

# Liechtensteinisches Landesgesetzblatt

Jahrgang 2025

Nr. 258

ausgegeben am 7. April 2025

---

## Verordnung

vom 1. April 2025

### betreffend die Abänderung der Verordnung zum Gesetz über die Krankenversicherung

Aufgrund von Art. 13 Abs. 3, Art. 16c Abs. 8 und Art. 30 Abs. 1 des Gesetzes vom 24. November 1971 über die Krankenversicherung (KVG), LGBL. 1971 Nr. 50, in der geltenden Fassung, verordnet die Regierung:

#### I.

##### Abänderung bisherigen Rechts

Die Verordnung vom 14. März 2000 zum Gesetz über die Krankenversicherung (KVV), LGBL. 2000 Nr. 74, in der geltenden Fassung, wird wie folgt abgeändert:

##### Art. 52a Abs. 2

2) Apotheker können Originalpräparate der Spezialitätenliste durch preisgünstigere Arzneimittel mit gleicher Wirkstoffzusammensetzung dieser Liste ersetzen, wenn nicht der Arzt ausdrücklich die Abgabe des Originalpräparates verlangt. Im Falle einer Substitution informieren sie die verschreibende Person über das abgegebene Präparat.

## Anhang 1 Ziff. 1.3, 1.4, 1.6, 2.1, 2.2, 2.5, 6, 9.2, 9.3 und 9.4

**1.3 Chirurgie des Bewegungsapparates**

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
...			
Autologe Chondrozytentransplantation	Ja	Zur Behandlung von posttraumatischen Knorpelläsionen am Kniegelenk. Gemäss den Empfehlungen und der Liste der Indikationen und Kontraindikationen der schweizerischen Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) vom 10. Dezember 2019 (Faktenblatt 2019-147.829.01-1) <sup>1</sup> .  Zur Behandlung von Knorpelläsionen bei Osteochondrosis Dissecans im Kniegelenk.  Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache der Kasse, welche die Empfehlung des Vertrauensarztes berücksichtigt.	1.9.2006, 1.7.2017 - 31.12.2020, 1.4.2023 - 31.12.2025
...			

**1.4 Chirurgie der Wirbelsäule**

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Zement-Augmentation (Vertebroplastie, Kyphoplastie) zur Therapie von osteoporotischen Wirbelkörperfrakturen	Ja	Bei osteoporotischer Wirbelkörperfraktur, wenn eine konservative Schmerztherapie keine für eine Mobilisierung ausreichende Schmerzlinderung ergibt oder zu erwarten ist, gemäss der Leitlinie "Chirurgische Behandlung von osteoporotischen Wirbelkörperfrakturen" der Schweizerischen Gesellschaft für Spinale Chirurgie, der Schweizerischen Gesellschaft für Neurochirurgie, der Schweizerischen Gesellschaft für Neuroradiologie und der Schweizerischen Gesellschaft für Ortho-	1.9.2006, 1.1.2014, 1.4.2023, 1.5.2025

---

<sup>1</sup> Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
<p>Spondylodese mittels Diskuskäfigen oder Knochentransplantat zur Therapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- von Instabilität der Wirbelsäule</li> <li>mit Diskushernie, Diskushernienrezidiv oder Stenose bei Patienten mit therapieresistenten invalidisierenden spondylogenen oder radikulären Schmerzen, bedingt durch klinisch und radiologisch nachge-</li> </ul>	Ja	<p>pädie und Traumatologie des Bewegungsapparates vom 12. Juni 2023.<sup>2</sup></p> <p>Interdisziplinäre Indikationsstellung durch ein "Spine Board", bestehend aus einem Facharzt für Neurochirurgie oder Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die jeweils den Schwerpunkt Wirbelsäulen Chirurgie (SGNC und SO, Weiterbildungsprogramm vom 1. Januar 2021)<sup>3</sup> besitzen und mindestens einem Facharzt für Allgemeine Innere Medizin oder Rheumatologie oder Endokrinologie. Die Besprechung und Indikationsstellung müssen dokumentiert sein.</p> <p>Durchführung an einem Zentrum, an welchem mindestens ein Facharzt für Neurochirurgie oder Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates mit Schwerpunkt Wirbelsäulen Chirurgie (SGNC und SO, Weiterbildungsprogramm vom 1. Januar 2021)<sup>4</sup> tätig ist.</p> <p>Durchführung der Operation nur durch Fachärzte für Neurochirurgie oder Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die jeweils den Schwerpunkt Wirbelsäulen Chirurgie (SGNC und SO, Weiterbildungsprogramm vom 1. Januar 2021)<sup>5</sup> besitzen. Soll der Eingriff durch einen Chirurgen durchgeführt werden, der die oben genannten Voraussetzungen nicht erfüllt, so ist vorgängig die besondere Gutsprache der Kasse</p>	<p>1.9.2006, 1.5.2025</p>

