



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ausgabe vom 29. Juni 2020

BAG-Bulletin ^{Woche} 27/2020

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

**SO SCHÜTZEN
WIR UNS.**

www.bag-coronavirus.ch



Impressum

HERAUSGEBER

Bundesamt für Gesundheit
CH-3003 Bern (Schweiz)
www.bag.admin.ch

REDAKTION

Bundesamt für Gesundheit
CH-3003 Bern
Telefon 058 463 87 79
drucksachen-bulletin@bag.admin.ch

DRUCK

Stämpfli AG
Wölflistrasse 1
CH-3001 Bern
Telefon 031 300 66 66

ABONNEMENTE, ADRESSÄNDERUNGEN

BBL, Vertrieb Bundespublikationen
CH-3003 Bern
Telefon 058 465 5050
Fax 058 465 50 58
verkauf.zivil@bbl.admin.ch

ISSN 1420-4266

DISCLAIMER

Das BAG-Bulletin ist eine amtliche Fachzeitschrift, die wöchentlich in französischer und deutscher Sprache erscheint. Sie richtet sich an Medizinfachpersonen, Medienschaffende, aber auch Interessierte. Die Publikation informiert aus erster Hand über die aktuellsten Gesundheitszahlen und relevante Informationen des BAG.

Abonnieren Sie das Bulletin auch elektronisch unter:
www.bag.admin.ch/bag-bulletin

Inhalt

Meldungen Infektionskrankheiten	4
Sentinella-Statistik	6
So schützen wir uns: www.bag-coronavirus.ch	7
www.anresis.ch : Meldungen ausgewählter multiresistenter Mikroorganismen in der Schweiz	8
Änderungen betreffend Leistungspflicht bei medizinischen Leistungen, Mitteln und Gegenständen sowie der Analysenliste	10
Rezeptsperrung	19

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 25. Woche (23.06.2020)^a

^a Arzt- oder Labormeldungen laut Meldeverordnung. Ausgeschlossen sind Fälle von Personen mit Wohnsitz ausserhalb der Schweiz bzw. des Fürstentums Liechtenstein. Zahlen provisorisch nach Eingangsdatum. Bei den in grauer Schrift angegebenen Daten handelt es sich um annualisierte Angaben: Fälle pro Jahr und 100 000 Personen der Wohnbevölkerung (gemäss Statistischem Jahrbuch der Schweiz). Die annualisierte Inzidenz erlaubt einen Vergleich unterschiedlicher Zeitperioden.

^b Siehe Influenzaüberwachung im Sentinella-Meldesystem www.bag.admin.ch/grippebericht.

^c Ausgeschlossen sind materno-fötale Röteln.

^d Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen

^e Die Fallzahlen für Gonorrhoe sind aufgrund einer Anpassung der Definition für eine Reinfektion erhöht und nicht mit denjenigen in früheren Bulletin-Ausgaben vergleichbar. Meldungen zum gleichen Patienten, die im Abstand von mindestens 4 Wochen eintreffen, werden neu als separate Fälle gezählt.

^f Primäre, sekundäre bzw. frühlaterente Syphilis.

^g Die Fallzahlen für Syphilis sind aufgrund einer Anpassung der Falldefinition nicht mehr mit denjenigen in früheren Bulletin-Ausgaben vergleichbar.

^h Eingeschlossen sind Fälle von Haut- und Rachendiphtherie, aktuell gibt es ausschliesslich Fälle von Hautdiphtherie.

Infektionskrankheiten: Stand am Ende der 25. Woche (23.06.2020)^a

	Woche 25			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2020	2019	2018	2020	2019	2018	2020	2019	2018	2020	2019	2018
Respiratorische Übertragung												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung			1	4	7	6	99	134	138	51	76	80
			0.60	0.60	1.10	0.90	1.20	1.60	1.60	1.20	1.80	1.90
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen^b	1		1	3	12	31	11810	13683	14997	11327	13285	13588
	0.60		0.60	0.40	1.80	4.70	137.60	159.40	174.70	274.50	322.00	329.30
Legionellose	11	9	27	36	40	73	520	543	575	154	215	239
	6.70	5.40	16.40	5.40	6.10	11.10	6.10	6.30	6.70	3.70	5.20	5.80
Masern			1		3	1	53	227	62	35	203	24
			0.60		0.40	0.20	0.60	2.60	0.70	0.80	4.90	0.60
Meningokokken: invasive Erkrankung	1	1	1	1	4	3	35	49	51	14	22	36
	0.60	0.60	0.60	0.20	0.60	0.40	0.40	0.60	0.60	0.30	0.50	0.90
Pneumokokken: invasive Erkrankung	7	8	8	14	43	44	676	885	987	380	577	658
	4.20	4.80	4.80	2.10	6.50	6.70	7.90	10.30	11.50	9.20	14.00	16.00
Röteln^c							1		2			2
							0.01		0.02			0.05
Röteln, materno-fötal^d												
Tuberkulose	1	10	8	17	34	53	389	441	546	183	223	292
	0.60	6.10	4.80	2.60	5.20	8.00	4.50	5.10	6.40	4.40	5.40	7.10
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	123	133	169	453	538	688	6512	7692	7273	2056	2850	2831
	74.50	80.60	102.40	68.60	81.50	104.20	75.90	89.60	84.70	49.80	69.10	68.60
Enterohämorrhagische E.-coli-Infektion	24	17	14	58	209	58	912	1023	765	260	479	297
	14.50	10.30	8.50	8.80	31.70	8.80	10.60	11.90	8.90	6.30	11.60	7.20
Hepatitis A	3	2	1	5	11	5	91	100	90	48	35	39
	1.80	1.20	0.60	0.80	1.70	0.80	1.10	1.20	1.00	1.20	0.80	1.00
Hepatitis E	1	3	2	4	9	6	93	104	30	41	61	30
	0.60	1.80	1.20	0.60	1.40	0.90	1.10	1.20	0.40	1.00	1.50	0.70
Listeriose	1		2	2	4	3	56	42	50	35	15	27
	0.60		1.20	0.30	0.60	0.40	0.60	0.50	0.60	0.80	0.40	0.60
Salmonellose, S. typhi/paratyphi			1		1	2	22	19	28	10	9	13
			0.60		0.20	0.30	0.30	0.20	0.30	0.20	0.20	0.30
Salmonellose, übrige	24	22	25	63	89	98	1406	1476	1881	385	529	531
	14.50	13.30	15.20	9.50	13.50	14.80	16.40	17.20	21.90	9.30	12.80	12.90
Shigellose		4	7	1	7	19	178	244	165	44	82	87
		2.40	4.20	0.20	1.10	2.90	2.10	2.80	1.90	1.10	2.00	2.10

	Woche 25			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2020	2019	2018	2020	2019	2018	2020	2019	2018	2020	2019	2018
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids				3 0.40	2 0.30	3 0.40	77 0.90	77 0.90	73 0.80	27 0.60	31 0.80	32 0.80
Chlamydiose	245 148.40	229 138.70	214 129.60	905 137.10	870 131.80	920 139.40	11904 138.70	11540 134.40	11083 129.10	5232 126.80	5738 139.10	5347 129.60
Gonorrhoe ^e	52 31.50	67 40.60	56 33.90	219 33.20	275 41.60	240 36.40	3650 42.50	3468 40.40	2650 30.90	1538 37.30	1805 43.70	1274 30.90
Hepatitis B, akut		1 0.60			1 0.20	2 0.30	21 0.20	29 0.30	42 0.50	6 0.20	13 0.30	18 0.40
Hepatitis B, total Meldungen	17	20	29	81	74	130	1020	1124	1244	463	539	618
Hepatitis C, akut			2 1.20		1 0.20	4 0.60	13 0.20	27 0.30	38 0.40	2 0.05	16 0.40	18 0.40
Hepatitis C, total Meldungen	14	20	22	56	73	106	908	1123	1381	384	505	669
HIV-Infektion	11 6.70	12 7.30	6 3.60	24 3.60	44 6.70	33 5.00	359 4.20	417 4.90	423 4.90	137 3.30	208 5.00	198 4.80
Syphilis, Frühstadien ^f	3 1.80	18 10.90	19 11.50	22 3.30	43 6.50	65 9.80	621 7.20	644 7.50	286 3.30	233 5.60	330 8.00	286 6.90
Syphilis, total ^g	3 1.80	27 16.40	24 14.50	27 4.10	79 12.00	94 14.20	867 10.10	949 11.10	942 11.00	314 7.60	471 11.40	449 10.90
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose		1 0.60		1 0.20	1 0.20		7 0.08	7 0.08	5 0.06	3 0.07	3 0.07	1 0.02
Chikungunya-Fieber					2 0.30		30 0.40	24 0.30	12 0.10	10 0.20	21 0.50	2 0.05
Dengue-Fieber		3 1.80			18 2.70	7 1.10	209 2.40	182 2.10	172 2.00	58 1.40	104 2.50	93 2.20
Gelbfieber									1 0.01			1 0.02
Hantavirus-Infektion								1 0.01	1 0.01			
Malaria			4 2.40	1 0.20	9 1.40	19 2.90	240 2.80	271 3.20	332 3.90	78 1.90	124 3.00	146 3.50
Q-Fieber		4 2.40		4 0.60	24 3.60	4 0.60	66 0.80	93 1.10	44 0.50	28 0.70	64 1.60	24 0.60
Trichinellose				1 0.20			5 0.06		1 0.01	3 0.07		
Tularämie		2 1.20	6 3.60	6 0.90	10 1.50	20 3.00	140 1.60	112 1.30	139 1.60	27 0.60	35 0.80	44 1.10
West-Nil-Fieber							1 0.01					
Zeckenzephalitis	33 20.00	12 7.30	20 12.10	109 16.50	37 5.60	85 12.90	356 4.20	319 3.70	320 3.70	158 3.80	64 1.60	120 2.90
Zika-Virus Infektion							1 0.01		12 0.10			3 0.07
Andere Meldungen												
Botulismus									1 0.01			
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit					2 0.30		11 0.10	23 0.30	14 0.20	3 0.07	9 0.20	5 0.10
Diphtherie ^h							3 0.03	5 0.06	2 0.02	1 0.02		
Tetanus												

Sentinella-Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 19.6.2020 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	22		23		24		25		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Influenzaverdacht	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mumps	1	0.1	0	0	0	0	0	0	0.3	0
Pertussis	1	0.1	0	0	2	0.2	0	0	0.8	0.1
Zeckenstiche	31	2.6	24	2.3	28	2.3	36	3.2	29.8	2.6
Lyme-Borreliose	14	1.2	17	1.6	13	1.1	24	2.1	17	1.5
Herpes Zoster	9	0.7	8	0.8	9	0.7	16	1.4	10.5	0.9
Post-Zoster-Neuralgie	1	0.1	2	0.2	3	0.2	1	0.1	1.8	0.2
Meldende Ärzte	157		161		161		151		157.5	

Die aktuelle Situation rund um die COVID-19 Pandemie hat Einfluss auf die Datenerhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten. Die aktuelle Lage verändert das Verhalten von erkrankten Personen bezüglich Arztkonsultationen, was bei der Interpretation der Daten berücksichtigt werden muss.

Die Daten sind daher bei allen Meldethemen beschränkt aussagekräftig. Dies betrifft besonders Influenza, weil zusätzlich die Symptome einer Influenza-Erkrankung und COVID-19 sehr ähnlich sind. Zahlen zu COVID-19, welche aus der Sentinella Überwachung hervorgehen, erscheinen im Bericht über die gemeldeten Verdachtsfälle auf der BAG-Webseite (<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/situation-schweiz-und-international.html>).

SO SCHÜTZEN WIR UNS.



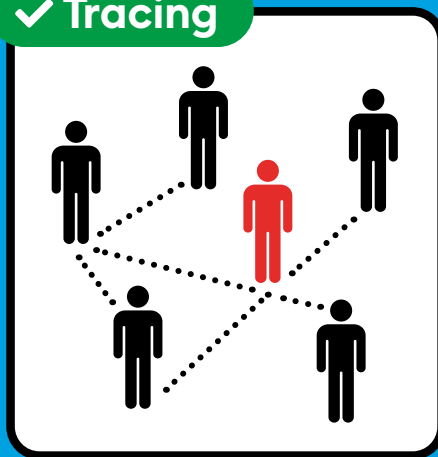
Jetzt unbedingt neue Regeln einhalten:

✓ Testen



Bei Symptomen sofort testen lassen und zuhause bleiben.

✓ Tracing



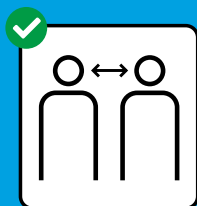
Zur Rückverfolgung wenn immer möglich Kontaktdaten angeben.

✓ Isolation/Quarantäne

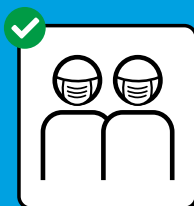


Bei positivem Test: Isolation.
Bei Kontakt mit positiv getesteter Person: Quarantäne.

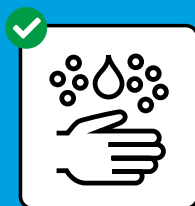
Weiterhin wichtig:



Abstand halten.



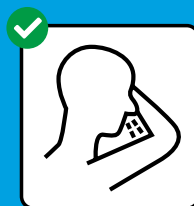
Empfehlung: Maske tragen, wenn Abstandhalten nicht möglich ist.



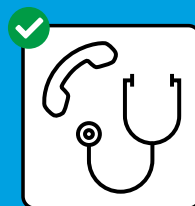
Gründlich Hände waschen.



Hände schütteln vermeiden.



In Taschentuch oder Armbeuge husten und niesen.



Nur nach telefonischer Anmeldung in Arztpraxis oder Notfallstation.



Falls möglich weiter im Home-office arbeiten.

www.bag-coronavirus.ch



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Confederation

Bundesamt für Gesundheit BAG
Office fédéral de la santé publique OFSP
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Uffizi federal da sanadad publica UFSP



Scan for translation

www.anresis.ch:

Meldungen ausgewählter multiresistenter Mikroorganismen in der Schweiz

FQR-E. coli Fluoroquinolon-resistente *Escherichia coli*, definiert als *E. coli*, die gegen Norfloxacin und/oder Ciprofloxacin intermediär empfindlich oder resistent sind

ESCR-E. coli Extended-spectrum Cephalosporin-resistente *Escherichia coli*, definiert als *E. coli*, die gegen mindestens eines der getesteten 3.- oder 4.-Generation-Cephalosporine intermediär empfindlich oder resistent sind. 85 bis 100 % dieser ESCR-E. coli sind in Europa ESBL(Extendedspectrum-Laktamasen)-Produzenten.

ESCR-KP Extended-spectrum Cephalosporin-resistente *Klebsiella pneumoniae*, definiert als *K. pneumoniae*, die gegen mindestens eines der getesteten 3.- oder 4.-Generation-Cephalosporine intermediär empfindlich oder resistent sind. In Europa sind 85 bis 100 % dieser ESCR-KP ESBL-Produzenten.

MRSA Methicillin-resistente *Staphylococci aurei*, definiert als alle *S. aurei*, die gegen mindestens eines der Antibiotika Cefoxitin, Flucloxacillin, Methicillin, Oxacillin intermediär empfindlich oder resistent sind

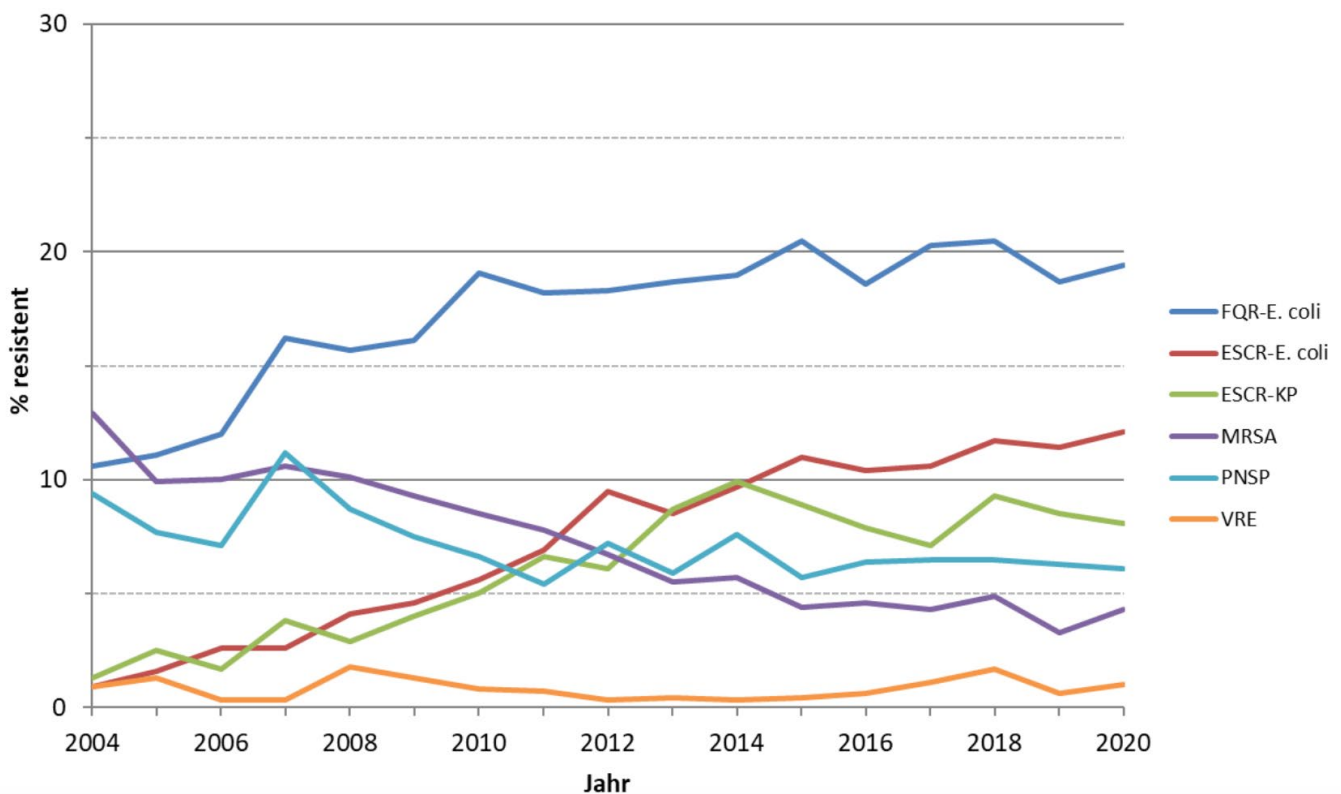
PNSP Penicillin-resistente *Streptococci pneumoniae*, definiert als alle *S. pneumoniae*, die gegen das Antibiotikum Penicillin intermediär empfindlich oder resistent sind

VRE Vancomycin-resistente Enterokokken, die auf das Antibiotikum Vancomycin intermediär empfindlich oder resistent sind. Aufgrund der intrinsischen Vancomycin-Resistenz von *E. gallinarum*, *E. flavescens* und *E. casseliflavus* wurden nur *E. faecalis* und *E. faecium* berücksichtigt. Nicht spezifizierte Enterokokken wurden von der Analyse ausgeschlossen.

Anresis:

Stand Abfrage von www.anresis.ch vom 15.06.2020

Anteil multiresistenter Mikroorganismen (%) in invasiven Isolaten (n) 2004–2020



Jahr		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
FQR- E. coli	%	10.6	11.1	12.0	16.2	15.7	16.1	19.1	18.2	18.3	18.7	19.0	20.5	18.6	20.3	20.5	18.7	19.4
	n	1'345	1'525	2'072	2'271	2'678	2'863	3'076	3'178	3'336	3'719	4'489	5'073	5'197	5'595	6'077	5'894	1'724
ESCR- E. coli	%	0.9	1.6	2.6	2.6	4.1	4.6	5.6	6.9	9.5	8.5	9.7	11.0	10.4	10.6	11.7	11.4	12.1
	n	1'412	1'613	2'153	2'343	2'760	2'982	3'222	3'356	3'350	3'721	4'494	5'069	5'200	5'600	6'077	5'900	1'726
ESCR- KP	%	1.3	2.5	1.7	3.8	2.9	4.0	5.0	6.6	6.1	8.7	9.9	8.9	7.9	7.1	9.3	8.5	8.1
	n	237	277	351	424	482	530	585	588	609	669	835	932	1'004	1'049	1'148	1'202	356
MRSA	%	12.9	9.9	10.0	10.6	10.1	9.3	8.5	7.8	6.7	5.5	5.7	4.4	4.6	4.3	4.9	3.3	4.3
	n	753	836	1'057	1'115	1'203	1'288	1'271	1'328	1'265	1'337	1'641	1'791	1'843	2'058	2'027	2'135	634
PNSP	%	9.4	7.7	7.1	11.2	8.7	7.5	6.6	5.4	7.2	5.9	7.6	5.7	6.4	6.5	6.5	6.3	6.1
	n	417	467	534	672	666	616	471	539	461	528	503	636	629	754	749	695	229
VRE	%	0.9	1.3	0.3	0.3	1.8	1.3	0.8	0.7	0.3	0.4	0.3	0.4	0.6	1.1	1.7	0.6	1.0
	n	231	239	342	385	487	536	610	685	723	809	980	1'205	1'090	1'130	1'141	1'104	386

Erläuterung

In der Grafik und der Tabelle werden alle zum Zeitpunkt der Abfrage in der Datenbank enthaltenen invasiven Isolate (Blutkulturen und Liquor) berücksichtigt, die gegen die aufgelisteten Substanzen getestet worden sind. Die Resultate aus den meldenden Laboratorien werden in die Datenbank von anresis.ch übernommen und ausgewertet. Die Festlegung der Resistenz der einzelnen Isolate durch die Laboratorien wird von anresis.ch nicht weiter validiert.

Seit 2009 ist die Menge der gelieferten Daten relativ konstant; durch Lieferverzögerungen oder wechselnde Zusammensetzungen der Laboratorien sind jedoch leichte Verzerrungen, vor allem bei aktuelleren Daten, möglich. Die absoluten Zahlen dürfen aufgrund dieser Verzerrungen nur mit Vorsicht interpretiert werden; eine Hochrechnung auf die ganze Schweiz aufgrund dieser Daten ist nicht möglich. Bei Dubletten (gleicher Keim bei gleichem Patienten im gleichen Kalenderjahr) wurde nur das Erstisolat berücksichtigt. Screeninguntersuchungen und Bestätigungsergebnisse aus Referenzlaboratorien wurden ausgeschlossen. Die Resistenzdaten dienen der epidemiologischen Überwachung von spezifischen Resistenzen, sind aber zu wenig differenziert, um als Therapieempfehlung verwendet werden zu können.

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit
 Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
 Abteilung Übertragbare Krankheiten
 Telefon 058 463 87 06

Weitere Informationen

Weitere Resistenzdaten der wichtigsten Mikroorganismen sind unter www.anresis.ch online verfügbar.

Änderungen betreffend Leistungspflicht bei medizinischen Leistungen, Mitteln und Gegenständen sowie der Analysenliste

Das Eidg. Departement des Innern (EDI) hat verschiedene Anpassungen der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) und deren Anhänge 1 (bestimmte ärztliche Leistungen), 1a (Einschränkung der Kostenübernahme bei bestimmten elektiven Eingriffen), 2 (Mittel- und Gegenständeliste), 3 (Analysenliste) und 4 (Arzneimittelliste mit Tarif) beschlossen. Die Änderungen der Leistungspflicht im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) treten zu unterschiedlichen Zeitpunkten in Kraft (IKT).

KLV

Artikel 12a KLV; Aktualisierung der Verweise auf den Impfplan 2020 – IKT 1. Juli 2020

Für Impfungen mit Verweis auf den Impfplan, gelten ab dem 1. Juli 2020 die Empfehlungen der Eidgenössischen Kommission für Impffragen (EKIF) und des BAG gemäss Impfplan 2020. Die Kostenpflicht bei Impfungen bleibt unverändert.

Impfung gegen Herpes Zoster (abgelehnter Antrag)

Weiterhin erfolgt keine Kostenübernahme der Vorsorgeimpfung gegen Herpes Zoster. Insgesamt wird für die Impfung mit dem Lebendimpfstoff ZOSTAVAX® die Erfüllung der Anforderungen an die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit für eine Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) als ungenügend beurteilt.

Artikel 12e Buchstabe d KLV; Früherkennung des Kolonkarzinoms – IKT 1. Januar sowie 1. Juli 2020

Für Untersuchungen zur Früherkennung von Darmkrebs, die im Rahmen der Darmkrebs-Früherkennungsprogramme der Kantone Basel-Stadt, Freiburg und St. Gallen durchgeführt werden, wird ab 1. Januar 2020 (Basel-Stadt, Freiburg) bzw. 1. Juli 2020 (St. Gallen) keine Franchise mehr erhoben.

