



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

Änderung vom 25. November 2016

*Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI)
verordnet:*

I

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

Art. 12a Bst. f

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

Massnahme	Voraussetzung
f. Pneumokokken-Impfung	1. Gemäss Impfplan 2016. 2. Für Säuglinge und Kinder ab dem Alter von 2 Monaten bis 5 Jahren.

¹ SR 832.112.31

Art. 12c Bst. a

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

Massnahme	Voraussetzung
a. Untersuchung des Gesundheitszustandes und der normalen kindlichen Entwicklung bei Kindern im Vorschulalter	Gemäss den von der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie herausgegebenen Checklisten Vorsorgeuntersuchungen, 4. Auflage, 2011 ² . Die Kostenübernahme erfolgt für höchstens acht Untersuchungen.

Art. 13 Bst. a Ziff. 1 und b^{ter}

Die Versicherung übernimmt bei Mutterschaft die folgenden Kontrolluntersuchungen (Art. 29 Abs. 2 Bst. a KVG³):

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, Beratung, Untersuchung auf Varizen und Beinödeme. Veranlassung der notwendigen Laboranalysen gemäss Analysenliste (AL). – <i>Weitere Konsultationen</i>: Kontrolle des Allgemeinzustandes, insbesondere von Gewicht, Blutdruck, Fundusstand, Urinstatus und Auskultation fötaler Herztöne. Veranlassung der notwendigen Laboranalysen gemäss Analysenliste (AL). Umfassende Beratung in Zusammenhang mit der Schwangerschaft, namentlich zu aufgetretenen Schwangerschaftsbeschwerden. – Falls die Kontrollen ausschliesslich durch Ärztinnen und Ärzte durchgeführt werden, weisen diese die Versicherte darauf hin, dass im zweiten Trimenon der Schwangerschaft ein Beratungsgespräch mit der Hebamme nach Artikel 14 sinnvoll ist.

² Die Checklisten sind einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref.

³ SR 832.10

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

Art. 14 Geburtsvorbereitung

Die Versicherung übernimmt einen Beitrag von 150 Franken

- a. für die Geburtsvorbereitung in Kursen, welche die Hebamme einzeln oder in Gruppen durchführt; oder
- b. für ein Beratungsgespräch mit der Hebamme im Hinblick auf die Geburt, die Planung und Organisation des Wochenbetts zu Hause und die Stillvorbereitung.

Art. 16 Abs. 1 Bst. a Ziff. 1

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 sieben Kontrolluntersuchungen durchführen. Sie weist die Versicherte darauf hin, dass im ersten Trimenon eine ärztliche Untersuchung angezeigt ist.

II

- ¹ Anhang 1 wird gemäss Beilage geändert.
- ² Anhang 2⁴ («Mittel- und Gegenständeliste») wird geändert.
- ³ Anhang 3⁵ («Analysenliste») wird geändert.

III

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2017 in Kraft.

25. November 2016

Eidgenössisches Departement des Innern:
Alain Berset

⁴ In der AS nicht veröffentlicht (Art. 20a). Die Änderung kann eingesehen werden unter www.bag.admin.ch > Themen > Krankenversicherung > Tarife und Preise > Mittel- und Gegenständeliste.

⁵ In der AS nicht veröffentlicht (Art. 28). Die Änderung kann eingesehen werden unter www.bag.admin.ch > Themen > Krankenversicherung > Tarife und Preise > Analysenliste.

Anhang 1
(Art. 1)

Vergütungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für bestimmte ärztliche Leistungen

Ziff 1.3, 2.3, 8, 9.2 und 9.3

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
1		Chirurgie	
1.3		<i>Orthopädie, Traumatologie</i>	
...			
Osteochondrale Mosaikplastik zur Deckung von Knorpel-Knochen-Defekten	Ja	Zur Behandlung von posttraumatischen Knorpel-Knochenläsionen am Kniegelenk mit maximal 2 cm ² Ausdehnung Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin.	1.1.2002/ 1.1.2017
Autologe Chondrozytentransplantation	Ja	Zur Behandlung von posttraumatischen Knorpelläsionen am Kniegelenk. Massgebend sind die Indikationen und Kontraindikationen der MTK vom 26.10.2011 gemäss Faktenblatt 2016.131.725.01-1. Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin.	1.1.2002/ 1.1.2004/ 1.1.2017 bis 31.12.2019
...			
2		Innere Medizin	
2.3		<i>Neurologie inkl. Schmerztherapie und Anästhesie</i>	
...			
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. – Degeneration von maximal zwei Segmenten	1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2008/ 1.1.2009/ 1.7.2009/ 1.1.2011/ 1.1.2012 bis 30.6.2017

