

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
	Nein	<ul style="list-style-type: none"> b. in der Onkologie: <ul style="list-style-type: none"> – gemäss den klinischen Richtlinien der SGNM vom 7. April 2008¹⁷ zu FDG-PET. 	1.8.2006/ 1.1.2007/ 1.1.2011/ 1.1.2013
		<ul style="list-style-type: none"> a. in der Kardiologie: <ul style="list-style-type: none"> – bei einem dokumentierten Status nach Infarkt und Verdacht auf «hibernating myocardium» vor einer Intervention (PTCA/CABG) – zum Nachweis oder Ausschluss einer Ischämie bei angiographisch dokumentierter Mehrgefässerkrankung oder bei komplexer Koronaranatomie wie z.B. nach einer Revaskularisation, oder bei Verdacht auf Mikrozirkulationsstörung. b. in der Neurologie: <ul style="list-style-type: none"> – präoperativ vor einer aufwendigen Revaskularisationschirurgie bei zerebraler Ischämie – Abklärung von Demenzen – bei therapieresistenter fokaler Epilepsie. 	1.1.2011/ 1.1.2013
		Mit anderen Isotopen als F-2-Fluoro-Deoxy-Glucose (FDG)	1.1.2011/ 1.1.2013
...			
9.3 Interventionelle Radiologie und Strahlentherapie			
...			
Embolisation von Gebärmuttermyomen	Ja	Durch Fachärzte und Fachärztinnen für Radiologie mit Erfahrung mit interventionell-radiologischen Techniken. Zeitgemässe Angiografieanlage.	1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2010/ 1.1.2011/ 1.1.2013
...			
11 Rehabilitation			
...			
Rehabilitation für Patienten und Patientinnen mit Herz-Kreislaufkrankungen oder Diabetes		<p>Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin.</p> <p>Die Rehabilitation bei Hauptdiagnose periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) und Diabetes erfolgt ambulant.</p>	12.5.1977/ 1.1.1997/ 1.1.2000/ 1.1.2003/ 1.1.2009/ 1.7.2009/ 1.1.2010/ 1.7.2011/

¹⁷ Die Richtlinien sind einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		<p>Die kardiale Rehabilitation kann ambulant oder stationär durchgeführt werden. Eher für eine stationäre Rehabilitation sprechen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – erhöhtes kardiales Risiko – verminderte Leistung des Myokards – Komorbidität (Diabetes mellitus, COPD usw.). <p>Die Dauer eines ambulanten Rehabilitationsprogramms beträgt je nach Intensität des Behandlungsangebotes zwischen zwei und sechs Monaten.</p> <p>Die Dauer der stationären Behandlung beträgt in der Regel vier Wochen, kann aber in weniger komplexen Fällen auf zwei bis drei Wochen verkürzt werden.</p> <p>Die Rehabilitation wird in einer ärztlich geleiteten Institution durchgeführt, welche bezüglich Programmablauf, Personal und Infrastruktur den nachfolgenden Vorgaben entspricht:</p> <p>Kardiale Rehabilitation: Anforderungsprofil der Schweiz. Arbeitsgruppe für kardiale Rehabilitation der Schweiz. Gesellschaft für Kardiologie (SAKR) für von der SAKR offiziell anerkannte Rehabilitations-Kliniken/ Institutionen vom 15. März 2011¹⁸.</p> <p>Rehabilitation bei PAVK: Anforderungsprofil der Schweizerische Gesellschaft für Angiologie vom 5. März 2009¹⁹.</p> <p>Rehabilitation bei Diabetes: Anforderungsprofil der Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie vom 17. November 2010²⁰.</p> <p>Indikationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Patienten und Patientinnen mit Status nach Myokardinfarkt, mit oder ohne PTCA – Patienten und Patientinnen mit Status nach Bypass-Operation – Status nach anderen Interventionen am Herzen oder an den grossen Gefässen – Patienten und Patientinnen nach PTCA, vor allem bei vorgängiger Inaktivierung und/oder Vorliegen multipler Risikofaktoren 	1.1.2013
	Ja		

¹⁸ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

¹⁹ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

²⁰ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
	Ja	<ul style="list-style-type: none"> – Patienten und Patientinnen mit chronischer Herzkrankheit und multiplen therapierefraktären Risikofaktoren und sonst guter Lebenserwartung – Patienten und Patientinnen mit chronischer Herzkrankheit und mit schlechter Ventrikelfunktion – Patienten und Patientinnen mit Diabetes mellitus Typ II (Limitation: höchstens einmal in drei Jahren). – Patienten und Patientinnen mit symptomatischer peripherer arterieller Verschlusskrankheit (PAVK), ab Stadium IIa nach Fontaine. 	1.7.2009/ 1.1.2013
Pulmonale Rehabilitation	Ja	<p>Programme für Patienten und Patientinnen mit schweren chronischen Lungenkrankheiten.</p> <p>Die Therapie kann ambulant oder stationär in einer ärztlich geleiteten Institution durchgeführt werden. Programmablauf, Personal und Infrastruktur müssen dem Anforderungsprofil der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie, Kommission für Pulmonale Rehabilitation und Patientenschulung von 2003²¹ entsprechen. Der Leiter oder die Leiterin des Programms muss durch die Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie, Kommission für Pulmonale Rehabilitation und Patientenschulung, anerkannt sein.</p> <p>Kostenübernahme maximal 1 mal pro Jahr.</p> <p>Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin.</p>	1.1.2005

²¹ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref