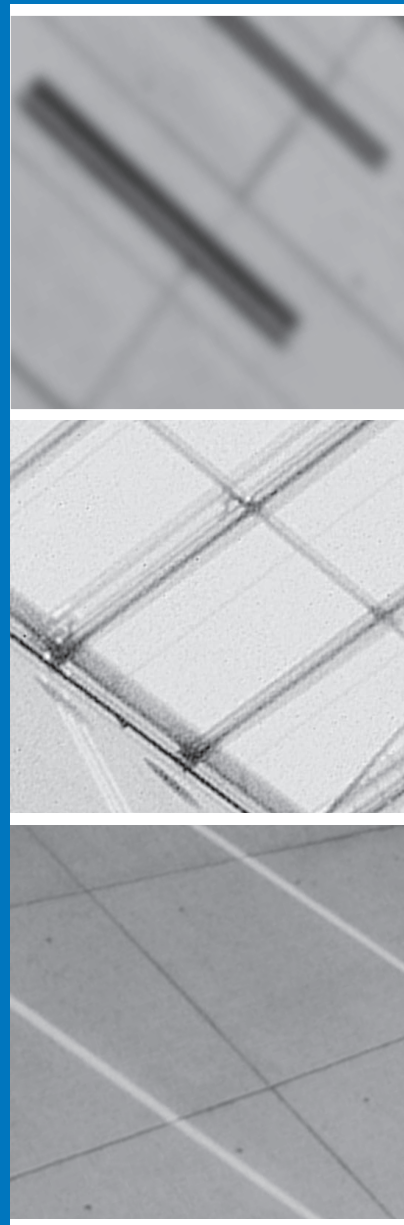


Bulletin 36/15

Bundesamt für Gesundheit



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

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

ea Druck AG
Zürichstrasse 57
CH-8840 Einsiedeln
Telefon 055 418 82 82

Abonnemente, Adressänderungen

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

ISSN 1420-4266

Übertragbare Krankheiten

Meldungen Infektionskrankheiten 680

Aktuelle Lage:

Arztbesuche wegen Zeckenstich bzw. Lyme-Borreliose sowie Fälle von FSME 682

Sentinella-Statistik 684

Kranken- und Unfallversicherung

Änderungen der Leistungspflicht bei medizinischen Leistungen, Mitteln und Gegenständen sowie Analysen per 15. Juli 2015 685

Übertragbare Krankheiten

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 34. Woche (25.08.2015)^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 *kursiver* Schrift angegebenen Daten handelt es sich um annualisierte Angaben: Fälle pro Jahr und 100 000 Wohnbevölkerung (gemäss Statistischem Jahrbuch der Schweiz). Die annualisierte Inzidenz erlaubt einen Vergleich unterschiedlicher Zeitperioden.

^b Siehe Influenza-Überwachung im Sentinella-Meldesystem www.bag.admin.ch/sentinella.

^c Ausgeschlossen sind materno-foetale Röteln.

^d Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen.

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

	Woche 34			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Respiratorische Übertragung												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung		2		1	6	5	102	92	93	74	72	62
		1.30		0.20	1.00	0.80	1.20	1.10	1.10	1.40	1.40	1.20
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen ^b	1			3	2	2	5802	1534	2879	5738	1515	2824
	0.60			0.50	0.30	0.30	71.00	18.80	35.20	107.30	28.30	52.80
Legionellose	12	11	10	42	39	39	347	283	315	229	177	181
	7.60	7.00	6.40	6.70	6.20	6.20	4.20	3.50	3.80	4.30	3.30	3.40
Masern	3	2	4	8	2	34	31	42	158	28	19	153
	1.90	1.30	2.50	1.30	0.30	5.40	0.40	0.50	1.90	0.50	0.40	2.90
Meningokokken: invasive Erkrankung			2	4	1	3	45	42	38	32	24	33
			1.30	0.60	0.20	0.50	0.60	0.50	0.50	0.60	0.40	0.60
Pneumokokken: invasive Erkrankung	6	4	4	25	23	26	807	813	954	603	588	699
	3.80	2.50	2.50	4.00	3.70	4.10	9.90	9.90	11.70	11.30	11.00	13.10
Röteln ^c					1		4	4	5	4	3	5
					0.20		0.05	0.05	0.06	0.07	0.06	0.09
Röteln, materno-foetal ^d												
Tuberkulose	8	6	8	32	22	44	520	466	487	336	289	353
	5.10	3.80	5.10	5.10	3.50	7.00	6.40	5.70	6.00	6.30	5.40	6.60
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	188	225	176	716	855	691	6804	7978	7475	4138	4981	4515
	119.60	143.10	111.90	113.80	135.90	109.90	83.20	97.60	91.40	77.40	93.20	84.40
Enterohämorrhagische E. coli-Infektion	13	6	6	44	17	22	218	94	87	164	71	59
	8.30	3.80	3.80	7.00	2.70	3.50	2.70	1.20	1.10	3.10	1.30	1.10
Hepatitis A	3	2		12	3	2	56	58	62	34	35	34
	1.90	1.30		1.90	0.50	0.30	0.70	0.70	0.80	0.60	0.60	0.60
Listeriose	1	1	3	4	8	5	63	99	46	33	70	34
	0.60	0.60	1.90	0.60	1.30	0.80	0.80	1.20	0.60	0.60	1.30	0.60
Salmonellose, S. typhi/paratyphi				1	1	1	16	26	25	9	16	13
				0.20	0.20	0.20	0.20	0.30	0.30	0.20	0.30	0.20
Salmonellose, übrige	49	64	61	193	166	163	1229	1266	1250	719	726	735
	31.20	40.70	38.80	30.70	26.40	25.90	15.00	15.50	15.30	13.40	13.60	13.80
Shigellose	8	5	8	21	10	23	154	133	176	92	82	98
	5.10	3.20	5.10	3.30	1.60	3.70	1.90	1.60	2.20	1.70	1.50	1.80

