



## **Erläuterungen zum Antragsformular «Medizinische Leistungen»**

Version: September 2022

**Die Erläuterungen werden laufend angepasst und nach Bedarf erweitert.**

### **Vorbemerkungen**

Das Antragsformular ist konzipiert für neue und umstrittene Leistungen der Ärzteschaft und der Spitäler, sowie für Anpassungen hinsichtlich der Leistungspflicht bereits bestehender Leistungen. Es dient dazu, die für die Entscheidungsfindung relevanten Fakten vollständig zu präsentieren.

Nicht alle Fragen im Antragsformular sind für alle Leistungen gleichermassen relevant. Falls eine spezifische Frage für die von Ihnen beantragte Leistung nicht zutrifft oder nicht beantwortbar ist, halten Sie dies bitte an Stelle einer Antwort fest (allenfalls mit einer kurzen Begründung).

Die elektronische Version des Antrags ist im PDF-Format einzureichen (Antrag in einem PDF und restliche Beilagen in je einem separaten PDF). Die wichtigsten wissenschaftlichen Publikationen im Volltext müssen dem Antrag beigelegt werden. Weitere Dokumente und Beilagen können beigelegt werden. Alle Beilagen sind in der Beilagenliste zu nummerieren und zu benennen.

Bei **Datenmengen über 20 MB** bitten wir Sie, mit dem Sekretariat Kontakt aufzunehmen ([elgk-sekretariat@bag.admin.ch](mailto:elgk-sekretariat@bag.admin.ch)), damit die Unterlagen mittels Filetransfer-Service des Bundesamtes für Informatik und Telekommunikation (BIT) eingereicht werden können.

## Modul 1: Beschreibung der Leistung

### 1.3 Zusatzangaben für präventive Leistungen

Artikel 12a-12e ([Krankenversicherung: Massnahmen der Prävention \(admin.ch\)](#)) der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) listet die Massnahmen der medizinischen Prävention auf, deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen werden. Es handelt sich um eine abschliessende Liste und betrifft prophylaktische Impfungen (Art. 12a KLV), Massnahmen zur Prophylaxe von Krankheiten (Art. 12b KLV), Untersuchungen des allgemeinen Gesundheitszustandes (Art. 12c KLV), Massnahmen zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten bei bestimmten Risikogruppen (Art. 12d KLV), Massnahmen zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten in der allgemeinen Bevölkerung, einschliesslich Massnahmen, die sich an alle Personen einer bestimmten Altersgruppe oder an alle Männer oder alle Frauen richten (Art. 12e KLV).

Präventivmedizinische Leistungen weisen einige Besonderheiten auf, die es zu berücksichtigen gilt:

- **Komparator:** Die übliche Diagnostik und Behandlung in der Praxis in Abwesenheit der neuen präventiven Leistung sind zu nennen. Nota bene: Für eine beantragte generelle Früherkennungsleistung (Screening) kann auch ein bereits etabliertes sog. opportunistisches Screening ein Komparator sein oder die Option «kein Screening / Nichtstun».
- **Inzidenz/Prävalenz:** In Ergänzung zu den Angaben über Inzidenz / Prävalenz sind Angaben über die Häufigkeitsverteilung in der Bevölkerung zu machen (Risikogruppen). Diese Angaben sind von Bedeutung für die Beurteilung des Präventionsansatzes (generelle präventive Intervention oder fokussiert auf Zielgruppen).
- **Indikation:** für welche Zielgruppen ist die Leistung vorgesehen ist bzw. handelt es sich um eine präventive Leistung, die sich an die gesamte Bevölkerung (bzw. gewisse Altersgruppen der Gesamtbevölkerung) richtet.
- **Qualitätssicherung:** Für präventivmedizinische Leistungen sind Massnahmen zur Qualitätssicherung essentiell, denn solche Leistungen richten sich in der Regel an (subjektiv) gesunde Personen. Ein informierter Entscheid der Angehörigen der Zielgruppen muss ebenso angestrebt werden, wie sichergestellt werden muss, dass die präventive Leistung nicht nur von den bereits sehr gut informierten und gesunden Personen in Anspruch genommen wird. Sofern sich präventivmedizinische Leistungen an die ganze Bevölkerung (oder an eine bestimmte Altersgruppe ohne weitere Einschränkungen) richten, handelt es sich um Leistungen in sehr grossen Mengen, so dass selbst bei vergleichsweise geringen Kosten der einzelnen Leistung die Kostenfolgen sehr gross sein können. Eine möglichst wirtschaftliche Umsetzung ist deshalb erforderlich. Information, Qualitätssicherung und Evaluation des Angebots einer präventivmedizinischen Leistung erfordern in der Regel ein übergeordnetes Programm.

Falls es sich bei der präventiven Leistung um ein national oder kantonal organisiertes Präventionsprogramm handelt, bei dem eine **Franchisenbefreiung** geplant ist, sind zusätzliche Anforderungen zu erfüllen. Diese Anforderungen sind im Dokument «[Operationalisierung „kantonal und national organisierte Präventionsprogramme“ nach Art. 64 Abs. 6 Bst. d KVG](#)» erläutert und müssen im Antrag zu Handen der Eidg. Kommission für Allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen (ELGK) dargelegt werden. Das Dokument findet sich auf der Website des BAG unter folgendem Pfad:

Bundesamt für Gesundheit BAG > Versicherungen > Krankenversicherung > Bezeichnung der Leistungen > Antragsprozesse > Antragsprozesse Allgemeine Leistungen

## **Modul 3: Zweckmässigkeit der Leistung**

### **Ethisch relevante Fragen im Zusammenhang mit einer medizinischen Leistung**

- Verändert der breite Einsatz dieser Leistung die Patientenrolle? (Verändert sie den Stellenwert oder Status der Krankheit, die Vorstellungen, Vorurteile oder den Status von Personen mit bestimmten Krankheiten?)
- Stellt die Einführung, der Einsatz oder der Rückzug der Leistung die Selbstbestimmung, die Integrität, die Privatsphäre oder die Würde des Patienten in Frage oder beeinträchtigt sie grundlegende Menschenrechte?
- Stellt die Leistung soziale oder kulturelle Werte, Institutionen oder Vereinbarungen in Frage oder tangiert sie religiöse Überzeugungen?
- Welche moralisch relevanten Folgen (Nutzen und Schaden) hat die Einführung, der Einsatz oder der Rückzug der Leistung (insbesondere aus Sicht der Patienten)?
- Wie kann der Schaden gegen den Nutzen aufgewogen werden? Bestehen Alternativen?
- Entsteht eine moralische Verpflichtung im Zusammenhang mit der Einführung, dem Einsatz oder dem Rückzug der Leistung? (Bestehen z. B. besondere Schwierigkeiten bei der Information der Patienten, mit der Privatsphäre oder mit der Vertraulichkeit?)
- Stellt die Leistung in irgendeiner Weise die Beziehung zwischen Patienten und Gesundheitsfachpersonen oder zwischen Gesundheitsfachpersonen in Frage oder verändert sie sie?
- Bestehen moralisch relevante Aspekte in Bezug auf den Generalisierungsgrad?
- Ist der Symbolwert der Leistung von moralischer Relevanz? (Stellenwert, Status?) Kann sich dieser durch die medizinische Technologie ändern?
- Bestehen moralische Herausforderungen bezogen auf Komponenten einer Leistung, die für die gesamte Leistung als solche relevant sind?
- Gibt es ähnliche Leistungen, bei denen sich herausgestellt hat, dass sie moralisch anspruchsvoll sind? (Gelten für diese Leistung die gleichen Herausforderungen?)
- Wie trägt die Leistung zur Selbstbestimmung der Gesundheitsfachperson bei, wie stellt sie sie in Frage oder wie verändert sie sie?
- Bestehen bei der Folgenabschätzung moralisch relevante Probleme im Zusammenhang mit der Auswahl von Endpunkten, Schwellenwerten oder mit Outcome-Zielwerten?
- Welche moralisch relevanten Herausforderungen ergeben sich aus Wissenslücken?