

Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV)

Änderung vom 16. Mai 2014

*Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI)
verordnet:*

I

Die Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995¹ wird wie folgt geändert:

Art. 3b Abs. 3

³ Der Vertrauensarzt oder die Vertrauensärztin prüft den Vorschlag und beantragt, ob und für welche Dauer bis zum nächsten Bericht die Psychotherapie zu Lasten der Versicherung fortgesetzt werden kann.

Art. 4 Bst. b

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

- b. Arzneimittel:
 - pharmazeutische Spezialitäten der folgenden therapeutischen Gruppen der Spezialitätenliste in den Abgabekategorien B (Abgabe durch Apotheken auf ärztliche Verschreibung), C (Abgabe nach Fachberatung durch Medizinalperson) und D (Abgabe nach Fachberatung):
 1. 01.01.10 (antipyretische Analgetica), 01.12 (Myotonolytica: nur per os verabreichte),
 2. 04.99 (Gastroenterologica, Varia: nur Protonenpumpenhemmer),
 3. 07.02.10 (Mineralia), 07.02.20 (kombinierte Mineralien), 07.02.30 (einfache Vitamine), 7.07.02.40 (kombinierte Vitamine), 07.02.50 (andere Kombinationen),
 4. 07.10.10 (einfache entzündungshemmende Mittel), 07.10.21 (kombinierte entzündungshemmende Mittel ohne Corticosteroide: nur Kombinationen von entzündungshemmenden Mitteln und Protonenpumpen-

¹ SR 832.112.31

- hemmern), 07.10.40 (kutane Mittel: nur solche mit entzündungshemmenden Wirkstoffen),
5. 07.10.10 (Komplementärmedizin: einfache entzündungshemmende Mittel);

Art. 5 Abs. 4

⁴ Soll die Physiotherapie nach einer Behandlung, die 36 Sitzungen entspricht, zu Lasten der Versicherung fortgesetzt werden, so hat der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin dem Vertrauensarzt oder der Vertrauensärztin zu berichten und einen begründeten Vorschlag über die Fortsetzung der Therapie zu unterbreiten. Der Vertrauensarzt oder die Vertrauensärztin prüft den Vorschlag und beantragt, ob, in welchem Umfang und für welche Zeitdauer bis zum nächsten Bericht die Physiotherapie zu Lasten der Versicherung fortgesetzt werden kann.

Art. 6 Abs. 4

⁴ Soll die Ergotherapie nach einer Behandlung, die 36 Sitzungen entspricht, zu Lasten der Versicherung fortgesetzt werden, so hat der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin dem Vertrauensarzt oder der Vertrauensärztin zu berichten und einen begründeten Vorschlag über die Fortsetzung der Therapie zu unterbreiten. Der Vertrauensarzt oder die Vertrauensärztin prüft den Vorschlag und beantragt, ob, in welchem Umfang und für welche Zeitdauer bis zum nächsten Bericht die Ergotherapie zu Lasten der Versicherung fortgesetzt werden kann.

Art. 9b Abs. 1 Bst b

Betrifft nur den italienischen Text.

Art. 9b Abs. 3

³ Soll die Ernährungsberatung nach einer Behandlung, die zwölf Sitzungen umfasst hat, zu Lasten der Versicherung fortgesetzt werden, so muss der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin einen begründeten Vorschlag über die Fortsetzung der Therapie an den Vertrauensarzt oder an die Vertrauensärztin richten. Der Vertrauensarzt oder die Vertrauensärztin schlägt dem Versicherer vor, ob und in welchem Umfang die Ernährungsberatung zu Lasten der Versicherung fortgesetzt werden soll.

Art. 9c Abs. 3

³ Die Versicherung übernimmt je ärztliche Anordnung die Kosten von höchstens zehn Sitzungen. Soll die Diabetes-Beratung nach zehn Sitzungen zu Lasten der Versicherung fortgesetzt werden, so hat der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin dem Vertrauensarzt oder der Vertrauensärztin zu berichten und einen begründeten Vorschlag über die Fortsetzung der Therapie zu unterbreiten. Der Vertrauensarzt oder die Vertrauensärztin prüft den Vorschlag und beantragt, ob und in welchem Umfang die Beratung zu Lasten der Versicherung fortgesetzt werden kann.