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		<ul style="list-style-type: none"> – minimale Degeneration der Nachbarsegmente – keine primäre Facettengelenksarthrose (LWS) – keine primäre segmentale Kyphose (HWS) – Beachtung der allgemeinen Kontraindikationen. <p>Durchführung der Operation nur durch einen qualifizierten Chirurgen oder eine qualifizierte Chirurgin. Bei den durch die Schweizerische Gesellschaft für Spinale Chirurgie, die Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und die Schweizerische Gesellschaft für Neurochirurgie anerkannten Chirurgen und Chirurginen wird davon ausgegangen, dass sie entsprechend qualifiziert sind.</p> <p>Soll der Eingriff durch Chirurgen oder Chirurginen durchgeführt werden, die nicht von der Schweizerischen Gesellschaft für Spinale Chirurgie, der Schweizerischen Gesellschaft für Orthopädie und der Schweizerischen Gesellschaft für Neurochirurgie anerkannt sind, ist vorgängig die Zustimmung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin einzuholen.</p> <p>Die Leistungserbringer liefern dem Institut für evaluative Forschung in der orthopädischen Chirurgie der Universität Bern die für eine nationale Evaluation erforderlichen Daten.</p>	
Interspinöse dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule (z.B. vom Typ DIAM)	Ja	<p>In Evaluation</p> <p>Durchführung der Operation nur durch einen qualifizierten Chirurgen oder eine qualifizierte Chirurgin. Bei den durch die Schweizerische Gesellschaft für Spinale Chirurgie, die Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und die Schweizerische Gesellschaft für Neurochirurgie anerkannten Chirurgen und Chirurginen wird davon ausgegangen, dass sie entsprechend qualifiziert sind.</p> <p>Soll der Eingriff durch Chirurgen oder Chirurginen durchgeführt werden, die nicht von der Schweizerischen Gesellschaft für Spinale Chirurgie, der Schweizerischen Gesellschaft für Orthopädie und der Schweizerischen Gesellschaft für Neurochirurgie anerkannt sind, ist vorgängig die Zustimmung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin einzuholen.</p> <p>Die Leistungserbringer liefern dem Institut für evaluative Forschung in der orthopädischen Chirurgie der Universität Bern die für eine nationale Evaluation erforderlichen Daten.</p>	<p>1.1.2007/ 1.1.2008/ 1.1.2009/ 1.7.2009/ 1.1.2011/ 1.1.2012/ 1.1.2014 bis 30.6.2017</p>

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule (z.B. vom Typ DYNESYS)	Ja	In Evaluation Durchführung der Operation nur durch einen qualifizierten Chirurgen oder eine qualifizierte Chirurgin. Bei den durch die Schweizerische Gesellschaft für Spinale Chirurgie, die Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und die Schweizerische Gesellschaft für Neurochirurgie anerkannten Chirurgen und Chirurginen wird davon ausgegangen, dass sie entsprechend qualifiziert sind. Soll der Eingriff durch Chirurgen oder Chirurginen durchgeführt werden, die nicht von der Schweizerischen Gesellschaft für Spinale Chirurgie, der Schweizerischen Gesellschaft für Orthopädie und der Schweizerischen Gesellschaft für Neurochirurgie anerkannt sind, ist vorgängig die Zustimmung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin einzuholen. Die Leistungserbringer liefern dem Institut für evaluative Forschung in der orthopädischen Chirurgie der Universität Bern die für eine nationale Evaluation erforderlichen Daten.	1.1.2007/ 1.1.2008/ 1.1.2009/ 1.7.2009/ 1.1.2011/ 1.1.2012/ 1.1.2014 bis 30.6.2017
...			
8	Psychiatrie		
...			
Internet-basierte kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlung der Insomnie	Ja	1. Ärztliche Psychotherapie gemäss Artikel 2 KLV auf Grundlage der kognitiven Verhaltenstherapie mit insbesondere den Bausteinen: Bettzeitrestriktion, Stimuluskontrolle, Entspannungstechniken, kognitive Umstrukturierung, Rückfallprophylaxe. Die Therapie ist manualbasiert und beinhaltet regelmässigen Kontakt zwischen Leistungserbringer und Versicherten, sowie Einstiegs-, Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik. 2. Nach vorgängiger Konsultation. 3. Die Versicherung übernimmt die Kosten für höchstens 16 Wochen Therapie. Das Verfahren zur Kostenübernahme bei Fortsetzung der Therapie nach 16 Wochen richtet sich analog zu Artikel 3b KLV.	1.7.2016
9	Radiologie		
9.2	<i>Andere bildgebende Verfahren</i>		
...			