2 Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

3 Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

4 Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

5 Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
wiesene instabile, degenerative Pathologien der Wirbelsäule - nach Misserfolg einer hinteren Spondylodese mit Pedikelschraubensystem		einzuholen, welche die Empfehlung des Vertrauensarztes berücksichtigt.	
Prothesen der zervikalen Bandscheiben	Ja	<p>Indikation:</p> <p>Symptomatische degenerative Erkrankung der Bandscheiben der Halswirbelsäule.</p> <p>Eine 3-monatige konservative Therapie war erfolglos. Ausnahmen sind Patienten mit degenerativen Erkrankungen der Halswirbelsäule, die auch unter stationären Therapiebedingungen an nicht beherrschbaren Schmerzzuständen leiden oder bei denen trotz konservativer Therapie progrediente neurologische Ausfälle auftreten.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Degeneration von maximal zwei Segmenten</li> <li>- keine primäre segmentale Kyphose</li> <li>- Beachtung der allgemeinen Kontraindikationen.</li> </ul> <p>Durchführung der Operation nur durch Fachärzte für Neurochirurgie oder Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die jeweils den Schwerpunkt Wirbelsäulenchirurgie (SGNC und SO, Weiterbildungsprogramm vom 1. Januar 2021)<sup>6</sup> besitzen.</p> <p>Soll der Eingriff durch einen Chirurgen durchgeführt werden, der die oben genannten Voraussetzungen nicht erfüllt, so ist vorgängig die besondere Gutsprache der Kasse einzuholen, welche die Empfehlung des Vertrauensarztes berücksichtigt.</p>	1.9.2006, 1.7.2017, 1.4.2023, 1.5.2025

<sup>6</sup> Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Prothesen der lumbalen Bandscheiben	Ja	<p>Indikation:</p> <p>Symptomatische degenerative Erkrankung der Bandscheiben der Lendenwirbelsäule.</p> <p>Eine 6-monatige konservative Therapie war erfolglos. Ausnahmen sind Patienten mit degenerativen Erkrankungen der Lendenwirbelsäule, die auch unter stationären Therapiebedingungen an nicht beherrschbaren Schmerzzuständen leiden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Degeneration von maximal zwei Segmenten</li> <li>- keine primäre Facettengelenksarthrose</li> <li>- Beachtung der allgemeinen Kontraindikationen.</li> </ul> <p>Durchführung der Operation nur durch Fachärzte für Neurochirurgie oder Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die jeweils den Schwerpunkt Wirbelsäulenchirurgie (SGNC und SO, Weiterbildungsprogramm vom 1. Januar 2021)<sup>7</sup> besitzen. Soll der Eingriff durch einen Chirurgen durchgeführt werden, der die oben genannten Voraussetzungen nicht erfüllt, so ist vorgängig die besondere Gutsprache der Kasse einzuholen, welche die Empfehlung des Vertrauensarztes berücksichtigt.</p>	1.9.2006, 1.7.2017, 1.4.2023, 1.5.2025
...			
Posteriore pedikelschraubenbasierte dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule	Ja	<p>Indikationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Spinalstenose mit oder ohne degenerative Spondylolisthesis, auf maximal zwei Etagen; bei mehr als zwei Etagen ist eine vorgängige besondere Gutsprache der Kasse erforder-</li> </ul>	1.1.2018, 1.4.2023, 1.5.2025

<sup>7</sup> Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
...		<p>derlich, welche die Empfehlung des Vertrauensarztes berücksichtigt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bandscheibendegeneration auf maximal zwei Etagen, evtl. mit einer Facettenarthrose.</li> </ul> <p>Eine 6-monatige konservative Therapie war erfolglos. Ausnahmen sind Patienten mit degenerativen Erkrankungen der Wirbelsäule, die auch unter stationären Therapiebedingungen an nicht beherrschbaren Schmerzzuständen leiden oder bei denen trotz konservativer Therapie progrediente neurologische Ausfälle auftreten.</p> <p>Durchführung der Operation nur durch Fachärzte für Neurochirurgie oder Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die jeweils den Schwerpunkt Wirbelsäulenchirurgie (SGNC und SO, Weiterbildungsprogramm vom 1. Januar 2021)<sup>8</sup> besitzen.</p> <p>Soll der Eingriff durch einen Chirurgen durchgeführt werden, der die oben genannten Voraussetzungen nicht erfüllt, so ist vorgängig die besondere Gutsprache der Kasse einzuholen, welche die Empfehlung des Vertrauensarztes berücksichtigt.</p>	

<sup>8</sup> Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

## 1.6 Plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
...			
Autologe Fetttransplantation zur postoperativen Rekonstruktion der Mamma	Ja	Als ergänzende Massnahme zur Massnahme "Operative Mamma-rekonstruktion". Durch Fachärzte für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie. Maximal drei Sitzungen und keine erneuten späteren Behandlungen mit autologer Fetttransplantation.	1.3.2019, 1.9.2023, 1.5.2025
...			
Angleichende Brustaugmentation der gesunden Brust bei Brustamputation oder teilweiser Brustentfernung der erkrankten Brust	Ja	Zur Behebung einer Brustasymmetrie und Herstellung der physischen und psychischen Integrität der Patientin. - Innerhalb von fünf Jahren nach Krebstherapie oder Brustrekonstruktion - Mittels Silikonprothese und / oder - Mittels autologer Fetttransplantation (bis zu drei Sitzungen) durch Fachärzte für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie.	1.5.2025
...			

