am Toten Meer (5)
Knochenanalytische Methoden zur Osteoporoseprävention

- Knochenresorptionsmarker (9.1)
- Knochenformationsmarker (9.1)

Knochendensitometrie (9.1)
Komplementärmedizin (10)
Krebsbehandlung mit Infusionspumpen (2.5)
Kryoneurolyse (2.3)
Künstliche Insemination (3)

L

Laser bei:

- Cervix-Ca in situ (3)
- Condylomata acuminata (5)
- Diabetischer Retinopathie (6)
- Kapsulotomie (6)
- Naevus teleangiectaticus (5)
- palliativer minimaler Krebschirurgie (2.5)
- Papillomatose der Atemwege (7)
- Retinaleiden (6)
- Trabekulotomie (6)
- Tumoren der Blase und des Penis (1.4)
- Zungenresektion (7)

Laser-Diskushernienoperation / Laserdiskusdekompression (2.3)

Laservaporisierte Palatoplastik (7)

LDL-Apherese (2.1)

Lebertransplantation (1.2)

Low-Level-Laser-Therapie (2.4)

Lungentransplantation (1.2)

M

Magnetische Kernresonanz als bildgebendes Verfahren (MRI) (9.2)

Maintenance of Wakefulness Test (2.1)

Makuladegeneration (Photodynamische Therapie mit Verteporfin) (6)

Massagen bei Lähmungen infolge Erkrankung des Zentralnervensystems (2.3)

Messung des Melatoninspiegels im Serum (2.1)

Methadongestützte Substitutionsbehandlung bei Opiatabhängigkeit (8)

Mischinjektion mit Jodoformöl zur Arthrosebehandlung (1.3)

Motorisch evozierte Potenziale als Gegenstand neurologischer Spezialuntersuchungen (2.3)

Multiple Sleep Latency Test (2.1)

Musiktherapie (8)

Myopie-Korrektur

- durch Excimer-Laser-Behandlung (6)
- durch radiäre Keratotomie (6)
- Implantation von Myopie-Linsen (6)

N

Neuraltherapie (10)

Neurostimulationssystem (2.3)

Nicht chirurgische Ablation des Endometriums (3)

Nierensteinertrümmerung (1.4)

Nierentransplantation (1.2)

O

- Operative Adipositasbehandlung (1.1)
- Operative Behandlung bei Erektionsstörungen
 - Penisprothese (1.4)
 - Revaskularisationschirurgie (1.4)
- Operative Mammarekonstruktion (1.1)
- Opiatabhängigkeit (Substitutionsbehandlung) (8)
- Opiatentzug, ambulant (nach der ESCAPE-Methode) (8)
- Opiatentzugseilverfahren (UROD) (8)
- Ozon-Injektionstherapie (2.1)

P

- Pacemaker (telefonische Überwachung) (2.2)
- Palliative Chirurgie der Epilepsie (2.3)
- Pankreastransplantation (1.2)
- Papanicolau-Test zur Früherkennung des Zervixkarzinoms (3)
- Parenterale antibiotische Gabe mit Infusionspumpe (ambulant) (2.1)
- Parenterale Ernährung zu Hause (2.1)
- Parkinsonsche Krankheit (stereotaktische Operation) (2.3)
- Peritonealdialyse (2.1)
- Photodynamische Therapie der Makuladegeneration mit Verteporfin (6)
- Phytotherapie (10)
- Pionen-Strahlentherapie (9.3)
- Plasmapherese (2.1)
- Polygraphie (2.1)
- Polysomnographie (2.1)
- Positron-Emissions-Tomographie (PET) (9.2)
- Protonen-Strahlentherapie (6)
- Psoriasisbehandlung
 - mittels PUVA (5)
 - mittels selektiver Ultraviolett-Phototherapie (SUP) (5)
- Psychodrama (8)
- PUVA-Behandlung dermatologischer Affektionen (5)

R

- Radiäre Keratotomie zur Myopie-Korrektur (6)
- Radiochirurgie (9.3)
- Rauschgiftsuchtbehandlung (8)
- Refraktive Chirurgie zur Behandlung der Anisometropie (6)
- Rehabilitation für Patienten mit Herz- und Kreislauferkrankungen (2.2)
- Resektive kurative «Herdchirurgie» der Epilepsie (2.3)

S

Sauerstoff-Insufflation (2.2)

Sauerstofftherapie (hyperbare) (2.1)

Scanner (Computertomographie) (9.1)

Schmerztherapie

- Elektrostimulation des Rückenmarks durch Implantation eines Neurostimulationssystems (2.3)
- Elektrostimulation tiefer Hirnstrukturen durch Implantation eines Neurostimulationssystems (2.3)
- Intrathekale Behandlung chronischer somatogener Schmerzen mit Hilfe eines implantierten Medikamentendosierers (2.3)
- Transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS) (2.3)

Sehschule (6)

Selektive Ultraviolett-Phototherapie (SUP) (5)

Sequenzielle peristaltische Druckmassage (2.2)

Serocytotherapie (2.1)

Speichelsteinlithotripsie (7)

Sphinkter

- Implantation eines künstlichen Sphinkters (1.4)

Spiel- und Maltherapie bei Kindern (4, 8)

Spondylodese mit Diskuskäfigen (2.3)

Sprachheilbehandlung (7)

Sterilisation

- bei der Frau (3)
- beim Ehemann (3)

Stereotaktische Operationen zur Behandlung der chronisch therapieresistenten parkinsonschen Krankheit (Radiofrequenzläsionen und chronische Stimulationen im Pallidum, Thalamus und Subthalamus) (2.3)

Stimmprothese (7)

Stoßwellentherapie in der Orthopädie (1.3)

Substitutionsbehandlung bei Opiatabhängigkeit (8)

Synoviorthese (2.4)

T

Telefonische Überwachung von Pacemaker-Patienten (2.2)

Therapiekontrolle durch Video (8)

Thinprep (s. Dünnschichtzytologie zur Früherkennung des Zervixkarzinoms) (3.)

Transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS) (2.3)

Transmyokardiale Laser-Revaskularisation (2.2)

Transuretrale ultraschallgesteuerte laserinduzierte Prostatektomie (1.4)

U

Ultra Rapid Opiate Detoxification (UROD) (8)

Ultraschallbiometrie des Auges vor Staroperationen (6)

Ultraschalldiagnostik

- in der Geburtshilfe und Gynäkologie (3)

Ultraschallmessung des Knochens (9.1)

Ultraschallvibrationsaerosole (7)

Uroflowmetrie (1.4)

V

Viscum-album-Therapie (s. anthroposophische Medizin)

Viskosupplementation mit Hylaninjektion zur Behandlung der Kniearthrose (1.3)

Visuelle evozierte Potenziale (2.3, 6)

W

Weckapparate bei Enuresis (4)

*Anhang 2*⁹⁹
(Art. 20)

Mittel- und Gegenstände-Liste

*Anhang 3*¹⁰⁰
(Art. 28)

Analysenliste

*Anhang 4*¹⁰¹
(Art. 29)

Arzneimittelliste mit Tarif

⁹⁹ In der AS nicht veröffentlicht. Diese Liste gilt in der Fassung vom 1. Juli 2001 (siehe AS **2001** 1683).

¹⁰⁰ In der AS nicht veröffentlicht. Diese Liste gilt in der Fassung vom 1. Okt. 2000 (siehe AS **2000** 2312).

¹⁰¹ In der AS nicht veröffentlicht. Diese Liste gilt in der Fassung vom 1. Jan. 2001 (AS **2000** 2695).