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

Übertragbare Krankheiten

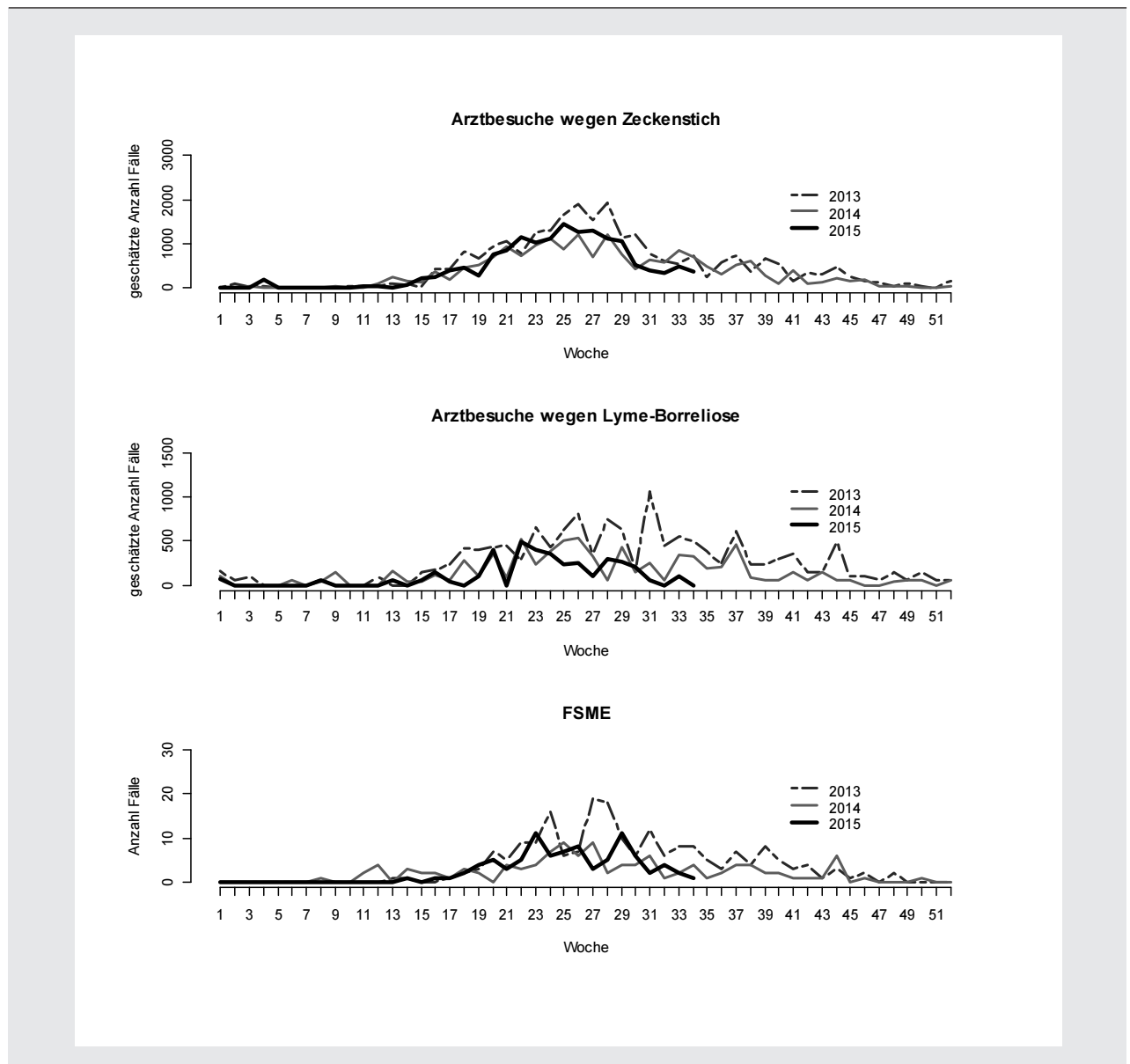
	Woche 34			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>		5 <i>0.80</i>	4 <i>0.60</i>		83 <i>1.00</i>	126 <i>1.50</i>	86 <i>1.00</i>	52 <i>1.00</i>	58 <i>1.10</i>	58 <i>1.10</i>
Chlamydiose	207 <i>131.60</i>	133 <i>84.60</i>	171 <i>108.80</i>	719 <i>114.30</i>	615 <i>97.80</i>	591 <i>94.00</i>	9785 <i>119.70</i>	9535 <i>116.60</i>	8233 <i>100.70</i>	6316 <i>118.10</i>	6225 <i>116.40</i>	5351 <i>100.10</i>
Gonorrhoe	35 <i>22.30</i>	40 <i>25.40</i>	37 <i>23.50</i>	141 <i>22.40</i>	126 <i>20.00</i>	135 <i>21.50</i>	1728 <i>21.10</i>	1622 <i>19.80</i>	1721 <i>21.00</i>	1206 <i>22.60</i>	1064 <i>19.90</i>	1134 <i>21.20</i>
Hepatitis B, akut		1 <i>0.60</i>			4 <i>0.60</i>	4 <i>0.60</i>	28 <i>0.30</i>	56 <i>0.70</i>	64 <i>0.80</i>	14 <i>0.30</i>	33 <i>0.60</i>	42 <i>0.80</i>
Hepatitis B, total Meldungen	20	30	28	88	81	87	1366	1400	1474	877	907	946
Hepatitis C, akut		1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>		2 <i>0.30</i>	3 <i>0.50</i>	37 <i>0.40</i>	61 <i>0.80</i>	53 <i>0.60</i>	25 <i>0.50</i>	42 <i>0.80</i>	31 <i>0.60</i>
Hepatitis C, total Meldungen	10	32	42	83	109	107	1569	1644	1798	971	1066	1158
HIV-Infektion	39 <i>24.80</i>	8 <i>5.10</i>	2 <i>1.30</i>	66 <i>10.50</i>	51 <i>8.10</i>	114 <i>18.10</i>	547 <i>6.70</i>	526 <i>6.40</i>	638 <i>7.80</i>	385 <i>7.20</i>	366 <i>6.80</i>	431 <i>8.10</i>
Syphilis	27 <i>17.20</i>	20 <i>12.70</i>	22 <i>14.00</i>	94 <i>15.00</i>	86 <i>13.70</i>	67 <i>10.60</i>	1068 <i>13.10</i>	1087 <i>13.30</i>	1080 <i>13.20</i>	692 <i>12.90</i>	684 <i>12.80</i>	709 <i>13.30</i>
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose			1 <i>0.60</i>			1 <i>0.20</i>	2 <i>0.02</i>	3 <i>0.04</i>	4 <i>0.05</i>	1 <i>0.02</i>	2 <i>0.04</i>	3 <i>0.06</i>
