



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

Änderung vom 7. Juni 2018

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

I

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

Ersatz eines Ausdrucks

Im ganzen Erlass wird «Impfplan 2017» durch «Impfplan 2018» ersetzt.

Einfügen nach Art. 3b

2a. Abschnitt: Einschränkung der Kostenübernahme bei bestimmten elektiven Eingriffen

Art. 3c

¹ Wird ein elektiver Eingriff nach Anhang 1a Ziffer I stationär durchgeführt, so übernimmt die Versicherung die Kosten für die Durchführung des Eingriffs nur, wenn eine ambulante Durchführung wegen besonderer Umstände nicht zweckmässig oder nicht wirtschaftlich ist.

² Eine ambulante Durchführung ist wegen besonderer Umstände nicht zweckmässig oder nicht wirtschaftlich, wenn eines der Kriterien nach Anhang 1a Ziffer II erfüllt ist.

³ Bei anderen Umständen als denjenigen nach den Kriterien nach Anhang 1a Ziffer II ist vorgängig die besondere Gutsprache des Versicherers einzuholen. Dieser berücksichtigt dabei die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin.

¹ SR 832.112.31

II

Die noch nicht in Kraft getretene Änderung vom 12. Februar 2018² wird aufgehoben.

III

- ¹ Anhang 1 wird gemäss Beilage geändert.
- ² Anhang 2³ («Mittel- und Gegenständeliste») wird geändert.
- ³ Anhang 3⁴ («Analysenliste») wird geändert.
- ⁴ Diese Verordnung erhält neu einen Anhang 1a gemäss Beilage.

IV

- ¹ Diese Verordnung tritt unter Vorbehalt der Absätze 2–4 am 1. Juli 2018 in Kraft.
- ² Artikel 3c tritt am 1. Januar 2019 in Kraft.
- ³ Anhang 2 tritt wie folgt in Kraft:
 - a. die Ziffern 03.02 und 21.02 am 1. Juli 2018;
 - b. die Ziffern 21.03.01.01.1 und 21.03.01.02.1 am 1. Juli 2018 mit Geltung bis zum 31. Dezember 2018;
 - c. die übrigen Ziffern am 1. Oktober 2018.
- ⁴ Anhang 3 tritt am 1. September 2018 in Kraft.

7. Juni 2018

Eidgenössisches Departement des Innern:

Alain Berset

² AS 2018 967

³ In der AS nicht veröffentlicht (Art. 20a). Die Änderung kann eingesehen werden unter www.bag.admin.ch > Themen > Versicherung > Krankenversicherung > Leistungen und Tarife > Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL).

⁴ In der AS nicht veröffentlicht (Art. 28). Die Änderung kann eingesehen werden unter www.bag.admin.ch > Themen > Versicherung > Krankenversicherung > Leistungen und Tarife > Analysenliste (AL).

Anhang 1
(Art. 1)**Vergütungspflicht der obligatorischen
Krankenpflegeversicherung für bestimmte ärztliche Leistungen**

Ziff 1.2, 2.1, 2.2 und 9.2

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
1		Chirurgie	
1.2		<i>Transplantationschirurgie</i>	
...			
Autologe Fetttransplantation zur Korrektur konnataler, krankheitsbedingter und posttraumatischer Defekte	Ja	Durch Fachärzte und Fachärztinnen für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie. Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt.	1.8.2016/ 1.7.2018
Autologe Fetttransplantation zur postoperativen Rekonstruktion der Mamma	Ja	In Evaluation Als ergänzende Massnahme zur Massnahme «Operative Mammarekonstruktion» nach Ziff. 1.1. Durch Fachärzte und Fachärztinnen für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie. Maximal drei Sitzungen und keine erneuten späteren Behandlungen mit autologer Fetttransplantation	1.7.2018 bis 30.06.2023
...			
2		Innere Medizin	
2.1		<i>Allgemein</i>	
...			
Hämatopoïetische Stammzell-Transplantation		In den von der Gruppe «Swiss Blood Stem Cell Transplantation» (SBST) anerkannten Zentren. Durchführung gemäss den von «The Joint Accreditation Committee-ISCT & EBMT (JACIE)» und der «Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy (Fact)» herausgegebenen Normen: «FACT-JACIE International Standards for Cellular Therapy Product Collection, Processing and Administration», 5. Ausgabe vom März 2012 ⁵ .	1.8.2008/ 1.1.2011/ 1.7.2013

5 Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		Eingeschlossen ist die Operation beim Spender oder der Spenderin samt der Behandlung allfälliger Komplikationen sowie die Leistungen nach Artikel 14 Absätze 1 und 2 des Transplantationsgesetzes vom 8. Oktober 2004 ⁶ und nach Artikel 12 der Transplantationsverordnung vom 16. März 2007 ⁷ .	
		Ausgeschlossen ist eine Haftung des Versicherers des Empfängers oder der Empfängerin beim allfälligen Tod des Spenders oder der Spenderin.	
– autolog	Ja	<ul style="list-style-type: none"> – bei Lymphomen – bei akuter lymphatischer Leukämie – bei akuter myeloischer Leukämie – beim multiplen Myelom – beim Neuroblastom – beim Medulloblastom – beim Keimzelltumor – bei der systemischen Sklerose 	<ul style="list-style-type: none"> 1.1.1997/ 1.1.2013/ 1.1.2018
	Ja	Im Rahmen von klinischen Studien: <ul style="list-style-type: none"> – beim Ewing-Sarkom – bei Weichteilsarkomen – beim Wilms-Tumor 	<ul style="list-style-type: none"> 1.1.2002/ 1.1.2008/ 1.1.2013/ 1.1.2018 bis 31.12.2022
	Ja	In prospektiven kontrollierten klinischen Multi- zenterstudien: <ul style="list-style-type: none"> – bei Autoimmunerkrankungen ausser syste- mischer Sklerose, Multipler Sklerose, Mor- bus Crohn, Diabetes Mellitus 	<ul style="list-style-type: none"> 1.1.2002/ 1.1.2008/ 1.1.2013/ 1.1.2018 bis 31.12.2022
		Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfeh- lung des Vertrauensarztes oder der Vertrauens- ärztin berücksichtigt.	
		Nach erfolgloser konventioneller Therapie oder bei Progression der Erkrankung.	
	Ja	In Evaluation <ul style="list-style-type: none"> – bei Multipler Sklerose 	<ul style="list-style-type: none"> 1.7.2018 bis 30.6.2024
		Am Universitätsspital Zürich im Rahmen einer Registerstudie.	
		Indikationsstellung durch interdisziplinäres MS- Stammzell-Transplantationsboard des Universi- tätsspitals Zürich.	

⁶ SR 810.21

⁷ SR 810.211

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
	Nein	<ul style="list-style-type: none"> – im Rückfall einer akuten myeloischen Leukämie – im Rückfall einer akuten lymphatischen Leukämie – beim Mammakarzinom – beim kleinzelligen Bronchuskarzinom – bei kongenitalen Erkrankungen – beim Ovarialkarzinom – bei seltenen soliden Tumoren im Kindesalter – bei myelodysplastischen Syndromen – bei der chronisch myeloischen Leukämie – bei Morbus Crohn – bei Diabetes mellitus 	1.1.1997/ 1.1.2008/ 1.1.2013/ 1.1.2018
...			
2.2		<i>Herz- und Kreislauferkrankungen, Intensivmedizin</i>	
...			
Transkatheter Aortenklappenimplantation (TAVI)	Ja	<p>In Evaluation.</p> <p>Bei Patientinnen und Patienten mit schwerer Aortenstenose, die nicht operiert werden können oder ein hohes Operationsrisiko aufweisen, unter folgenden (kumulativen) Voraussetzungen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Das TAVI-Verfahren muss gemäss den europäischen Richtlinien «Guidelines on the management of valvular heart disease (version 2012)»⁸ durchgeführt werden. 2. Das TAVI-Verfahren darf nur in Institutionen vorgenommen werden, die vor Ort herzchirurgische Eingriffe durchführen. 3. Der Entscheid, ob ein Patient oder eine Patientin für das TAVI-Verfahren zugelassen wird, muss in jedem Fall durch das Herzteam (Heart Team) getroffen werden, dem mindestens ein Facharzt oder eine Fachärztin für interventionelle Kardiologie, der/die für TAVI-Eingriffe ausgebildet ist, für nicht interventionelle Kardiologie, für Herzchirurgie und für Anästhesie angehören. 4. Alle Zentren, die TAVI-Verfahren durchführen, haben die diesbezüglichen Daten an das SWISS TAVI Registry weiterzuleiten. 	1.7.2013 bis 31.12.2018
...			

⁸ Die Dokumente sind einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		d) Mittels 18F-Fluorocholin	
		In Evaluation: Zur Abklärung bei biochemisch nachgewie- senem Rezidiv (PSA-Anstieg) eines Prosta- takarzinoms	1.7.2014/ 1.1.2018 bis 31.12.2018
		In Evaluation: Zur präoperativen Lokalisation von Neben- schilddrüsen-Adenomen bei primärem Hy- perparathyreoidismus nach negativer oder inkonklusiver konventioneller Bildgebung (Sestamibi-Szintigraphie bzw. -SPECT/CT).	1.7.2018 bis 30.6.2020
		e) Mittels 18F-Ethyl-Thyrosin (FET)	1.1.2016
		Bei folgenden Indikationen: Zur Evaluation bei Hirntumoren und Re- Evaluation bei malignen Hirntumoren.	
		f) Mittels Gallium-68-PSMA-11	1.1.2017
		In Evaluation, nur bei folgender Indikation: Zur Abklärung bei biochemisch nachge- wiesenem Rezidiv (PSA-Anstieg) eines Prostatakarzinoms.	bis 31.12.2018
		g) Mittels DOTA-Peptiden, nur bei folgender Indikation: Staging und Restaging differenzierter neuroendokriner Tumore.	1.7.2017
		h) Mittels $H_2^{15}O$, nur bei folgender Indikation: Zur Perfusionsmessung vor und nach zereb- ralen Revaskularisationseingriffen bei Moyamoya-Krankheit.	1.7.2018
	Nein	a) Mittels 18F-Fluorid	1.1.2013/ 1.7.2014/ 1.1.2015/ 1.1.2011/ 1.1.2016/ 1.7.2017/ 1.7.2018
		b) Mittels 18F-Florbetapir	
		c) Mit anderen Isotopen als F-2-Fluoro-Deoxy- Glucose (FDG), 18F-Fluorocholin, N-13- Ammoniak, 82-Rubidium oder 18F-Ethyl- Thyrosin (FET), Gallium-68-PSMA-11 DOTA-Peptiden oder $H_2^{15}O$	
...			

Anhang 1a
(Art. 3c)

Einschränkung der Kostenübernahme bei bestimmten elektiven Eingriffen

I. Liste der grundsätzlich ambulant durchzuführenden elektiven Eingriffe

1. Krampfaderoperationen der unteren Extremität

Die mit * markierten Eingriffe sind nur dann grundsätzlich ambulant durchzuführen, wenn sie einseitig erfolgen.

