



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG

Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung
Abteilung Leistungen Krankenversicherung

**Kommentar zu den Änderungen des Anhang 1 KLV
vom 2. Juni 2022 per 1. Juli 2022
([AS 2022 369 vom 23. Juni 2022](#))**

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	3
2.	Inhaltliche Änderungen des Anhang 1 der KLV	3
2.1	Kapitel 1.4 Chirurgie der Wirbelsäule / Ballon-Kyphoplastie zur Behandlung von Wirbelkörperfrakturen / Zementaugmentation bei osteoporotischen Wirbelkörperfrakturen	3
2.2	Kapitel 1.4 Chirurgie der Wirbelsäule / Aktualisierung Einträge zu Wirbelsäulenoperationen auf den neuen Schwerpunkttitel Wirbelsäulenchirurgie.....	4
2.3	Kapitel 1.5 Urologie / Elektrische Neuromodulation der sakralen Spinalnerven mit einem implantierbaren Gerät zur Behandlung von Harninkontinenz oder Blasenentleerungsstörungen sowie zur Behandlung der Stuhlinkontinenz; Anpassung Richtlinien.....	4
2.4	Kapitel 2.1 Innere Medizin allgemein und diverse / Endovaskuläre Therapie der vaskulär bedingten erektilen Dysfunktion.....	5
2.5	Kapitel 2.5 Onkologie und Hämatologie / CAR-T-Zell-Therapie mit Brexucabtagene Autoleucl	5
2.6	Kapitel 6 Ophthalmologie / UV-Crosslinking der Hornhaut bei progressivem Keratokonus (CXL).....	6
2.7	Kapitel 7 Oto-Rhino-Laryngologie / Cochlea-Implantat	6
2.8	Kapitel 9.2 Interventionelle Radiologie / Embolisation der Prostata-Arterien bei symptomatischer benigner Prostatahyperplasie.....	6
3.	Abgelehnte Anträge	7
3.1	Kapitel 9.3 Radio-Onkologie / Strahlentherapie / Injektion von Polyethylenglykol-Hydrogel....	7
4.	Redaktionelle Anpassungen	7
4.1	Streichung «Ja» bei 3 Leistungen / Allgemeine Voraussetzungen	7
4.2	Kapitel 2.1 Innere Medizin allgemein und diverse / konservative Adipositasbehandlung; Anpassung Gewichtsklassifikation BMI	7
4.3	Kapitel 9 Radiologie / 9.4 Nuklearmedizin Positron-Emissions-Tomographie (PET/CT); PET-Diagnostik zur Demenz-Abklärung und ohne Abklärung von Demenz.....	8

1. Einleitung

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

Dieses Dokument enthält Erläuterungen zu den im Titel genannten Änderungen.

2. Inhaltliche Änderungen des Anhang 1 der KLV

2.1 Kapitel 1.4 Chirurgie der Wirbelsäule / Ballon-Kyphoplastie zur Behandlung von Wirbelkörperfrakturen / Zementaugmentation bei osteoporotischen Wirbelkörperfrakturen

Wirbelkörperfrakturen sind die häufigste Manifestation der Krankheit Osteoporose (umgangssprachlich Knochenschwund). Die Beschwerden reichen von asymptomatischen Verläufen bis hin zu invalidisierenden Schmerzen. Therapiemöglichkeiten umfassen – je nach Schweregrad – Schmerzmittel, Physiotherapie oder interventionelle Schmerztherapieverfahren. Bei Schmerzen, die sich trotz Therapie nicht verbessern, kann als nächster Schritt ein Eingriff («Zementaugmentation» oder «augmentierende Verfahren») erwogen werden. Bei der perkutanen Vertebroplastie (PVP) wird durch die Haut hindurch Knochenzement in den gebrochenen Wirbelkörper gespritzt und dieser dadurch aufgerichtet. Bei der perkutanen Ballon-Kyphoplastie (PBK) wird der komprimierte Wirbelkörper mit einem Ballon aufgerichtet und der Hohlraum mit Knochenzement aufgefüllt.

Die PBK zur Behandlung von Wirbelkörperfrakturen ist seit 1. Januar 2004 in Anhang 1 KLV aufgeführt, initial befristet in Evaluation und ab 2008 als definitiv leistungspflichtig. Seit 2005 gelten unverändert die Voraussetzungen, dass die Indikationsstellung gemäss den Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Spinale Chirurgie vom 23. September 2004 erfolgt, und dass der durchführende Chirurg oder die durchführende Chirurgin die Anerkennung durch die Fachgesellschaften für Neurochirurgie (SGNC) und Orthopädische Chirurgie (SO) und die Schweizerische Gesellschaft für Spinale Chirurgie (SGS) besitzt.

Die PVP wurde bisher nicht hinsichtlich der Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) untersucht, sondern galt unter der Pflichtleistungsvermutung nach Artikel 33 Absatz 1 KVG («Vertrauensprinzip») als leistungspflichtig.

Aufgrund von Zweifeln bezüglich Wirksamkeit und grossen regionalen Unterschieden in der Häufigkeit der Anwendung hat das BAG einen Health Technology Assessment (HTA)-Bericht zu PVP und PBK bei osteoporotischen Wirbelkörperfrakturen in Auftrag gegeben und im Januar 2021 publiziert. Bezüglich Wirksamkeit kam der HTA-Bericht zum Schluss, dass PVP und BKP im Vergleich zur intensiven konservativen Therapie eine kurzfristig bessere schmerzlindernde Wirkung haben, mit einem grösseren Effekt bei frischen Frakturen (< 8 Wochen). Es bestanden keine Bedenken bezüglich der Sicherheit. Bezüglich Wirtschaftlichkeit fanden sich Hinweise für ein günstiges Kosten-Nutzen-Verhältnis bei Patienten mit frischen Frakturen.

Seit dem 1. Januar 2021 existiert der neue interdisziplinäre Schwerpunkttitle «Wirbelsäulenchirurgie SGNC/SO» (s. auch Punkt 2.2 unten). Zudem haben die drei Fachgesellschaften die Leitlinie zu osteoporotischen Wirbelkörperfrakturen im September 2021 aktualisiert.

Ab dem 1. Juli 2022 wird die Leistungspflicht PVP und PBK bei osteoporotischen Wirbelkörperfrakturen mittels folgenden Voraussetzungen präzisiert:

- gemäss der Leitlinie vom 8. September 2021 der Schweizerischen Gesellschaften für Neurochirurgie, Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie
- Indikationsstellung durch ein interdisziplinäres Besprechungsgremium (sogenanntes «Spine Board»), wo einerseits die Disziplinen Wirbelsäulenchirurgie und andererseits die Innere Medizin, Endokrinologie oder Rheumatologie vertreten sind
- Durchführung an Zentren, an welchen mindestens ein Facharzt oder eine Fachärztin mit interdisziplinärem Schwerpunkt «Wirbelsäulenchirurgie» tätig ist.

Die für die im Titel genannten Behandlungen und heute gängige Bezeichnung «Zementaugmentation zur Therapie von osteoporotischen Wirbelkörperfrakturen» wird den Eintrag «Ballon-Kyphoplastie Behandlung von Wirbelkörperfrakturen» in Anhang 1 KLV ersetzen. Andere Indikationen als die erwähnten osteoporotischen Wirbelkörperfrakturen fallen unter das Vertrauensprinzip.

2.2 Kapitel 1.4 Chirurgie der Wirbelsäule / Aktualisierung Einträge zu Wirbelsäulenoperationen auf den neuen Schwerpunkttitel Wirbelsäulenchirurgie

Aktuell verweisen fünf Einträge zu den Wirbelsäulen-Operationen in Anhang 1 KLV auf die Qualifikation des Chirurgen oder der Chirurgin. Diese wird als gegeben angesehen, falls der Chirurg oder die Chirurgin über eine Anerkennung durch die Fachgesellschaften SO, SGS, SGNCH verfügt. Konkret handelt es sich um die Leistungen Ballon-Kyphoplastie zur Behandlung von Wirbelkörperfrakturen, Prothesen der zervikalen Bandscheiben, Prothesen der lumbalen Bandscheiben, interspinöse dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule und posteriore pedikelschraubenbasierte dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule.

Bei diesen Wirbelsäuleneingriffen entfällt die vorgängige Kostengutsprache, wenn der Chirurg oder die Chirurgin über die Anerkennung verfügt. Die Leistung «Ballon-Kyphoplastie zur Behandlung von Wirbelkörperfrakturen» wurde anlässlich der Publikation des HTA-Berichtes separat reguliert (siehe Punkt 2.1. oben).

