

11 Rehabilitation

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Stationäre Rehabilitation	Ja	Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt.	1.1.2003
Rehabilitation für Patienten und Patientinnen mit Herz-Kreislaufkrankungen oder Diabetes		<p>Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt.</p> <p>Die Rehabilitation bei Hauptdiagnose periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) und Diabetes erfolgt ambulant. 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 Rehabilitation wird in einer ärztlich geleiteten Institution durchgeführt, welche bezüglich Programmablauf, Personal und Infrastruktur den nachfolgenden Vorgaben entspricht:</p> <p>Kardiale Rehabilitation: Anforderungsprofil der Schweizerischen Arbeitsgruppe für kardiale Rehabilitation (SAKR) der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie für von der SAKR offiziell anerkannte Rehabilitations-Kliniken/Institutionen vom 15. März 2011⁶⁵.</p> <p>Rehabilitation bei PAVK: Anforderungsprofil der Schweizerische Gesellschaft für Angiologie vom 5. März 2009⁶⁶.</p> <p>Rehabilitation bei Diabetes: Anforderungsprofil der Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie vom 17. November 2010⁶⁷.</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/ 1.1.2013
	Ja	<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 – Patienten und Patientinnen mit chronischer Herzkrankheit und multiplen therapierefraktären Risikofaktoren und sonst guter Lebenserwartung – Patienten und Patientinnen mit chronischer Herzkrankheit und mit schlechter Ventrikelfunktion 	

⁶⁵ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

⁶⁶ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

⁶⁷ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		– Patienten und Patientinnen mit Diabetes mellitus Typ II (Limitation: höchstens einmal in drei Jahren).	
	Ja	– Patienten und Patientinnen mit symptomatischer peripherer arterieller Verschlusskrankheit (PAVK), ab Stadium IIa nach Fontaine.	1.7.2009/ 1.1.2013
	Nein	– Patienten und Patientinnen mit asymptomatischer peripherer arterieller Verschlusskrankheit (PAVK) im Stadium I nach Fontaine.	1.7.2013
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 2003⁶⁸ entsprechen.</p> <p>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, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt.</p>	1.1.2005

68

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