## 2.1 Innere Medizin allgemein und diverse

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
...			
<i>die Massnahme Polygraphie ersetzen durch</i>			
Respiratorische Polygraphie	Ja	Bei dringender Verdachtsdiagnose auf Schlafapnoe-Syndrom. Durchführung nur durch Facharzt Pneumologie oder Oto-Rhino-Laryngologie oder Fachärzte für Pädiatrie mit Schwerpunkt Pädiatrische Pneumologie (Weiterbildungsprogramm vom	1.9.2006, 1.1.2014, 1.1.2016, 1.1.2018, 1.1.2021, 1.5.2025

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
...		<p>16. Juni 2016)<sup>9</sup>, dessen Ausbildung in und praktische Erfahrung mit respiratorischer Polygraphie die Anforderungen der "Richtlinien zur Anerkennung von Zentren für Schlafmedizin und für die Erteilung des Zertifikates zur Durchführung von respiratorischen Polygraphien" vom 1. Januar 2019<sup>10</sup> der "Swiss Society for Sleep Research, Sleep Medicine and Chronobiology" (SSSSC) oder der "Richtlinien für die Erteilung eines Zertifikats für die Durchführung von respiratorischen Polygraphien durch ORL-Ärzte" der Schweizerischen Gesellschaft für Oto-Rhino-Laryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie (SGORL) vom 26. März 2015<sup>11</sup> erfüllen.</p> <p>Bei den Fachärzten (Pneumologie, ORL oder Pädiatrie mit Schwerpunkt pädiatrische Pneumologie [Weiterbildungsprogramm vom 16. Juni 2016<sup>12</sup>]), die von der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie (SGP) oder der SGORL anerkannt sind, wird davon ausgegangen, dass sie diese Voraussetzungen erfüllen.</p> <p>Soll die Untersuchung von einem Facharzt durchgeführt werden, der nicht von der SGP oder der SGORL anerkannt ist, so ist vorgängig die besondere Gutsprache der Kasse einzuholen, welche die Empfehlung des Vertrauensarztes berücksichtigt.</p>	

9 Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

10 Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

11 Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

12 Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Extrakorporelle Photopherese	...		
	...		
	Ja	Nach einer Lungentransplantation nur bei Bronchiolitis-obliterans Syndrom, wenn augmentierte Immunsuppression sowie ein Behandlungsversuch mit Makroliden erfolglos waren.	1.1.2017, 1.4.2023 - 31.12.2025
...			

## 2.2 Kardiologie

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
...			
Telemedizinprogramm für Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz	Ja	Bei Herzinsuffizienz im Stadium NYHA II oder III und folgenden, kumulativ zu erfüllenden Voraussetzungen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Linksventrikuläre Ejektionsfraktion von &lt; 40 %</li> <li>- Hospitalisation wegen kardialer Dekompensation in den letzten 12 Monaten</li> <li>- Ärztliche Anordnung durch einen anderen Arzt als derjenige der telemedizinischen Zentrale</li> <li>- die ärztliche Anordnung ist 3 und 12 Monate nach der Erstanordnung und danach jährlich zu erneuern</li> </ul> Das ärztlich geleitete Programm umfasst: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leitung durch einen Arzt in Liechtenstein</li> <li>- Anleitung der teilnehmenden Person zur Anwendung des Telemonitorings</li> <li>- Tägliches Telemonitoring des Gewichts</li> <li>- Regelmässige Abfrage von krankheitsrelevanten Symptomen</li> </ul>	1.5.2025

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eine telemedizinische Zentrale, die die algorithmische Datenverarbeitung durchführt und Warnmeldungen des Telemonitorings sichtet</li> <li>- Definition von individuellen Schwellenwerten, die Warnmeldungen auslösen</li> <li>- Bei Auffälligkeiten oder Überschreiten der individuellen Schwellenwerte wird die teilnehmende Person und / oder der behandelnde Arzt von einer Fachperson telefonisch kontaktiert</li> <li>- Regelmässiges Telecoaching über das Krankheitsbild, weitere relevante Aspekte (z.B. Risikofaktoren, typische Begleiterkrankungen, nicht-pharmakologische Interventionen) und Anleitung zum Selbstmanagement (z.B. tägliche Dokumentation von Gewicht, Erkennen einer kardialen Verschlechterung wie Gewichtszunahme oder Atembeschwerden und einer Notfallsituation, Adhärenz zu den verordneten Medikamenten, Lebensstiländerung wie körperliche Aktivität, Ernährung und Rauchkarenz)</li> </ul>	
		<p>Es ist eine pauschale Vergütung zu vereinbaren.</p>	

...

