



Ergänzendes Merkblatt 2016/2017/2018

Zum Leitfaden 2015 der

**Krebsliga Schweiz
Lungenliga Schweiz
Rheumaliga Schweiz
Schweizer. Diabetes-Gesellschaft
Schweizerische Herzstiftung**

**Änderungen und Ergänzungen per 1. Januar 2016 / 1. Januar 2017 /
1. Januar 2018**

Seite 22

Versicherungspflicht

Sans-Papiers (Personen ohne gültige Aufenthaltspapiere) unterstehen ebenfalls dem Versicherungspflicht. Die Krankenversicherer sind deshalb verpflichtet, diese Personen auf Antrag hin zu versichern. Vor dem Abschluss einer Krankenversicherung sollte Kontakt mit einer spezialisierten Beratungsstelle aufgenommen werden (Adressen siehe www.sans-papiers.ch).

Seite 23/24

Ende des Versicherungsschutzes

Hinweis: Zwischen dem BAG und dem SEM gilt die Abmachung, dass an Tuberkulose erkrankte Personen aus dem Asylbereich die Behandlung in der Schweiz zu Ende führen können. Der Vollzug einer allfälligen Wegweisung wird bis zum Abschluss der Behandlung ausgesetzt.

Seite 28

Behandlungen im Ausland

Hinweis: Das Bundesamt für Gesundheit kann Programme zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit bewilligen, welche für Personen, die in Grenzgebieten der Schweiz wohnen, die Vergütung von Kosten für bestimmte Behandlungen im benachbarten Ausland erlauben. Die Versicherten können dabei nicht verpflichtet werden, sich im Ausland behandeln zu lassen. Ein solches Programm läuft derzeit in der Nordwestschweiz bezüglich stationären Rehabilitationen im grenznahen Ausland.

Seite 33/34

Pflichtleistungen der Krankenversicherer bei Tumoren

Die **Positron-Emissions-Tomographie (PET)** gemäss den Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Nuklearmedizin muss seit dem 1.1.2016 auch zur Evaluation bei Hirntumoren und Re-Evaluation bei malignen Hirntumoren übernommen werden.

Ab 1. Januar 2017 gehört auch die **regionäre Oberflächen- und Tiefenhyperthermie** zwecks Tumorthherapie in Kombination mit externer Strahlen- oder Brachytherapie bei diversen Tumorerkrankungen zu den Pflichtleistungen. Die einzelnen Indikationen (für die Oberflächenhyperthermie insbesondere Rezidive, für die Tiefenhyperthermie meist eine Kontraindikation für Chemotherapie) sind der KLV zu entnehmen.

Die im Rahmen einer Pilotstudie des Paul-Scherrer-Instituts durchgeführte **postoperative Radiotherapie** von Mammakarzinomen der Stadien IIIA oder IIIC ist seit Juli 2015 nicht mehr kassenpflichtig.

Seite 34/35

Pflichtleistungen der Krankenversicherer bei Lungenkrankheiten

Nach einer Lungentransplantation ist bis auf weiteres die **extrakorporelle Photophorese** eine Pflichtleistung der Krankenversicherung, allerdings nur im Falle eines Bronchiolitis-obliterans-Syndroms, wenn augmentierte Immunsuppression sowie ein Behandlungsversuch mit Makroliden erfolglos waren.

Seite 38

Arztwahl

Die Krankenkassen müssen ab 1. Januar 2018 auch bei der Wahl eines ausserkantonalen Arztes oder einer ausserkantonalen Ärztin die Kosten nach dem für diesen Leistungserbringer oder diese Leistungserbringerin geltenden Tarif übernehmen.

Seite 40

Psychotherapie

Zusätzlicher Hinweis: Eine Krebserkrankung kann sich auf das gesamte Leben von Betroffenen und ihren Angehörigen auswirken. Krankheit und Therapie belasten oft nicht nur den Körper, sondern auch die Psyche und die sozialen Beziehungen. Das Fachgebiet der **Psychoonkologie** befasst sich mit diesen Themen und bietet Unterstützung bei der Bewältigung der veränderten Lebenssituation. Angebote dazu finden Sie bei der Krebsliga (siehe Anhang 9.1).