Artikel 10 KLV; Logopädie – IKT 1. April 2020

In diesem Artikel waren bisher Leistungen zur Behandlung von Sprechstörungen definiert. In den letzten Jahren ist die Behandlung von Schluckstörungen zu einem weiteren Anwendungsgebiet der medizinischen Logopädie geworden. Um die Definitionen von Artikel 10 KLV mit der geänderten Praxis in Übereinstimmung zu bringen, wurden per 1. April 2020 die Schluckstörungen neu in den Wortlaut aufgenommen. Gleichzeitig wurde die Terminologie der zu behandelnden einzelnen Krankheitsbildern auf die heute verwendeten Begriffe aktualisiert. Hierdurch wird nicht zuletzt auch eine Leistungslücke bei der Behandlung von Kindern mit Geburtsgebrechen

geschlossen, da bei Kindern mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten seit dem 1. Januar 2008 alle logopädischen (wie auch psychomotorische) Therapien gemäss Artikel 14 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) nicht mehr von der IV übernommen werden.

Neuer Artikel 19b KLV; Narkose bei zahnärztlichen Eingriffen – IKT 1. Juli 2020

Die Kostenübernahme für Narkosen in Zusammenhang mit zahnärztlichen Eingriffen wird auf 1. Juli 2020 in Artikel 19b der KLV geregelt (bisher war diese Leistung in Anhang 1 KLV aufgeführt). Es handelt sich um eine rechtsetzungstechnische Änderung, in materieller Hinsicht ändert nichts. Übernommen werden die Kosten von Narkosen einerseits bei zahnärztlichen Eingriffen, die nach den Artikeln 17 bis 19a KLV von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen werden. Andererseits besteht auch eine Leistungspflicht für Narkosen bei allen übrigen zahnmedizinischen Eingriffen, wenn diese aufgrund einer schweren geistigen oder körperlichen Behinderung der versicherten Person ohne Allgemein-narkose nicht möglich sind (die Kosten dieser zahnmedizinischen Behandlungen selbst werden aber nicht übernommen).

Bestimmte ärztliche Leistungen (Anhang 1 KLV)

Publikationsmechanismen der KLV-Änderungen – IKT 1. Juli 2020

Die Anhänge 1 (Vergütungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für bestimmte ärztliche Leistungen) und 1a (Einschränkung der Kostenübernahme bei bestimmten elektiven Eingriffen) werden ab 1. Juli 2020 nicht mehr in der Amtlichen Sammlung (AS) und der Systematischen Rechtssammlung (SR) publiziert, sondern auf der Website des BAG, wie dies bereits heute für die Anhänge 2, 3 und 4 erfolgt.

Autologe Chondrozytentransplantation (Kap. 1.3) – IKT 1. Januar 2020

Für diese Leistung, die zur Behandlung von posttraumatischen Knorpelläsionen am Kniegelenk zum Einsatz kommen kann, wird die befristete und der Auflage der Evaluation unterstellte Leistungspflicht vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2020 verlängert.

Elektrische Neuromodulation der sakralen Spinalnerven zur Behandlung von Harninkontinenz, Blasenentleerungsstörungen oder Stuhlinkontinenz (Kap. 1.4) – IKT 1. Juli 2020

Die elektrische Neuromodulation der sakralen Spinalnerven ist eine Therapieoption bei Versagen der konservativen Therapien (z.B. Verhalten, Medikamente, Physiotherapie), die bereits seit 20 Jahren leistungspflichtig ist. Die Kosten für diese Behandlung werden ab 1. Juli 2020 nur noch übernommen, wenn sie von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Urologie mit Schwerpunkt Neurourologie (urologische Indikation) bzw. einer Fachärztin oder einem Facharzt für Chirurgie mit Schwerpunkt Viszeralchirurgie durchgeführt. Die Indikationsstellung und der Eingriff selber müssen gemäss den Richtlinien erfolgen, welche die Society for Sacral Neuromodulation (SSSNM) am 9. April 2020 herausgegeben hat. Bei Eingriffen, die an einem Zentrum erfolgen, das von der SSSNM anerkannt ist, ist nicht mehr wie bisher eine vorgängige besondere Kostengutsprache des Versicherers aufgrund der Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin notwendig (dies ist nur noch erforderlich bei Durchführung an Zentren, die von der SSSNM nicht anerkannt sind).

Aktualisierung der Verweise auf die Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie (SSSSC) (Kap. 2.1) – IKT 1. Juli 2020

Bei den fünf schlafmedizinischen Untersuchungen Polysomnographie/Polygraphie, Multiple Sleep Latency Test, Maintenance of Wakefulness Test, Aktigraphie und Polygraphie gelten ab dem 1. Juli 2020 die per 1. Januar 2019 aktualisierten «Richtlinien zur Anerkennung von Zentren für Schlafmedizin und für die Erteilung des Zertifikates zur Durchführung von respiratorischen Polygraphien». Diese Untersuchungen dürfen nur von erfahrenen Spezialisten durchgeführt werden. Für Fachärzte Pädiatrische Pneumologie gilt neu bei Kindern eine Mindestbehandlungszahl von 100. Für die anderen Spezialisten bleibt die Mindestfallzahl bei Erwachsenen bei 250.

Extrakorporelle Photopherese (Kap. 2.1) – IKT 1. Januar 2020

Die extrakorporelle Photopherese ist bereits für kutane Retikulose (Sézary-Syndrom), eine seltene Form des kutanen T-Zell-Lymphoms, in Anhang 1 KLV aufgeführt. Nun wird in der KLV die Übernahme der extrakorporellen Photopherese auf weitere Formen kutaner T-Zell-Lymphome erweitert, nämlich auf erythrodermische Mycosis fungoides Stadium IIIA, IIIB oder IV. Die Befristung der Leistungspflicht für die extrakorporelle Photopherese zur Behandlung des Bronchiolitisobliterans-Syndroms mit der Auflage der Evaluation wird bis zum 31. Dezember 2021 verlängert.

Transkatheter-Aortenklappen-Implantation (TAVI) (Kap. 2.2) – IKT 1. Juli 2020

Die Transkatheter-Aortenklappen-Implantation (TAVI) ist eine minimal-invasive Alternative zum operativen Klappenersatz am offenen Herzen bei Personen mit einer Verengung der Herzklappe. Sie ist seit dem 1. Juli 2013 unter der Auflage der Evaluation bei Personen mit hohem Operationsrisiko und inoperablen Personen leistungspflichtig, die Evaluationsperioden wurden mehrmals verlängert.

Nach Beurteilung der kürzlich publizierten Studien über TAVI bei Personen mit niedrigem und mittlerem Operationsrisiko sowie unter Berücksichtigung der aktuellsten europäischen Richtlinien und der Auswertungen des TAVI-Registers durch die Antragssteller wurde die Leistungspflicht auf den 1. Juli 2020 angepasst anhand der Kategorien des Operationsrisikos:

- Für nicht operable Personen und solche mit hohem Risiko wird TAVI definitiv leistungspflichtig, mit Auflage der Registerführung, Verweis auf die europäischen Richtlinien von 2017 und unter Beibehaltung der Indikationsstellung durch das interdisziplinäre Herzteam.
- Für TAVI bei Personen mit mittlerem Risiko besteht neu die Leistungspflicht «in Evaluation» befristet bis Mitte 2023, mit Auflage der Registerführung und Neubeurteilung anhand der Langzeitergebnisse der laufenden Studien und Verweis auf die europäischen Richtlinien von 2017.
- Für Personen mit tiefem Risiko bleibt TAVI weiterhin explizit von der Leistungspflicht ausgeschlossen.

Die Einschränkungen bei mittleren und tieferen Risiken sind dadurch begründet, weil unter anderem Langzeitergebnisse (länger als 5 Jahre) ausstehend sind, weil Komplikationen nach TAVI (z.B. Klappeninsuffizienz oder Herzrhythmusstörungen) zu berücksichtigen sind, und weil trotz kürzerem Spitalaufenthalt und vergleichsweise geringerer Notwendigkeit einer Rehabilitation TAVI deutlich teurer ist als die Operation (bedingt durch die hohen Kosten der Klappen für TAVI).