## 2.5 Onkologie und Hämatologie

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
...			
Multigenexpressionstest beim Mammakarzinom	Ja	<p>Indikation:</p> <p>Untersuchung von Tumorge- webe eines primären, invasiven Mammakarzinoms mit folgenden Eigenschaften:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Der Östrogenrezeptorstatus ist positiv.</li> <li>- Der humane, epidermale Wachstumsfaktor-2-Rezep- torstatus ist negativ (HER2-).</li> <li>- Bis zu 3 loko-regionale Lymphknoten sind befallen.</li> <li>- Konventionelle Befunde allein erlauben keine eindeutige Ent- scheidung bezüglich einer ad- juvanten Chemotherapie.</li> </ul> <p>Testvoraussetzungen:</p> <p>Durchführung durch einen Facharzt Pathologie mit Schwer- punkt Molekularpathologie (Weiterbildungsprogramm vom 1. Januar 2002, revidiert am 6. Juni 2013)<sup>13</sup>. Bei Durchfüh- rung des labortechnischen Teils in einem ausländischen Labor muss dieses den Voraussetzungen IVDD 98/79/EG<sup>14</sup> oder ISO 15189/17025<sup>15</sup> entsprechen.</p>	1.1.2016- 31.12.2023, 1.1.2024 - 31.12.2025
...			
Hämatopoïetische Stammzell- Transplantation		<p>In den von der Gruppe "Swiss Blood Stem Cell Transplantation and Cellular Therapy" (SBST) anerkannten Zentren.</p> <p>Durchführung in den von "The Joint Accreditation Committee- ISCT &amp; EBMT (JACIE)" akkreditierten Zentren gemäss den von JACIE und der "Foun-</p>	1.1.2014, 1.2.2020, 1.4.2023, 1.5.2025

13 Die Richtlinien sind einsehbar unter: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

14 Die Richtlinien sind einsehbar unter: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

15 Die Richtlinien sind einsehbar unter: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		<p>dition for the Accreditation of Cellular Therapy (Fact)" herausgegebenen Normen: "FACT-JACIE International Standards for hematopoietic Cellular Therapy Product Collection, Processing and Administration", 6.1. Ausgabe vom Februar 2017, 7. Ausgabe vom März 2018, 8. Ausgabe vom Mai 2021 oder 8.1. Ausgabe vom Dezember 2021<sup>16</sup>.</p> <p>Eingeschlossen ist die Operation beim Spender samt der Behandlung allfälliger Komplikationen sowie die folgenden Leistungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) die Kosten einer angemessenen Versicherung des Spenders gegen mögliche schwerwiegende Folgen der Entnahme;</li> <li>b) eine angemessene Entschädigung für den Erwerbsausfall, welcher der spendenden Person im Zusammenhang mit der Entnahme entsteht; sowie</li> <li>c) alle ausgewiesenen Kosten, die dem Spender im Zusammenhang mit der Entnahme von Organen, Geweben oder Zellen entstehen, namentlich: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reisekosten;</li> <li>- die Kosten der Abklärungen betreffend die Eignung als Spender;</li> <li>- die Kosten der lebenslangen Nachverfolgung des Gesundheitszustands des Spenders; und</li> <li>- die Kosten für den notwendigen Beizug entgeltlicher Hilfen, namentlich Haushaltshilfen oder Hilfen für</li> </ul> </li> </ul>	

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		die Betreuung von Personen.	
		Ausgeschlossen ist eine Haftung des Versicherers des Empfängers beim allfälligen Tod des Spenders.	
- autolog	Ja	- bei Lymphomen	1.4.2000
		- bei akuter lymphatischer Leukämie	
		- bei akuter myeloischer Leukämie	
		- beim multiplen Myelom	1.9.2006
		- beim Neuroblastom	1.9.2006,
		- beim Medulloblastom	1.1.2014
		- beim Keimzelltumor	
		- bei der systemischen Sklerose	1.10.2018
	Ja	- beim Ewing-Sarkom	1.9.2006,
		- bei Weichteilsarkomen	1.1.2018,
		- beim Wilms-Tumor	1.4.2023- 31.12.2027
	Ja	- bei Autoimmunerkrankungen ausser systemischer Sklerose, Multipler Sklerose, Morbus Crohn, Diabetes mellitus.	1.9.2006, 1.1.2018, 1.3.2019, 1.4.2023, 1.1.2019 - 30.6.2028
		Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache der Kasse, welche die Empfehlung des Vertrauensarztes berücksichtigt.	
		Nach erfolgloser konventioneller Therapie oder bei Progression der Erkrankung.	
	Ja	- bei Multipler Sklerose	1.3.2019, 1.9.2023 - 30.6.2029
		Am Universitätsspital Zürich im Rahmen einer Registerstudie.	
		Indikationsstellung durch interdisziplinäres MS-Stammzell-Transplantationsboard des Universitätsspitals Zürich.	
	Nein	- im Rückfall einer akuten myeloischen Leukämie	1.4.2000, 1.1.2014,
		- im Rückfall einer akuten lymphatischen Leukämie	1.10.2018
		- beim Mammakarzinom	

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
- allogenen	Ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>- beim kleinzelligen Bronchuskarzinom</li> <li>- bei kongenitalen Erkrankungen</li> <li>- beim Ovarialkarzinom</li> <li>- bei seltenen soliden Tumoren im Kindesalter</li> <li>- bei myelodysplastischen Syndromen</li> <li>- bei der chronisch myeloischen Leukämie</li> <li>- bei Morbus Crohn</li> <li>- bei Diabetes mellitus.</li> </ul>	1.4.2000, 1.1.2014, 1.10.2018, 1.5.2025
	Ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>- bei akuter myeloischer Leukämie</li> <li>- bei akuter lymphatischer Leukämie</li> <li>- bei der chronischen myeloischen Leukämie sowie bei BCR-ABL1-negativen myeloproliferativen Neoplasien</li> <li>- beim myelodysplastischen Syndrom</li> <li>- bei der aplastischen Anämie</li> <li>- bei Immundefekten und Inborn errors</li> <li>- bei der Thalassämie und der Sichelzellanämie</li> <li>- beim multiplen Myelom</li> <li>- bei lymphatischen Krankheiten (Hodgkin's, Non-Hodgkin's, chronisch lymphatische Leukämie)</li> </ul>	1.1.2018, 1.4.2023, 1.9.2023 - 30.6.2028
		<p>Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache der Kasse, welche die Empfehlung des Vertrauensarztes berücksichtigt.</p> <p>Nach erfolgloser konventioneller Therapie oder bei Progression der Erkrankung.</p>	

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
	Nein	<ul style="list-style-type: none"> <li>- bei soliden Tumoren</li> <li>- beim Melanom</li> <li>- beim Mammakarzinom</li> <li>- beim Nierenzellkarzinom</li> <li>- bei rheumatoider Arthritis</li> </ul>	1.9.2006, 1.1.2014, 1.10.2018
CAR-T-Zell-Therapie (CAR = chimärer Antigen-Rezeptor) mit/bei:		<p>Die Therapie umfasst den Behandlungskomplex bestehend aus der Entnahme autologer T-Zellen (Apherese), deren Ex-vivo-Genmodifikation und -Expansion, allfällige lymphodepletierende Vortherapien, Infusion der CAR-T-Zellen sowie Behandlung von allfälligen CAR-T-spezifischen Nebenwirkungen.</p> <p>Durchführung in den von "The Joint Accreditation Committee-ISCT &amp; EBMT (JACIE)" akkreditierten Zentren gemäss den von JACIE und der "Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy (Fact)" herausgegebenen Normen: "FACT-JACIE International Standards for hematopoietic Cellular Therapy Product Collection, Processing and Administration", 6.1. Ausgabe vom Februar 2017, 7. Ausgabe vom März 2018 oder 8. Ausgabe vom Mai 2021 oder 8.1. Ausgabe vom Dezember 2021<sup>17</sup>.</p> <p>Soll die Therapie in einem Zentrum erfolgen, das nicht gemäss den genannten Voraussetzungen anerkannt ist, so ist vorgängig die besondere Gutsprache der Kasse einzuholen, welche die Empfehlung des Vertrauensarztes berücksichtigt.</p>	1.4.2023, 1.5.2025
Tisagenlecleucel: Bei rezidiviertem oder therapierefraktärem	Ja	Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache der Kasse, welche die Empfeh-	1.4.2023- 31.3.2025, 1.5.2025- 31.12.2025

