



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

Änderung vom ~~---~~6. Juni 2019

Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI)
verordnet:

I

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

Art. 4 Bst. b Ziff. 2 und 4

Die Versicherung übernimmt die Kosten der folgenden von Chiropraktoren und Chiropraktorinnen verordneten Analysen, Arzneimittel, der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände, bildgebenden Verfahren sowie physiotherapeutischen Leistungen:²

b. Arzneimittel:

pharmazeutische Spezialitäten der folgenden therapeutischen Gruppen der Spezialitätenliste:

2. 04.99 (Gastroenterologica, Varia: nur Mittel zur Hemmung der Magensäuresekretion ~~-sowie~~oder zum Schutz der Magenschleimhaut),
4. 07.10.10 (einfache entzündungshemmende Mittel), 07.10.20 (kombinierte entzündungshemmende Mittel ohne Corticosteroide: nur ~~Kombinationen~~Kombinationen von entzündungshemmenden ~~Mitteln und Mitteln zur Hemmung der Magensäuresekretion oder zum Schutz der Magenschleimhaut~~), 07.10.40 (kutane Mittel: nur solche mit entzündungshemmenden Wirkstoffen),

Art. 12a Bst. b–d und f–l

Die Versicherung übernimmt die Kosten für folgende prophylaktische Impfungen unter folgenden Voraussetzungen:

¹ SR 832.112.31

²

Massnahme	Voraussetzung
b. Haemophilus-Influenzae-Impfung	<u>Gemäss Impfplan 2019 bei Kindern bis zum vollendeten 5. Altersjahr.</u>
c. Impfung gegen Influenza	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jährliche Impfung bei Personen mit einem erhöhten Komplikationsrisiko gemäss Impfplan 2019. 2. Während einer Influenza-Pandemie-Bedrohung oder einer Influenza-Pandemie bei Personen, bei denen das BAG eine Impfung empfiehlt (nach Art. 12 der Influenza-Pandemie-verordnung vom 27. April 2005³). Auf dieser Leistung wird keine Franchise erhoben. Für die Impfung inklusive Impfstoff wird eine pauschale Vergütung vereinbart.
d. Hepatitis-B-Impfung	<p>1. Gemäss Impfplan 2019 bei Neugeborenen HBs Ag positiver Mütter und bei Personen, die einer Ansteckungsgefahr ausgesetzt sind.</p> <p>2. Bei beruflicher und reisemedizinischer Indikation erfolgt keine Kostenübernahme durch die Versicherung.</p> <p>Impfung nach den Empfehlungen des BAG und der EKIF von 1997 (Beilage zum Bulletin des BAG 5/98⁴ und Ergänzung des Bulletins 36/98⁵) sowie gemäss Impfplan 2019.</p>
f. Pneumokokken-Impfung	<u>Gemäss Impfplan 2019 bei Kindern bis zum vollendeten 5. Altersjahr.</u>
g. Meningokokken-Impfung	<p>Gemäss Impfplan 2019, und den Empfehlungen des BAG und der EKIF vom 12. November 2018 (BAG Bulletin Nr. 46/18)</p> <p>Die Kosten werden nur für die Impfung mit Impfstoffen übernommen, die für die betreffende Altersgruppe über die nötige Zulassung verfügen.</p>

