

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

Änderung vom 21. November 2007

*Das Eidgenössische Departement des Innern
verordnet:*

I

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

Art. 9a Abs. 1 und 2

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: 30–48.50 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: 45–70.00 Franken;
- c. für Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe a: 50–75.00 Franken.

² Solange die Leistungserbringer nach Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe c nicht über eine einheitliche Kostenstellenrechnung (Art. 49 Abs. 6 und 50 KVG²) verfügen, dürfen bei der Tariffestsetzung die folgenden Rahmentarife pro Tag nicht überschritten werden:

- a. für die erste Pflegebedarfsstufe: 10–20.50 Franken;
- b. für die zweite Pflegebedarfsstufe: 15–41.50 Franken;
- c. für die dritte Pflegebedarfsstufe: 30–67.00 Franken;
- d. für die vierte Pflegebedarfsstufe: 40–82.50 Franken.

¹ SR 832.112.31

² SR 832.10

Art. 12 Grundsatz

Die Versicherung übernimmt die Kosten für folgende Massnahmen der medizinischen Prävention (Art. 26 KVG³):

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

Art. 12a Prophylaktische Impfungen

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

Massnahme	Voraussetzung
a. Impfung und Booster gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis; Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln	Bei Kindern und Jugendlichen bis zum Alter von 16 Jahren sowie bei nicht immunen Erwachsenen, gemäss dem «Schweizerischen Impfplan 2007» des BAG und der Eidgenössischen Kommission für Impffragen (EKIF) ⁴ .
b. Booster-Impfung gegen Tetanus und Diphtherie	Bei Personen über 16 Jahren gemäss dem «Schweizerischen Impfplan 2007» des BAG und der EKIF.
c. Haemophilus-Influenzae-Impfung	Bei Kleinkindern bis zum Alter von fünf Jahren gemäss dem «Schweizerischen Impfplan 2007» des BAG und der EKIF.

³ SR 832.10

⁴ Richtlinien und Empfehlungen Nr. 8 (Schweizerischer Impfplan 2007).
Bundesamt für Gesundheit und Eidg. Kommission für Impffragen, Bern 2007.

Massnahme	Voraussetzung
d. Impfung gegen Influenza	<p>1. Jährliche Impfung bei Personen mit einer Grunderkrankung, bei denen eine Grippe zu schweren Komplikationen führen kann (gemäss den Empfehlungen zur Grippeprävention des BAG, der Arbeitsgruppe Influenza und der EKIF, Stand August 2000; Supplementum XIII, BAG 2000), und bei über 65-jährigen Personen.</p> <p>2. Während einer Influenza-Pandemiebedrohung oder einer Influenza-Pandemie bei denjenigen Personen, bei denen das BAG eine Impfung empfiehlt (gemäss Art. 12 der Influenza-Pandemieverordnung vom 27. April 2005⁵).</p> <p>Auf dieser Leistung wird keine Franchise erhoben. Für die Impfung inklusive Impfstoff wird eine pauschale Vergütung vereinbart.</p>
e. Hepatitis-B-Impfung	<p>1. Bei Neugeborenen HBs-Ag-positiver Mütter und bei Personen, die einer Ansteckungsgefahr ausgesetzt sind.</p> <p>Bei beruflicher Indikation erfolgt keine Kostenübernahme durch die Versicherung.</p> <p>2. Impfung nach den Empfehlungen des BAG und der EKIF von 1997 (Beilage zum Bulletin des BAG 5/98 und Ergänzung des Bulletins 36/98) und gemäss dem «Schweizerischen Impfplan 2007» des BAG und der EKIF.</p>
f. Passive Impfung mit Hepatitis B-Immunglobulin	Bei Neugeborenen HBs-Ag-positiver Mütter.