Die Ablösung dieser Anerkennung durch einen interdisziplinären Schwerpunkttitel «Wirbelsäulenchirurgie» war seit mehreren Jahren vorgesehen. Seit dem 1. Januar 2021 existiert nun der neue interdisziplinäre Schwerpunkttitel «Wirbelsäulenchirurgie» der SGNC und SO. Der neue interdisziplinäre Schwerpunkttitel «Wirbelsäulenchirurgie» macht im Vergleich zur alten Anerkennung detaillierte strukturelle und inhaltliche Vorgaben hinsichtlich Weiterbildungsstätten, Dauer und Inhalt der Weiterbildung. Für Trägerinnen und Träger des neuen interdisziplinären Schwerpunkttitels «Wirbelsäulenchirurgie» der SGNC und SO entfällt die vorgängige Kostengutsprache bei den oben erwähnten Eingriffen.

2.3 Kapitel 1.5 Urologie / Elektrische Neuromodulation der sakralen Spinalnerven mit einem implantierbaren Gerät zur Behandlung von Harninkontinenz oder Blasenentleerungsstörungen sowie zur Behandlung der Stuhlinkontinenz; Anpassung Richtlinien

Die Neuromodulation der sakralen Spinalnerven ist eine Methode zur Behandlung von Harninkontinenz, Blasenstörungen und Stuhlinkontinenz, wenn andere Massnahmen versagt haben oder ungenügend wirksam sind. Die Leistungen sind seit dem Jahr 2000 leistungspflichtig und in Anhang 1 KLV aufgeführt.

Seit dem 1. Juli 2020 verweist der Eintrag in Anhang 1 KLV auf die Richtlinien Sakrale Neuromodulation der «Swiss Society for Sacral Neuromodulation (SSSNM)» vom 9. April 2020 und die Anerkennung von Zentren durch die SSSNM. Die SSSNM hat am 30. September 2021 ein aktualisiertes Richtlinienokument publiziert, das einerseits die Indikationen, Kontraindikationen, vorgängigen Abklärungen und das Zweischrittverfahren (Testphase und definitive Versorgung), Qualitätssicherung und Nachkontrollen beschreibt und andererseits die Voraussetzungen, welche die Anbieter erfüllen müssen, präzisiert.

Ab dem 1. Juli 2022 wird auf die aktualisierte Version vom 30. September 2021 verwiesen.

Darüber hinaus werden die Qualifikationen des behandelnden Arztes und der behandelnden Ärztin für das Verfahren bei der Indikation Stuhlinkontinenz in Anhang 1 KLV präzisiert. So sind neben Chirur-ginnen und Chirurgen mit Schwerpunkt-titel «Viszeralchirurgie» neu auch diejenigen, die die internatio-nal anerkannte Zertifizierung «EBSQ Coloproctology» aufweisen, als berechnigte Leistungserbringer aufgeführt. Die Zertifizierung «EBSQ Coloproctology» wird als gleichwertig zum mit Schwerpunkt-titel «Viszeral-Chirurgie» angesehen.

2.4 Kapitel 2.1 Innere Medizin allgemein und diverse / Endovaskuläre Therapie der vaskulär bedingten erektilen Dysfunktion

Seit 1. Januar 2022 ist die Leistung Endovaskuläre Therapie der vaskulär bedingten erektilen Dys-funktion in Anhang 1 KLV als Leistung in Evaluation, befristet bis 31. Dezember 2025, aufgeführt. Ab dem 1. Juli 2022 gilt neu die aktualisierte Referenz auf das neue Fähigkeitsprogramm «Interventio-nelle Angiologie (SGA)», welches seit dem 1. Januar 2022 vom Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) anerkannt ist.

Weiter werden Fachärzte und Fachärztinnen für Gefässchirurgie mit Erfahrung für die endovaskuläre Technik als Leistungserbringer ergänzt.

Aufgrund von Rückmeldungen aus der Praxis werden zwei Formulierungen im Sinn einer Präzisierung angepasst:

In der Voraussetzung «Dokumentation der Risikofaktoren und deren Behandlung» wird der Begriff «Behandlung» mit «Behandlungsansätze» ersetzt, da nicht in jeder Krankheitssituation eine erfolgrei-che Therapie der Risikofaktoren erreicht und vorausgesetzt werden kann. Es ist im Einzelfall zu beur-teilen, ob die geeigneten medizinischen Massnahmen ergriffen worden sind.

In der Voraussetzung «Nichtansprechen auf eine Behandlung mit Phosphodiesterase-5-Hemmern oder wenn diese kontraindiziert sind» wird «Phosphodiesterase-5-Hemmern» mit «vasoaktive Sub-stanzen» ersetzt. Bei einem Ansprechen auf diese Substanzen (zu denen u.a. auch die PDE-5-Hem-mer gehören) gilt eine vaskuläre Ursache als ausgeschlossen oder als nicht relevant und eine en-dovaskuläre Gefässbehandlung ist nicht angezeigt.

Mit der neuen Formulierung wird konkretisiert, dass es um die Ursachenidentifikation geht und nicht um eine alternative Behandlung.

2.5 Kapitel 2.5 Onkologie und Hämatologie / CAR-T-Zell-Therapie mit Brexucabta-gene Autoleucel

Die CAR-T-Zell-Therapie ist eine gegen Tumorzellen gerichtete Therapie, bei der eigene Abwehrzel-len (T-Zellen) der Patientinnen und Patienten im Labor genetisch verändert werden. Die Leistungs-pflicht der CAR-T-Therapie wird im Rahmen der OKP in Form einer ärztlichen Leistung als Behand-lungskomplex in Anhang 1 der KLV geregelt.

Seit 1. Januar 2020 sind zwei CAR-T-Produkte in Anhang 1 KLV als Leistung in Evaluation, befristet bis 31. Dezember 2022 aufgeführt. Beide Produkte sind zur Behandlung von gewissen Arten von Lymphdrüsenkrebs, eine der beiden ist zusätzlich zur Behandlung bestimmter Formen von Blutkrebs (Leukämien) indiziert.

Ab 1. Juli 2022 werden die CAR-T-Produkte in Anhang 1 KLV mit Brexucabtagene Autoleucel erwei-tert. Brexucabtagene Autoleucel ist bei Erwachsenen mit refraktärem oder rezidiviertem Mantelzell-Lymphom nach mindestens zwei Therapielinien, darunter ein Bruton Tyrosine Kinase Inhibitor (BTKi), zugelassen. Aufgrund der noch ausstehenden Daten zu den langfristigen Outcomes wird Brexucabta-gene Autoleucel vorerst befristet bis zum 1. Juli 2027 in Evaluation unter den gleichen Auflagen wie die bereits in Anhang 1 KLV aufgeführten CAR-T-Zellprodukte leistungspflichtig.

2.6 Kapitel 6 Ophthalmologie / UV-Crosslinking der Hornhaut bei progressivem Keratokonus (CXL)

Die Leistung «UV-Crosslinking der Hornhaut bei Keratokonus» (CXL) war seit dem 1. August 2008 aufgrund von Sicherheitsbedenken von der Leistungspflicht ausgeschlossen. Dabei wird mittels UV-Licht eine Versteifung der Hornhaut herbeigeführt. Ein vom BAG in Auftrag gegebener HTA-Bericht, der neuere Studien einschloss, zeigte, dass die Therapie sicher ist und das Fortschreiten der Erkrankung in vielen Fällen verhindert.

Bisher gab es beim progressiven Keratokonus (Ausdünnung und Vorwölbung der Hornhaut des Auges mit abnehmender Sehschärfe) zwischen der Anpassung von Kontaktlinsen und invasiven Verfahren wie der Hornhauttransplantation keine von der OKP vergütete Therapieoptionen. Die Leistung CXL kommt zum Zug, wenn die Erkrankung fortschreitet und deckt einen bisher nicht gedeckten medizinischen Bedarf ab.

Neu wird die Leistung per 1. Juli 2022 leistungspflichtig, unter der Voraussetzung, dass Indikationsstellung und Durchführung durch Fachärztinnen und Fachärzte für Ophthalmologie mit Schwerpunkt Ophthalmochirurgie erfolgen. Der Eintrag in Anhang 1 KLV wird präzisiert auf «UV-Crosslinking der Hornhaut bei progressivem Keratokonus (CXL)».

2.7 Kapitel 7 Oto-Rhino-Laryngologie / Cochlea-Implantat

Nach Artikel 39 Absatz 2^{bis} KVG beschliessen die Kantone im Bereich der hochspezialisierten Medizin gemeinsam eine gesamtschweizerische Planung. Es gilt eine Koordination mit den Voraussetzungen zur Leistungspflicht in Anhang 1 KLV, respektive der Bestimmungen von Artikel 39 Absatz 2^{bis} KVG mit denjenigen für die Bezeichnung der Leistungen in Artikel 33 und 58 KVG sicherzustellen. Der Wille des Gesetzgebers, primär den Kantonen die Planung im Bereiche der hochspezialisierten Medizin zu überlassen, ist zu berücksichtigen.

