



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG

Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung
Abteilung Leistungen Krankenversicherung

**Kommentar zu den Änderungen des Anhang 1 KLV vom
29. November 2023 per 1. Januar 2024 und 1. April 2024
([AS 2023 807 vom 19. Dezember 2023](#))**

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	3
2.	Inhaltliche Änderungen des Anhang 1 der KLV	3
2.1	Kapitel 1.4 Chirurgie der Wirbelsäule; Spondylodese mittels Diskuskäfigen oder Knochentransplantat	3
2.2	Kapitel 1.6 Plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie; Angleichende Brustaugmentation der gesunden Brust bei Brustamputation oder teilweiser Brustentfernung der erkrankten Brust	3
2.3	Kapitel 1.6 Plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie; Autologe Fetttransplantation zur postoperativen Rekonstruktion der Mamma	4
2.4	Kapitel 2.2 Kardiologie; Telemedizinprogramm für Patientinnen und Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz (TMP-CHI)	4
2.5	Kapitel 2.5. Hämatologie und Onkologie; Multigenexpressionstest beim Mammakarzinom	4
2.6	Kapitel 2.5. Hämatologie und Onkologie; Allogene hämatopoietische Stammzelltransplantation bei BCR-ABL1-negativen myeloproliferativen Neoplasien.....	5
3.	Abgelehnte Anträge	5
3.1	Chirurgie minimalinvasiv bei Glaukom (MIGS)	5
4.	Redaktionelle Anpassungen	5
4.1	Kapitel 1.4 Chirurgie der Wirbelsäule/Zement-Augmentation (Vertebroplastie, Kyphoplastie) zur Therapie von osteoporotischen Wirbelkörperfrakturen.....	5
4.2	Kapitel 1.4 Chirurgie der Wirbelsäule/Prothesen der zervikalen Bandscheiben	6
4.3	Kapitel 1.4 Chirurgie der Wirbelsäule/Prothesen der lumbalen Bandscheiben	6
4.4	Kapitel 1.4 Chirurgie der Wirbelsäule/Interspinöse dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule	6
4.5	Kapitel 1.4 Chirurgie der Wirbelsäule/posteriore pedikelschraubenbasierte dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule	6
4.6	Kapitel 2.1 Innere Medizin allgemein und diverse / Polygraphie	6

1. Einleitung

In der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV, SR 832.112.31) und deren Anhänge werden die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) vergüteten Leistungen bezeichnet. Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) hat die Kompetenz, die KLV und deren Anhänge jeweils den neuen Gegebenheiten anzupassen. Das EDI berücksichtigt dabei die Beurteilungen und Empfehlungen der zuständigen beratenden Kommissionen. Dabei handelt es sich um die Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen (ELGK), die Eidgenössische Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände (EAMGK) bzw. deren Ausschüsse für Mittel und Gegenstände (EAMGK-MiGeL) sowie Analysen (EAMGK-AL) sowie die Eidgenössische Arzneimittelkommission (EAK).

Dieses Dokument enthält Erläuterungen zu den im Titel genannten Änderungen.

2. Inhaltliche Änderungen des Anhang 1 der KLV

2.1 Kapitel 1.4 Chirurgie der Wirbelsäule; Spondylodese mittels Diskuskäfigen oder Knochentransplantat

Eine Voraussetzung für die Leistungspflicht der Spondylodese (eine operative Versteifung der Wirbelsäule) war bisher die vorgängige Kostengutsprache des Versicherers. Dies wurde in der Praxis in den letzten Jahren gemäss Rückmeldungen der Leistungserbringer und Versicherer nicht umgesetzt. In den übrigen Einträgen in Kapitel 1.4 Anhang 1 KLV wird betreffend Qualifikation des Chirurgen oder der Chirurgin auf den interdisziplinären Schwerpunkt Wirbelsäulenchirurgie (SGNC und SO, Weiterbildungsprogramm vom 1. Januar 2021) verwiesen.

Per 1. Januar 2024 wird auf die vorgängige Kostengutsprache als Leistungsvoraussetzung für die o.g. Leistung verzichtet, wenn die Operation durch einen Chirurgen oder eine Chirurgin mit dem Schwerpunkttitel Wirbelsäulenchirurgie durchgeführt wird. Soll der Eingriff durch einen Chirurgen oder eine Chirurgin ohne diese Voraussetzung durchgeführt werden, erfolgt die Kostenübernahme weiterhin nur auf vorgängige Kostengutsprache.