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Positron-Emissions- Tomographie (PET, PET/CT)	Ja	Durchführung in Zentren, welche die administrativen Richtlinien vom 20. Juni 2008 ⁶ der Schweizerischen Gesellschaft für Nuklearmedizin (SGNM) erfüllen.	1.1.1994/ 1.4.1994/ 1.1.1997/ 1.1.1999/ 1.1.2001/ 1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2006/ 1.8.2006/ 1.1.2009/ 1.1.2011/ 1.7.2013/ 1.7.2014/ 1.1.2016
		a) Mittels F-2-Fluoro-Deoxy-Glucose (FDG), nur bei folgenden Indikationen:	
		1. in der Kardiologie:	
		– präoperativ vor einer Herztransplantation.	
		2. in der Onkologie:	
		– gemäss den klinischen Richtlinien der SGNM, Kapitel 1.0, vom 28. April 2011 ⁷ zu FDG-PET.	
		3. in der Neurologie:	
		– präoperativ bei therapieresistenter fokaler Epilepsie,	
		– Zur Abklärung von Demenz: als weiterführende Untersuchung in unklaren Fällen, nach Vorabklärung durch Spezialärzte und -ärztinnen für Geriatrie, Psychiatrie und Neurologie; bis zum Alter von 80 Jahren, bei einem Mini-Mental-Status-Test (MMST) von mindestens 10 Punkten und einer Dauer der Demenz von maximal 5 Jahren; keine vorausgegangene Untersuchung mit PET oder SPECT.	
		4. In Evaluation	1.7.2014 bis
		Bei der Fragestellung «Raumforderung», gemäss den klinischen Richtlinien der SGNM, Kapitel 2.0, vom 28. April 2011 zu FDG-PET.	31.12.2017
		b) Mittels N-13-Ammoniak, nur bei folgender Indikation:	1.7.2013
		Zur Untersuchung der Myokardperfusion (in Ruhe und unter Belastung) zur Evaluation der Myokardischämie	
c) Mittels 82-Rubidium, nur bei folgender Indikation:	1.7.2013		
Zur Untersuchung der Myokardperfusion (in Ruhe und unter Belastung) zur Evaluation der Myokardischämie			
d) Mittels 18F-Fluorocholin	1.7.2014 bis		
In Evaluation, nur bei folgender Indikation:	31.12.2017		
Zur Abklärung bei biochemisch nachgewiesenem Rezidiv (PSA-Anstieg) eines Prostatakarzinoms			

⁶ Die Richtlinien sind einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref.

⁷ Die Richtlinien sind einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref.

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		e) Mittels 18F-Ethyl-Thyrosin (FET) Bei folgenden Indikationen: Zur Evaluation bei Hirntumoren und Re-Evaluation bei malignen Hirntumoren	1.1.2016
		f) Mittels Gallium-68-PSMA-11 In Evaluation, nur bei folgender Indikation: Zur Abklärung bei biochemisch nach- gewiesenem Rezidiv (PSA-Anstieg) eines Prostatakarzinoms	1.1.2017 bis 31.12.2018
...			
9.3		<i>Interventionelle Radiologie und Strahlentherapie</i>	
...			
Regionäre Oberflä- chenhyperthermie zwecks Tumorthera- pie in Kombination mit externer Strahlentherapie oder Brachytherapie	Ja	Bei folgenden Indikationen: – Inoperable Brust/Brustwandrezidive bei Mammakarzinom in vorbestrahltem Areal – Inoperable Lymphknotenmetastasen von HNO-Tumoren in vorbestrahltem Areal – Oberflächliche Lymphknotenmetastasen und Lokalrezidive bei malignem Melanom – Tumor-Lokalrezidive mit Kompressions- symptomatik in palliativer Situation Die Behandlungen erfolgen im Rahmen einer Klinik, die dem Swiss Hyperthermia Network angeschlossen ist. Indikationsstellung durch dessen Tumorboard.	1.1.2017
Regionäre Tiefen- hyperthermie zwecks Tumorthherapie in Kombination mit externer Strahlen- therapie oder Brachytherapie	Ja	Bei folgenden Indikationen: – Cervix-Karzinom, bei Kontraindikation für Chemotherapie oder lokal vorbestrahlt – Blasen-Karzinom (Funktionserhalt), bei Kontraindikation für Chemotherapie oder lokal vorbestrahlt – Rektum-Karzinom (Funktionserhalt), bei Kontraindikation für Chemotherapie oder Lokalrezidiv in vorbestrahltem Areal – Weichteil-Sarkom (Funktionserhalt), bei Kontraindikation für Chemotherapie – Pankreas-Karzinom, lokal fortgeschrittener, primär inoperabler Tumor Die Behandlungen erfolgen im Rahmen einer Klinik, die dem Swiss Hyperthermia Network angeschlossen ist. Indikationsstellung durch dessen Tumorboard.	1.1.2017 bis 31.12.2018