Chikungunya-Fieber	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	6 <i>1.00</i>	7 <i>1.10</i>	1 <i>0.20</i>	84 <i>1.00</i>	35 <i>0.40</i>	4 <i>0.05</i>	31 <i>0.60</i>	33 <i>0.60</i>	3 <i>0.06</i>
Dengue-Fieber	10 <i>6.40</i>	5 <i>3.20</i>	5 <i>3.20</i>	33 <i>5.20</i>	14 <i>2.20</i>	23 <i>3.70</i>	152 <i>1.90</i>	154 <i>1.90</i>	157 <i>1.90</i>	108 <i>2.00</i>	84 <i>1.60</i>	104 <i>2.00</i>
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion							1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>	5 <i>0.06</i>	1 <i>0.02</i>	1 <i>0.02</i>	
Malaria	26 <i>16.50</i>	12 <i>7.60</i>	4 <i>2.50</i>	63 <i>10.00</i>	53 <i>8.40</i>	13 <i>2.10</i>	367 <i>4.50</i>	238 <i>2.90</i>	174 <i>2.10</i>	251 <i>4.70</i>	187 <i>3.50</i>	109 <i>2.00</i>
Q-Fieber		1 <i>0.60</i>		3 <i>0.50</i>	5 <i>0.80</i>	1 <i>0.20</i>	40 <i>0.50</i>	34 <i>0.40</i>	21 <i>0.30</i>	23 <i>0.40</i>	23 <i>0.40</i>	15 <i>0.30</i>
Trichinellose							1 <i>0.01</i>		2 <i>0.02</i>	1 <i>0.02</i>		1 <i>0.02</i>
Tularämie		1 <i>0.60</i>		2 <i>0.30</i>	6 <i>1.00</i>	4 <i>0.60</i>	38 <i>0.50</i>	24 <i>0.30</i>	38 <i>0.50</i>	16 <i>0.30</i>	16 <i>0.30</i>	20 <i>0.40</i>
West-Nil-Fieber								1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>			
Zeckenenzephalitis	5 <i>3.20</i>	4 <i>2.50</i>	9 <i>5.70</i>	23 <i>3.70</i>	15 <i>2.40</i>	31 <i>4.90</i>	122 <i>1.50</i>	147 <i>1.80</i>	164 <i>2.00</i>	90 <i>1.70</i>	81 <i>1.50</i>	137 <i>2.60</i>
Andere Meldungen												
Botulismus								1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>		1 <i>0.02</i>	1 <i>0.02</i>
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit			1 <i>0.60</i>		2 <i>0.30</i>	1 <i>0.20</i>	17 <i>0.20</i>	20 <i>0.20</i>	17 <i>0.20</i>	12 <i>0.20</i>	11 <i>0.20</i>	12 <i>0.20</i>
Diphtherie ^a				1 <i>0.20</i>		1 <i>0.20</i>	8 <i>0.10</i>		1 <i>0.01</i>	7 <i>0.10</i>		1 <i>0.02</i>
Tetanus												