<sup>17</sup> Die Dokumente sind einsehbar unter: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
<p>diffusgrosszelligem B-Zell-Lymphom (DLBCL, gemäss WHO-Klassifikation der hämatopoietischen und lymphatischen Neoplasien 2008) nach mindestens zwei Therapielinien.</p> <p>Bei pädiatrischen und jungen erwachsenen Patienten bis zum vollendeten 25. Lebensjahr mit akuter lymphatischer B-Zell-Leukämie (B-Zell-ALL), welche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- refraktär</li> <li>- nach einer autologen Stammzell-Transplantation rezidiert, oder</li> <li>- nach zwei oder mehr Therapielinien rezidiert ist.</li> </ul>		lung des Vertrauensarztes berücksichtigt.	
<p>- Tisagenlecleucel: Bei rezidiertem oder refraktärem folliculärem Lymphom nach drei oder mehr Linien einer systemischen Therapie.</p>	Ja	Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache der Kasse, welche die Empfehlung des Vertrauensarztes berücksichtigt.	1.5.2025 - 31.12.2026
<p>- Axicabtagen-Ciloleucel: Bei rezidiertem oder therapieresistentem diffusgrosszelligem B-Zell-Lymphom (DLBCL, gemäss WHO-Klassifikation der hämatopoietischen und lymphatischen Neoplasien 2008) und primär mediastinalem B-Zell-Lymphom (PMBCL) nach mindestens zwei Therapielinien.</p>	Ja	Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache der Kasse, welche die Empfehlung des Vertrauensarztes berücksichtigt.	1.4.2023- 31.3.2025, 1.5.2025- 31.12.2025
<p>- Axicabtagen-Ciloleucel: Bei rezidiertem oder refraktärem folliculärem Lymphom nach drei oder mehr Linien einer systemischen Therapie.</p>	Ja	Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache der Kasse, welche die Empfehlung des Vertrauensarztes berücksichtigt.	1.5.2025 - 31.12.2026

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
- Lisocabtagen Maraleucel: Bei rezidiviertem oder refraktärem diffus-grosszelligem B-Zell-Lymphom (DLBCL), high-grade-B-Zell-Lymphom (HGBCL, gemäss WHO-Klassifikation der hämatopoietischen und lymphatischen Neoplasien 2016) und primär mediastinalem grosszelligem B-Zell-Lymphom (PMBCL) nach zwei oder mehr systemischen Therapielinien	Ja	Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache der Kasse, welche die Empfehlung des Vertrauensarztes berücksichtigt.	1.5.2025 - 31.12.2026
- Idecabtagen Vicleucel: Bei Erwachsenen mit rezidiviertem und refraktärem multiplem Myelom, die zuvor mindestens drei Therapielinien erhalten haben, inklusive einem immunmodulatorischen Wirkstoff, einem Proteasom-Inhibitor und einem Anti-CD38-Antikörper, und welche eine Progredienz zur letzten Therapie gezeigt haben.	Ja	Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache der Kasse, welche die Empfehlung des Vertrauensarztes berücksichtigt.	1.5.2025 - 31.12.2026
- Brexucabtagene Autoleucel: Bei Erwachsenen mit refraktärem oder rezidiviertem Mantelzell-Lymphom nach mindestens zwei Therapielinien, darunter ein Bruton Tyrosine Kinase Inhibitor.	Ja	Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache der Kasse, welche die Empfehlung des Vertrauensarztes berücksichtigt.	1.4.2023, 1.9.2023 - 30.6.2027

## 6 Ophthalmologie

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
...			
Minimal-invasive Glaukom-Chirurgie (MIGS)	Nein		1.5.2025

## 9.2 Interventionelle Radiologie

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Embolisation der Prostata-Arterien bei symptomatischer benigner Prostatahyperplasie	Ja	Bei Patienten mit moderaten bis ausgeprägten obstruktiven Beschwerden (IPSS > 8, QoL > 3) bei Prostatahyperplasie > 30-50 ml und mindestens einem der nachfolgenden Kriterien: <ul style="list-style-type: none"> <li>- nach erfolglosem medikamentösem Behandlungsversuch oder Medikamentenunverträglichkeit oder</li> <li>- chronischem Harnverhalt ohne Limite des Prostatavolumens oder</li> <li>- Bedenken hinsichtlich einer retrograden Ejakulation, erektilen Dysfunktion oder Harninkontinenz oder</li> <li>- falls eine Operation wegen Alter, multiplen Komorbiditäten oder Koagulopathien kontraindiziert ist oder</li> <li>- falls eine Operation vom Patienten abgelehnt wird</li> </ul> Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache der Kasse, welche die Empfehlung des Vertrauensarztes berücksichtigt.	1.4.2023 - 31.12.2025
...			

## 9.3 Radio-Onkologie / Strahlentherapie

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
...			
Protonen-Strahlentherapie	Ja	... c) Bei nicht-kleinzelligem Bronchialkarzinom (NSCLC) UICC-Stadien IIB und IIIA/B, analog Studienprotokoll RTOG 1308 (Auszug)	1.8.2020, 1.5.2025 - 31.12.2025

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		Studienregistrierung vom 24. Mai 2024) <sup>18</sup> .	
...		...	

## 9.4 Nuklearmedizin

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
<i>Einfügen nach Massnahme Selektive interstitielle Radiotherapie (SIRT) mit Y-90 Harz-mikrosphären</i>			
Lu-PSMA-Radioliganden-Therapie beim progressiven, PSMA-positiven, metastasierenden, kastrationsresistenten Prostatakarzinom (mCRPC)	Ja	Folgende Kriterien gelten kumulativ: <ul style="list-style-type: none"> <li>- nach Vorbehandlung mit Inhibition des Androgenrezeptor (AR)-Signalwegs</li> <li>- nach Taxan-basierter Chemotherapie respektive wenn eine Taxan-haltige Chemotherapie nicht indiziert war</li> <li>- maximal 6 Zyklen, andernfalls nur nach vorgängiger besonderer Kostengutsprache der Kasse, welche die Einschätzung des Vertrauensarztes berücksichtigt.</li> </ul>	1.5.2025 - 31.12.2026
...			

### Anhang 1a Bst. c Ziff. 2

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

- c) der Untersuchung und Behandlung dienende Mittel und Gegenstände:
  2. Produkte der Gruppe 09.02 Geräte für die trans- und perkutane elektrische neuromuskuläre Modulation;

<sup>18</sup> Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

Anhang 2 Ziff. 2.1.1 Bst. b und d<sup>bis</sup>, Ziff. 2.4 Abs. 1 Bst. b, b<sup>bis</sup> und e sowie Ziff. 2a Abs. 1 Bst. e, f und i

2.1.1 Das präventivmedizinische Untersuchungsprogramm für Männer und Frauen setzt sich wie folgt zusammen:

b) Laborwerte:

- Blutzucker, Gesamt-Cholesterin, HDL-Cholesterin, Triglyceride;

d<sup>bis</sup>) Darmkrebsvorsorgeuntersuchung zur Früherkennung des Kolonkarzinoms im Alter von 50 bis 69 Jahren:

- Untersuchung auf okkultes Blut im Stuhl, alle 2 Jahre, Laboranalysen gemäss Analysenliste (AL), Koloskopie im Falle eines positiven Befundes;
- Koloskopie, alle 10 Jahre;

2.4 Spezielle Präventivuntersuchungen

1) Die Versicherung übernimmt die Kosten für folgende Massnahmen zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten bei bestimmten Risikogruppen unter folgenden Voraussetzungen:

Massnahme

Voraussetzung

b) Koloskopie

Bei familiärem Kolonkarzinom (im ersten Verwandtschaftsgrad mindestens drei Personen befallen oder eine Person vor dem 30. Lebensjahr).

Empfohlene Untersuchungsintervalle:

Ab dem 45. Lebensjahr, alle 5 Jahre, oder gemäss ärztlicher Beurteilung in kürzeren Abständen, wenn eine erhöhte Risikoeinschätzung vorliegt.

b<sup>bis</sup>) Aufgehoben

e) Screening Untersuchung auf Phenylketonurie, Galaktosämie, Biotinidase-mangel, Adrenogenitales Syndrom, Kongenitale Hypothyreose,

Bei Neugeborenen:

Laboranalysen gemäss der schweizerischen Analysenliste (AL)

Massnahme	Voraussetzung
Medium-Chain-Acyl-CoA-Dehydrogenase (MCAD)-Mangel, Cystische Fibrose, Glutarazidurie Typ 1, Ahornsirupkrankheit, schwere angeborene Immundefekte, spinale Muskelatrophie	

2a. Massnahmen zur Prophylaxe von Krankheiten oder bei Opfern von sexueller Gewalt (Art. 50)

1) Die Versicherung übernimmt die Kosten für folgende Massnahmen zur Prophylaxe von Krankheiten oder bei Opfern von sexueller Gewalt unter folgenden Voraussetzungen:

Massnahme	Voraussetzung
e) Risikoreduzierende Mastektomie und/oder Adnexektomie	Bei Trägerinnen von genetischen Mutationen oder Deletionen, die mit einem stark erhöhten Brustkrebs- und/oder Eierstockkrebsrisiko verbunden sind, oder bei Frauen mit vergleichbarem individuellem Risiko.  Voraussetzung für die Kostenübernahme ist eine genetische Beratung nach Anhang 2 Ziff. 2.4 Abs. 1 Bst. d. Dabei sind neben der genetischen Veranlagung das Alter der zu beratenden Person sowie bereits aufgetretene Krebserkrankungen bei ihr und bei Verwandten ersten und zweiten Grades zu berücksichtigen.  Indikation risiko- und altersadaptiert gemäss dem "Referenzdokument Familiär stark erhöhtes Brust- und Eierstockkrebsrisiko

## Massnahme

- f) monoklonaler Antikörper zur RSV-Prophylaxe

## Voraussetzung

des BAG vom 2. November 2023<sup>19</sup>.

Mit einem humanisierten monoklonalen Antikörper.

