



santésuisse

Rundschreiben

Nr. 20/2011

An alle
santésuisse angeschlossenen
Krankenversicherer

Für Rückfragen:
Nanette Baumgartner
Direktwahl: +41 32 625 41 62
Nanette.Baumgartner@santesuisse.ch

Solothurn, 19. Juli 2011

Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung per 1. Juli 2011

Sehr geehrte Damen und Herren

Änderungen der KLV:

Präventionsartikel 12a: Prophylaktische Impfungen

Es wurden keine neuen Impfungen aufgenommen. Die Voraussetzungen zur Kostenübernahme wurden dem schweizerischen Impfplan 2011 des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und der Eidgenössischen Kommission für Impffragen angepasst (EKIF). Der Schweizer Impfplan 2011 ist unter: www.bag.admin.ch/ref (KLV, Art. 12a) vollständig einsehbar.

Die Änderungen im Anhang 1 der KLV betreffen folgende Gebiete (die Zahlen beziehen sich auf die Einträge im Anhang selbst)

1. Chirurgie

1.2 Transplantationschirurgie

Die Behandlung von schwer heilenden Wunden mittels gezüchteter Hauttransplantate kann neu auch in Zentren durchgeführt werden, welche von der Schweizerischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie und der Schweizerischen Gesellschaft für Wundbehandlung nicht zertifiziert sind, sofern vorgängig die Zustimmung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin und damit die Einwilligung der Krankenversicherung vorliegt. Dies sollte auf diesem Weg nur in Ausnahmefällen erfolgen.

1.4 Urologie und Proktologie

Die transurethrale photoselektive Vaporisation der Prostata (PVP) mittels Laser wird „beim symptomatischen Prostataobstruktionssyndrom“ ab 01.07.2011 neu leistungspflichtig. Diese Behandlung ist vor allem bei polymorbiden schwer kranken Männern mit eingeschränkter Lebenserwartung, für welche der konventionelle Eingriff mit der üblichen transurethralen Resektion der Prostata (TUR) zu gefährlich ist, geeignet.

2. **Innere Medizin**

2.1 Allgemein

Hyperbare Sauerstofftherapie: Die Leistungspflicht dieser Behandlungsform wird auf den diabetischen Fuss erweitert. Die Ernährung dessen Gewebes kann dadurch verbessert und das Risiko einer anfälligen Amputation vermindert werden. (Referenz zu dieser Klassifikation): www.ksg.ch/files/daskantonsspital/medizin/angelogie/ODIz/Wagner_Armstrong_Klassifikation_des_Diabetischen_Fusses.pdf

Dekompressionskrankheiten „Taucherunfälle“ können neu auch zulasten der Krankenversicherung im Ausland durchgeführt werden, sofern es sich nicht um einen Unfall nach KVG handelt und der Transport zur nächsten hyperbaren Druckkammer innerhalb der Schweiz nicht schnell und schonend genug gewährleistet werden kann (eine Alpenüberquerung im Helikopter ohne Druckkabine würde die Symptome noch verschlimmern), in den Zentren gemäss dem „Merkblatt für Rettungsdienste“ von Divers Alert Network (DAN) und REGA. Siehe auch www.bag.admin.ch/ref (Anhang 1, Punkt 2.1)

Polysomnographie/Polygraphie: Die Leistungspflicht dieser Untersuchung bei Geschwistern von Säuglingen, die am Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) verstorben sind, wird verneint. Die wissenschaftliche Datenlage reicht nicht dazu aus, dass Geschwister von solchen Säuglingen damit besser als SIDS-Risikopatienten erkannt werden könnten.

2.2 Neurologie inkl. Schmerztherapie und Anästhesie

Die Leistungspflicht der Elektrostimulation tiefer Hirnstrukturen durch Implantation eines Neurostimulationssystems (Deep Brain Stimulation: DBS) wird auf die Behandlung schwerer Dystonien wie beispielsweise dem Morbus Parkinson mit ungenügender Symptomkontrolle durch medikamentöse Therapie erweitert.