Code gemäss CHOP, Bezeichnung
Version 2018¹¹

Ligatur und Stripping von Varizen (38.5):

38.50 Ligatur und Stripping von Varizen, Lokalisation nicht näher bezeichnet

Ligatur und Stripping von Varizen der unteren Extremität (38.59), Detail der Subkategorie 38.59 (38.59.0):

38.59.00 Ligatur und Stripping von Varizen der unteren Extremität, nicht näher bezeichnet

38.59.10 Ligatur, Exzision und Stripping von Varizen und Vv. perforantes der unteren Extremität (als selbstständiger Eingriff)

38.59.20* Crossektomie und Stripping von Varizen der unteren Extremität, nicht näher bezeichnet

38.59.21* Crossektomie und Stripping, V. saphena magna

38.59.22* Crossektomie und Stripping, V. saphena parva

38.59.30* (Isolierte) Crossektomie, nicht näher bezeichnet

38.59.31* (Isolierte) Crossektomie, V. saphena magna

38.59.32* (Isolierte) Crossektomie, V. saphena parva

38.59.40 Lokale Lasertherapie von Varizen

38.59.50 Endoluminale Therapie von Varizen

38.59.51 Endovenöse Lasertherapie von Varizen (EVLV)

38.59.52 Endovenöse Radiofrequenzablation von Varizen

38.59.59 Endoluminale Therapie von Varizen, sonstige

38.59.99 Ligatur und Stripping von Varizen der unteren Extremität, sonstige

Sonstige Exzision von Gefässen (38.6):

38.69 Sonstige Exzision von Venen der unteren Extremität

¹¹ Die Schweizerische Operationsklassifikation (CHOP), Version 2018, ist abrufbar unter: www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Gesundheit > Grundlagen und Erhebungen > Nomenklaturen > Medizinische Kodierung und Klassifikationen > Instrumente zur medizinischen Kodierung

2. Eingriffe an Hämorrhoiden

Code gemäss CHOP, Bezeichnung
Version 2018

Eingriffe an Hämorrhoiden (49.4):

49.41	Reposition von Hämorrhoiden
49.42	Injektion in Hämorrhoiden
49.43	Kauterisierung von Hämorrhoiden
49.44	Destruktion von Hämorrhoiden durch Kryotherapie
49.45	Ligatur von Hämorrhoiden

Exzision von Hämorrhoiden (49.46), Detail der Subkategorie 49.46 (49.46.0):

49.46.00	Exzision von Hämorrhoiden, nicht näher bezeichnet
49.46.10	Exzision von Hämorrhoiden, Stapler-Hämorrhoidopexie
49.46.11	Exzision von Hämorrhoiden, Ligatur einer A. haemorrhoidalis
49.46.12	Exzision von Hämorrhoiden mit plastischer Rekonstruktion
49.46.99	Exzision von Hämorrhoiden, sonstige
49.47	Evakuierung thrombosierter Hämorrhoiden

Sonstige Massnahmen an Hämorrhoiden (49.49), Detail der Subkategorie 49.49 (49.49.0):

49.49.00	Sonstige Massnahmen an Hämorrhoiden, nicht näher bezeichnet
49.49.10	Sonstige Massnahmen an Hämorrhoiden, Sklerosierung
49.49.11	Sonstige Massnahmen an Hämorrhoiden, Gummibandligatur
49.49.99	Sonstige Massnahmen an Hämorrhoiden, sonstige

3. Einseitige Hernienoperationen

Folgende elektiven Eingriffe sind nur dann grundsätzlich ambulant durchzuführen, wenn:

- a. sie eine einzige Körperseite betreffen;
- b. es sich nicht um eine Rezidivoperation handelt.

Code gemäss CHOP, Bezeichnung
Version 2018

Operation einer Inguinalhernie (53.0):

53.00	Operation einer Inguinalhernie, nicht näher bezeichnet
-------	--

Operation einer Inguinalhernie, offen chirurgisch (53.06), Detail der Subkategorie 53.06 (53.06.0):

53.06.11	Operation einer Inguinalhernie, offen chirurgisch, ohne Implantation von Membranen oder Netzen
53.06.21	Operation einer Inguinalhernie, offen chirurgisch, mit Implantation von Membranen und Netzen

Code gemäss CHOP, Bezeichnung
Version 2018

Operation einer Inguinalhernie, laparoskopisch (53.07), Detail der Subkategorie 53.07 (53.07.0):

53.07.11	Operation einer Inguinalhernie, laparoskopisch, ohne Implantation von Membranen oder Netzen
53.07.21	Operation einer Inguinalhernie, laparoskopisch, mit Implantation von Membranen und Netzen
53.09*	Operation einer Inguinalhernie, sonstige

4. Untersuchungen und Eingriffe am Gebärmutterhals oder an der Gebärmutter

Die mit ° markierten Eingriffe sind nur dann grundsätzlich ambulant durchzuführen, wenn sie nicht im Anschluss an eine Geburt stattfinden.