Art. 11 Abs. 3

³ Soll die logopädische Therapie nach einer Behandlung, die 60 einstündigen Sitzungen innert einem Jahr entspricht, zu Lasten der Versicherung fortgesetzt werden, hat der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin dem Vertrauensarzt oder der Vertrauensärztin zu berichten und einen begründeten Vorschlag über die Fortsetzung der Therapie zu unterbreiten. Der Vertrauensarzt oder die Vertrauensärztin prüft den Vorschlag und beantragt, ob und in welchem Umfang die logopädische Therapie zu Lasten der Versicherung fortgesetzt werden kann.

Art. 12a Bst. a, b, d, f, g, i, j und l

Die Versicherung übernimmt die Kosten für folgende prophylaktische Impfungen unter folgenden Voraussetzungen:

| Massnahme | Voraussetzung |
|--|---|
| a. Impfung und Booster gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis; Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln | Gemäss dem «Schweizerischen Impfplan 2014» (Impfplan 2014) ² des Bundesamts für Gesundheit (BAG) und der Eidgenössischen Kommission für Impffragen (EKIF). Auf die Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln wird vom 1.1.2013 bis zum 31.12.2015 für Personen, die nach dem 31.12.1963 geboren sind, keine Franchise erhoben. |
| b. Haemophilus-Influenzae-Impfung | Bei Kleinkindern bis zum Alter von fünf Jahren gemäss Impfplan 2014. |
| d. Hepatitis-B-Impfung | 1. Bei Neugeborenen HBs-Ag-positiver Mütter und bei Personen, die einer Ansteckungsgefahr ausgesetzt sind. Bei beruflicher Indikation erfolgt keine Kostenübernahme durch die Versicherung. 2. Impfung nach den Empfehlungen des BAG und der EKIF von 1997 (Beilage zum Bulletin des BAG 5/98 ³ und Ergänzung des Bulletins 36/98 ⁴) sowie gemäss Impfplan 2014. |

² Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

³ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

⁴ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

| Massnahme | Voraussetzung |
|--|---|
| f. Pneumokokken-Impfung | <p>Gemäss Impfplan 2014.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mit Polysaccharid-Impfstoff: Erwachsene ab 65 Jahren sowie Erwachsene und Kinder ab zwei Jahren mit schweren chronischen Krankheiten, Immunsuppression, Diabetes mellitus, zerebraler Liquorfistel, funktioneller oder anatomischer Asplenie, Cochlea-Implantat oder Schädel-Basis-Missbildung oder vor einer Splenektomie oder dem Einlegen eines Cochlea-Implantats.2. Mit Konjugat-Impfstoff: Kinder unter fünf Jahren. |
| g. Meningokokken-Impfung | <p>Gemäss Impfplan 2014.</p> <p>Die Kosten werden nur für die Impfung mit Impfstoffen übernommen, die für die betreffende Altersgruppe über die nötige Zulassung verfügen.</p> <p>Bei beruflicher und reisemedizinischer Indikation erfolgt keine Kostenübernahme durch die Versicherung.</p> |
| i. Impfung gegen Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) | <p>Gemäss Impfplan 2014.</p> <p>Bei beruflicher Indikation erfolgt keine Kostenübernahme durch die Versicherung.</p> |
| j. Varizellen-Impfung | <p>Gemäss Impfplan 2014.</p> |

| Massnahme | Voraussetzung |
|------------------------|--|
| 1. Hepatitis-A-Impfung | <p>Gemäss Impfplan 2014.</p> <p>Bei folgenden Personen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – bei Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Lebererkrankung – bei Kindern aus Ländern mit mittlerer und hoher Endemizität, die in der Schweiz leben und für einen vorübergehenden Aufenthalt in ihr Herkunftsland zurückkehren – bei drogeninjizierenden Personen – bei Männern mit sexuellen Kontakten zu Männern ausserhalb einer stabilen Beziehung. <p>Postexpositionelle Impfung innerhalb von sieben Tagen nach Exposition.</p> <p>Bei beruflicher und reisemedizinischer Indikation erfolgt keine Kostenübernahme durch die Versicherung.</p> |

Art. 12d Bst. b

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. Altersjahr). |

Art. 12e Bst. d

Die Versicherung übernimmt die Kosten für folgende Massnahmen zur frühzeitigen Erkennung in der allgemeinen Bevölkerung unter folgenden Voraussetzungen:

| Massnahme | Voraussetzung |
|-------------------------------------|--|
| d. Früherkennung des Kolonkarzinoms | <p>Im Alter von 50 bis 69 Jahren.</p> <p>Untersuchungsmethoden:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Untersuchung auf okkultes Blut im Stuhl, alle 2 Jahre, Laboranalysen gemäss Analysenliste (AL), Koloskopie im Falle eines positiven Befundes; oder – Koloskopie, alle 10 Jahre. <p>Findet die Untersuchung im Rahmen der Früherkennungsprogramme in den Kantonen Waadt oder Uri statt, wird auf der Leistung keine Franchise erhoben.</p> |

Art. 19 Sachüberschrift und Bst. e

Zahnärztliche Behandlungen

Die Versicherung übernimmt die Kosten der zahnärztlichen Behandlungen, die zur Unterstützung und Sicherstellung der ärztlichen Behandlungen notwendig sind (Art. 31 Abs. 1 Bst. c KVG⁵):

- e. bei Schlafapnoe-Syndrom.