⁵ SR 818.101.23

Massnahme	Voraussetzung
g. Pneumokokken-Impfung	<ol style="list-style-type: none">1. Mit Polysaccharid-Impfstoff: Erwachsene und Kinder ab zwei Jahren mit schweren chronischen Krankheiten, Immunsuppression, Diabetes mellitus, zerebraler Liquorfistel, funktioneller oder anatomischer Splenektomie, Cochleaimplantat oder Schädel-Basis-Missbildung oder vor einer Splenektomie oder dem Einlegen eines Cochleaimplantats, gemäss dem «Schweizerischen Impfplan 2007» des BAG und der EKIF.2. Mit Konjugat-Impfstoff: Kinder unter zwei Jahren und Kinder mit chronischer Vorerkrankung unter fünf Jahren gemäss dem «Schweizerischen Impfplan 2007» des BAG und der EKIF.
h. Meningokokken-Impfung	Gemäss dem «Schweizerischen Impfplan 2007» des BAG und der EKIF.
i. Impfung gegen Tuberkulose	Mit BCG-Impfstoff gemäss den Richtlinien der schweizerischen Vereinigung gegen Tuberkulose und Lungenkrankheiten (SVTL) und des BAG von 1996 (Bulletin des BAG 16/1996).
j. Impfung gegen Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)	Gemäss dem «Schweizerischen Impfplan 2007» des BAG und der EKIF und den Empfehlungen des BAG und der EKIF vom März 2006 (BAG-Bulletin Nr. 13, 2006). Bei beruflicher Indikation erfolgt keine Kostenübernahme durch die Versicherung.
k. Varizellen-Impfung	Impfung von nicht immunen Jugendlichen und Erwachsenen sowie spezifischer Risikogruppen gemäss den Empfehlungen des BAG und der EKIF vom November 2004 (BAG-Bulletin Nr. 45, 2004).

Massnahme	Voraussetzung
<p>l. Impfung gegen Humane Papillomaviren (HPV)</p>	<p>1. Gemäss den Empfehlungen des BAG und der EKIF vom Juni 2007 (BAG-Bulletin Nr. 25, 2007):</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Generelle Impfung der Mädchen im Schulalter. b. Impfung der Mädchen und Frauen im Alter von 15–19 Jahren. Diese Bestimmung gilt bis zum 31. Dezember 2012. <p>2. Impfung im Rahmen von kantonalen Impfprogrammen, die folgende Minimalanforderungen erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Die Information der Zielgruppen und deren Eltern/gesetzlichen Vertretung über die Verfügbarkeit der Impfung und die Empfehlungen des BAG und der EKIF ist sichergestellt. b. Der Einkauf des Impfstoffs erfolgt zentral. c. Die Vollständigkeit der Impfungen (Impfschema gemäss Empfehlungen des BAG und der EKIF) wird angestrebt. d. Die Leistungen und Pflichten der Programmträger, der impfenden Ärztinnen und Ärzte und der Krankenversicherer sind definiert. e. Datenerhebung, Abrechnung, Informations- und Finanzflüsse sind geregelt. <p>3. Auf dieser Leistung wird keine Franchise erhoben.</p>
<p>m. Hepatits-A-Impfung</p>	<p>Bei Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Lebererkrankung, bei Kindern aus Ländern mit mittlerer und hoher Endemizität, die in der Schweiz leben und für einen vorübergehenden Aufenthalt in ihr Herkunftsland zurückkehren, bei drogeninjizierenden Personen sowie bei Männern mit sexuellen Kontakten zu Männern ausserhalb einer stabilen Beziehung.</p>

Massnahme	Voraussetzung
	<p>Gemäss den Empfehlungen des BAG und der EKIF vom Januar 2007 (Beilage zum BAG-Bulletin Nr. 3, 2007).</p> <p>Bei beruflicher und reisemedizinischer Indikation erfolgt keine Kostenübernahme durch die Versicherung.</p>

Art. 12b Massnahmen zur Prophylaxe von Krankheiten

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

Massnahme	Voraussetzung
a. Vitamin-K-Prophylaxe	Bei Neugeborenen (3 Dosen).
b. Vitamin-D-Gabe zur Rachitisprophylaxe	Während des ersten Lebensjahres.

Art. 12c Untersuchungen des allgemeinen Gesundheitszustandes

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

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

Art. 12d Massnahmen zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten bei bestimmten Risikogruppen

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

Massnahme	Voraussetzung
a. HIV-Test	Bei Neugeborenen HIV-positiver Mütter und bei Personen, die einer Ansteckungsgefahr ausgesetzt sind, verbunden mit einem Beratungsgespräch, das dokumentiert werden muss.
b. Kolonoskopie	Bei familiärem Kolonkarzinom (im ersten Verwandtschaftsgrad mindestens drei Personen befallen oder eine Person vor dem 30. Altersjahr).
c. Untersuchung der Haut	Bei familiär erhöhtem Melanomrisiko (Melanom bei einer Person im ersten Verwandtschaftsgrad).
d. Mammographie	Mammakarzinom bei Mutter, Tochter oder Schwester. Häufigkeit 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 1996 entsprechen (European Guidelines for quality assurance in mammography screening. 2nd edition) ⁶ . Diese Bestimmung gilt bis zum 31. Dezember 2009.

⁶ Die Leitlinien können beim BAG, 3003 Bern, eingesehen werden.

- Die Vertragsparteien legen dem BAG bis zum 30. Juni 2008 einen gesamtschweizerischen Qualitätssicherungsvertrag im Sinne von Artikel 77 KVV vor. Können sie sich nicht einigen, so erlässt das Departement die nötigen Vorschriften.
- e. In-vitro-Muskelkontraktur-Test zur Erkennung einer Prädisposition für maligne Hyperthermie
- Bei Personen nach einem Anästhesiezwischenfall mit Verdacht auf maligne Hyperthermie und bei Blutsverwandten ersten Grades von Personen, bei denen eine maligne Hyperthermie unter Anästhesie bekannt ist und eine Prädisposition für maligne Hyperthermie dokumentiert ist.
- In einem Zentrum, das von der «European Malignant Hyperthermia Group» anerkannt ist.
- f. Genetische Beratung, Indikationsstellung für genetische Untersuchungen und Veranlassen der dazugehörigen Laboranalysen gemäss Analysenliste (AL) bei Verdacht auf das Vorliegen einer Prädisposition für eine familiäre Krebskrankheit
- Bei Patienten und Patientinnen und Angehörigen ersten Grades von Patienten und Patientinnen mit:
- hereditärem Brust- oder Ovarialkrebsyndrom
 - Polyposis Coli/attenuierter Form der Polyposis Coli
 - hereditärem Colonicarcinom-Syndrom ohne Polyposis (hereditary non polytopic colon cancer HNPCC)
 - Retinoblastom
- Durch Fachärzte und Fachärztinnen medizinische Genetik oder Mitglieder des «Network for Cancer Predisposition Testing and Counseling» des Schweizerischen Institutes für Angewandte Krebsforschung (SIAK), die den Nachweis einer fachlichen Zusammenarbeit mit einem Facharzt oder einer Fachärztin medizinische Genetik erbringen können.

Art. 12e Massnahmen zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten in der allgemeinen Bevölkerung

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

Massnahme	Voraussetzung
a. Screening-Untersuchung auf Phenylketonurie, Galaktosämie, Biotinidasemangel, Adrenogenitales Syndrom, Hypothyreose	Bei Neugeborenen.
b. Gynäkologische Vorsorgeuntersuchung inklusive Krebsabstrich	Die ersten beiden Untersuchungen inklusive Krebsabstrich im Jahresintervall und danach alle drei Jahre. Dies gilt bei normalen Befunden; sonst Untersuchungsintervall nach klinischem Ermessen.
c. Screening-Mammographie	Ab dem 50. Altersjahr alle zwei Jahre. Im Rahmen eines Programms zur Früherkennung des Brustkrebses gemäss der Verordnung vom 23. Juni 1997 über die Qualitätssicherung bei Programmen zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie. Auf dieser Leistung wird keine Franchise erhoben. Diese Bestimmung gilt bis zum 31. Dezember 2009.

Art. 13 Bst. b Ziff. 1

Massnahme	Voraussetzung
b. 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 durchgeführt werden, die über eine Zusatzausbildung für diese Untersuchungsmethode, welche auch die kommunikative Kompetenz umfasst, und über die nötige Erfahrung verfügen. Ziffer 1 gilt bis zum 31. Dezember 2008.

Art. 37a

Aufgehoben

II

¹ Anhang 1 wird gemäss Beilage geändert.

² Anhang 3 «Analysenliste»⁸ gilt in der Fassung vom 1. Januar 2008.

III

Diese Änderung tritt am 1. Januar 2008 in Kraft.

21. November 2007

Eidgenössisches Departement des Innern:

Pascal Couchepin

⁸ In der AS nicht veröffentlicht (Art. 28)

Anhang 1

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
1 Chirurgie			
<i>1.2 Transplantationschirurgie</i>			
...			
Allogene Transplantation mit zweischichtigem lebendem Hautäquivalent (bestehend aus Dermis und Epidermis)	Nein	In Evaluation	1.1.2001/ 1.7.2002/ 1.4.2003/ 1.1.2008
Autologes Epidermis-Äquivalent aus Zweischnitt-Verfahren	Ja	In Evaluation Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin. Zur Behandlung therapierefraktärer venöser oder arterio-venöser Ulcera cruris nach erfolgloser konservativer Therapie, d.h. bei indizierter Eigenhauttransplantation oder nach deren Versagen. Einheitliches Evaluationsdesign mit Mengen- und Kostenstatistik.	1.1.2003/ 1.1.2004 bis 31.12.2008
<i>1.3 Orthopädie, Traumatologie</i>			
...			
Ballon-Kyphoplastie zur Behandlung von Wirbelkörperfrakturen	Ja	Frische schmerzhafte Wirbelkörperfrakturen, die nicht auf eine Behandlung mit Analgetika ansprechen und eine Deformität aufweisen, die korrigiert werden muss. Indikationsstellung gemäss den Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Spinale Chirurgie vom 23.9.2004. Durchführung der Operation nur durch einen durch die Schweizerische Gesellschaft für Spinale Chirurgie, die Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und die Schweizerische Gesellschaft für Neurochirurgie zertifizierten Operateur. Die Leistungserbringer führen ein nationales Register, das durch das Institut für evaluative Forschung in der orthopädischen Chirurgie der Universität Bern betreut wird.	1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2008

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
<i>1.4 Urologie und Proktologie</i>			
...			
Elektrische Neuromodulation der sakralen Spinalnerven mit einem implantierbaren Gerät zur Behandlung von Harninkontinenz oder Blasenentleerungsstörungen	Ja	Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin An einer anerkannten Institution mit urodynamischer Abteilung zur vollständigen urodynamischen Untersuchung und einer Abteilung für Neuromodulation zur peripheren Nerven-Evaluation (PNE-Test). Nach erfolgloser konservativer Behandlung (inklusive Rehabilitation). Nach einem positiven peripheren Nerven-Evaluationstest (PNE).	1.7.2000/ 1.7.2002/ 1.1.2005/ 1.1.2008
Elektrische Neuromodulation der sakralen Spinalnerven mit einem implantierbaren Gerät zur Behandlung der Stuhlinkontinenz	Ja	Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin. An einer anerkannten Institution mit Manometrier-Abteilung zur vollständigen manometrischen Untersuchung und einer Abteilung für Neuromodulation zur peripheren Nerven-Evaluation (PNE-Test). Nach erfolgloser konservativer und/oder chirurgischer Behandlung (inklusive Rehabilitation). Nach einem positiven peripheren Nerven-Evaluationstest (PNE).	1.1.2003/ 1.1.2008
...			

2 Innere Medizin

2.1 Allgemein

Hämatopoietische Stammzell-Transplantation		In den durch die Zertifizierungsstelle der SwissTransplant-Arbeitsgruppe für Blood and Marrow Transplantation (STABMT) qualifizierten Zentren. Durchführung gemäss den von «The Joint Accreditation Committee-ISCT & EBMT (JACIE)» und der «Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy (Fact)» herausgegebenen Normen: «International standards for cellular therapy product collection, procession and administration. Third edition» vom 19. Februar 2007.	
--	--	---	--

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		Die Kosten des Eingriffs beim Spender oder bei der Spenderin samt der Behandlung allfälliger Komplikationen und eine angemessene Entschädigung für den effektiv erlittenen Erwerbsausfall gehen zu Lasten des Versicherers des Empfängers oder der Empfängerin. Ausgeschlossen ist eine Haftung des Versicherers des Empfängers beim allfälligen Tod des Spenders oder der Spenderin.	
– autolog	Ja	– bei Lymphomen – bei akuter lymphatischer Leukämie – bei akuter myeloischer Leukämie – beim multiplen Myelom.	1.1.1997
	Ja	Im Rahmen von klinischen Studien: – bei myelodysplastischen Syndromen – beim Neuroblastom – beim Medulloblastom – bei der chronisch myeloischen Leukämie – beim Mammakarzinom – beim Keimzelltumor – beim Ovariakarzinom – beim Ewing-Sarkom – bei Weichteilsarkomen – beim Wilms-Tumor – beim Rhabdomyosarkom – bei seltenen soliden Tumoren im Kindesalter.	1.1.2002/ 1.1.2008 bis 31.12.2012
	Ja	In prospektiven kontrollierten klinischen Multizenterstudien: – bei Autoimmunerkrankungen. Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin.	1.1.2002/ 1.1.2008 bis 31.12.2012
	Nein	Nach erfolgloser konventioneller Therapie oder bei Progression der Erkrankung. – im Rückfall einer akuten myeloischen Leukämie – im Rückfall einer akuten lymphatischen Leukämie – beim Mammakarzinom mit fortgeschrittenen Knochenmetastasen – beim kleinzelligen Bronchuskarzinom – bei kongenitalen Erkrankungen.	1.1.1997/ 1.1.2008

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
– allogen	Ja	<ul style="list-style-type: none"> – bei akuter myeloischer Leukämie – bei akuter lymphatischer Leukämie – bei der chronischen myeloischen Leukämie – beim myelodysplastischen Syndrom – bei der aplastischen Anämie – bei Immundefekten und Inborn errors – bei der Thalassämie und der Sichelzellanämie (HLA-identisches Geschwister als Spender). 	1.1.1997
	Ja	Im Rahmen von klinischen Studien: <ul style="list-style-type: none"> – beim multiplen Myelom – bei lymphatischen Krankheiten (Hodgkin's, Non-Hodgkin's, chronisch lymphatische Leukämie) – beim Nierenzellkarzinom. 	1.1.2002/ 1.1.2008 bis 31.12.2012
	Ja	In prospektiven kontrollierten klinischen Multizenterstudien: <ul style="list-style-type: none"> – bei Autoimmunerkrankungen. Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin. Nach erfolgloser konventioneller Therapie oder bei Progression der Erkrankung.	1.1.2002/ 1.1.2008 bis 31.12.2012
	Nein	<ul style="list-style-type: none"> – bei soliden Tumoren – beim Melanom. 	1.1.1997/ 1.1.2008
	Nein	In Evaluation <ul style="list-style-type: none"> – beim Mammakarzinom. 	1.1.2002/ 1.1.2008

2.3 Neurologie inkl. Schmerztherapie

...

Bandscheiben- Prothesen	Ja	In Evaluation Symptomatische degenerative Erkrankung der Bandscheiben der Hals- und Lendenwirbelsäule. Eine 3-monatige (HWS) beziehungsweise 6-monatige (LWS) konservative Therapie war erfolglos – Ausnahmen sind Patienten und Patientinnen mit degenerativen Erkrankungen der Hals- und Lendenwirbelsäule, die auch unter stationären Therapiebedingungen an nicht beherrschbaren Schmerzzuständen leiden oder bei denen trotz konservativer Therapie progrediente neurologische Ausfälle auftreten.	1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2008 bis 31.12.2008
----------------------------	----	---	---

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
...		<ul style="list-style-type: none"> – Degeneration von maximal 2 Segmenten – minimale Degeneration der Nachbarsegmente – keine primäre Facettengelenksarthrose (LWS) – keine primäre segmentale Kyphose (HWS) – Beachtung der allgemeinen Kontraindikationen <p>Durchführung der Operation nur durch einen durch die Schweizerische Gesellschaft für Spinale Chirurgie, die Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und die Schweizerische Gesellschaft für Neurochirurgie zertifizierten Operateur.</p> <p>Die Leistungserbringer führen ein nationales Register, das durch das Institut für evaluative Forschung in der orthopädischen Chirurgie der Universität Bern betreut wird.</p>	
Interspinöse dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule (z.B. vom Typ DIAM)	Ja	<p>In Evaluation</p> <p>Durchführung der Operation nur durch einen durch die Schweizerische Gesellschaft für Spinale Chirurgie, die Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und die Schweizerische Gesellschaft für Neurochirurgie zertifizierten Operateur.</p> <p>Die Leistungserbringer führen ein nationales Register, das durch das Institut für evaluative Forschung in der orthopädischen Chirurgie der Universität Bern betreut wird.</p>	1.1.2007/ 1.1.2008 bis 31.12.2008
Dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule (z.B. vom Typ DYNESIS)		<p>In Evaluation</p> <p>Durchführung der Operation nur durch einen durch die Schweizerische Gesellschaft für Spinale Chirurgie, die Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und die Schweizerische Gesellschaft für Neurochirurgie zertifizierten Operateur.</p> <p>Die Leistungserbringer führen ein nationales Register, das durch das Institut für evaluative Forschung in der orthopädischen Chirurgie der Universität Bern betreut wird.</p>	1.1.2007/ 1.1.2008 bis 31.12.2008
...			

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
3 Gynäkologie, Geburtshilfe			
...			
Radiologisch und ultraschallgesteuerte minimal invasive Mammaeingriffe	Ja	Gemäss den Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie vom 2.11.2001.	1.7.2002/ 1.1.2008 bis 31.12.2008
...			
4 Pädiatrie, Kinderpsychiatrie			
Ambulante multi- professionelle Thera- pieprogramme für übergewichtige und adipöse Kinder und Jugendliche	Ja	In Evaluation 1. Therapieindikation: a. bei Adipositas (BMI > 97. Perzentile); b. bei Übergewicht (BMI zwischen 90. und 97. Perzentile) und Vorliegen mindestens einer der folgenden Krankheiten, deren Prognose sich durch das Übergewicht verschlechtert oder die eine Folge des Übergewichts ist: Hypertonie, Diabetes mellitus Typ 2, gestörte Glukosetoleranz, endokrine Störungen, Syndrom der polyzystischen Ovarien, orthopädische Erkrankungen, nicht alkoholbedingte Fettleberhepatitis, respiratorische Erkrankungen, Glomerulopathie, Essstörungen in psychiatrischer Behandlung. Definition von Adipositas, Übergewicht und Krankheiten gemäss Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie (SGP) vom 19.12.2006. 2. Programme: a. multiprofessioneller Therapieansatz gemäss Empfehlungen der SGP und dem Schweizerischen Fachverein für Adipositas im Kindes- und Jugendalter (akj) vom 13.4.2007; b. ärztlich geleitete Gruppenprogramme, zertifiziert durch die gemeinsame Kommission der SGP und des akj. 3. Einheitliches Evaluationsdesign mit Mengen- und Kostenstatistik: a. Behandlungen im Rahmen des Evaluationsprojektes der SGP und des akj; b. für Behandlungen im Rahmen dieses Evaluationsprojektes wird eine pauschale Vergütung vereinbart.	1.1.2008 bis 31.12.2012
...			

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
6 Ophthalmologie			
...			
Photodynamische Therapie der Makuladegeneration mit Verteporfin	Ja	Exudative, prädominant klassische Form der altersbedingten Makuladegeneration.	1.1.2006
	Ja	In Evaluation Bei durch pathologische Myopie verursachten Neovaskularisationen. Führung eines einheitlichen Evaluationsregisters mit Mengen- und Kostenstatistik.	1.7.2000/ 1.7.2002/ 1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2006 bis 31.12.2008
	Nein	Andere Formen der altersbedingten Makuladegeneration.	1.1.2008
...			
Dilatation von Tränenengangsstenosen mittels Ballonkatheter	Ja	– Unter Durchleuchtungskontrolle – Mit oder ohne Stent-Einlage – Ausführung durch interventionelle Radiologen oder Radiologinnen mit entsprechender Erfahrung.	1.1.2006/ 1.1.2008
...			
9 Radiologie			
...			
Mammographie	Ja	Zur Diagnostik bei dringendem klinischem Verdacht auf eine Brustpathologie.	1.1.2008