Elektrostimulation der Barorezeptoren mittels implantiertem Neurostimulator (Kap. 2.2) – IKT 1. April 2020

Für diese Therapie entfällt die Leistungspflicht, da die Wirksamkeit bisher nicht wissenschaftlich nachgewiesen werden konnte.

Fokussierte Ultraschalltherapie im Pallidum, Thalamus und Subthalamus (Kap. 2.3) – IKT 1. Juli 2020

Die Fokussierte Ultraschalltherapie im Rahmen der funktionellen Neurochirurgie ist seit dem 15. Juli 2015 unter der Auflage der Evaluation zur Behandlung von therapieresistentem essentiellen Tremor, von Bewegungsstörungen bei Parkinson-Krankheit und zur Behandlung von neurogenen Schmerzen als Alternative zur tiefen Hirnstimulation leistungspflichtig. Diese Therapieform wird zurzeit an zwei Zentren in der Deutschschweiz durchgeführt.

Ab 1. Juli 2020 gilt für die Indikation «essentieller Tremor» aufgrund der international in Studien mittlerweile nachgewiesenen Wirksamkeit, der guten Behandlungsergebnisse der Schweizer Zentren und der im Vergleich zur tiefen Hirnstimulation tieferen Kosten die definitive Leistungspflicht.

Für die Indikation «Bewegungsstörungen bei Parkinson-Krankheit» sind die Behandlungsergebnisse in der Schweiz ebenfalls ermutigend, hingegen ist die Wirksamkeit international erst anhand von sehr kleinen Studien belegt. Da demnächst die Resultate aus weiteren Studien zu erwarten sind, wird die Leistungspflicht unter der Auflage der Evaluation bis Ende 2021 verlängert.

Was die Leistungspflicht zur Behandlung von «neuropathischen Schmerzen» betrifft, sind weitere Abklärungen im Hinblick auf eine nochmalige Beurteilung durch die zuständige Eidgenössische Kommission im Gang.

Fertilitätserhaltende Massnahmen (Kap. 2.5) – IKT 1. Juli 2020

Seit dem 1. Juli 2019 sind folgende fertilitätserhaltende Massnahmen bei fertilitätsschädigenden Krebstherapien leistungspflichtig. Bei der Frau: Entnahme und Kryokonservierung von unbefruchteten Eizellen, Entnahme, Kryokonservierung und Reimplantation von Ovarialgewebe, beim Mann: Kryokonservierung von Spermien, wenn erforderlich nach Hodenbiopsie zur testikulären Spermienextraktion. Auf den 1. Juli 2020 sind die gleichen Massnahmen auch bei folgenden weiteren fertilitätsschädigenden Therapien leistungspflichtig: Stammzelltransplantationen mit nicht-onkologischen Indikationen (z. B. gewisse hämatologische Erkrankungen) und Zyklophosphamid-Behandlungen von gewissen Autoimmunerkrankungen. Im Weiteren wird die Leistung aus Kapitel 2.5 «Krebsbehandlung» ins Kapitel 3 «Gynäkologie und Geburtshilfe, Reproduktionsmedizin» transferiert mit der neuen Bezeichnung «Massnahmen zur Erhaltung der Fertilität bei Personen, die fertilitätsbeeinträchtigende Therapien erhalten».

CAR-T-Zell-Therapie (Kap. 2.5) – IKT 1. Januar 2020

Seit 1. Januar 2020 ist die Vergütungspflicht betreffend CAR-T-Zell-Therapien als ärztliche Leistung geregelt. Die CAR-T-Zell-Therapie ist eine neue, gegen Tumorzellen gerichtete Therapie, bei der eigene Abwehrzellen (T-Zellen) im Labor genetisch so manipuliert und vermehrt werden, dass sie Tumorzellen bekämpfen können. Sie werden anschliessend dem Patienten als Infusion wieder verabreicht. In der Schweiz sind zwei Produkte als Medikament und als Transplantatprodukt zugelassen, die gegen bestimmte Formen von bösartigen Lymphomen wirksam sind.

Tisagenlecleucel (KYMRIAH®, Novartis) ist zugelassen

- zur Behandlung von Kindern und jungen Erwachsenen bis 25 Jahre mit akuter lymphatischer Leukämie (B-Zell-ALL), die therapierefraktär oder nach einer Knochenmarktransplantation bzw. nach zwei oder mehr Linien einer systemischen Therapie rezidiert sind, und
- zur Behandlung Erwachsener mit rezidiviertem oder therapierefraktärem diffus-grosszelligem B-Zell-Lymphom (DLBCL) nach zwei oder mehr Linien einer systemischen Therapie.

Axicabtagen-Ciloleucel (YESCARTA®, Gilead) ist zugelassen zur Behandlung von Erwachsenen mit rezidiviertem oder therapieresistentem diffus-grosszelligem B-Zell-Lymphom (DLBCL) und primär mediastinalem B-Zell-Lymphom (PMBCL) nach zwei oder mehr Linien einer systemischen Therapie.

Diese Produkte werden im Rahmen eines Behandlungskomplexes angewandt, der aus der Zellentnahme (Apherese), der Herstellung des CAR-T-Produkts im Labor, vorbereitender Chemotherapie zur Lymphodepletion und stationärer Re-Transplantation der CAR-T-Zellen per Infusion inkl. Behandlung der akuten Nebenwirkungen besteht. Daher wurde die CAR-T-Therapie im Leistungskatalog der OKP den ärztlichen Leistungen zugeordnet. Entsprechend werden die jeweiligen CAR-T-Produkte nicht auf die Spezialitätenliste aufgenommen, sondern im Anhang 1 der KLV geregelt. Dabei sind die spezifischen CAR-T-Produkte im Sinne einer offenen Liste (linke Spalte) mit den zugehörigen Behandlungsindikationen aufgelistet. Künftige neue Produkte und Off-Label-Anwendungen gelisteter Produkte unterliegen somit weiterhin grundsätzlich der Pflichtleistungsvermutung (Vertrauensprinzip) für ärztliche Leistungen. Deren Vergütung wäre folglich nach Prüfung des Einzelfalls durch die Versicherung bzw. den vertrauensärztlichen Dienst möglich.

Die Leistungspflicht für die beiden CAR-T-Produkte gilt zunächst während einer Evaluationsphase befristet bis Ende 2022. Bis dahin soll eine vertiefte Prüfung aller WZW-Aspekte anhand weiterer Studien- und Anwendungsdaten (schweizweites bzw. europäisches Register) erfolgen. Diese sollen eine bessere Beurteilung des erzielbaren Behandlungserfolgs und möglicher (Langzeit-Nebenwirkungen) sowie der im Laufe der Therapie entstehenden Kosten erlauben.

- Die Regulierung zur Kostenübernahme wurde unter Einbezug von klinischen Fachexperten, Vertretern der betroffenen Fachgesellschaften und von Zulassungsinhaberinnen erarbeitet. Es gelten folgende Voraussetzungen für die OKP-Leistungspflicht:
- Aufgrund der Komplexität der Leistung und zur Sicherstellung der Qualität darf die Leistung nur in Zentren erfolgen, die bereits heute autologe oder allogene Knochenmark-Transplantationen ausführen und die eine spezifische JACIE/FACT-Akkreditierung haben.
- Für die Kostenübernahme ist eine vorgängige Kostengutsprache durch den Versicherer erforderlich.
- Alle Patientinnen und Patienten müssen in einem Register erfasst werden.

Die Vergütungshöhe wurde zwischen den Tarifpartnern (Versicherern und Leistungserbringern) vertraglich geregelt und der entsprechende Tarifvertrag vom Bundesrat am 6. Dezember 2019 genehmigt.

Photodynamische Behandlung von Hautkrankheiten mit Aminolaevulinsäure-Derivaten (Kap. 5) – IKT 1. April 2020

Die beiden bisherigen Einträge zur photodynamischen Behandlung mit Aminolaevulinsäure-Derivaten wurden per 1. April 2020 zusammengeführt. Die Indikationen werden im

Anhang 1 nicht mehr aufgeführt, da sie bei den Präparaten in der Spezialitätenliste genannt werden bzw. durch die Zulassung der Präparate limitiert sind.