Bei verschiedenen Leistungen sind im Anhang 1 KLV die für die OKP zugelassenen Leistungserbringer namentlich bezeichnet. Die Bezeichnung in der KLV erfolgte jeweils bevor die Organe der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) Zuteilungsentscheide getroffen haben. Mit Blick auf die Koordination der Bestimmungen Artikel 39 Absatz 2^{bis} KVG mit den Artikel 33 und 58 KVG, ist es angezeigt, dass bestehende Regelungen in der KLV angepasst werden, sobald seitens HSM eine Zuteilungsregelung erfolgt.

Da die zur Leistungserbringung berechtigten Zentren in einem per 1. Juni 2021 aktualisierten HSM-Zuteilungsentscheid bezeichnet werden, erfolgt eine Streichung der in Anhang 1 KLV genannten Zentren (Hôpitaux universitaires de Genève, Universitätsspitaler Basel, Bern und Zürich, Kantonsspital Luzern).

2.8 Kapitel 9.2 Interventionelle Radiologie / Embolisation der Prostata-Arterien bei symptomatischer benigner Prostatahyperplasie

Die arterielle Embolisation der Prostata (PAE) bei benigner Prostatahyperplasie stellt eine minimalinvasive Alternative zur Operation (transurethrale Resektion der Prostata [TURP]) dar, insbesondere bei Patienten mit einer Kontraindikation für eine Vollnarkose, die zur Durchführung der TURP notwendig ist. Die Beurteilung von Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) der PEA ergab, dass die Wirksamkeit etwas geringer ist als die TURP, aber ein zufriedenstellendes Sicherheitsprofil aufweist.

Die Leistung PAE wird ab 1. Juli 2022 bei Patienten mit moderaten bis ausgeprägten Beschwerden infolge einer Prostatahyperplasie von der OKP übernommen. Zudem müssen die Patienten mindestens ein weiteres Kriterium erfüllen (beispielsweise das Vorliegen eines chronischen Harnverhaltes oder ein erfolgloser medikamentöser Behandlungsversuch; für die vollständige Liste der Kriterien siehe Eintrag in Anhang 1 KLV).

Die Kostenübernahme erfolgt nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt. Aufgrund der noch ausstehenden Daten zur langfristigen Wirksamkeit wird die PAE vorerst befristet bis zum 31. Dezember 2024 in Evaluation leistungspflichtig.

3. Abgelehnte Anträge

3.1 Kapitel 9.3 Radio-Onkologie / Strahlentherapie / Injektion von Polyethylenglykol-Hydrogel

In der Schweiz erhalten ca. 1'200 Männer pro Jahr eine Strahlentherapie bei Prostatakrebs. Diese Strahlentherapie kann Nebenwirkungen und einen Verlust an Lebensqualität verursachen. Die Injektion eines resorbierbaren Polyethylenglykol-Hydrogels zwischen Prostata und Enddarm (Rektum) vergrössert den Abstand zwischen den genannten Strukturen um dadurch Strahlenschäden am Rektum als Nebenwirkung (Toxizität genannt) zu verhindern. Die Injektion von Polyethylenglykol-Hydrogel als Abstandhalter zwischen Prostata und Rektum bei der perkutanen Bestrahlung der Prostata ist seit 1. Juli 2012 als Nichtpflichtleistung in Anhang 1 der KLV aufgeführt. Grund dafür waren die noch fehlenden Studiendaten mit patientenrelevanten Outcomes.

Im Rahmen eines Antragsverfahrens erfolgte eine erneute WZW-Beurteilung der Leistung anhand der neueren wissenschaftlichen Literatur. Diese Beurteilung ergab, dass die Verwendung von Polyethylenglykol-Hydrogel das Ausmass an Rektum-Toxizität und Verlust an Lebensqualität wahrscheinlich reduzieren kann. Aufgrund der Seltenheit von Nebenwirkungen braucht es jedoch eine relativ grosse Anzahl an Anwendungen, um einen Fall von Strahlentoxizität zu verhindern. Dazu ist die Injektion von Polyethylenglykol-Hydrogel nicht risikolos, es besteht ein sehr geringes Risiko für ernste Nebenwirkungen. Diese Aspekte lassen auf ein ungünstiges Verhältnis zwischen Nutzen, Schaden und Kosten dieses Verfahrens schliessen. Darüber hinaus kann die Bestrahlung der Prostata aufgrund des technischen Fortschritts heute mit zunehmender Präzision durchgeführt werden, was das Risiko einer Rektum-Toxizität im Vergleich zu der bereits geringen Toxizität in der Vergangenheit weiter verringert.