Seite 44

Wiederherstellungschirurgie

Zusätzlicher Hinweis: Auch die **operative Hautfaltenreduktion** nach massivem Gewichtsverlust gilt in der Regel nicht als Pflichtleistung der Krankenkassen. Das Bundesgericht hat dies in einem neueren Entscheid (9C_319/2015) entschieden mit der Begründung, es habe sich im konkreten Fall nicht um eine geradezu entstellende Verunstaltung des äusseren Erscheinungsbildes gehandelt.

Seite 48

Link zur Spezialitätenliste

Der aktuelle Stand der Spezialitätenliste kann über das Internet eingesehen werden: www.spezialitätenliste.ch

Seite 49

Übernahme von Spezialnährmitteln bei Geburtsgebrechen

Neu hat das Bundesgericht entschieden, dass von der IV abgegebene diätetische Spezialnährmittel im Falle einer Stoffwechselerkrankung ab dem 20. Geburtstag selbst dann von der Krankenkasse zu übernehmen sind, wenn sie weder in der Geburtsgebrechen-Medikamentenliste (GGML) noch in einer anderen Liste aufgeführt sind (142 V 425).

Seite 56

Stationäre Rehabilitationen

Die Kostenübernahme von stationären Rehabilitationen setzt seit dem 1. Januar 2018 nicht mehr eine ausdrückliche Bewilligung, sondern nur noch eine **Empfehlung** des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin voraus.

Seite 63/64

Prävention und Früherkennung von Tumoren

Die Kosten der **Impfung gegen Humane Papillomaviren (HPV)** werden wie folgt übernommen: Eine Basisimpfung für Mädchen im Alter von 11 bis 14 Jahren und (bis zum 30. Juni 2018) eine Impfung für Mädchen und Frauen im Alter von 15 bis 26 Jahren, sofern die Impfung im Rahmen eines kantonalen Impfprogramms erfolgt.

Präzisierung: Übernommen wird die **Untersuchung auf okkultes Blut im Stuhl** zur Früherkennung des Kolonkarzinoms alle 2 Jahre einmal im Alter von 50 bis 69 Jahren (im Falle eines positiven Befundes auch Koloskopie); oder eine **Koloskopie** alle 10 Jahre einmal im Alter von 50 bis 69 Jahren. Eine Koloskopie wird auch zur Früherkennung bei familiärem Kolonkarzinom (im ersten Verwandtschaftsgrad mindestens drei Personen befallen oder eine Person vor dem 30. Altersjahr) übernommen.

Seit Juli 2015 sind die Voraussetzungen zur Übernahme der Kosten einer **digitalen Mammographie** und eines **Mamma-MRI** neu umschrieben: Diese Untersuchungen müssen von den Krankenversicherungen bei Frauen mit mässig oder stark erhöhtem familiären Brustkrebsrisiko oder mit vergleichbarem individuellem Risiko (Risiko-einstufung gemäss Referenzdokument «Risikoabschätzung» des BAG) übernommen werden.

Seite 68

Lungenligen als anerkannte Leistungserbringer

Die Anerkennung der Lungenligen als Leistungserbringer wird in Verträgen mit der tarifsuisse ag, CSS und der HSK-Gruppe (Helsana, Sanitas, KPT) geregelt.

Seite 73

Intensivpflegezuschlag

Der Intensivpflegezuschlag ist auf den 1. Januar 2018 massiv erhöht worden. Er beträgt:

Fr. 31.30 pro Tag bei einer Pflege von durchschnittlich mindestens 4 Stunden;

Fr. 54.80 pro Tag bei einer Pflege von durchschnittlich mindestens 6 Stunden;

Fr. 78.30 pro Tag bei einer Pflege von durchschnittlich mindestens 8 Stunden.

Seite 74

Assistenzbeitrag

Seit dem 1. Januar 2018 wird vom ermittelten Assistenzbedarf die Zeit, die durch den **Intensivpflegezuschlag** vergütet worden ist, nicht mehr in Abzug gebracht.

Seite 81

Lungenligen als Leistungserbringer

Zwischen der Lungenliga Schweiz und tarifsuisse ag, CSS und der HSK-Gruppe sind Verträge über die Abgabe von Absaug- Inhalations- und Atemtherapiegeräten in Kraft, welche die Abgabe von Mitteln und Gegenständen zu Lasten der Krankenversicherung regeln.

Seite 82

Inhalationsgeräte

Seit dem 1. Januar 2016 werden neu Vorschaltkammern bei der Inhalation mit Dosieraerosolen (Spraydosen) vergütet, und zwar spezielle Geräte je für Kinder bis 5 Jahre und ab 5 Jahren.

Seite 84

Schlafapnoe-Syndrom

nCPAP-Geräte zur Behandlung des Schlafapnoe-Syndroms: Bei nCPAP-Geräten mit Druckausgleich und Datenspeicherung ist neben der Miete auch der Kauf möglich. Im Falle eines Kaufes kann frühestens alle 5 Jahre ein neues Gerät beantragt werden. Voraussetzung für die Kostenübernahme ist die korrekte Abklärung und Indikationsstellung durch einen Pneumologen oder ein akkreditiertes Schlafzentrum sowie die Anpassung und Einstellung durch spezialisiertes Personal.

Geräte für die mechanische Heimventilation zur Behandlung von komplexen und schweren Atemfunktionsstörungen

Ergänzender Hinweis: Ein Expertenteam der Arbeitsgruppe Heimventilation der SGP beurteilt und bewilligt die Gesuche im Auftrag des SVK.

Allgemeiner Hinweis zu den Behandlungsgeräten bei Lungenkrankheiten

Weiterbildungen für Gesundheitsfachpersonen siehe: www.lungenliga.ch/weiterbildung

Seite 85

Injektionshilfen für Diabetiker

Ergänzung: Die Krankenkassen haben die Kosten von **Injektionshilfen** für Diabetiker zu übernehmen (Insulin-Wegwerfspritzen mit Nadel; Pen zur Injektion von Insulin).

Seite 85

Kontinuierliches Glukosemonitoring-System

Änderung: Die Krankenkassen müssen unter gewissen Voraussetzungen die Kosten einer kontinuierlichen Blutzuckermessung (CGM) bei insulinbehandelten Patienten übernehmen. Die Leistungen bestehen neu in einer Tagespauschale. Sie setzen eine ausdrückliche vorgängige Kostengutsprache des Versicherers voraus, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt.

Seite 94

Augenprothesen

Die IV vergütet Augenprothesen aus Glas sowie Kunstaugenprothesen. Der Ansatz ist in einer Vereinbarung mit den Lieferanten geregelt.

Besteht kein Anspruch gegenüber der IV, so hat die Krankenkasse die Kosten (maximal Fr. 683.– bei Augenprothesen aus Glas, Fr. 2114.– bei Kunstaugenprothesen) zu übernehmen, wobei in diesem Fall ein Selbstbehalt von 10 % zulasten der versicherten Person geht.

Seite 97

Haushaltgeräte

Ergänzender Hinweis: Haushaltgeräte werden von der IV nur übernommen, wenn die Arbeitsfähigkeit im Haushalt erheblich verbessert werden kann.

Seite 124

Freizügigkeitsabkommen

Ergänzender Hinweis: Informationen darüber, welche Versicherer dem Freizügigkeitsabkommen beigetreten sind und in welchen Fällen das Abkommen zur Anwendung gelangt, finden sich auf der Website des Schweizerischen Versicherungsverbands (www.svv.ch)

Seite 131

Bemessung des IV-Taggeldes

Die Grundentschädigung beträgt 80 % des zuletzt ohne Beeinträchtigung der Gesundheit erzielten Einkommens, seit dem 1. Januar 2016 aber maximal Fr. 326. – pro Tag. Versicherte in erstmaliger beruflicher Ausbildung, die das 20. Altersjahr erreicht haben, erhalten seit dem 1. Januar 2016 ein Taggeld von Fr. 122.10 pro Tag.

Zu dieser Grundentschädigung kommt seit dem 1. Januar 2016 ein Zuschlag von Fr. 9. – pro Tag für jedes Kind. Grundentschädigung und Kinderzuschläge dürfen jedoch zusammen den Betrag von Fr. 407. – pro Tag nicht übersteigen.