Code gemäss CHOP, Bezeichnung
Version 2018

Operationen an der Cervix uteri (67):

67.0 Dilatation des Zervixkanals

Diagnostische Massnahmen an der Zervix (67.1):

67.11 Endozervikale Biopsie

67.12 Sonstige zervikale Biopsie

67.19 Sonstige diagnostische Massnahmen an der Zervix

67.2 Konisation der Zervix

Sonstige Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Zervix (67.3):

67.31 Marsupialisation einer Zervixzyste

67.32 Destruktion einer Läsion an der Zervix durch Kauterisation

67.33 Destruktion einer Läsion an der Zervix durch Kryochirurgie

67.34 Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Zervix durch Elektrokoagulation

67.35 Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Zervix durch Laserkoagulation

67.39 Sonstige Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Zervix

Diagnostische Massnahmen an Uterus und uterinem Halteapparat (68.1):

68.11 Digitale Untersuchung des Uterus

Diagnostische Endoskopie an Uterus und uterinem Halteapparat (68.12), Detail der Subkategorie 68.12 (68.12.0):

68.12.00 Diagnostische Endoskopie an Uterus und uterinem Halteapparat, n.n.bez.

68.12.10 Hysteroskopie, nicht näher bezeichnet

68.12.11 Diagnostische Hysteroskopie

68.12.12 Diagnostische Hysterosalpingoskopie

68.12.19 Hysteroskopie, sonstige

68.12.99 Diagnostische Endoskopie an Uterus und uterinem Halteapparat, sonstige

Code gemäss CHOP, Version 2018	Bezeichnung
68.15	Geschlossene Biopsie an den uterinen Ligamenten
68.16	Geschlossene Biopsie am Uterus
<i>Sonstige Operationen an Uterus und uterinem Halteapparat (69), Dilatation und Curettage am Uterus (69.0):</i>	
69.02°	Dilatation und Curettage im Anschluss an Geburt oder Abort
69.09	Sonstige Dilatation und Curettage
<i>Aspirationscurettage am Uterus (69.5):</i>	
69.52°	Aspirationscurettage im Anschluss an Geburt oder Abort
69.59	Aspirationscurettage am Uterus, sonstige

5. Knicarthroskopien, einschliesslich Eingriffe am Meniskus

Code gemäss CHOP, Version 2018	Bezeichnung
<i>Arthroskopie des Knies (80.26), Detail der Subkategorie 80.26 (80.26.0):</i>	
80.26.00	Arthroskopie des Knies, nicht näher bezeichnet
80.26.10	Diagnostische Arthroskopie des Knies
80.26.99	Arthroskopie des Knies, sonstige
<i>Menishektomie am Knie (80.6), Menishektomie am Knie (80.6X), Detail der Subkategorie 80.6X (80.6X.0):</i>	
80.6X.00	Menishektomie am Knie, nicht näher bezeichnet
80.6X.10	Menishektomie am Knie, arthroskopisch, partiell
80.6X.11	Menishektomie am Knie, arthroskopisch, total
80.6X.99	Menishektomie am Knie, sonstige
<i>Sonstige lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenkläsion am Knie (80.86), Detail der Subkategorie 80.86 (80.86.0):</i>	
80.86.11	Débridement am Kniegelenk
80.86.13	Exzision eines Meniskusganglions am Kniegelenk

6. Eingriffe an Tonsillen und Adenoiden

Code gemäss CHOP, Version 2018	Bezeichnung
<i>Tonsillektomie ohne Adenoidektomie (28.2):</i>	
28.2X.10	Partielle Resektion der Tonsille [Tonsillotomie] ohne Adenoidektomie
28.6	Adenoidektomie ohne Tonsillektomie

II. Kriterien zugunsten einer stationären Durchführung

Einleitende Bemerkung

Ein * am Ende eines ICD-10-Codes in der letzten Spalte der Tabelle bedeutet, dass alle Codes des bezeichneten Stamms (= Buchstabe und Zahl vor *) mit den allfälligen weiteren Stellen eingeschlossen sind.