1. Indikationsstellung für alle Kinder bis 1 Jahr sowie für Kinder bis 2 Jahre mit einem erhöhten Risiko einer schweren RSV-Erkrankung gemäss den Empfehlungen "Consensus statement / recommendation on the prevention of respiratory syncytial virus (RSV) infections with the monoclonal antibody Nirsevimab (Beyfortus®)" der interdisziplinären Nirsevimab-Arbeitsgruppe (Pädiatrie Schweiz, Kinderärzte Schweiz, Gruppe für Pädiatrische Infektiologie Schweiz [Pediatric Infectious Disease Group of Switzerland, PIGS], Schweizerische Gesellschaft für Neonatologie [SGN], Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie [SGPP], Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, Schweizerische Gesellschaft für Neuropädiatrie, EKIF und BAG) von Januar 2024<sup>20</sup>. Die Leistungspflicht unterliegt der Auflage der Evaluation.

<sup>19</sup> Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

<sup>20</sup> Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

## Massnahme

## Voraussetzung

Oder

2. Indikationsstellung gemäss den Empfehlungen "Konsensus Statement zur Prävention von Respiratory Syncytial Virus (RSV)-Infektionen mit dem humanisierten monoklonalen Antikörper Palivizumab (Synagis®) (Update 2016)"<sup>21</sup> der interdisziplinären Arbeitsgruppe aus Mitgliedern der PIGS, der SGPP, der Schweizerischen Gesellschaft für Kinderkardiologie (SGK) und der SGN.

Bei ehemaligen Frühgeborenen mit bronchopulmonaler Dysplasie: Indikationsstellung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neonatologie (Weiterbildungsprogramm vom 1. Juli 2015, revidiert am 17. Juni 2021)<sup>22</sup> oder pädiatrischer Pneumologie (Weiterbildungsprogramm vom 1. Juli 2004, revidiert am 16. Juni 2016)<sup>23</sup>.

Bei Kindern mit hämodynamisch signifikantem kongenitalem Herzvitium: Indikationsstellung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt pädiatrischer Kardiologie (Weiterbildungsprogramm vom

---

21 Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

22 Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

23 Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

## Massnahme

i) HIV-  
Präexpositionsprophylaxe

## Voraussetzung

1. Juli 2004, revidiert am 16. Juni 2016)<sup>24</sup>.

1. Durch Ärzte, die am Programm "SwissPrEPared" unter der Leitung des Instituts für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention der Universität Zürich teilnehmen.
2. Indikationen gemäss Referenzdokument des BAG "HIV-Präexpositionsprophylaxe (HIV-PrEP)" vom 11. März 2024<sup>25</sup>.

Die Leistung umfasst das Arzneimittel und die erforderlichen ärztlichen Konsultationen und Laboranalysen gemäss Referenzdokument des BAG "HIV-Präexpositionsprophylaxe (HIV-PrEP)" vom 11. März 2024.

3. Laboranalysen gemäss Analysenliste.
4. Die Leistungspflicht unterliegt der Auflage der Evaluation.
5. Bei reisemedizinischer Indikation erfolgt keine Kostenübernahme durch die Versicherung.

---

<sup>24</sup> Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

<sup>25</sup> Das Dokument ist einsehbar unter: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

Anhang 4 Ziff. 2 Bst. a bis g, h Ziff. 1 und Bst. i bis l  
Aufgehoben

Anhang 4 Ziff. 3 Bst. b und c

**3. Leistungen von Ernährungsberatern (Art. 58 Abs. 1)**

Es wird die Beratung bei folgenden Krankheiten übernommen:

- b) Übergewicht (Body-Mass-Index  $\geq 25 \text{ kg/m}^2$  bei Erwachsenen, bei Kindern 90. Percentile) und Folgeerkrankungen des Übergewichts oder in Kombination mit dem Übergewicht;
- c) Adipositas (Body-Mass-Index  $\geq 30 \text{ kg/m}^2$  bei Erwachsenen, bei Kindern 97. Percentile);

Anhang 5 (Zentrales Nervensystem und Neoplasien)

Organsystem / Gruppe	Diagnose	Voraussetzungen
...		
Zentrales Nervensystem	...	...
	multiple Sklerose	fortgeschrittene Stadien mit Behinderung; ab einer Invalidisierung von 30 %* oder Interferontherapie oder Antikörpertherapie
	...	...
	Calpainopathie	Medikamente, Physiotherapie; ab einer Invalidisierung von 30 %*
...		

Organsystem / Gruppe	Diagnose	Voraussetzungen
Neoplasien (Tumoren)	alle	zytostatische, Radio- therapie, Immunthe- rapie oder ab einer In- validisierung von 30 %*
...		

## II.

### Übergangsbestimmung

Medizinische Masseure, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Verordnung zur Tätigkeit für die obligatorische Krankenpflegeversicherung zugelassen sind, können für eine Dauer von fünf Jahren ab Inkrafttreten dieser Verordnung zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach Massgabe von Art. 57a Abs. 1 die Leistungen nach dem bisherigen Anhang 4 Ziff. 2 abrechnen.

## III.

### Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Mai 2025 in Kraft.

Fürstliche Regierung:  
gez. *Dr. Daniel Risch*  
Fürstlicher Regierungschef