Die Leistung wird regelmässig als Standardverfahren auch bei anderen Indikationen als den in Anhang 1 KLV genannten durchgeführt. Deshalb wird der Eintrag per 1. Januar 2024 derart angepasst, dass sich die Regulierung ausschliesslich auf die bisher im Eintrag genannten Indikationen bezieht. Entsprechend sind andere Indikationen (Frakturen, Tumoren, Infekte oder Deformitäten) unter der Pflichtleistungsvermutung nach Art. 33 KVG («Vertrauensprinzip») leistungspflichtig.

2.2 Kapitel 1.6 Plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie; Angleichende Brustaugmentation der gesunden Brust bei Brustamputation oder teilweiser Brustentfernung der erkrankten Brust

Seit 2015 besteht die OKP-Leistungspflicht für eine Asymmetrie-Korrektur nach Brustamputation. Ziel ist die Herstellung der physischen und psychischen Integrität der Patientin.

Angestossen durch einen Vorstoss des Genfer Grossen Rates wurde eine Ausdehnung der Leistungspflicht auf die Vergrösserung (Augmentation) der gesunden Brust geprüft.

Die Formulierung der Leistungspflicht aus dem Jahr 2015 sah als Massnahme lediglich die 'Reduktion' der Gegenseite vor, was angesichts der heutigen Erwartungen und Möglichkeiten der plastischen Chirurgie eine Einschränkung bedeutet. Angesichts der mit der Vergrösserung der gesunden Brust verbunden geringfügigen Risiken ist das Nutzen-Schaden Profil von autologen Fetttransplantate oder Silikonimplantaten vertretbar für Frauen, die als Ergänzung ihrer Brustrekonstruktion eine Wiederherstellung der Brust-Symmetrie wünschen.

Die Leistung ist zeitlich beschränkt auf fünf Jahre nach der initialen Krebstherapie oder Brustrekonstruktion. Zur Brustvergrößerung können die autologe Fetttransplantation und Silikon-Prothesen verwendet werden, häufig auch beides kombiniert. Die Kostenübernahme für die autologe Fetttransplantation ist auf 3 Sitzungen beschränkt und darf nur durch Fachärzte und Fachärztinnen für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie durchgeführt werden.

2.3 Kapitel 1.6 Plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie; Autologe Fetttransplantation zur postoperativen Rekonstruktion der Mamma

Für die autologe Fetttransplantation zur Brustrekonstruktion besteht seit 1. Juli 2018 eine befristete Leistungspflicht in Evaluation, bei der es um die Frage der onkologischen Sicherheit geht.

Da die für eine Schlussbeurteilung notwendigen Daten noch nicht vorhanden sind, wird die Evaluationsperiode bis 30. Juni 2024 verlängert.

2.4 Kapitel 2.2 Kardiologie; Telemedizinprogramm für Patientinnen und Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz

Die fortgeschrittene chronische Herzinsuffizienz (Herzschwäche) ist gekennzeichnet durch hohe Krankheitslast und häufige Hospitalisationen. Um die Prognose und Therapie dieser Personen zu verbessern und stationäre Behandlungen zu vermeiden, ist eine engmaschige Betreuung notwendig, die die konventionelle ambulante Präsenzversorgung oftmals nicht leisten kann. Telemedizinprogramme sind eine wirksame Alternative dazu. Sie bestehen aus den Elementen «Telemonitoring» (z.B. tägliche Erfassung des Körpergewichts mittels elektronischer Waage), «Telecoaching» (regelmässige Schulungen zum Krankheitsbild, der Medikation, Präventions- und Bewältigungsstrategien) und Interventionen durch Fachpersonen, wenn kritische Veränderungen bemerkt werden.

Mehrere internationale, randomisierte Studien haben gezeigt, dass diese Leistung die Sterblichkeit der Patientinnen und Patienten, die Anzahl Spitalaufenthalte und die Kosten reduziert, und somit die WZW-Kriterien erfüllt.

Die Leistung wird neu von der OKP übernommen bei Personen mit fortgeschrittener Herzinsuffizienz (New York Heart Association [NYHA]-Klassifikation II oder III), einer reduzierten Pumpfunktion des Herzens, die wegen der Herzschwäche in den letzten 12 Monaten hospitalisiert wurden. Des Weiteren sind eine ärztliche Erstanordnungen sowie eine erneute Anordnung drei und 12 Monate nach der Erstanordnung nötig. Dies dient dazu, dass die Indikation und der Nutzen dieser Therapie für die Patientinnen und Patienten anhand des individuellen Gesundheitszustandes regelmässig überprüft werden.

Der Eintrag in Anhang 1 KLV listet die Voraussetzungen auf, die ein Telemedizinprogramm für Patientinnen und Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz erfüllen muss, damit eine Kostenübernahme durch die OKP erfolgen kann.

Die Leistung wird von Leistungserbringern nach Art. 39 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) erbracht und wird als digitaler Arztbesuch eingestuft.