Nr.	Kategorie	Kriterium	Allfällige Abbildung durch Standarddaten für die MedStat ¹² (ICD-10-Code, Version 2016 ¹³ , Alter)
Alter			
1	Kinder	≤3 Jahre	Alter
Schwere oder instabile somatische Co-Morbidität			
2	Fehlbildungen	Angeborene Fehlbildungen am Herz-Kreislauf- und/oder Atmungssystem	Q20*–Q34*
3	Herz-Kreislauf	Links-Herzinsuffizienz; NYHA >II	I50.13; I50.14
4		Schwer einstellbare arterielle Hypertonie	
5	Broncho-pulmonal, nur im Falle einer Allgemeinanästhesie	COPD GOLD >II	J44*, mit fünfter Stelle -0 oder -1
6		Asthma instabil oder exazerbiert	
7		Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom OSAS mit AHI ≥15 und zuhause kein CPAP möglich	
8	Gerinnungsstörungen	Entgleiste Gerinnungsstörungen	D65*–69* Z92.1 D68.33; D68.34; D68.35
9		Therapeutische Antikoagulation	
10	Blutverdünnung	Duale TC-Aggregationshemmung	
11	Niereninsuffizienz	Niereninsuffizienz CKD >3	N18.4; N18.5; N17*
12	Metabolisch	Diabetes Mellitus schwer einstellbar, instabil	
13		Adipositas (BMI ≥40) (bei Kindern: >97. Perzentil)	E66*, mit fünfter Stelle -2 (Alter ≥18 Jahre) oder -9 (Alter <18 Jahre)

¹² Die Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MedStat) ist einsehbar unter: www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Gesundheit > Grundlagen und Erhebungen > Nomenklaturen > Medizinische Statistik der Krankenhäuser

¹³ Die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification, Version 2016 (ICD-10-GM, Version 2016) ist einsehbar unter: www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Gesundheit > Grundlagen und Erhebungen > Nomenklaturen > Medizinische Kodierung und Klassifikationen > Instrumente zur medizinischen Kodierung > ICD-10-GM

Nr.	Kategorie	Kriterium	Allfällige Abbildung durch Standarddaten für die MedStat ¹² (ICD-10-Code, Version 2016 ¹³ , Alter)
14		Mangelernährung/Kachexie (BMI <17.5, bei Kindern <3. Perzentile)	E40*–E46*, mit Ausnahme von E44.1; R64; R63.6
15		Schwere Stoffwechselstörungen	E70*–E72*; E74*–E77*; E80*; E84*; E85*
16	Psychisch	Suchterkrankung (Alkohol, Arzneimittel, Drogen), mit Komplikationen	F10*–19*, mit vierter Stelle -0, -3, -4, -5, -6
17		Schwere instabile psychische Störungen, die die Therapietreue bei einer ambulanten Nachsorge verunmöglichen	
Weitere Faktoren			
18		Notwendigkeit für ständige Beaufsichtigung	Z74.3
19		Relevante Verständigungsprobleme mit der Patientin/dem Patienten	
20		Keine kompetente erwachsene Kontakt- oder Betreuungsperson im Haushalt oder telefonisch erreichbar und zeitnah vor Ort in den ersten 24 Std. postoperativ	
21		Keine Transportmöglichkeit nach Hause postoperativ oder zurück in ein Spital, inkl. Taxi	
22		Anfahrtszeit >60 Min. in ein Spital mit 24 Std. Notfall und entsprechender Disziplin	