Aufgrund dieser Überlegungen bleibt die Injektion von Polyethylenglykol-Hydrogel als Abstandhalter zwischen Prostata und Rektum bei der perkutanen Bestrahlung der Prostata als Nichtpflichtleistung in Anhang 1 der KLV aufgeführt.

4. Redaktionelle Anpassungen

4.1 Streichung «Ja» bei 3 Leistungen / Allgemeine Voraussetzungen

Aufgrund von mehreren Anfragen wird in Anhang 1 KLV bei drei Leistungen das «Ja» in der Spalte Leistungspflicht bei den allgemeinen Voraussetzungen gestrichen, da dies zu Missverständnissen hinsichtlich einer generellen Leistungspflicht geführt hat. Das «Ja» betreffend Leistungspflicht wird bei den aufgeführten Indikationen genannt. Konkret handelt es sich um die Leistungen CAR-T Zelltherapie, Protonen-Strahlentherapie und Rehabilitation für Patienten und Patientinnen mit Herz-Kreislaufkrankungen oder Diabetes.

Diese Änderungen haben keine Auswirkungen auf die Leistungspflicht.

4.2 Kapitel 2.1 Innere Medizin allgemein und diverse / konservative Adipositasbehandlung; Anpassung Gewichtsklassifikation BMI

Der Eintrag in Anhang 1 KLV zur konservativen Behandlung der Adipositas ist datiert vom 7. März 1974 und verwendet als Grundlage zur Gewichtsklassifikation nicht den heute angewendeten Body Mass Index (BMI, kg/m²) –Wert, sondern eine Angabe des Übergewichts in Prozent.

Gemäss Definition der Weltgesundheitsorganisation WHO besteht Übergewicht bei einem BMI gleich oder grösser 25 kg/m² und Fettleibigkeit / Adipositas bei einem BMI gleich oder grösser 30 kg/m². Der Begriff «Übergewicht von 20% oder mehr» entspricht einem BMI ≥ 30 kg/m².

Eine weitere Textanpassung betrifft den Begriff «konkomittierende Krankheit», der durch «Folgeerkrankung» ersetzt wurde, um den kausalen Zusammenhang zwischen Adipositas und Folgeerkrankung zu präzisieren. Eine «konkomittierende Krankheit» muss nicht zwangsläufig mit der Adipositas kausal zusammenhängen.

4.3 Kapitel 9 Radiologie / 9.4 Nuklearmedizin Positron-Emissions-Tomographie (PET/CT); PET-Diagnostik zur Demenz-Abklärung und ohne Abklärung von Demenz

Seit 1. Januar 2022 wird eine 18F-Fluoro-Deoxy-Glucose-(FDG)-PET-Untersuchung zur Demenz-Abklärung in Ausnahmefällen auch bei über 80-Jährigen aus der OKP vergütet und ist auch bei einer vorgängig bereits erfolgten nuklearmedizinischen Untersuchung möglich.

Die beiden Leistungen Positron-Emissions-Tomographie (PET/CT, PET/ MR) zur Abklärung von Demenz und ohne Abklärung von Demenz wurden per 1. Januar 2022 differenziert in Anhang 1 der KLV aufgeführt. Der Grund dafür ist, dass bei PET-Untersuchungen ohne Abklärung von Demenz bei Ausnahmefällen der Krankenversicherung auf Anfrage hin nachträglich eine Begründung für die Untersuchung im Einzelfall zugestellt werden muss. Bei den genannten Ausnahmefällen zur Abklärung von Demenz muss jedoch vorgängig eine Kostengutsprache des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin vorliegen.

Da in der Folge die klinischen Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Nuklearmedizin (SGNM) redaktionell angepasst werden mussten, wird im Kapitel 9.4 Nuklearmedizin auf diese neue Version der klinischen Richtlinien der SGNM vom 10. Dezember 2021 verwiesen bzw. die Richtlinien vom 9. Februar 2021 wird ersetzt.