

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

Änderung vom 20. Dezember 2006

*Das Eidgenössische Departement des Innern
verordnet:*

I

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

Art. 7 Abs. 2 Bst. a Ziff. 1 und 2, Bst. b Ziff. 13 und 14, Bst. c Ziff. 2 sowie Abs. 2^{bis}

² Leistungen im Sinne von Absatz 1 sind:

- a. Massnahmen der Abklärung und der Beratung:
 1. Abklärung des Pflegebedarfs und des Umfeldes des Patienten oder der Patientin und Planung der notwendigen Massnahmen zusammen mit dem Arzt oder der Ärztin und dem Patienten oder der Patientin,
 2. Beratung des Patienten oder der Patientin sowie gegebenenfalls der nichtberuflich an der Krankenpflege Mitwirkenden bei der Durchführung der Krankenpflege, insbesondere im Umgang mit Krankheitssymptomen, bei der Einnahme von Medikamenten oder beim Gebrauch medizinischer Geräte, und Vornahme der notwendigen Kontrollen;
- b. Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung:
 13. pflegerische Massnahmen zur Umsetzung der ärztlichen Therapie im Alltag, wie Einüben von Bewältigungsstrategien und Anleitung im Umgang mit Aggression, Angst, Wahnvorstellungen,
 14. Unterstützung für psychisch kranke Personen in Krisensituationen, insbesondere zur Vermeidung von akuter Selbst- oder Fremdgefährdung;
- c. Massnahmen der Grundpflege:
 2. Massnahmen zur Überwachung und Unterstützung psychisch kranker Personen in der grundlegenden Alltagsbewältigung, wie: Erarbeitung und Einübung einer angepassten Tagesstruktur, zielgerichtetes Training zur Gestaltung und Förderung sozialer Kontakte, Unterstützung beim Einsatz von Orientierungshilfen und Sicherheitsmassnahmen.

¹ SR 832.112.31

^{2bis} Die Abklärung, ob Massnahmen nach Buchstabe b Ziffern 13 und 14 und Buchstabe c Ziffer 2 durchgeführt werden sollen, muss von einer Pflegefachfrau oder einem Pflegefachmann (Art. 49 KVV) vorgenommen werden, die oder der eine zweijährige praktische Tätigkeit in der Fachrichtung Psychiatrie nachweisen kann.

Art. 12 Bst. i Ziff. 2 und k Ziff. 2

Die Versicherung übernimmt neben den Kosten für die Diagnose und die Behandlung auch die Kosten der folgenden Massnahmen der medizinischen Prävention (Art. 26 KVG²):

Massnahme	Voraussetzung
...	
i. Impfung gegen Influenza	2. Während einer Influenza-Pandemiebedrohung oder einer Influenza-Pandemie bei denjenigen Personen, bei denen das BAG eine Impfung empfiehlt (gemäss Art. 12 der Influenza-Pandemieverordnung vom 27. April 2005 ³ , IPV). Auf dieser Leistung wird keine Franchise erhoben. Für die Impfung inklusive Impfstoff wird eine pauschale Vergütung vereinbart.
k. Hepatitis-B-Impfung	2. Impfung nach den Empfehlungen des BAG und der EKIF von 1997 (Beilage zum Bulletin des BAG 5/98 und Ergänzung des Bulletins 36/98) gemäss dem «Schweizerischen Impfplan» des BAG und der EKIF ⁴ . Ziffer 2 gilt bis zum 31. Dezember 2007.
...	

² SR 832.10

³ SR 818.101.23

⁴ Supplementum VIII (Ordner «Infektionskrankheiten – Diagnose und Bekämpfung»). Bundesamt für Gesundheit, Bern 2006.