Diese Änderung tritt am 1. April 2024 in Kraft.

2.5 Kapitel 2.5. Hämatologie und Onkologie; Multigenexpressionstest beim Mammakarzinom

Der Einsatz von Genexpressionstests zur Unterstützung der Therapieentscheidung hinsichtlich einer adjuvanten Chemotherapie beim Mammakarzinom ist leistungspflichtig in Evaluation seit 2015. Um eine umfassende Bestandsaufnahme der komplexen Evidenzgrundlagen für den Nutzen dieser Tests gewährleisten zu können, hat das BAG einen HTA-Bericht in Auftrag gegeben.

Der HTA-Bericht wird für das erste Quartal 2025 erwartet. Die Leistungspflicht in Evaluation wird daher bis zum 31. Dezember 2025 verlängert.

2.6 Kapitel 2.5. Hämatologie und Onkologie; Allogene hämatopoietische Stammzelltransplantation bei BCR-ABL1-negativen myeloproliferativen Neoplasien

Bei den BCR-ABL1-negativen myeloproliferativen Neoplasien handelt es sich um eine Gruppe von sieben teils sehr seltenen, bösartigen Tumorerkrankungen des Blutes, die meistens das Erwachsenenalter betreffen. «BCR-ABL1-negativ» bezeichnet ein genetisches Charakteristikum innerhalb dieser Tumorgruppe.

Die Behandlung erfolgt in der Regel symptomatisch (z.B. Aderlass) und medikamentös (z.B. Chemotherapie). Bei bestimmten Patientinnen und Patienten, bei denen die Erkrankung besonders aggressiv verläuft und auf die herkömmliche Therapie nicht anspricht, wird die Erkrankung mit einer Hochdosis-Chemotherapie und anschliessender Transplantation von Blut-Stammzellen eines gesunden Spenders / einer gesunden Spenderin behandelt. Im günstigsten Fall kann der Patient / die Patientin damit geheilt werden.

Die Prüfung eines entsprechenden Antrags zur Kostenübernahme hat ergeben, dass die eingeschränkte Datenlage im Wesentlichen auf die Seltenheit der Erkrankungen zurückzuführen ist und angesichts des bestehenden Bedarfs bei ungenügenden Therapiealternativen die Kriterien zu Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) insgesamt als erfüllt angesehen werden.

3. Abgelehnte Anträge

3.1 Chirurgie minimaler Invasivität des Glaukoms (MIGS)

Die Leistung «Minimalinvasive Glaukomchirurgie» (MIGS) umfasst eine Reihe von Leistungen, von denen einige die Implantation von medizinischen Devices wie z.B. Stents beinhalten. Diese Leistungen werden bei einem sogenannten Offenwinkelglaukom eingesetzt, um den Augeninnendruck zu senken. Aufgrund einer beim BAG eingereichten Umstrittenheitsanfrage wurden die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) geprüft. Die Prüfung der WZW-Kriterien ergab, dass die Qualität der wissenschaftlichen Evidenz für eine Kostenübernahme durch die OKP nicht ausreichend ist. Es gibt nur wenige Studien von adäquater Qualität, die die verschiedenen Methoden miteinander vergleichen und es liegen nur wenige Langzeitergebnisse vor. Auch die europäischen Richtlinien geben keine ausdrückliche Empfehlung für die Inanspruchnahme der MIGS, wenn die konservative Behandlung nicht erfolgreich ist.

Aus diesen Gründen wird die Leistungspflicht der MIGS zulasten der OKP abgelehnt und die Leistung als nicht-Pflichtleistung in Anhang 1 KLV gekennzeichnet.

Die interessierten Fachkreise können jederzeit einen begründeten Antrag auf Leistungspflicht beim BAG einreichen.

4. Redaktionelle Anpassungen

4.1 Kapitel 1.4 Chirurgie der Wirbelsäule/Zement-Augmentation (Vertebroplastie, Kyphoplastie) zur Therapie von osteoporotischen Wirbelkörperfrakturen

In Anhang 1 KLV wird bei den Voraussetzungen für die Leistungspflicht auf die Leitlinie «Chirurgische Behandlung von osteoporotischen Wirbelkörperfrakturen» der Schweizerischen Gesellschaft für Spinale Chirurgie, der Schweizerischen Gesellschaft für Neurochirurgie und der Schweizerischen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates vom 8. September 2021 verwiesen. Die Leitlinie wurde im Juni 2023 dahingehend angepasst, dass neu auch die Schweizerische Gesellschaft für Neuroradiologie die Leitlinie unterstützt. Die revidierte Version hat keine inhaltlichen Änderungen erfahren.