Ambulante stereotaktische Radiotherapie der feuchten altersbedingten Makuladegeneration (Kap. 6) – IKT 1. Juli 2020

Die stereotaktische Radiotherapie der feuchten altersbedingten Makuladegeneration war seit 1. Januar 2018 befristet und mit der Auflage der Evaluation leistungspflichtig, da sie das Potenzial hat, den Krankheitsprozess (Gefässneubildung im Auge) zu verlangsamen und die Anzahl der notwendigen Injektionen mit Vascular Endothelial Growth Factor (VEGF-Inhibitoren) zu vermindern. Da einerseits die Ergebnisse einer klinischen Studie in England nach wie vor nicht vorliegen und andererseits die Therapie in der Schweiz gar nicht mehr angeboten wird, werden die Kosten für diese Behandlung ab 1. Juli 2020 nicht mehr übernommen. Sollte die Studie den erhofften Effekt dokumentieren können und ein Anbieter die Therapie wieder anbieten wollen, ist ein erneuter Antrag zur Erlangung der Leistungspflicht zu gegebener Zeit möglich.

Cochlea-Implantat (CI) (Kap. 7) – IKT 1. Juli 2020

Bei der Cochlea-Implantation (CI) wird bei Personen mit Schallempfindungsschwerhörigkeit ein elektronisches Gerät implantiert, das die Funktion des Innenohrs ersetzt. Die Leistung CI wurde bisher einzig zur Behandlung beidseitiger Taubheit vergütet. Ab dem 1. Juli 2020 wird nun auch die CI-Implantation bei einseitiger Taubheit vergütet. Die bislang verbindlichen Voraussetzungen (vorgängige Kostengutsprache durch den Vertrauensarzt, Durchführung in einem der von der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin genannten Zentren) gelten weiterhin. Des Weiteren wird auf die aktualisierten Richtlinien der zuständigen Fachgesellschaft (Arbeitsgruppe Cochlea-Implantate der Schweizerischen Gesellschaft für Oto-Rhino-Laryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie vom 7. März 2018) verwiesen.

Knochendichtemessung mit Doppelenergie-Röntgen-Absorptiometrie (DEXA) (Kap. 9.1) – IKT 1. April 2020

Angesichts aktueller Empfehlungen aus evidenzbasierten klinischen Leitlinien wurden die Voraussetzungen zur Leistungspflicht auf den 1. April 2020 angepasst. Verlaufsuntersuchungen orientieren sich nunmehr an der zugrunde liegenden Risikosituation, und es entfällt die Einschränkung auf Messung in nur einer Körperregion. Hieraus resultiert keine unmittelbare Folge in der Abrechnungspraxis, da die zugehörige Tarifposition des Tarmed unabhängig von der Anzahl der Messstellen tarifiert ist und nur einmal pro Sitzung verrechnet werden kann.

Positron-Emissions-Tomographie (PET, PET/CT) (Kap. 9.2) – IKT 1. April sowie 1. Juli 2020

Ab 1. April 2020 übernimmt die OKP die Kosten der Diagnostik mit FDG-PET/CT bei Verdacht auf Grossgefäss-Vaskulitis sowie der Kontrolle auf das Ansprechen der Therapie derselben, falls die Untersuchungen von Fachärzten und Fachärztinnen für Rheumatologie, Allergologie und klinische Immunologie, Allgemeine Innere Medizin oder Angiologie oder Gefässchirurgie angeordnet werden.

Ebenfalls ab 1. April 2020 leistungspflichtig ist die PET/CT-Diagnostik mit Amyloid-affinen Radiopharmazeutika in der Demenzdiagnostik. Es gelten folgende Einschränkungen: als weiterführende Diagnostik nach inkonklusiver Abklärung inklusive Liquordiagnostik (Bestimmung von Amyloid Beta 1-42, T-Tau- und P-Tau-Protein) oder wenn eine Lumbalpunktion kontraindiziert oder nicht möglich ist, nur auf Anordnung durch Fachärzte für Neurologie, Psychiatrie oder Allgemeine Innere Medizin mit Schwerpunkt Geriatrie, und nur wenn nicht bereits eine andere nuklearmedizinische Untersuchung (PET oder SPECT) durchgeführt worden ist. Die gleichen Voraussetzungen gelten neu auch für die Demenzdiagnostik mit FDG-PET/CT.

Bei der seit 1. Juli 2018 bestehenden Leistungspflicht für die ¹⁸F-Fluorocholin-PET/CT bei primärem Hyperparathyreoidismus (pHPT) entfällt die Auflage der Evaluation per 1. Juli 2020. Als ergänzende Methode nach negativer oder inkonklusiver Standarddiagnostik hat sich diese Form der PET/CT zur präoperativen Adenom-Lokalisation und gezielteren Operation im schweizerischen Versorgungskontext ausreichend etabliert.

Protonentherapie bei nicht kleinzelligem Bronchialkarzinom (NSCLC) (Kap. 9.3) – IKT 1. April 2020

Für die Protonentherapie zur Behandlung des nicht kleinzelligen Bronchialkarzinoms in den Stadien IIB und IIIA/B besteht seit dem 1. April 2020 neu eine Leistungspflicht im Rahmen einer bis zum 31. Dezember 2025 befristeten Evaluationsphase. Die Behandlung muss während dieser Zeit im Rahmen einer randomisierten klinischen Studie erfolgen, anhand deren Ergebnisse ein direkter Vergleich des Therapieerfolgs zwischen der Standardbestrahlung mittels Photonen und einer Protonentherapie möglich sein wird.

Radiochirurgie mittels Gamma-Knife (Kap. 9.3) – IKT 1. Juli 2020

Die Leistungspflicht für die Radiochirurgie bei Hirnmetastasen und primären malignen Hirntumoren besteht seit 1999 ausschliesslich für Bestrahlungen mit einem Linearbeschleuniger (LINAC). Auf den 1. Juli 2020 wird die Leistungspflicht für diese Indikationen auch auf das Gamma-Knife ausgedehnt, allerdings unter der Voraussetzung, dass für die Rechnungsstellung eine indikationsspezifische Pauschale für Gamma-Knife angewandt wird. Beim Entscheid wurde davon ausgegangen, dass die Tarifpartner bei der Ausgestaltung der neuen Pauschalen die Kostenparität zur Therapie mit LINAC beachten, da für das Gamma-Knife kein zusätzlicher Nutzen erwartet wird.

Derzeit ist das Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) schweizweit der einzige Anbieter für eine Gamma-Knife-Radiochirurgie.

Einschränkung der Kostenübernahme bei bestimmten elektiven Eingriffen (Anhang 1a KLV)

KLV-Regelung «Ambulant vor Stationär»

Redaktionelle Anpassungen in Tabelle I – IKT 1. Januar 2020

Seit dem 1. Januar 2019 gilt gemäss Artikel 3c KLV die Regelung «Ambulant vor Stationär». Für sechs Gruppen von Eingriffen werden nur noch die Kosten für eine ambulante Durchführung aus der OKP übernommen, ausser es liegen besondere Umstände vor. Die «Liste der grundsätzlich ambulant durchzuführenden elektiven Eingriffe» ist in Tabelle I Anhang 1a KLV abgebildet.

Die konkreten Eingriffe sind in der Liste anhand von CHOP-Kodes bezeichnet (CHOP = Schweizerische Operationsklassifikation). Der CHOP-Prozedurenkatalog wird jährlich per 1. Januar durch das Bundesamt für Statistik (BFS) aktualisiert. Daher muss auch der Anhang 1a KLV entsprechend regelmässig aktualisiert werden, zumindest der Verweis auf die jeweils gültige Version des CHOP-Katalogs. Weiter hat das BFS im CHOP-Prozedurenkatalog für das Jahr 2020 Anpassungen an den CHOP-Kodes zu den Eingriffen an Hämorrhoiden (eine der sechs Gruppen) vorgenommen. Diese Anpassungen haben keine Auswirkungen auf die bestehende Regelung und wurden übernommen. Zudem erfolgte eine redaktionelle Anpassung der Titel. Die Tabelle I in Anhang 1a KLV wurde per 1. Januar 2020 entsprechend angepasst.

Mittel- und Gegenstände-Liste (Anhang 2 KLV)

Kapitel 01.01 Milchpumpen – IKT 1. April 2020

Die Milchpumpen werden per 1. April 2020 nur noch bei einer medizinischen Indikation vergütet. Eine Milchpumpe gewährleistet bei einer Erkrankung der Mutter oder des Kindes die Sicherstellung der Ernährung des Säuglings mit Muttermilch. Die Anwendung allein aus Gründen der Unabhängigkeit der Mutter beim Stillen oder zur Prävention von Krankheiten ist von der Vergütung ausgeschlossen.

Neu gibt es im Kapitel «Milchpumpen» zwei Positionen für den Kauf einer elektrischen Milchpumpe (je eine für eine Einzel- und eine Doppelmilchpumpe). Der Kauf einer Doppelmilchpumpe (gleichzeitiges Abpumpen beider Brüste) ist zusätzlich limitiert mit einer Vergütung nur bei Frühgeborenen. Andere Gründe, zum Beispiel eine Zwillinggeburt, sind keine Indikationen zur Vergütung einer Doppelmilchpumpe, da kein Krankheitswert vorliegt.

Bei der Mietposition wird wie anhin nicht unterschieden zwischen Einzel- und Doppelmilchpumpen. Die bisher in der Grundgebühr abgebildeten Rücknahme-, Reinigungs- und Reparaturarbeiten sind in der Mietpauschale inkludiert.

Kapitel 06.01 Lichttherapie – IKT 1. Oktober 2020

Ab dem 1. Oktober 2020 wird präzisiert, dass Artikel zur Lichttherapie nur Lichtquellen umfassen, die auf die Netzhaut wirken. Die technischen Anforderungen an die Geräte (Lichtintensität von 10 000 Lux bei einem Abstand von > 30 cm zur Lampe) wurden ebenso präzisiert wie die Frist für den Gerätewechsel im Falle eines Kaufs. Der maximale Rückerstattungs-

betrag wurde revidiert. Zudem wurde die Mietfrist angepasst, die neu nur noch einen Monat beträgt, damit der Patient oder die Patientin feststellen kann, ob die therapeutische Wirkung eintritt. Danach wird im Falle einer Besserung der Symptomatik ein Kauf empfohlen.

14.01 Inhalationsgeräte – IKT 1. Juli 2020

Bei den Aerosol-Apparaten wird per 1. Juli 2020 zwischen den einfachen Aerosol-Apparaten und den Aerosol-Geräten zur Herstellung von speziellen therapeutischen Aerosolen unterschieden. Die Mesh-Technologie wird bei beiden Gerätearten verwendet. Der Aerosol-Apparat zur Herstellung von speziellen therapeutischen Aerosolen wird beim Einsatz spezifischer Medikamente durch die Fachinformation des Medikaments verlangt.

Die Erstinstruktion und Erstininstallation der Geräte ist im Höchstvergütungsbetrag (HVB) enthalten. Für die Rücknahme und Reinigung der einfachen Aerosol-Apparate gibt es eine separate Position, da die Mietdauer stark variieren kann und bei einer kurzen Mietdauer der Aufwand der Rücknahmearbeiten nicht gedeckt wäre.

Beim Kauf eines Aerosol-Geräts ist stets ein Vernebler enthalten. Mit einem Vernebler können mehrere Medikamente vernebelt werden, sodass ein Ersatz gemäss der einjährigen Lebensdauer oder aufgrund des Wachstums des Kindes einmal pro Jahr nötig wird. Der Vernebler ist ein single-patient-use-Gerät und muss bei der Miete für jeden Patienten neu gekauft werden.

Eine Wartung der einfachen Geräte ist nicht notwendig, und die entsprechende Position Wartungskosten Aerosol-Apparat wird gestrichen.

Vernebler und Aerosol-Erzeuger zum Aerosol-Apparat zur Herstellung von speziellen therapeutischen Aerosolen stellen ein ganzes Stück dar, das als eine Einheit verkauft wird. Ausnahmsweise (z.B. bei Verstopfung durch Medikamente) kann ein Aerosolerzeuger separat benötigt werden.

Die IPPB-(Intermittent Positive Pressure Breathing-)Geräte entsprechen nicht mehr dem aktuellen Behandlungsstandard. Deshalb wird die Position per 1. Juli 2020 gestrichen.

Die Positionen des Aerosol-Apparates mit FAVORITE-Technologie werden per 1. Juli 2020 aus der Evaluation entlassen. Die bisherige Indikation für sehr schweres Asthma wird gestrichen, da hierfür kein Nachweis einer besseren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit oder Wirtschaftlichkeit im Vergleich zu den einfachen Aerosol-Apparaten vorliegt. Für die verbleibenden Indikationen erfolgt eine Kostenübernahme des Inhalationsgeräts nur dann, wenn für die Therapie eine Medikamentenkosteneinsparung gegenüber alternativen Inhalationsgeräten geltend gemacht werden kann.

Analysenliste (Anhang 3 KLV)

Hochspezialisierte biochemische Analysen für seltene angeborene Stoffwechselkrankheiten – IKT 1. April 2020

Seltene angeborene Stoffwechselkrankheiten bilden eine Untergruppe der seltenen genetischen Krankheiten. Sie werden durch Enzymdefizienzen verursacht, die zu einem Mangel an bestimmten Metaboliten und einer unerwünschten Anhäufung anderer Metaboliten führen.

Eine schnelle und frühzeitige Diagnose ermöglicht die Durchführung einer Behandlung und/oder die Umsetzung von Präventionsmassnahmen, die den Krankheitsverlauf günstig beeinflussen. Bestimmte Stoffwechselerkrankungen sind auch im Neugeborenen-Screening aufgeführt (Position 1368.00). Es werden regelmässig neue seltene und angeborene Stoffwechselkrankheiten entdeckt, die von den aktuellen Positionen der AL nicht mehr abgedeckt werden. Manche Krankheiten sind so selten, dass sie nur von ausländischen Laboratorien diagnostiziert werden können.

Da seltene angeborene Stoffwechselkrankheiten eine Untergruppe der seltenen genetischen Krankheiten (Orphan Diseases) darstellen, wird eine analoge Regelung in der AL eingeführt, die 12 Positionen für hochspezialisierte biochemische Analysen anstelle von 47 bestehenden Positionen umfasst. Diese neue Regelung ermöglicht eine gerechte Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung in der Diagnostik seltener Stoffwechselerkrankungen.

Neue Position 2016.00 «Zellkultur und Chromosomenpräparation zur Aufbewahrung für mögliche spätere Analysen, maligne Hämopathien» – IKT 1. April 2020

Die Zellkultur und Chromosomenpräparation bei malignen Hämopathien ist auf der Analysenliste (AL) unter Position 2008.00 zu finden. Dabei handelt es sich um eine technische Position, die nur dann zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) geht, wenn sie mit zytogenetischen Analysen einhergeht. Ohne zytogenetische Analysen wird sie nicht erstattet.

Da das klinische Bild maligner Hämopathien in der Regel nicht sehr spezifisch ist, entspricht die Diagnosestellung einem komplexen Vorgang. Morphologische und genetische Analysen des Materials aus Knochenmark-Biopsien sind notwendig, um die Diagnose einer malignen Hämopathie zu stellen, das Risiko zu stratifizieren, die Behandlungsmodalitäten zu bestimmen und das Ansprechen auf die Behandlung zu beurteilen. Die Biopsiepunktion ist ein invasives, schmerzhaftes und für den Patienten oder die Patientin riskantes Verfahren.

Die Chromosomenpräparation zur Aufbewahrung ist gerechtfertigt, wenn noch Begleitanalysen durchgeführt werden, da sie ermöglicht, die zytogenetischen Analysen zu selektionieren und auf Situationen zu beschränken, in denen sie tatsächlich indiziert sind. Damit lässt sich eine zweite Punktion vermeiden.

Wiederaufnahme der Position 2020.00 «Zuschlag für aufwendige zytogenetische Resultaterstellung zu Händen der verordnenden Ärzte inkl. Risikoberechnungen, prognostische Aussagen, Vorschläge für weiteres Prozedere, Literaturangaben; konstitutioneller Karyotyp oder maligne Hämopathien» in den Laborbereich Hämatologie – IKT 1. April 2020

Nachdem die Position 2020.00 per 1. Januar 2016 unabsichtlich aus dem Laborbereich Hämatologie gestrichen worden war, hat das EDI beschlossen, die Position 2020.00 wieder in den Laborbereich Hämatologie aufzunehmen.

Änderung des Laborbereichs der Position 1622.00

«Prokollagen» – IKT 1. April 2020

Die Bestimmung von Prokollagen ist ein Marker des Knochenstoffwechsels, der bei der Untersuchung und therapeutischen Überwachung von Osteoporose und anderen Pathologien des Knochenstoffwechsels hilfreich ist.

Da es sich hier um eine Analyse aus dem Bereich der klinisch-chemischen und nicht der hämatologischen Labordiagnostik handelt, wird der Laborbereich dieser Position geändert.

Erweiterung der Positionen 2007.00 «Zuschlag für labortechnischen und logistischen Mehraufwand bei zytogenetischen pränatalen Untersuchungen» und 2900.00 «Zuschlag für labortechnischen und logistischen Mehraufwand bei molekulargenetischen pränatalen Untersuchungen» auf anderes fötales Material als Chorionzotten – IKT 1. April 2020

Fötale Probenahmeverfahren sind mit dem Risiko einer Kontamination durch Zellen mütterlicher Herkunft belastet. Die Qualität des Ergebnisses pränataler Genanalysen hängt vom Reinheitsgrad der fötalen Proben ab. Internationale Richtlinien zur guten Praxis empfehlen daher, alle pränatalen Proben jeder Art auf den Kontaminationsgrad durch mütterliche Zellen zu untersuchen und gegebenenfalls zu behandeln, um die Kontamination zu reduzieren. Dieser Umstand ist der Grund für die Erweiterung der bisher auf Chorionzotten beschränkten Zuschläge 2007.00 und 2900.00 auf sämtliches Material fötalen Ursprungs (Fruchtwasser, Nabelschnurblut usw.).

Neue Version des Referenzdokuments für die Positionen 2950.01 und 2950.02 «Ersttrimester-Test als pränatale Risikoabklärung für Trisomie 21, 18 und 13: pregnancy-associated plasma protein-A (PAPP-A) und freies β -Human Choriongonadotropin (f β -HCG)» – IKT 1. April 2020

Das Dokument «Ersttrimester-Screening der Swiss Study Group 1st Trimester Testing (CH-1TT)», Version 2.0, vom Januar 2015, auf das sich die Analysepositionen 2950.01 und 2950.02 «Ersttrimester-Test als pränatale Risikoabklärung für Trisomie 21, 18 und 13: pregnancy-associated plasma protein-A (PAPP-A) und freies β -Human Choriongonadotropin (f β -HCG)» der Analysenliste beziehen, wurde aktualisiert. Es handelt sich um die Version 3.2 vom 16. Mai 2019. Der Verweis auf das neue Referenzdokument in der Analysenliste gilt ab dem 1. April 2020.

Neue Version des Referenzdokuments für die Positionen 2150.10, 2250.10, 2271.01 und 2547.01 «Pharmakogenetische Analyse» – IKT 1. April 2020

Das Dokument «Liste der Schweizerischen Gesellschaft für Klinische Pharmakologie und Toxikologie (SGKPT) der gängigen pharmakogenetischen Tests, die durch jeden Arzt unabhängig vom Facharzttitel verordnet werden können», auf das sich die Positionen für pharmakogenetische Analysen 2150.10, 2250.10, 2271.01 und 2547.01 der Analysenliste beziehen, wurde aktualisiert. Es handelt sich um die Version 3.0 vom 11. Juli 2019. Der Verweis auf das neue Referenzdokument in der Analysenliste gilt ab dem 1. April 2020.

Limitationen der Position 4706.00 «Zuschlag für Nacht (19:00 bis 07:00 Uhr), Sonn- und Feiertage» – IKT 1. April 2020

Da der Wortlaut der Position 4706.00 die Möglichkeit allfälliger Überverrechnungen oder sogar Untererstattungen offenlässt, hat das Eidgenössische Departement des Innern beschlossen, präzisere Limitationen für die Verrechnung dieser Position festzulegen.

Diese Limitationen beruhen auf dem in der Position 4700.00 «Auftragstaxe» definierten Auftrag, beschränken die Verrechnung der Position 4706.00 auf Situationen, in denen die Durchführung von Analysen ausserhalb der Geschäftszeiten eindeutig klinisch gerechtfertigt ist, und berücksichtigen die zusätzlichen Kosten, die durch die Durchführung von Laboranalysen ausserhalb der Geschäftszeiten entstehen.

Analysenliste (AL), Version vom 1. Januar 2021 (AL2021)

Im Zuge der inhaltlichen Revision der Analysenliste (AL) wurde die AL bereinigt und auf den aktuellen Stand der Wissenschaft und der Labortechnik gebracht. Diese Änderungen treten am 1. Januar 2021 in Kraft.

Die im Jahr 2016 gestartete Phase 1 des Projekts transAL hatte die inhaltliche Revision der AL in Form der Bereinigung und der Aktualisierung der bestehenden Positionen zum Ziel. Diese Arbeiten wurden in Zusammenarbeit mit den labormedizinischen Fachgesellschaften und in Konsultation der übrigen interessierten Kreise realisiert. Die Revision konnte fristgerecht abgeschlossen werden.

Folgende Arbeiten wurden realisiert:

- Die AL wurde von obsoleten und mehrfach tarifierten Positionen bereinigt, und die Analysen wurden an den aktuellen Stand der Wissenschaft und der Labortechnik angepasst. Die ersten Bereinigungen der AL traten bereits per 1. September 2019 in Kraft. Mehr als 300 Positionen wurden gestrichen.
- Das Kapitel «Genetik» wurde neu strukturiert, bereinigt und aktualisiert.

Die AL wird künftig in zwei Formaten publiziert:

- Als Anhang 3 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) in Form eines PDF-Dokuments, das die Liste der zulasten der OKP verrechenbaren Analysen umfasst. Per Mausklick auf die Positionsnummer öffnet sich eine Seite, auf der die Voraussetzungen für die Übernahme der Analyse durch die OKP aufgelistet sind.
- Als MS-Excel-Tabelle mit Filterfunktionen. So können die Leistungserbringer die Positionen, die sie abrechnen dürfen, gezielt filtern. Dies erleichtert auch die Rechnungskontrolle der Versicherer.

Zudem gibt es neu ein Handbuch, das Informationen und Erklärungen bezüglich Verrechnung der Positionen der AL und Rechnungskontrolle durch die Versicherer enthält. Es ist vorgesehen, dass das Handbuch, gleich wie die AL, periodisch überarbeitet und aktualisiert wird.

Das Publikationsdatum und das Inkrafttreten-Datum liegen rund ein halbes Jahr auseinander, damit die Leistungserbringer und die Versicherer die Änderungen in ihren Verrechnungssysteme implementieren können.

Arzneimittelliste mit Tarif (Anhang 4)

Basiscreme DAC (Cremor basalis DAC) – IKT 1. April 2020

Per 1. April 2020 wurde die nicht pH-aktive Basiscreme neu in die ALT aufgenommen. Es handelt sich um eine Rezepturgrundlage ohne Wirkstoff. Mit der fehlenden Erhältlichkeit von Excipial-Creme fehlt in der Schweiz eine Grundlage für geprüfte Rezepturen, z. B. mit Capsaicin als Wirkstoff, die nach Art. 9 Abs. 2 des Bundesgesetzes über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz; HMG) hergestellt werden.

Gemeinsam mit Verantwortung und Solidarität.

Cuminaivlamain cun responsablidad e cun solidaritad.

ION NUS NOUS WIR

Ensemble, responsables et solidaires.

Insieme, responsabili e solidali.

**Gemeinsam gegen das neue Coronavirus.
Informationen auf [bag-coronavirus.ch](https://www.bag-coronavirus.ch)**



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Confederation

Bundesamt für Gesundheit BAG
Office fédéral de la santé publique OFSP
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Uffizi federal da sanadad publica UFSP



**REDE ÜBER ORGANSPENDE
DEINEN LIEBSTEN ZULIEBE**

LEBEN-IST-TEILEN.CH

**Weil es nicht leicht ist, für andere zu sprechen:
Ich sage meinen Liebsten, was ich will.
Nur wenn sie meinen Willen kennen, können
sie in meinem Sinn entscheiden.**



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

swiss
transplant 

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Rezeptsperrung

Swissmedic, Abteilung Betäubungsmittel

Rezeptsperrung

Folgende Rezepte sind gesperrt

Kanton	Block-Nr.	Rezept-Nr.
Basel-Landschaft		8483172
Bern		8427903
St.Gallen		8544723
Zürich		7383905
		7954142
		8195159
		8293172

BAG-Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

BAG-Bulletin

Woche

27/2020