Art. 13 Bst. b Ziff. 1

Die Versicherung übernimmt bei Mutterschaft die folgenden Kontrolluntersuchungen (Art. 29 Abs. 2 Bst. a KVG⁵):

Massnahme	Voraussetzung
...	
b. Ultraschallkontrollen	
1. In der normalen Schwangerschaft eine Kontrolle in der 10.–12. Schwangerschaftswoche; eine Kontrolle in der 20.–23. Schwangerschaftswoche.	Nach einem umfassenden Aufklärungs- und Beratungsgespräch, das dokumentiert werden muss. Die Kontrollen dürfen nur durch Ärzte oder Ärztinnen durchgeführt werden, die über eine Zusatzausbildung für diese Untersuchungsmethode, welche auch die kommunikative Kompetenz umfasst, und über die nötige Erfahrung verfügen. Ziffer 1 gilt bis zum 31. Dezember 2007.
...	

II

¹ Der Anhang 1 wird gemäss Beilage geändert.

² Der Anhang 3 «Analysenliste»⁶ gilt in der Fassung vom 1. Januar 2007.

III

¹ Diese Änderung tritt unter Vorbehalt von Absatz 2 am 1. Januar 2007 in Kraft.

² Artikel 7 Absatz 2^{bis} tritt am 1. Juli 2007 in Kraft.

20. Dezember 2006

Eidgenössisches Departement des Innern:
Pascal Couchepin

⁵ SR 832.10

⁶ In der AS nicht veröffentlicht (Art. 28)

Anhang 1
(Ziff. II)

Ziff. 1, 2, 6, 8 und 9

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
1 Chirurgie			
<i>1.1 Allgemein</i>			
...			
Operative Adipositas- behandlung (Gastric Roux-Y Bypass, Gastric Banding, Vertical Banded Gastroplasty)	Ja	In Evaluation a. Nach Rücksprache mit dem Vertrauens- arzt oder der Vertrauensärztin. b. Der Patient oder die Patientin darf nicht älter sein als 60 Jahre. c. Der Patient oder die Patientin hat einen Body-Mass-Index (BMI) von mehr als 40. d. Eine zweijährige adäquate Therapie zur Gewichtsreduktion war erfolglos. e. Vorliegen einer der folgenden Ko- morbiditäten: Arterielle Hypertonie mit breiter Manschette gemessen; Diabetes mellitus; Schlafapnoe-Syndrom; Dysli- pidämie; degenerative behindernde Ver- änderungen des Bewegungsapparates; Koronaropathie; Sterilität mit Hyper- androgenismus; polyzystische Ovarien bei Frauen in gebärfähigem Alter. f. Durchführung der Operation in einem Spitalzentrum, das über ein inter- disziplinäres Team mit der notwendigen Erfahrung verfügt (Chirurgie, Psycho- therapie, Ernährungsberatung, Innere Medizin). g. Einheitliches Evaluationsdesign mit Mengen- und Kostenstatistik.	1.1.2000/ 1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2007
...			
<i>1.2 Transplantationschirurgie</i>			
...			
Autologes Epidermis- Äquivalent aus Zwei- Schritt-Verfahren	Ja	In Evaluation Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes oder der Vertrauens- ärztin. Zur Behandlung therapierefraktärer venöser oder arterio-venöser Ulcera cruris nach erfolgloser konservativer Therapie, d.h. bei indizierter Eigenhauttransplanta- tion oder nach deren Versagen.	1.1.2003/ 1.1.2004 bis 31.12.2007

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Einheitliches Evaluationsdesign mit Mengen- und Kostenstatistik.			
<i>1.3 Orthopädie, Traumatologie</i>			
...			
Viskosupplementation zur Arthrosebehandlung	Nein		1.7.2002/ 1.1.2003/ 1.1.2004/ 1.1.2007
...			
<i>1.4 Urologie und Proktologie</i>			
...			
Behandlung der überaktiven neurogenen Blase durch cystoskopische Injektion von Botulinumtoxin Typ A in die Blasenwand	Ja	Nach Ausschöpfung konservativer Therapieoptionen, an einer in Neurourologie spezialisierten Institution mit urodynamischer Abteilung.	1.1.2007
...			
2 Innere Medizin			
<i>2.1 Allgemein</i>			
...			
LDL-Apherese	Ja	Bei homozygoter familiärer Hypercholesterinämie. Durchführung in einem Zentrum, das über die nötige Infrastruktur und Erfahrung verfügt.	25.8.1988/ 1.1.2005
	Nein	Bei heterozygoter familiärer Hypercholesterinämie.	1.1.1993/ 1.3.1995/ 1.1.2005
	Nein	Bei therapierefraktärer Hypercholesterinämie.	1.1.2007

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Hämatopoïetische Stammzell-Transplantation		In den durch die Zertifizierungsstelle der SwissTransplant-Arbeitsgruppe für Blood and Marrow Transplantation (STABMT) qualifizierten Zentren, gemäss den von «The Joint Accreditation Committee of ISHAGE Europe and EBMT (JACIE)» herausgegebenen Richtlinien: «Accreditation Manual for Blood and Marrow Progenitor Cell Processing, Collection and Transplantation» von Mai 1999. Die Leistungserbringer müssen ein einheitliches Evaluationsdesign mit Mengen- und Kostenstatistik führen.	
– autolog	Ja	– bei Lymphomen – bei akuter lymphatischer Leukämie – bei akuter myeloischer Leukämie	1.1.1997
	Ja	Beim multiplen Myelom.	1.1.2002
	Ja	In Evaluation – bei myelodysplastischen Syndromen – beim Neuroblastom – beim Medulloblastom – bei der chronisch myeloischen Leukämie – beim Mammakarzinom – beim Keimzelltumor – beim Ovarialkarzinom – beim Ewing-Sarkom – bei Weichteilsarkomen und beim Wilms-Tumor – beim Rhabdomyosarkom – beim kleinzelligen Bronchuskarzinom – bei seltenen soliden Tumoren im Kindesalter.	1.1.2002 bis 31.12.2007
	Nein	– im Rückfall einer akuten myeloischen Leukämie – im Rückfall einer akuten lymphatischen Leukämie – beim Mammakarzinom mit fortgeschrittenen Knochenmetastasen – bei kongenitalen Erkrankungen.	1.1.1997
	Nein	In Evaluation Bei Autoimmunerkrankungen	1.1.2002
– allogen	Ja	– bei akuter myeloischer Leukämie – bei akuter lymphatischer Leukämie – bei der chronischen myeloischen Leukämie – beim myelodysplastischen Syndrom – bei der aplastischen Anämie – bei Immundefekten und Inborn errors – bei der Thalassämie und der Sichelzellanämie (HLA-identisches Geschwister als Spender)	1.1.1997

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
	Ja	In Evaluation – beim multiplen Myelom – bei lymphatischen Krankheiten (Hodgkin's, Non-Hodgkin's, chronisch lymphatische Leukämie) – beim Nierenzellkarzinom – beim Melanom Die Kosten des Eingriffs beim Spender oder bei der Spenderin samt der Behand- lung allfälliger Komplikationen und eine angemessene Entschädigung für den effektiv erlittenen Erwerbsausfall gehen zu Lasten des Versicherers des Empfängers oder der Empfängerin. Ausgeschlossen ist eine Haftung des Versicherers des Empfängers beim allfälligen Tod des Spenders oder der Spenderin.	1.1.2002 bis 31.12.2007 1.1.1997
...			
2.3 Neurologie inkl. Schmerztherapie			
...			
Interspinöse dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule (DIAM)	Ja	In Evaluation Durchführung der Operation nur durch einen durch die Schweizerische Gesell- schaft für Spinale Chirurgie, die Schweize- rische Gesellschaft für Orthopädie und die Schweizerische Gesellschaft für Neuro- chirurgie zertifizierten Operateur.	1.1.2007 bis 31.12.2007
Dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule (DYNESIS)	Ja	In Evaluation Durchführung der Operation nur durch einen durch die Schweizerische Gesell- schaft für Spinale Chirurgie, die Schweize- rische Gesellschaft für Orthopädie und die Schweizerische Gesellschaft für Neuro- chirurgie zertifizierten Operateur.	1.1.2007 bis 31.12.2007
...			
6 Ophthalmologie			
...			
Dilatation von Tränenangsstenosen mittels Ballonkatheter	Ja	– Mit oder ohne Stent-Einlage – Ausführung durch interventionelle Radiologen und Radiologinnen mit entsprechender Erfahrung	1.1.2006 bis 31.12.2007
...			