³ SR 818.101.23

~~Das Dokument ist einsehbar unter: <http://www.bag.admin.ch/ref>~~

Massnahme	Voraussetzung
	Bei beruflicher und reisemedizinischer Indikation erfolgt keine Kostenübernahme durch die Versicherung.
h. Impfung gegen Tuberkulose	Mit BCG-Impfstoff gemäss Impfplan <u>2019</u> .
i. Impfung gegen Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)	Gemäss Impfplan <u>2019</u> . Bei beruflicher Indikation erfolgt keine Kostenübernahme durch die Versicherung.
j. Varizellen-Impfung	Gemäss Impfplan <u>2019</u> .
k. Impfung gegen Humane Papillomaviren (HPV)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gemäss Impfplan <u>2019</u>: und Verwendung des nonavalenten Impfstoffes gemäss den Empfehlungen des BAG und der EKIF vom 22. Oktober 2018⁶: <ol style="list-style-type: none"> a. Basisimpfung der Mädchen zwischen dem vollendeten 11. und dem vollendeten 15. Altersjahr; b. Impfung der Mädchen und Frauen zwischen dem vollendeten 15. und dem vollendeten 27. Altersjahr; c. ergänzende Impfung bei Knaben und Männern zwischen dem vollendeten 11. und dem vollendeten 27. Altersjahr. 2. Impfung im Rahmen von kantonalen Impfprogrammen, die folgendenfolgende Minimalanforderungen erfüllen: <ol style="list-style-type: none"> a. Die Information der Zielgruppen und von deren Eltern/gesetzlicher Vertretung über die Verfügbarkeit der Impfung und die Empfehlungen des BAG und der EKIF nach Ziffer 1 ist sichergestellt. b. Die Vollständigkeit der Impfung wird angestrebt. c. Die Leistungen und Pflichten der Programmträger, der impfenden <u>Ärzte und Ärztinnen</u> und Ärzte und der Krankenversicherer sind definiert.

Massnahme	Voraussetzung
	<p>d. Datenerhebung, Abrechnung, Informations- und Finanzflüsse sind geregelt.</p> <p>3. Auf dieser Leistung wird keine Franchise erhoben. Für die Impfung inklusive Impfstoff wird eine pauschale Vergütung vereinbart.</p> <p>4. Die Kostenübernahme des nonavalenten Impfstoffes ist in Evaluation, befristet bis 31. Dezember 2022.</p>
l. Hepatitis-A-Impfung	<p>Gemäss Impfplan-2019.</p> <p>Bei folgenden Personen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – bei Patienten und Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Lebererkrankung. – bei Kindern aus Ländern mit mittlerer und hoher Endemizität, die in der Schweiz leben und für einen vorübergehenden Aufenthalt in ihr Herkunftsland zurückkehren. – bei drogeninjizierenden Personen. – bei Männern mit sexuellen Kontakten zu Männern ausserhalb einer stabilen Beziehung. <p>Postexpositionelle Impfung innerhalb von sieben Tagen nach Exposition.</p> <p>Bei beruflicher und reisemedizinischer Indikation erfolgt keine Kostenübernahme durch die Versicherung.</p>

Art. 12d Abs. 1 Bst. d Ziff. 1

Betrifft nur den französischen Text.

Art. 12e Bst. c und d

Die Versicherung übernimmt die Kosten für folgende Massnahmen zur frühzeitigen Erkennung in der allgemeinen Bevölkerung unter folgenden Voraussetzungen:

Massnahme	Voraussetzung
<u>c.</u>	<u><i>Betrifft nur den französischen Text.</i></u>

Massnahme	Voraussetzung
d. Früherkennung des Kolonkarzinoms	<p>Im Alter von 50 bis 69 Jahren.</p> <p>Untersuchungsmethoden:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Untersuchung auf okkultes Blut im Stuhl, alle 2 Jahre, Laboranalysen gemäss Analysenliste (AL), Koloskopie im Falle eines positiven Befundes, oder – Koloskopie, alle 10 Jahre. <p>Findet die Untersuchung im Rahmen der Früherkennungsprogramme in den Kantonen Genf, <u>Graubünden</u>, Jura, Neuenburg, Uri oder Waadt, Wallis oder im Verwaltungskreis Berner Jura statt, wird auf der Leistung keine Franchise erhoben.</p>

Art. 13 Bst. f

Die Versicherung übernimmt bei Mutterschaft die folgenden Kontrolluntersuchungen (Art. 29 Abs. 2 Bst. a KVG⁷):

Massnahme	Voraussetzung
<u>f. Kontrolle nach Fehlgeburt</u>	<p><u>Nach Fehlgeburt oder medizinisch indiziertem Schwangerschaftsabbruch ab der 13. bis zur vollendeten 23. Schwangerschaftswoche.</u></p> <p><u>Zwischenanamnese, gynäkologischer und klinischer Status, Beratung; Laboranalysen und Ultraschalluntersuchung nach klinischem Ermessen. Ultraschalluntersuchung nur durch Ärzte oder Ärztinnen mit Fähigkeitsausweis Schwangerschaftsultraschall (SGUM)</u></p>