Seite 132

Kleines Taggeld

Das kleine Taggeld beträgt seit dem 1. Januar 2016 Fr. 40.70 pro Tag (resp. Fr. 122.10 pro Tag, wenn jemand ohne gesundheitliche Beeinträchtigung die Ausbildung schon abgeschlossen hätte). Hinzu kommt seit dem 1. Januar 2016 ein Zuschlag von Fr. 9. – pro Kind.

Seite 135

Invaliditätsbegriff bei somatoformen Schmerzstörungen

Das Bundesgericht hat in einem neueren Urteil (141 V 281) seine langjährige Praxis, wonach somatoforme Schmerzstörungen, Fibromyalgie und andere «pathologisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage» in der Regel aus objektiver Sicht überwindbar sind, aufgegeben. Es verlangt nun, dass die Frage, ob solche gesundheitlichen Beeinträchtigungen invalidisierend sind, anhand eines «strukturierten normativen Prüfungsrasters mit Indikatoren» ergebnisoffen abgeklärt wird: Geprüft werden soll dabei insbesondere, ob die nach dem Stand der Wissenschaft indizierten therapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft worden sind und die betroffene Person bei der Behandlung kooperativ mitgewirkt hat. Weiter muss abgeklärt werden, ob die geklagten Schmerzen konsistent sind und sich im Privatleben in gleichem Ausmass manifestieren wie im Berufsleben. Und schliesslich verlangt das Bundesgericht, dass einerseits die persönlichen Ressourcen zur Überwindung des Leidens vermehrt berücksichtigt werden, andererseits aber auch der Erschwerung des Heilungsprozesses durch das Vorliegen weiterer somatischer und psychiatrischer Diagnosen Rechnung getragen wird. Diese neue Praxis kommt seit Juni 2015 bei allen laufenden Verfahren zur Anwendung, bildet aber keinen Grund, die Neuüberprüfung eines rechtskräftig abgeschlossenen Falls zu verlangen.

Seite 135

Invaliditätsbegriff bei depressiven Erkrankungen

In einem neueren Urteil vom November 2017 (8C_130/2017) hat das Bundesgericht die zu den somatoformen Schmerzstörungen entwickelte Praxis für die Beurteilung aller psychischen Erkrankungen, insbesondere auch der **depressiven Erkrankungen**, als massgebend erklärt.

Seite 136

Erwerbsunfähigkeit

Ergänzender Hinweis: Auch die reduzierten Vermittlungschancen als Folge **fortgeschrittenen Alters** werden in aller Regel bei der Ermittlung der Erwerbsunfähigkeit nicht berücksichtigt. Einzig wenn eine Person unmittelbar vor Erreichen des AHV-Alters in ihrer langjährigen Tätigkeit arbeitsunfähig wird, muss die IV-Stelle prüfen, ob die Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten neuen Tätigkeit auf dem Arbeitsmarkt noch verwertet werden kann.

Seite 138

Valideneinkommen bei Frühbehinderten

Die Ansätze sind mit Wirkung ab 1. Januar 2018 wie folgt neu festgesetzt worden:

Fr. 57 400.– bei unter 21-Jährigen

Fr. 65 600.– bei unter 25-Jährigen

Fr. 73 800.– bei unter 30-Jährigen

Fr. 82 000.– ab 30 Jahre

Seite 138

Methoden des Betätigungsvergleichs

Der Invaliditätsgrad entspricht der Beeinträchtigung der versicherten Person in ihrem Tätigkeitsbereich (Haushaltführung, Kindererziehung, Pflege von Angehörigen). Die Bemessung erfolgt aufgrund einer Erhebung durch eine Abklärungsperson der IV unter Benützung eines Standard-Fragebogens. Es wird dabei den im gleichen Haushalt lebenden Familienmitgliedern im Rahmen der Schadenminderungspflicht zugemutet, die versicherte Person nach Möglichkeit im Haushalt zu entlasten.

Seite 138

Gemischte Methode

Bei Personen, die ohne gesundheitliche Beeinträchtigung teilweise erwerbstätig und teilweise Haushalt führend wären, werden beide Methoden kombiniert. Im Erwerbsbereich wird dabei neu seit dem 1. Januar 2018 das zumutbare Invalideneinkommen nicht mit dem hypothetischen Erwerbseinkommen aus der Teilerwerbstätigkeit verglichen, sondern mit dem auf eine 100%-Tätigkeit hochgerechneten Erwerbseinkommen. Der sich daraus ergebende Invaliditätsgrad wird darauf mit dem Prozentsatz der Teilerwerbstätigkeit gewichtet.

Beispiel:

■ Frau X wäre als Gesunde 60 % erwerbstätig und würde Fr. 30 000.– jährlich verdienen. In der übrigen Zeit würde sie den Haushalt besorgen.

. Aus gesundheitlichen Gründen ist Frau X nur noch ein Erwerbseinkommen von Fr. 15 000.– jährlich möglich (zumutbares Invalideneinkommen). Verglichen mit dem auf ein 100%-Pensum hochgerechneten hypothetischen Einkommen ohne Invalidität (Fr. 50 000.–) ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 70%. Gewichtet mit dem Faktor der früheren Teilerwerbstätigkeit (60%) resultiert daraus ein Invaliditätsgrad von 42% (70% von 60%) im Erwerbsbereich.

■ Frau X ist im Haushalt zu 25 % behindert; das ergibt ein Invaliditätsgrad von 10 % (25 % von 40 %)

■ Invaliditätsgrad somit gesamt 52 % (42 % + 10 %)

Hinweis: Die seit dem 1. Januar 2018 geltende neue Berechnungsart bei der gemischten Methode gelangt bei allen nach dem 1. Januar 2018 erfolgten Neuanmeldungen sowie in laufenden Verfahren (mit Wirkung ab 1. Januar 2018) zur Anwendung. In jenen Fällen, in denen aufgrund der früher massgebenden Berechnungsmethode eine Viertelrente, halbe Rente oder Dreiviertelrente zugesprochen worden ist, erfolgt von Amtes wegen eine Neuberechnung. Wem aufgrund der früher geltenden gemischten Methode eine Rente verweigert worden ist, der/die kann einen Antrag auf Neuberechnung stellen.

Seite 140

Mindestbeitragszeit

Präzisierung des Hinweises: Beitragszeiten, welche von Schweizer Bürgern und Bürgerinnen oder von Staatsangehörigen der EU oder EFTA in einem EU- oder EFTA-Staat zurückgelegt worden sind, werden an die Mindestbeitragszeit angerechnet. Auch in diesen Fällen müssen aber mindestens während eines Jahres Beiträge an die AHV/IV vor Eintritt der Invalidität entrichtet worden sein

Seite 145

Sozialversicherungsabkommen

Die Schweiz hat 2015 auch ein Sozialversicherungsabkommen mit Uruguay sowie Südkorea und 2017 mit China abgeschlossen.

Für kroatische Staatsangehörige gelten ab 1. Januar 2017 die Regeln für EU-Staatsangehörige.

Seite 153

Kürzung von Invalidenrenten der Pensionskassen

Die Grundsätze für die Kürzung von Pensionskassenrenten sind neu in Art. 34 BVG und in Art. 24 BVV2 geregelt: Pensionskassen dürfen in ihren Reglementen festhalten, dass die Invalidenrenten (bis zum Erreichen des AHV-Alters) gekürzt werden, soweit sie zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 90 % des mutmasslich durch die Invalidität entgangenen Verdienstes übersteigen. Als anrechenbar gelten Renten und Abfindungen sowie das effektiv erzielte oder zumutbarerweise noch erzielbare Erwerbseinkommen, nicht jedoch Hilflosenentschädigungen.

Seite 156

Anrechenbares Erwerbseinkommen

Ergänzender Hinweis: Auch für nicht-invalide Ehegatten wird ein zumutbares Erwerbseinkommen angerechnet, wenn sie nicht in zumutbarem Ausmass erwerbstätig sind. Auch sie können den Entlastungsnachweis erbringen, dass sie trotz intensiven Bemühungen keine Stelle finden konnten.

Seite 168

Kürzung von Hinterlassenenrenten der Pensionskassen

Die Grundsätze für die Kürzung von Pensionskassenrenten sind neu in Art. 34 BVG und in Art. 24 BVV2 geregelt: Die Pensionskassen können festlegen, dass die gesamten Hinterlassenenleistungen gekürzt werden, soweit sie zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 90 % des mutmasslich als Folge des Todes entgangenen Verdienstes übersteigen.