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
8 Psychiatrie			
...			
Substitutionsbehand- lung bei Opiatabhängigkeit	Ja	1. Einhaltung folgender Bestimmungen, Richtlinien und Empfehlungen: a. Bei der methadongestützten Behandlung: Methadonbericht «Suchtmittelersatz in der Behandlung Heroinabhängiger in der Schweiz» Dezember 1995 (dritte Auflage); b. Bei der buprenorphingestützten Behandlung: Empfehlungen des BAG an die kantonalen Gesundheitsbehörden für die Anwendung von Buprenorphin (Subutex) zur Behandlung von Opioidabhängigen, Januar 2000; c. Bei der heroingestützten Behandlung: Die Bestimmungen der Verordnung über die ärztliche Verschreibung von Heroin vom 8. März 1999 (SR 812.121.6) sowie die Richtlinien und Empfehlungen des Handbuches des BAG zur heroingestützten Behandlung «Richtlinien, Empfehlungen, Information», September 2000. 2. Die verwendete Substanz oder das verwendete Präparat muss in der Arzneimittelliste mit Tarif (ALT) oder in der Spezialitätenliste (SL) in der von Swissmedic genehmigten therapeutischen Gruppe (IT) aufgeführt sein. 3. Die Substitutionsbehandlung umfasst die folgenden Leistungen: a. ärztliche Leistungen: – Eintrittsuntersuchung inkl. Sucht-anamnese, Psycho- und Somatostatus mit besonderem Augenmerk auf suchtbedingte und der Sucht zu Grunde liegende Störungen – Einholen von Zusatzinformationen (Familie, Lebenspartner oder -partnerin, frühere Behandlungsstellen) – Erstellen der Diagnose und der Indikation – Erstellen eines Behandlungsplanes – Einleiten des Bewilligungsverfahrens und Erstellen von Berichten an den Krankenversicherer – Einleiten und Durchführung der Substitutionsbehandlung	1.1.2001/ 1.1.2007

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		– Überwachte Abgabe der Substanz oder des Präparats, sofern diese nicht durch den Apotheker oder die Apothekerin erfolgt – Qualitätssicherung – Behandlung von Störungen durch den Gebrauch weiterer psychotroper Substanzen – Evaluation des therapeutischen Prozesses – Rückfragen bei der Abgabestelle – Überprüfung der Diagnose und der Indikation – Anpassung der Behandlung und daraus resultierender Schriftverkehr mit Behörden – Berichterstattung an Behörden und Krankenversicherer. – Qualitätskontrolle	
		b. Leistungen des Apothekers oder der Apothekerin: – Herstellen von peroralen Lösungen nach ALT, inklusive Qualitätskontrolle – Überwachte Abgabe der Substanz oder des Präparates – Buchhaltung über den Wirkstoff und Berichterstattung an die Behörde – Berichterstattung an den verantwortlichen Arzt oder die verantwortliche Ärztin – Beratung	
		4. Die Leistung muss von der nach Ziffer 1 zuständigen Einrichtung erbracht werden.	
		5. Für die Substitutionsbehandlung können pauschale Vergütungen vereinbart werden.	

...

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
9 Radiologie			
...			
9.2		<i>Andere bildgebende Verfahren</i>	
...			
Positron-Emissions- Tomographie (PET)	Ja	1. Durchführung in Zentren, welche die Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Nuklearmedizin (SGNM) vom 1. Juni 2000 über die Qualitätsvoraussetzungen für PET erfüllen. 2. Bei folgenden Indikationen: a. in der Kardiologie: – präoperativ vor einer Herz-transplantation. b. in der Onkologie: – bei malignen Lymphomen: Staging bei negativer Knochenmarksbiopsie, Restaging, Rezidivdiagnostik – bei nicht kleinzelligen Lungenkarzinomen: Staging – beim malignen Melanom: Staging bei weiterbestehendem Verdacht auf Fernmetastasen nach negativen konventionellen Untersuchungen – bei Keimzellentumoren des Mannes: Staging und Restaging – beim kolorektalen Karzinom: Staging und Restaging – beim Mammakarzinom: Staging bei nicht vorgesehener Axilladisektion, Staging bei weiterbestehendem Verdacht auf Fernmetastasen nach negativen konventionellen Untersuchungen – bei gastro-oesophagealen Tumoren: Staging bei weiterbestehendem Verdacht auf Fernmetastasen nach negativen konventionellen Untersuchungen, Rezidivdiagnostik – bei HNO-Tumoren: Staging, Rezidivdiagnostik – beim Zervixkarzinom: Staging, Rezidivdiagnostik – beim Ovarialkarzinom: Rezidivdiagnostik bei erhöhtem CA-125	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

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		– beim Pankreaskarzinom: Primärdiagnostik bei weiterbestehendem Verdacht nach negativen konventionellen Untersuchungen – beim Jod-131-negativen Schilddrüsenkarzinom: Restaging und Rezidivdiagnostik extrapulmonaler Läsionen.	
		3. Wiederholung einer PET-Untersuchung frühestens nach 60 Tagen	
	Nein	4. Bei folgenden Indikationen:	1.8.2006/ 1.1.2007
		a. in der Kardiologie:	
		– 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:	
		– präoperativ bei Hirntumoren – präoperativ vor einer aufwendigen Revaskularisationschirurgie bei zerebraler Ischämie – Abklärung von Demenzen – bei therapieresistenter fokaler Epilepsie.	
...			

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
<i>9.3 Interventionelle Radiologie</i>			
...			
Protonen- Strahlentherapie	Ja	In Evaluation Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin. Indikationen: – Tumore im Bereich des Schädels: Chordome, Chondrosarkome, ORL-Tumoren (z. B. Plattenepithelkarzinome, Adenokarzinome, Adenoidcystische Karzinome, Mukoepidermoidkarzinome, Esthesioneuroblastome, seltene Tumore wie z. B. Paragangliome oder Hämangiopericytome) – Tumore des Hirns und der Hirnhäute (Low Grade Gliome Grad 1 und 2 sowie Meningiome) – Tumore ausserhalb des Schädels im Bereich der Wirbelsäule, des Körperstamms und der Extremitäten (Weichteil- und Knochensarkome) – Tumore bei Kindern und Jugendlichen, wenn zum Schutz des Organismus eine besonders schonende Behandlung angezeigt ist Durchführung: In einem qualifizierten Zentrum, das über die nötige Infrastruktur verfügt, wie: – Gantry – Moderne Strahlenapplikation (z. B. Spotscanning, IMPT) – Protonenbeschleuniger – Umfassende technische Sicherheitsmassnahmen – Strahlenschutz, Strahlenüberwachung-Techniksupport – Speziell ausgebildetes Personal (Ärzte und Ärztinnen, Physiker und Physikerinnen, nichtakademisches Personal) Das Zentrum muss eine Betriebsbewilligung des BAG haben und über ausreichende Erfahrung mit Protonentherapie über mehrere Jahre verfügen. Einheitliches Evaluationsdesign mit Kosten- und Mengenstatistik.	1.1.2002/ 1.7.2002 bis 31.12.2007
...			