Art. 16 Abs. 1⁷ Bst. abis Ziff. 1 und 2

¹ Die Hebammen und die Organisationen der Hebammen können zu Lasten der Versicherung die folgenden Leistungen erbringen:

abis. Betreuung im Rahmen von Hausbesuchen zur Pflege und zur Überwachung des Gesundheitszustands der Versicherten nach einer Fehlgeburt oder einem medizinisch indizierten Schwangerschaftsabbruch ab der 13. bis zur vollendeten 23. Schwangerschaftswoche, wie folgt:

1. Nach der Fehlgeburt oder dem Schwangerschaftsabbruch kann die Hebamme oder die Organisation höchstens 10 Hausbesuche durchführen.
2. Für zusätzliche Hausbesuche ist eine ärztliche Anordnung erforderlich.

II

- ¹ Anhang 1 wird gemäss Beilage geändert.
- ² Anhang 2⁸ («Mittel- und Gegenständeliste») wird geändert.
- ³ Anhang 3⁹ («Analysenliste») wird geändert.

III

Der Anhang der Verordnung des EDI vom 20. November 2012¹⁰ über die Datensätze für die Datenweitergabe zwischen Leistungserbringern und Versicherern wird gemäss Beilage geändert.

IV

- ¹ Diese Verordnung tritt unter Vorbehalt von Absatz 2 am 1. Juli 2019 in Kraft.
- ² Ziffer II Absatz 2 tritt am 1. Oktober 2019 in Kraft.

6. Juni 2019

Eidgenössisches Departement des Innern:

Alain Berset

⁸ In der AS nicht veröffentlicht (Art. 20a). Die Änderung kann eingesehen werden unter www.bag.admin.ch > Versicherungen > Krankenversicherung > Leistungen und Tarife > Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL).

⁹ In der AS nicht veröffentlicht (Art. 28). Die Änderung kann eingesehen werden unter www.bag.admin.ch > Versicherungen > Krankenversicherung > Leistungen und Tarife > Analysenliste (AL).

¹⁰ SR 832.102.14

Vergütungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für bestimmte ärztliche Leistungen

Ziff. 1.4, 2.2, 2.5, 4, 9.1 und 9.2

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
1		Chirurgie	
1.4		<i>Urologie und Proktologie</i>	
		<u>Massnahme «Perkutane Elektroneuromodulation des Tibialnervs» ersetzen durch:</u>	
Perkutane Elektroneu- romodulation des Tibi- alnervs <u>mit Nadelelekt- roden</u>	Ja	Zur Behandlung der idiopathischen hyperakti- ven Blase oder der Stuhlinkontinenz Nach Ausschöpfen konservativer Therapieoptio- nen <u>Indikationsstellung und Durchführung aus- schliesslich durch Fachärzte und Fachärztinnen für Urologie oder für Gynäkologie und Geburts- hilfe mit Schwerpunkt Urogynäkologie (bei hy- peraktiver Blase) oder für Gastroenterologie o- der für Chirurgie mit Schwerpunkt Viszeralchirurgie (bei Stuhlinkontinenz)</u>	1.3.2019/ 1.7.2019
2		Innere Medizin	
2.2		<i>Herz- und Kreislauferkrankungen, Intensivmedizin</i>	
...			
Transkatheter Aorten- klappenimplantation (TAVI)	Ja	In Evaluation. Bei <u>Patienten und Patientinnen</u> und Patienten mit schwerer Aortenstenose, die nicht operiert werden können oder ein hohes Operationsrisiko aufweisen, unter folgenden (<u>kumulativen kumu- lativ erfüllten</u>) Voraussetzungen: 1. Das TAVI-Verfahren muss gemäss den eu- ropäischen Richtlinien «Guidelines on the management of valvular heart disease (version 2012)» ¹¹ durchgeführt werden. 2. Das TAVI-Verfahren darf nur in Institutio- nen vorgenommen werden, die vor Ort herz- chirurgische Eingriffe durchführen. 3. Der Entscheid, ob ein Patient oder eine Pati- entin für das TAVI-Verfahren zugelassen wird, muss in jedem Fall durch das Herz- team (Heart Team) getroffen werden, dem	1.7.2013/ 1.1.2019 1.7.2019 bis 30.6.2020

¹¹ Die Dokumente sind einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref.

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
------------	-----------------------	-----------------	-----------

mindestens folgende Spezialisten und Spezialistinnen angehören: zwei Fachärzte oder Fachärztinnen für Kardiologie, davon eine Person mit Spezialisierung in der interventionellen Kardiologie und Ausbildung für TAVI-Eingriffe, sowie je ein Facharzt oder eine Fachärztin für interventionelle Kardiologie, der/die für TAVI-Eingriffe ausgebildet ist, für nicht interventionelle Kardiologie, für Herzchirurgie und für Anästhesie-angehören.

4. Alle Zentren, die TAVI-Verfahren durchführen, haben die diesbezüglichen Daten an das SWISS TAVI Registry weiterzuleiten.

...

2.5 *Krebsbehandlung*

...

Massnahmen zur Erhaltung der Fertilität bei an Krebs erkrankten Jugendlichen und Erwachsenen

Bei postpubertären Jugendlichen und Erwachsenen bis zum vollendeten 40. Lebensjahr, die ein mittleres oder hohes Risiko (> 20 %) einer therapiebedingten persistierenden Amenorrhö bei der Frau oder einer Azoospermie beim Mann aufweisen.

1.7.2019

Massnahmen bei der Frau:

- Entnahme von Eizellen nach ovarieller Stimulation, Kryokonservierung von befruchteten oder unbefruchteten Eizellen; eine allfällige Fertilisierung vor der Kryokonservierung geht nicht zulasten der Versicherung;

oder

- Resektion, Kryokonservierung und Reimplantation von Ovarialgewebe;

Massnahmen beim Mann:

- Kryokonservierung von Spermien;
- wenn erforderlich: Hodenbiopsie (testikuläre Spermienextraktion).

Kryokonservierung für höchstens 5 Jahre; Verlängerung für zusätzliche 5 Jahre nur bei weiter bestehender Ovarialinsuffizienz bzw. Azoospermie. Übernahme einer darüber hinaus gehenden Kryokonservierung von Samen- und unbefruchteten Eizellen bei weiter bestehender Ovarialinsuffizienz bzw. Azoospermie nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt.

Indikationsstellung und Durchführung durch multidisziplinäre Zentren, die an einem multizentrischen Qualitätssicherungsprogramm mit Registerführung für fertilitätserhaltende Mass-

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
------------	-----------------------	-----------------	-----------

nahmen bei Männern und Frauen im fertilen Alter mit einem Krebsleiden teilnehmen oder mit einem solchen Zentrum assoziiert sind.

4 Pädiatrie, Kinderpsychiatrie

...

Behandlung von Autismus-Spektrum-Störungen mittels «Packing»-Methode 1.7.2019

9 Radiologie

9.1 Röntgendiagnostik

...

Knochendensitometrie <u>Ja</u>	=	bei einer klinisch manifesten Osteoporose und nach einem Knochenbruch bei inadäquatem Trauma	1.3.1995/ 1.1.1999/ 1.7.2010
– mit Doppelenergie-Röntgen-Absorptiometrie (DEXA)	–	bei Langzeit-Cortisontherapie oder Hypogonadismus	1.7.2012 1.1.1999/
	–	Erkrankungen des Verdauungssystems mit Malabsorptionssyndrom (insbesondere Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Zöliakie)	1.7.2010/ 1.1.2015 <u>1.7.2019</u>
	–	primärer Hyperparathyreoidismus (sofern keine klare Operationsindikation besteht)	
	–	Osteogenesis imperfecta	
	–	HIV	
	–	<u>bei Therapie mit Aromatasehemmer (nach der Menopause) oder mit der Kombination GnRH-Analagon+Aromatasehemmer (vor der Menopause), zu Beginn und maximal alle 2 Jahre unter laufender Therapie</u>	
		Die DEXA-Untersuchungskosten werden nur in einer Körperregion übernommen.	1.3.1995
		Spätere DEXA-Untersuchungen werden nur übernommen, wenn eine medikamentöse Behandlung erfolgt, und höchstens jedes zweite Jahr.	
– mit Ganzkörper-Scanner	Nein		1.3.1995

9.2 Andere bildgebende Verfahren

...

Positron-Emissions-Tomographie (PET, PET/CT)	Ja	Durchführung in Zentren, welche die administrativen Richtlinien vom 20. Juni 2008 ¹² der Schweizerischen Gesellschaft für Nuklearmedizin (SGNM) erfüllen.	1.1.1994/ 1.4.1994/ 1.1.1997/ 1.1.1999/
	a)	Mittels <u>18F</u> -Fluoro-Deoxy-Glucose (FDG), nur bei folgenden Indikationen:	1.1.2001/ 1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2006/
		1. in der Kardiologie:	

¹² Die Richtlinien sind einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref.

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		– präoperativ vor einer Herztransplantation,	1.8.2006/ 1.1.2009/
		– bei Verdacht auf kardiale Sarkoidose als Zweitlinien-Diagnostik und zum Therapiemonitoring,	1.1.2011/ 1.7.2013/ 1.7.2014/
		– bei Verdacht auf eine Infektion von kardiologischen Implantaten;	1.1.2016/ 1.7.2018/
		2. in der Onkologie:	1.1.2019/ 1.3.2019
		– gemäss den klinischen Richtlinien der SGNM, Kapitel 1.0, vom 28. April 2011 ¹³ zu FDG-PET.	
		3. in der Neurologie:	
		– präoperativ bei therapieresistenter fokaler Epilepsie,	
		– zur Abklärung von Demenz: als weiterführende Untersuchung in unklaren Fällen, nach Vorabklärung durch Fachärzte und -ärztinnen für Geriatrie, Psychiatrie und Neurologie; bis zum vollendeten 80. Altersjahr, bei einem Mini-Mental-Status-Test (MMST) von mindestens 10 Punkten und einer Dauer der Demenz von maximal 5 Jahren; keine vorausgegangene Untersuchung mit PET oder SPECT.	
		4. in der Inneren Medizin/Infektiologie:	
		– bei Fieber unbekannter Ursache, nach inkonklusiver internistischer und infektiologischer Abklärung und Bildgebung inkl. MRI und/oder CT, auf Anordnung durch Fachärzte und -ärztinnen für Innere Medizin, Rheumatologie, Immunologie und Infektiologie,	
		– bei Verdacht auf eine Infektion von vaskulären Grafts,	
		– bei alveolärer Echinokokkose im Hinblick auf mögliches Absetzen der medikamentösen Therapie;	
		5. In Evaluation:	1.7.2014/
		Bei der Fragestellung «Raumforderung», gemäss den klinischen Richtlinien der SGNM, Kapitel 2.0, vom 28. April 2011 zu FDG-PET.	1.1.2018/ 1.1.2019 bis 31.12.2019
		b) Mittels N-13-Ammoniak, nur bei folgender Indikation: Zur Untersuchung der Myokardperfusion (in Ruhe und unter Belastung) zur Evaluation der Myokardischämie.	1.7.2013
		c) Mittels 82-Rubidium, nur bei folgender Indikation:	1.7.2013

¹³ Die Richtlinien sind einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref.

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		Zur Untersuchung der Myokardperfusion (in Ruhe und unter Belastung) zur Evaluation der Myokardischämie.	
		<u>d) Mittels 18F-Fluorocholin, nur bei folgenden Indikationen:</u>	<u>1.7.2014/</u> <u>1.1.2018</u>
		<u>Zur Abklärung bei biochemisch nachgewiesenem Rezidiv (PSA-Anstieg) eines Prostatakarzinoms</u>	<u>1.1.2019</u>
		<u>In Evaluation:</u>	<u>1.7.2018</u>
		Zur präoperativen Lokalisation von Nebenschilddrüsen-Adenomen bei primärem Hyperparathyreoidismus nach negativer oder inkonklusiver konventioneller Bildgebung (Sestamibi-Szintigraphie bzw. -SPECT/CT).	<u>bis</u> <u>30.6.2020</u>
		e) Mittels 18F-Ethyl-Thyrosin (FET), nur bei folgender Indikation:	1.1.2016
		Zur Evaluation bei Hirntumoren und Re-Evaluation bei malignen Hirntumoren.	
		<u>f) Mittels PSMA-Tracer, nur bei folgender Indikation:</u>	<u>1.1.2017</u> <u>1.1.2019</u>
		<u>Zur Abklärung bei biochemisch nachgewiesenem Rezidiv (PSA-Anstieg) eines Prostatakarzinoms.</u>	
		g) Mittels DOTA-Peptiden, nur bei folgender Indikation:	1.7.2017
		Staging und Restaging differenzierter neuroendokriner Tumore.	
		h) Mittels H ₂ ¹⁵ O, nur bei folgender Indikation:	1.7.2018
		Zur Perfusionsmessung vor und nach zerebralen Revaskularisationseingriffen bei Moyamoya-Krankheit.	
	Nein	a) Mittels 18F-Fluorid	1.1.2013/
		b) Mittels 18F-Florbetapir	1.7.2014/
			1.1.2015/
		<u>c) Mit anderen Isotopen als 18F-Fluoro-Deoxy-Glucose (FDG), 18F-Fluorocholin, N-13-Ammoniak, 82-Rubidium oder 18F-Ethyl-Thyrosin (FET), PSMA, DOTA-Peptiden oder H₂¹⁵O</u>	<u>1.1.2011/</u> <u>1.1.2016/</u> <u>1.7.2017/</u> <u>1.7.2018/</u> <u>1.1.2019</u>

*Beilage zur Änderung der Verordnung des EDI über die Datensätze für die
Datenweitergabe zwischen Leistungserbringern und Versicherern
(Ziff. III)*

Anhang
(Art. 1)

Gesamtschweizerisch einheitliche Struktur der Datensätze

Ziff. 1.2

1.2 Medizinischer Datensatz

Bezeichnung	Variable der medizinischen Statistik	Inhalt
Geburtsgewicht	2.2.V04	in Gramm
Hauptdiagnose	4.2.V010	ICD-10-GM-Kode
Zusatz zu Hauptdiagnose	4.2.V020	ICD-10-GM-Kode
1. bis 49. Nebendiagnose	4.2.V030, 4.2.V040 usw. bis 4.2.V510	ICD-10-GM-Kode
Hauptbehandlung	4.3.V010	CHOP-Code
Seitigkeit der Hauptbehandlung	4.3.V011	0 = beidseitig 1 = einseitig rechts 2 = einseitig links 3 = einseitig unbekannt 9 = unbekannt leer = Frage stellt sich nicht
Beginn der Hauptbehandlung	4.3.V015	Datum (mit Angabe der Stunde)
1. bis 99. Nebenbehandlung	4.3.V020, 4.3.V030 usw. bis 4.3.V1000	CHOP-Code
1. bis 99. Nebenbehandlung Seitigkeit	4.3.V021, 4.3.V031 usw. bis 4.3.V1001	0 = beidseitig 1 = einseitig rechts 2 = einseitig links 3 = einseitig unbekannt 9 = unbekannt leer = Frage stellt sich nicht
1. bis 99. Nebenbehandlung, Beginn	4.3.V025, 4.3.V035 usw. bis 4.3.V1005	Datum (mit Angabe der Stunde)
Dauer der künstlichen Beatmung	4.4.V01	Anzahl Stunden
Aufnahmegewicht	4.5.V01	in Gramm
Abklärung Garant	2.2.V06	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt
Begründung für stationären Aufenthalt -		1-99 ¹⁴

¹⁴ Gemäss Anhang 1a KLV Ziff. II. Kriterien zugunsten einer stationären Durchführung (SR 832.112.31).

Bezeichnung	Variable der medizinischen Statistik	Inhalt
-------------	---	--------

keine Rechtsverbindlichkeit