Art. 42 Abs. 2

² Als höhere Fachausbildung im Sinne von Artikel 54 Absatz 2 KVV gilt:

- a. ein Diplom einer vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Ausbildungsstätte mit dem Titel «Dipl. medizinische Laborantin mit höherer Fachausbildung SRK» oder «Dipl. medizinischer Laborant mit höherer Fachausbildung SRK»;
- b. ein Diplom einer vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Ausbildungsstätte mit dem Titel «Dipl. biomedizinische Analytikerin HF mit Höherer Fach- und Führungsausbildung SRK» oder «Dipl. biomedizinischer Analytiker mit Höherer Fach- und Führungsausbildung SRK»;
- c. ein Äquivalenzattest für Cheflaborantinnen und Cheflaboranten des Schweizerischen Roten Kreuzes;

⁵ SR 832.10

- d. ein eidgenössisches Diplom «Expertin in biomedizinischer Analytik und Labormanagement» oder «Experte in biomedizinischer Analytik und Labormanagement» oder ein als gleichwertig anerkanntes Diplom.

II

- ¹ Anhang 1 wird gemäss Beilage geändert.
² Anhang 2⁶ («Mittel- und Gegenständeliste») wird geändert.
³ Anhang 3⁷ («Analysenliste») wird geändert.

III

Diese Verordnung tritt am 1. Juli 2014 in Kraft.

16. Mai 2014

Eidgenössisches Departement des Innern:
Alain Berset

⁶ In der AS nicht veröffentlicht (Art. 20a). Die Änderung kann eingesehen werden unter www.bag.admin.ch > Themen > Krankenversicherung > Tarife und Preise > Mittel- und Gegenständeliste.
⁷ In der AS nicht veröffentlicht (Art. 28). Die Änderung kann eingesehen werden unter www.bag.admin.ch > Themen > Krankenversicherung > Tarife und Preise > Analysenliste.

Anhang I
(Art. 1)**Vergütungspflicht der obligatorischen
Krankenpflegeversicherung für bestimmte ärztliche Leistungen**

Ziff. 1.1, 1.3, 2.3, 4, 9.2 und 9.3

| Massnahmen | Leistungs- pflicht | Voraussetzungen | gültig ab |
|--|-----------------------|--|-----------------------|
| <i>1.1 Chirurgie, Allgemein</i> | | | |
| ... | | | |
| Operative Adipositasbehandlung | | <i>Betrifft nur den italienischen Text.</i> | |
| ... | | | |
| <i>1.3 Orthopädie, Traumatologie</i> | | | |
| Behandlung von Haltungsschäden | Ja | Leistungspflicht nur bei eindeutig therapeutischem Charakter, d.h. wenn durch Röntgenaufnahmen feststellbare Strukturveränderungen oder Fehlbildungen der Wirbelsäule manifest geworden sind. Prophylaktische Massnahmen, die zum Ziel haben, drohende Skelettveränderungen zu verhindern, namentlich Spezialgymnastik zur Stärkung eines schwachen Rückens, gehen nicht zu Lasten der Versicherung. | 16.1.1969 |
| ... | | | |
| <i>2.3 Neurologie inkl. Schmerztherapie und Anästhesie</i> | | | |
| ... | | | |
| Elektrische Neuromodulation der Beckennerven mit einem implantierbaren Gerät durch Laparoskopie (LION-Prozedur: Laparoscopic Implantation of Neuroprothesis) | Nein | | 1.7.2013/ 1.7.2014 |
| ... | | | |