Aktuelle Lage: Arztbesuche wegen Zeckenstich bzw. Lyme-Borreliose sowie Fälle von FSME

Stand: 25.08.2015

Abbildung 1

Geschätzte Fälle von Arztbesuchen wegen Zeckenstich bzw. Lyme-Borreliose sowie Fälle von FSME, 2013–2015 (bis Woche 34), Schweiz



Geschätzte Fälle von Arztbesuchen wegen Zeckenstich und Lyme-Borreliose

Bis Ende der Woche 34/2015 sind hochgerechnet 20000 Arztbesuche wegen Zeckenstich gemeldet worden (oberste Grafik in Abbildung 1, Tabelle 1). Diese Zahl bewegt sich im langjährigen Rahmen.

Bis Ende der Woche 34/2015 gab es geschätzte 4000 Fälle von akuter

Lyme-Borreliose (mittlere Grafik in Abbildung 1, Tabelle 1). Diese Zahl ist im Vergleich zu den Vorjahren tief.

Fallmeldungen zu Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)

Die wöchentlichen Zahlen unterliegen grossen Schwankungen. Seit 2000 wurden bis zur Woche 34 zwischen 41 und 188 Fälle von FSME

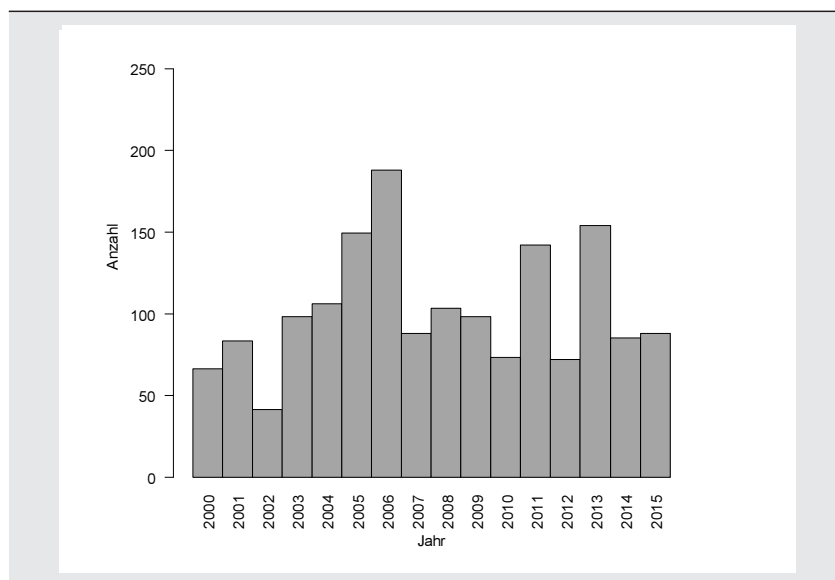
gemeldet. Bis zur Woche 34 des laufenden Jahres wurden 88 Fälle registriert (Abbildung 1, unten, Abbildung 2).

Tabelle 1
Geschätzte Fälle von Arztbesuchen wegen Zeckenstich bzw. Lyme-Borreliose, 2008–2015, jeweils bis und mit Woche 34, Schweiz

Erkrankungsjahr	Lyme-Borreliose	Arztbesuche wegen Zeckenstich
2008	8000	20000
2009	8000	20000
2010	6000	10000
2011	9000	20000
2012	7000	20000
2013	10000	20000
2014	6000	10000
2015	4000	20000

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

Abbildung 2
FSME-Fallmeldungen, 2000–2015, jeweils bis und mit Woche 34, Schweiz



Erläuterungen zur Erhebung und Auswertung der Daten

Zeckenstiche und Borreliose-Erkrankungen werden seit 2008 im Sentinella-Meldesystem erfasst. In diesem Netzwerk melden Grundversorger (Allgemeinpraktikerinnen und Allgemeinpraktiker, Internistinnen und Internisten sowie Pädiaterinnen und Pädiater) auf freiwilliger Basis wöchentlich ihre Beobachtungen. Diese werden dann auf die ganze Schweiz hochgerechnet. Es handelt sich somit um Schätzungen.