Per 1. Januar 2024 wird die revidierte Leitlinie «Chirurgische Behandlung von osteoporotischen Wirbelkörperfrakturen» vom 12. Juni 2023 referenziert.

Aufgrund von Rückfragen wird die Formulierung der Voraussetzungen an die Qualifikation der Leistungserbringer präzisiert. Die Voraussetzung des Schwerpunkttitels Wirbelsäulenchirurgie (SGNC und SO, Weiterbildungsprogramm vom 1. Januar 2021) gilt sowohl für Fachärztinnen und Fachärzte für Neurochirurgie als auch für Fachärztinnen und Fachärzte Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates.

4.2 Kapitel 1.4 Chirurgie der Wirbelsäule/Prothesen der zervikalen Bandscheiben

Aufgrund von Rückfragen wird die Formulierung der Voraussetzungen an die Qualifikation der Leistungserbringer präzisiert. Die Voraussetzung des Schwerpunkttitels Wirbelsäulenchirurgie (SGNC und SO, Weiterbildungsprogramm vom 1. Januar 2021) gilt sowohl für Fachärztinnen und Fachärzte für Neurochirurgie als auch für Fachärztinnen und Fachärzte Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates.

4.3 Kapitel 1.4 Chirurgie der Wirbelsäule/Prothesen der lumbalen Bandscheiben

Aufgrund von Rückfragen wird die Formulierung der Voraussetzungen an die Qualifikation der Leistungserbringer präzisiert. Die Voraussetzung des Schwerpunkttitels Wirbelsäulenchirurgie (SGNC und SO, Weiterbildungsprogramm vom 1. Januar 2021) gilt sowohl für Fachärztinnen und Fachärzte für Neurochirurgie als auch für Fachärztinnen und Fachärzte Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates.

4.4 Kapitel 1.4 Chirurgie der Wirbelsäule/Interspinöse dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule

Aufgrund von Rückfragen wird die Formulierung der Voraussetzungen an die Qualifikation der Leistungserbringer präzisiert. Die Voraussetzung des Schwerpunkttitels Wirbelsäulenchirurgie (SGNC und SO, Weiterbildungsprogramm vom 1. Januar 2021) gilt sowohl für Fachärztinnen und Fachärzte für Neurochirurgie als auch für Fachärztinnen und Fachärzte Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates.

4.5 Kapitel 1.4 Chirurgie der Wirbelsäule/posteriore pedikelschraubenbasierte dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule

Aufgrund von Rückfragen wird die Formulierung der Voraussetzungen an die Qualifikation der Leistungserbringer präzisiert. Die Voraussetzung des Schwerpunkttitels Wirbelsäulenchirurgie (SGNC und SO, Weiterbildungsprogramm vom 1. Januar 2021) gilt sowohl für Fachärztinnen und Fachärzte für Neurochirurgie als auch für Fachärztinnen und Fachärzte Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates.

4.6 Kapitel 2.1 Innere Medizin allgemein und diverse / Polygraphie

Gemäss der aktuellen Formulierung in Anhang 1 KLV dürfen Fachärztinnen und Fachärzte für Pädiatrie mit «Schwerpunkt pädiatrische Pneumologie» keine Polygraphien zulasten der OKP durchführen, sondern nur die erwähnten Fachärztinnen und Fachärzte für Pneumologie und Hals-Nasen-Ohrenerkrankungen (ORL). Die Fachärztinnen und Fachärzte für die Pädiatrie mit dem Schwerpunkttitel «Pädiatrische Pneumologie» wurden in den Antragsunterlagen von 2002 zwar nicht explizit erwähnt (bzw. nur auf einem alten Richtliniendokument von 2017), sind aber gemäss dem in Anhang 1 KLV referenzierten Polygraphie-Richtlinien-Dokument mitgemeint (es wird vom «äquivalenten Titel» gesprochen).

Des Weiteren ist die Polysomnographie (die mehr Parameter beinhaltet als die Polygraphie) als expliziter Teil der Weiterbildung der Fachärztinnen und Fachärzte für Pädiatrie mit «Schwerpunkt pädiatrische Pneumologie» in den Dokumenten des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) aufgeführt. Daher ist davon auszugehen, dass die Fachärztinnen und Fachärzte für die Pädiatrie mit «Schwerpunkt pädiatrische Pneumologie» in der Lage sind, die Polygraphie fachkundig durchführen und zu interpretieren.

Aus diesen Gründen werden die Fachärztinnen und Fachärzte für die Pädiatrie mit dem «Schwerpunkt pädiatrische Pneumologie» im Eintrag respiratorische Polygraphie in Anhang 1 KLV per 1. Januar 2024 neu aufgeführt. Im Weiteren wurde das Wort «respiratorische» Polygraphie ergänzt.