Die nachfolgende Massnahme einfügen nach dem Eintrag «Transkutane elektrische Nervenstimulationen (TENS)»:

| Massnahmen | Leistungs- pflicht | Voraussetzungen | gültig ab |
|--|-----------------------|---|---|
| Periphere Nervenstimulation der Okzipitalnerven | Ja | Bei therapierefraktärer chronischer Migräne gemäss den Diagnosekriterien der International Headache Society (International classification of headache disorders, 2nd edition, Cephalalgia 2004 (suppl 1) IHS ICHD-II code 1.5.1). ⁸ | 1.7.2014 |
| ... | | | |
| 4 Pädiatrie, Kinderpsychiatrie | | | |
| Ambulante multiprofessionelle Therapieprogramme in Gruppen für übergewichtige und adipöse Kinder und Jugendliche | Ja | <p>1. Indikation:</p> <p>a. bei Adipositas (BMI > 97. Perzentile);</p> <p>b. bei Übergewicht (BMI zwischen 90. und 97. Perzentile) und Vorliegen mindestens einer der folgenden Krankheiten, deren Prognose sich durch das Übergewicht verschlechtert oder die eine Folge des Übergewichts ist: Hypertonie, Diabetes mellitus Typ 2, gestörte Glukosetoleranz, endokrine Störungen, Syndrom der polyzystischen Ovarien, orthopädische Erkrankungen, nicht alkoholbedingte Fettleberhepatitis, respiratorische Erkrankungen, Glomerulopathie, Essstörungen in psychiatrischer Behandlung.</p> <p>Definition von Adipositas, Übergewicht und Krankheiten gemäss den von der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie (SGP) herausgegebenen Empfehlungen in der Fachzeitschrift «Pediatria», Ausgabe No. 6/2006 vom 19. Dezember 2006⁹ und No. 1/2011 vom 4. März 2011¹⁰.</p> <p>2. Programme: ärztlich geleitete Gruppenprogramme mit multiprofessionellem Therapieansatz gemäss den vom Schweizer Fachverein Adipositas im Kindes- und Jugendalter (akj) herausgegebenen Anforderungen in der Fachzeitschrift «Pediatria», Ausgabe No. 2/2007 vom 13. April 2007¹¹. Bei ärztlich geleiteten Gruppenprogrammen, die durch die gemeinsame Kommission der SGP und</p> | 1.1.2008/ 1.7.2009/ 1.1.2014/ 1.7.2014 |

⁸ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

⁹ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

¹⁰ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

¹¹ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

| Massnahmen | Leistungs- pflicht | Voraussetzungen | gültig ab |
|---|-----------------------|---|-----------|
| | | des akj anerkannt sind, wird davon ausgegangen, dass diese Voraussetzung erfüllt ist. Soll die Therapie in einem Programm erfolgen, das von der gemeinsamen Kommission der SGP und des akj nicht anerkannt ist, ist vorgängig die Zustimmung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin einzuholen. | |
| | Nein | 3. Es ist eine pauschale Vergütung zu vereinbaren. Vereinfachtes Programm für Kinder zwischen 4 und 8 Jahren. | 1.1.2014 |
| Ambulante individuelle multiprofessionelle strukturierte Therapie für übergewichtige und adipöse Kinder und Jugendliche, in 4 Schritten | Ja | 1. Indikation: a. bei Adipositas (BMI > 97. Perzentile); b. bei Übergewicht (BMI zwischen 90. und 97. Perzentile) und Vorliegen mindestens einer der nachfolgenden Krankheiten, deren Prognose sich durch das Übergewicht verschlechtert oder die eine Folge des Übergewichts ist: Bluthochdruck, Diabetes mellitus Typ 2, gestörte Glukosetoleranz, endokrine Störungen, Syndrom der polyzystischen Ovarien, orthopädische Erkrankungen, nicht alkoholbedingte Fettleberhepatitis, respiratorische Erkrankungen, Glomerulopathie, Essstörungen in psychiatrischer Behandlung. Definition von Adipositas, Übergewicht und Krankheiten gemäss den von der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie (SGP) herausgegebenen Empfehlungen in der Fachzeitschrift «Pediatria», Ausgabe No. 6/2006 vom 19. Dezember 2006 und No. 1/2011 vom 4. März 2011. | 1.1.2014 |
| | | 2. Therapie: a. Schritt 1: ärztlich betreuter multidisziplinärer Ansatz während 6 Monaten mit höchstens 6 Ernährungsberatungssitzungen und 2 diagnostischen Physiotherapiesitzungen, b. Schritte 2 und 3: ärztlich geleitete multidisziplinäre Programme, wenn die Therapiedauer über die 6 Monate von Schritt 1 hinausgeht oder bei Vorliegen einer bedeutenden Komorbidität, c. Schritt 4: ärztliche Nachbehandlung. | |