Unter akuter Lyme-Borreliose ist eine Wanderröte (Erythema migrans) und/oder ein Borrelien-Lymphozytom zu verstehen. Die chronischen Formen der Lyme-Borreliose werden zwar auch gemeldet, sind jedoch in den Zahlen nicht enthalten, um ausschliesslich die Erkrankungen in der Zeckensaison abzubilden.

Die Anzahl geschätzter Fälle von Arztbesuchen wegen Lyme-Borreliose kann über derjenigen wegen Zeckenstich liegen, wenn in der entsprechenden Zeitperiode Fälle von Lyme-Borreliose ohne direkten Bezug zu einem aktuellen Zeckenstich gemeldet werden. Patienten mit einer akuten Lyme-Borreliose können sich nur in 50% der Fälle an einen Zeckenstich erinnern.

Erkrankungen an Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) sind im obligatorischen Meldesystem erfasst. Ärzteschaft und Laboratorien müssen sämtliche Fälle dem Kantonsarzt und dem BAG melden. Es handelt sich somit um genaue Fallzahlen.

Die Auswertungen für diesen Lagebericht erfolgen nach Erkrankungsdatum; dies im Gegensatz zu den Statistiken im Internet bzw. im BAG-Bulletin, wo das Test- bzw. Eingangsdatum massgebend ist. Dadurch sind Differenzen bei den Zahlen möglich. Weiter kann es aufgrund von Nachmeldungen oder endgültigen Klassifikationen zu Änderungen bei den Fallzahlen kommen.

Übertragbare Krankheiten

Sentinella-Statistik

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis 21.8.2015 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
 Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	31		32		33		34		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Thema										
Influenzaverdacht	0	0	1	0.1	1	0.1	1	0.1	0.8	0.1
Mumps	0	0	0	0	1	0.1	0	0	0.3	0
Otitis Media	11	1.4	4	0.5	16	1.6	23	2.3	13.5	1.5
Pneumonie	5	0.6	1	0.1	7	0.7	5	0.5	4.5	0.5
Pertussis	0	0	1	0.1	2	0.2	3	0.3	1.5	0.2
Zeckenstiche	8	1.0	7	0.8	9	0.9	6	0.6	7.5	0.8
Lyme Borreliose	10	1.2	5	0.6	10	1.0	6	0.6	7.8	0.9
Impfung gegen Pertussis (>=16-Jährige)	21	2.6	19	2.3	20	2.0	23	2.3	20.8	2.3
Nachholimpfung gegen Masern (>24-Monatige)	9	1.1	10	1.2	8	0.8	24	2.4	12.8	1.4
Meldende Ärzte	95		97		121		122		108.8	

Provisorische Daten

Änderungen der Leistungspflicht bei medizinischen Leistungen, Mitteln und Gegenständen sowie Analysen per 15. Juli 2015

KLV

Neuaufnahmen

Ersttrimestertest

Der Ersttrimester-Test (ETT) ist eine pränatale Risikoabklärung auf Trisomie 21 (Down-Syndrom) sowie der Trisomien 18 und 13, bestehend aus der Messung der fetalen Nackentransparenz im Ultraschall und der Laborparameter pregnancy-associated plasma protein-A (PAPP-A) und freies beta-human chorionic gonadotropin (fB-hCG) im mütterlichen Blut sowie der informatischen Auswertung dieser Messungen mit Einbezug weiterer klinischer Daten.

Bisher erfolgte diese Risikoabklärung zunächst alleine anhand des Alters der Schwangeren (über 35 Jahre), später zusätzlich anhand mehrerer Labortests (AFP plus-Test oder Triple-Test). Der seit über 5 Jahren verfügbare Ersttrimestertest erlaubt eine deutlich bessere Risikoabschätzung, auch für Frauen unter 35 Jahren. Er wird heute bereits breit angewendet, war jedoch nicht in der Verordnung und in der Analysenliste aufgeführt. Seit 15. Juli 2015 ist dies nun der Fall.

Falls der Ersttrimester-Test ein erhöhtes Risiko anzeigt, braucht es für die definitive Diagnose einer Trisomie mindestens einen weiteren Test. Je nach Fall ist dies entweder einen ebenfalls per 15. Juli 2015 als Pflichtleistung aufgenommenen, nicht invasiven pränatalen Test (non invasive prenatal test, NIPT; falls Risiko gemäss $ETT \geq 1:1000$), gefolgt von einer pränatalen genetischen Diagnostik aus fetalen Zellen, die mittels einer Fruchtwasseruntersuchung (Amniozentese) oder Chorionzottenbiopsie (Biopsie von Plazentagewebe) gewonnen werden, oder direkt eine pränatale genetische Diagnostik nach Amniozentese oder Chorionzottenbiopsie.

Aus Qualitätssicherungsgründen werden für den Ersttrimester-Test bestimmte Anforderungen an die Laboratorien (gemäss den Richtlinien «Ersttrimester-Screening der Swiss Study Group 1st Trimester Testing [CH-1TT]») und an die Ärzte und Ärztinnen, welche diesen Test anordnen bzw. die Messung der Nackentransparenz im Ultraschall vornehmen (Art. 13b^{bis} KLV), gestellt.

Nicht invasiver Pränataltest (non invasive prenatal test, NIPT)

Der nicht invasive pränatale Test (non invasive prenatal test, NIPT) wird vergütet, wenn im Ersttrimestertest (ETT) ein erhöhtes Risiko für das Vorhandensein von Trisomien 21, 18 oder 13 (Risiko gleich oder grösser als 1:1000) ermittelt wurde (siehe oben).

Der NIPT ist eine Genanalyse, die das fetale Genom (DNA) im mütterlichen Blut untersucht. Die Durchführung des NIPT hängt von der Menge der nachgewiesenen fetalen DNA ab. Beim NIPT werden die DNA-Amplifizierung mittels Hochdurchsatzsequenzierung mit Bestätigung des Vorhandenseins fetaler DNA in ausreichender Menge und die Bioinformatik-Auswertung der vorgefundenen Chromosomen kombiniert. Die Sensitivität des NIPT ist bedeutend höher als die des ETT. Der NIPT gilt derzeit als Screening-Test, denn er birgt ein geringes, aber dennoch vorhandenes Risiko für falsch positive Ergebnisse, die durch einen invasiven Test bestätigt werden müssen.

Die wichtigsten Vorteile des NIPT sind somit, dass bei der Suche nach Chromosomenanomalien seltener auf invasive Diagnoseverfahren, die das Risiko einer Fehlgeburt bergen, zurückgegriffen werden muss und dass das Risiko abnimmt, trotz normalem Resultat im ETT ein Kind mit Chromosomenanomalien zu gebären.

Seit 15. Juli 2015 wird der NIPT zur Suche nach den Trisomien 21, 18 und 13 von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen, falls der ETT ein Risiko von gleich oder grösser als 1:1000 ergibt. Der NIPT ist dementsprechend in Artikel 13 KLV und in der Analysenliste erwähnt.

In besonderen Situationen (Zwillingsschwangerschaften, erhöhte Nackenfaltendicke oder andere Auffälligkeiten im Ultraschall) oder wenn der NIPT kein verwertbares Resultat ergibt, wird ein Facharzt bzw. eine Fachärztin für fetomaternalen Medizin beigezogen, um die optimale weitere Abklärung festzulegen.

Da die Entwicklung der NIPT derzeit in technischer und ökonomischer Hinsicht noch nicht abgeschlossen ist, ist die Leistungspflicht vorerst auf zwei Jahre beschränkt

und wird im ersten Halbjahr 2017 nochmals beurteilt.

Leistungen der Hebammen

Der Beitrag der OKP an Geburtsvorbereitungskurse wird auf CHF 150 angehoben, dies um die seit 1996 aufgelaufene Teuerung zu kompensieren.

Die Rahmenbedingungen für die Hausbesuche der Hebammen im Wochenbett werden neu definiert: Künftig sind für Hausbesuche nach dem 10. Tag nach Geburt keine ärztlichen Anordnungen mehr erforderlich. Eine solche ist nur noch notwendig, wenn mehr als 10 (Normalfall) bzw. 16 (Erstgeburt, Mehrlingsgeburt, Frühgeburt, Kaiserschnittgeburt) Hausbesuche durchgeführt werden müssen.

Präzisierungen

Artikel 12d Absatz 2 KLV: Massnahmen zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten

Für Massnahmen zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten bei Risikogruppen wurde präzisiert, dass im Falle familiär bedingter Risiken die Verwandtschaftsbeziehung im medizinisch-biologischen Sinne massgeblich ist. In manchen Fällen kann diese vom Verwandtschaftsgrad im zivilrechtlichen Sinne abweichen, was in der Vergangenheit zu strittigen Interpretationen geführt hat.

Anpassungen

Artikel 12a KLV: Prophylaktische Impfungen

Die Bezugnahme auf den alten Schweizerischen Impfplan 2014 wird durch jene auf den neuen Schweizerischen Impfplan 2015 ersetzt.

Artikel 12d Absatz 1 Buchstabe d KLV: Regelung zur Früherkennung von Brustkrebs bei Frauen mit erhöhtem Risiko

Die Regelung zur Früherkennung von Brustkrebs bei Frauen mit erhöhtem Risiko wurde angepasst und sieht neu ein nach anerkannten Leitlinienempfehlungen standardisiertes, alters- und risikostratifiziertes Überwachungsprotokoll mit Mammografie- und/oder neu auch mit Mamma-MRI-Untersuchungen vor. Frauen, denen Untersuchungen bei stark erhöhtem Risiko angeboten werden sollen, müssen vorgän-

gig eine qualifizierte genetische Beratung erhalten. Die Durchführung der Überwachung wird auf zertifizierte Brustzentren eingeschränkt (Ausnahmen jeweils nach vorgängiger Zustimmung des Versicherers). Da die Zertifizierung von Brustzentren derzeit noch mancherorts im Gange ist, tritt diese Voraussetzung erst zum 1. Januar 2017 in Kraft.

ÄRZTLICHE LEISTUNGEN (ANHANG 1 KLV)

Neuaufnahmen

Behandlung von Tremor und neurogenen Schmerzen mittels fokussiertem Ultraschall

Tremor bei Parkinson-Erkrankung, nicht parkinson-assoziiertes Tremor und therapieresistente chronische neurogene Schmerzen können neu mittels fokussierter Ultraschalltherapie des Thalamus behandelt werden. Diese Therapieform stellt eine Alternative zur Stimulation von tiefen Hirnstrukturen (deep brain stimulation) dar. Die Leistungspflicht ist vorerst auf fünf Jahre befristet, und die zwei Zentren in der Schweiz, die diese Therapie durchführen, sind verpflichtet, ein Evaluationsregister zu führen.

Anpassungen

Behandlung von Blasenspeicherstörung durch cystoskopische Injektion von Botulinumtoxin Typ A in die Blasenwand

Die Behandlung von Inkontinenz bei neurogener Blase wird künftig nur noch vergütet, wenn sie durch neurourologische Zentren durchgeführt wird, während die Behandlung der idiopathischen hyperaktiven Blase bei Durchführung durch urologische oder urogynäkologische Zentren vergütet wird.

Polygraphie

Die bei dringendem Verdacht auf Schlafapnoe-Syndrom durchgeführte respiratorische Polygraphie wurde bisher unter der Bedingung von der OKP übernommen, dass sie von einem Facharzt oder einer Fachärztin für Pneumologie durchgeführt wird. Nun werden die Kosten dieser Leistung auch dann übernommen, wenn die Durchführung durch einen

Facharzt oder eine Fachärztin für ORL erfolgt.

Wegfallende Indikationen

Interventionelle Radiologie und Strahlentherapie

Bei der Protonen-Strahlentherapie entfällt die Indikation der postoperativen Radiotherapie von Mamma-Karzinomen, die sich formal seit 2012 in Evaluation befand. Die vorgesehene Pilotstudie konnte nicht realisiert werden, so dass keine Patientinnen behandelt werden konnten. Ein alternatives Evaluationskonzept wurde nicht beantragt, weshalb die Leistungspflicht aufgehoben wurde.

MITTEL- UND GEGENSTÄNDELISTE (ANHANG 2 KLV)

Neuaufnahmen

Augenprothesen aus Kunststoff

Neu werden Augenprothesen aus Kunststoff bei Patienten, die ein behinderungsbedingtes Unvermögen aufweisen mit Glasprothesen umzugehen, von der OKP vergütet. Die Vergütung erfolgt nur für Patienten, welche nicht zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) berechtigt sind.

Unsterile Folienverbände

Neu werden unsterile Folienverbände von der OKP vergütet.

Anpassungen

Augenprothesen aus Glas

Neu wird der Höchstvergütungsbetrag (HVB) bei der Augenprothese aus Glas von CHF 580.– an den aktuellen Vergütungsbetrag entsprechend dem Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV (KHMI) von CHF 648.– angepasst. Ziel der Anpassung ist es, einen einheitliche Vergütung für Patienten, welche nicht zum Bezug von Leistungen der IV berechtigt sind, zu gewährleisten.

Präzisierungen

Sterile Folienverbände

Zur besseren Abgrenzung zu den neu vergüteten unsterilen Folienverbänden wird den bereits bisher ver-

güteten Folienverbänden/Transparentverbänden mit/ohne Wundkissen der Zusatz «steril» angefügt.

ANALYSENLISTE (ANHANG 3 KLV)

Anpassungen

Unterteilung der Laboranalysen in Basis- und Spezialanalysen

Diese Unterteilung betrifft die Laboratorien mit FAMH-Titelträger (Spitallaboratorien Typ C und Privatlaboratorien gemäss Artikel 54 Absatz 3 der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV] und Artikel 42 Absatz 1 und 3 KLV) und zwar die FAMH-Fachgebiete Klinische Chemie, Hämatologie, Klinische Immunologie und Medizinische Mikrobiologie. Die Analysen dieser vier Fachgebiete sind in der Analysenliste gekennzeichnet durch die Suffixe (Buchstaben) C, H, I bzw. M. Infolge des neuen Reglements und Weiterbildungsprogramms zum Spezialisten für Labormedizin FAMH der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) vom 1. Januar 2013 erfolgt eine Unterteilung der Laboranalysen dieser vier Fachgebiete in Basis- und Spezialanalysen, gekennzeichnet durch B oder S in der neu eingeführten Spalte «Analysegruppe». Das FAMH-Reglement vom 1. Januar 2013 unterscheidet neu zwischen Haupt- und Nebenfächern, wobei die Absolventen im Hauptfach alle Analysen des betreffenden Fachgebietes durchführen dürfen (Basis- und Spezialanalysen), in den Nebenfächern aber nur die Basisanalysen. So darf z.B. ein «Spezialist für Labormedizin FAMH, Schwerpunkt Klinische Chemie, Nebenfächer Hämatologie und Immunologie» im Fachgebiet Klinische Chemie alle Analysen mit Suffix C durchführen, in den Fachgebieten Hämatologie und Immunologie jedoch nur die Basisanalysen der beiden Fachgebiete, d.h. Suffix H, Analysegruppe B bzw. Suffix I, Analysegruppe B.

Die Unterscheidung zwischen Basis- und Spezialanalysen betrifft nicht die sog. pluridisziplinären Titelträger nach altem FAMH-Reglement vom 1. März 2001 bzw. die Kandidaten, die sich am 1. Januar

2013 bereits in dieser Weiterbildung befanden sowie die Laborleiter mit einer Anerkennung der Gleichwertigkeit ihrer ausländischen Weiterbildung mit einer pluridisziplinären FAMH-Weiterbildung des Eidgenössischen Departements des Innern. Dies bedeutet, diese Personen können in diesen vier Fachgebieten weiterhin alle Analysen der Analysenliste im Rahmen des KVG abrechnen.

Im neuen FAMH-Reglement vom 1. Januar 2013 wurde der pluridisziplinäre Titel zu Gunsten von monodisziplinären Titeln mit einem Hauptfach und fakultativen Nebenfächern abgeschafft. Zur Unterteilung der Laboranalysen in Basis- und Spezialanalysen ist ein Faktenblatt unter www.bag.admin.ch/al abrufbar.

Neue Fassung des Referenzdokuments der immunhämatologischen Positionen der Analysenliste

Das Dokument «Transfusionsmedizinische Laboruntersuchungen an Patientenproben, Empfehlungen der SVTM (Schweizerische Vereinigung für Transfusionsmedizin) und der B-CH SRK (Blutspende Schweiz des Schweizerischen Roten Kreuzes) für Fachpersonen, Laboratorien und medizinische Institutionen zu immunhämatologischen und molekularen Untersuchungen an Patientenblutproben», auf das sich die immunhämatologischen Tarifpositionen 1012.00, 1013.00, 1288.00, 1653.00, 1744.00 und 1745.00 der Analysenliste beziehen, wird am 15. Juli 2015 aktualisiert. Es handelt sich um die 4. Fassung vom 1. Januar 2015.

Änderungen der Position 2018.05 Reihenhybridisierung

Die Reihenhybridisierung steht seit 1. April 1997 auf der Analysenliste. Sie war zunächst auf das pränatale Screening beschränkt. Seit der Revision der Analysenliste im Jahr 2009 gilt die Kostenübernahme ohne Einschränkungen. Daraus ergaben sich zunehmende Schwierigkeiten mit der Kostenübernahme dieser Analyse durch die Versicherer, so dass Änderungen dieser Tarifposition in Form einer Limitierung der Indikation und einer Senkung des Tarifes erforderlich wurden.

Änderung von Punkt 3 der Tarifpositionen 2160.00, 2260.00, 2360.00, 2460.00, 2560.00 und 2660.00 für seltene genetische Krankheiten

Die Tarifpositionen für die Genanalysen seltener genetischer Krankheiten (Orphan Diseases) stehen seit 1. Januar 2011 auf der Analysenliste. Die Erfahrung der letzten vier Jahre hat gezeigt, dass die praktische Umsetzung von Punkt 3 der Limitationen in diesen Tarifpositionen eine Anpassung erfordert. Der Hinzug eines Experten oder einer Expertin in medizinischer Genetik durch den Vertrauensarzt oder die Vertrauensärztin erfolgt nicht mehr systematisch bei allen Genanalysen für Orphan Diseases. Er beschränkt sich neu auf Analysen, für die der Vertrauensarzt oder die Vertrauensärztin die Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung nicht empfiehlt. ■

Kontakt:

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung
Abteilung Leistungen
Sektion Medizinische Leistungen
Telefon 058 462 92 30

P.P. A

CH-3003 Bern
Post CH AG

Adresberichtigungen:
BAG Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

Bulletin 36/15