Neu eingefügt wurde als Leistungspflicht die „**lokale Neuraltherapie und die Segmentale Neuraltherapie**“ per 01.07.2011. Diese Neuerung wird mehr Verwirrung als Klärung stiften. Der Begriff Neuraltherapie ist vollumfänglich durch die Aktivitäten der Neuraltherapeuten besetzt. In der Schulmedizin verstehen wir unter „**lokaler Neuraltherapie**“ die Lokalinfiltration zur Schmerzlinderung irgendwo im Körper, immer kombiniert mit einem Lokalanästhetikum (oft Lidocain), gelegentlich vermischt mit einem Cortisonpräparat. Die „**segmentale Neuraltherapie**“ wird in der Schulmedizin als Leitungsanästhesie verstanden, welche wiederum obligat Lokalanästhetika plus gegebenenfalls vasoaktive Substanzen (Adrenalin-derivate) umfasst. Beide Methoden werden täglich tausendfach in Praxis und Spital angewendet. Die Leistungspflicht dieser beiden Methoden wurde nie bestritten. Sie gehören klar zur Schulmedizin und werden über Grundleistungen im Tarmed abgerechnet. Wird in der Rechnung Procain als Lokalanästhetikum aufgelistet, so handelt es sich praktisch immer um **eine Neuraltherapie nach Huneke**. Diese muss ab 1.1.2012 über Tarmed Positionen der Alternativmedizin abgerechnet werden.

Es bleibt der Schweizerischen Ärztesgesellschaft für Neuraltherapie nach Huneke (SANTH) vorbehalten, die Neuraltherapie gemäss Huneke, welche charakterisiert ist durch die Injektion kleiner Mengen des Lokalanästhetikums vom Typ Procain, die WZW dieser sogenannten Störfeldtherapie, bis 31.12.2017 zu beweisen. Dabei werden jeweils mehrere Quaddeln (Einstiche in die Haut) gesetzt oder es werden durch tiefes Setzen von Procain mittels einer Spritze im Körper Störfelder „neutralisiert“. Zwischen Störfeld und anatomischen Strukturen besteht kein wissenschaftlich gesicherter Zusammenhang. Weitere Informationen sind auf www.santh.ch/ erhältlich.

2.5 Krebsbehandlung: Low-dose-rate-Brachytherapie

Diese Methode wurde aus der Evaluation entlassen.

3. und 4.: Keine Änderungen

5. Dermatologie

Die Behandlung von **chronischen Wunden** erfährt eine Erweiterung durch zwei Methoden: „die dreidimensionale biologische extrazelluläre Matrix tierischen Ursprungs“, eine Art biologischen Folien auf die Wunden gelegt und die Therapie mit Maden: Auf die verunreinigte Wunde (meist) am Bein aufgelegt, reinigen diese Maden die Wunde erstaunlich wirksam. Danach wird die vorher gestörte Wundheilung erfolgreich in Gang gesetzt. Der Entschädigungsanspruch gilt ab 01.07.2011.

6 bis 8.: Keine Änderungen

9. Radiologie

9.3 Interventionelle Radiologie und Strahlentherapie

Protonenstrahlentherapie: Die Verpflichtung zur Führung eines Registers wurde aufgehoben die Leistungspflicht jedoch ist beschränkt auf das Paul Scherrer-Institut in Villigen.

10. Komplementärmedizin

Wie bereits von Bundesrat Burkhalter im Frühjahr 2011 angekündigt, wird die Leistungspflicht der fünf Bereiche: Anthroposophische Medizin, Arzneimitteltherapie mittels der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM), Ärztliche Klassische Homöopathie, Phytotherapie und Störfeldtherapie (Neuraltherapie nach Huneke) für die Periode vom 01.01.2012 – 31.12.2017 mit Evaluationsverpflichtungen wieder aufgenommen. Weitere Informationen sind auch unter www.bag.admin.ch/ref erhältlich (Anhang 1, Punkt 10).

11. Rehabilitation

Der Bereich Rehabilitation für Patienten und Patientinnen mit Herz-Kreislaufkrankungen oder Diabetes wurde redaktionell überarbeitet.

Allgemeine Bemerkung

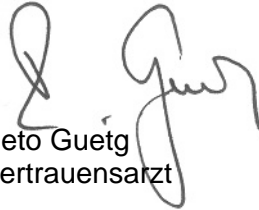
Es ist sehr begrüßenswert, dass das BAG nun eine Datenbank rasch verfügbar gemacht hat, welche weitere Details der Voraussetzungen frei gibt (www.bag.admin/ref).

Freundliche Grüsse

santésuisse



Stefan Kaufmann
Direktor



Reto Guetg
Vertrauensarzt