| Massnahmen | Leistungs- pflicht | Voraussetzungen | gültig ab |
|---|-----------------------|---|--|
| | | 3. Programme für Schritte 2 und 3: ärztlich geleitete Programme mit multiprofessionellem Therapieansatz gemäss den vom Schweizer Fachverein Adipositas im Kindes- und Jugendalter (akj) herausgegebenen Anforderungen in der Fachzeitschrift «Pediatrica», Ausgabe No. 2/2007 vom 13. April 2007 ¹² . Bei ärztlich geleiteten Pro- grammen, die durch die gemeinsame Kommission der SGP und des akj aner- kannt sind, wird davon ausgegangen, dass diese Voraussetzung erfüllt ist. Soll die Therapie in einem Programm erfolgen, das von der gemeinsamen Kommission der SGP und des akj nicht anerkannt ist, ist vorgängig die Zu- stimmung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin einzuholen. | |
| ... | | | |
| 9.2 | | <i>Andere bildgebende Verfahren</i> | |
| ... | | | |
| Positron-Emissions- Tomographie (PET, PET/CT) | Ja | Durchführung in Zentren, welche die administrativen Richtlinien vom 20. Juni 2008 ¹³ der Schweizerischen Gesellschaft für Nuklearmedizin (SGNM) erfüllen. Mittels F-2-Fluoro-Deoxy-Glucose (FDG), bei folgenden Indikationen: 1. in der Kardiologie: – präoperativ vor einer Herz- transplantation. 2. in der Onkologie: – gemäss den klinischen Richtlinien der SGNM, Kapitel 1.0, vom 28. April 2011 ¹⁴ zu FDG-PET. 3. in der Neurologie: – präoperativ bei therapieresistenter fokaler Epilepsie, – Zur Abklärung von Demenz: als wei- terführende Untersuchung in unklaren Fällen, nach Vorabklärung durch Spezialärzte und -ärztinnen für Geri- atrie, Psychiatrie und Neurologie; bis zum Alter von 80 Jahren, bei einem Mini-Mental-Status-Test (MMST) von mindestens 10 Punkten und einer Dauer der Demenz von maximal 5 Jahren; keine vorausgegangene Un- tersuchung mit PET oder SPECT. | 1.1.1994/ 1.4.1994/ 1.1.1997/ 1.1.1999/ 1.1.2001/ 1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2006/ 1.8.2006/ 1.1.2009/ 1.1.2011/ 1.7.2013/ 1.7.2014 |

¹² Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

¹³ Die Richtlinien sind einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

¹⁴ Die Richtlinien sind einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

| Massnahmen | Leistungs- pflicht | Voraussetzungen | gültig ab |
|--|-----------------------|---|---|
| | | Mittels N-13 Ammoniak, bei folgender Indikation: Zur Untersuchung der Myokardperfusion (in Ruhe und unter Belastung) zur Evaluation der Myokardischämie Mittels 82-Rubidium, bei folgender Indikation: Zur Untersuchung der Myokardperfusion (in Ruhe und unter Belastung) zur Evaluation der Myokardischämie | |
| | Ja | In Evaluation Mittels F-2-Fluoro-Deoxy-Glucose (FDG), bei folgenden Indikationen: Bei der Fragestellung «Raumforderung», gemäss den klinischen Richtlinien der SGNM, Kapitel 2.0, vom 28. April 2011 ¹⁵ zu FDG-PET. Mittels 18F-Flourocholin, bei folgender Indikation: Zur Abklärung bei biochemisch nachgewiesenem Rezidiv (PSA-Anstieg) eines Prostatakarzinoms | 1.7.2014– 31.12.2017 1.7.2014– 31.12.2017 |
| | Nein | Mittels F-2-Fluoro-Deoxy-Glucose (FDG) bei folgenden Indikationen: In der Neurologie: – präoperativ vor einer aufwendigen Revaskularisationschirurgie bei zerebraler Ischämie | 1.8.2006/ 1.1.2007/ 1.1.2011/ 1.1.2013/ 1.7.2013/ 1.7.2014 |
| | Nein | Mit anderen Isotopen als F-2-Fluoro-Deoxy-Glucose (FDG), 18F-Flourocholin, N-13 Ammoniak oder 82-Rubidium | 1.1.2011/ 1.1.2013/ 1.7.2013/ 1.7.2014 |
| ... | | | |
| 9.3 | | <i>Interventionelle Radiologie und Strahlentherapie</i> | |
| ... | | | |
| Injektion von Polyethylenglykol-Hydrogel | Nein | Als Abstandhalter zwischen Prostata und Rektum bei der Bestrahlung der Prostata | 1.7.2012/ 1.7.2014 |
| ... | | | |

¹⁵ Die Richtlinien sind einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref