

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

Änderung vom 27. Oktober 2009

Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI)
verordnet:

I

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

Art. 5 Abs. 1 Einleitungssatz und Bst. b Ziff. 10

¹ Die Kosten folgender Leistungen werden übernommen, wenn sie auf ärztliche Anordnung hin von Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen im Sinne der Artikel 46 und 47 KVV oder von Organisationen im Sinne von Artikel 52a KVV und im Rahmen der Behandlung von Krankheiten des muskuloskelettalen oder neurologischen Systems oder der Systeme der inneren Organe und Gefässe, soweit diese der Physiotherapie zugänglich sind, erbracht werden:

- b. Massnahmen der Behandlung, Beratung und Instruktion:
 - 10. Beckenboden-Physiotherapie;

Art. 12a Bst. c und j

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

Massnahme	Voraussetzung
c. Haemophilus-Influenzae-Impfung	Bei Kleinkindern bis zum Alter von fünf Jahren gemäss dem «Schweizerischen Impfplan 2009» des BAG und der EKIF.
j. Impfung gegen Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)	Gemäss dem «Schweizerischen Impfplan 2009» des BAG und der EKIF. Bei beruflicher Indikation erfolgt keine Kostenübernahme durch die Versicherung.

¹ SR 832.112.31

Art. 12d Bst. d

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

Massnahme	Voraussetzung
d. Mammografie	<p>Mammakarzinom bei Mutter, Tochter oder Schwester. Häufigkeit nach klinischem Ermessen, bis zu einer präventiven Untersuchung pro Jahr. Nach einer umfassenden Aufklärungs- und Beratungsgespräch vor der ersten Mammografie, das dokumentiert werden muss. Die Mammografie muss von einem Arzt oder einer Ärztin, der/die speziell in medizinischer Radiologie ausgebildet ist, durchgeführt werden. Die Sicherheit der Geräte muss den EU-Leitlinien von 1996 entsprechen (European Guidelines for quality assurance in mammography screening. 2nd edition).</p> <p>Die Vertragsparteien legen dem BAG bis zum 30. Juni 2008 einen gesamtschweizerischen Qualitätssicherungsvertrag im Sinne von Artikel 77 KVV vor. Können sie sich nicht einigen, so erlässt das Departement die nötigen Vorschriften.</p>

Art. 12e Bst. c

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

Massnahme	Voraussetzung
c. Screening-Mammografie	Ab dem 50. Altersjahr alle zwei Jahre. Im Rahmen eines Programms zur Früherkennung des Brustkrebses gemäss der Verordnung vom 23. Juni 1999 ² über die Qualitätssicherung bei Programmen zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammografie. Auf dieser Leistung wird keine Franchise erhoben.

II

¹ Anhang 1 wird gemäss Beilage geändert.

² Anhang 2 «Mittel- und Gegenständeliste» wird geändert.³

³ Anhang 3 «Analysenliste» wird geändert.⁴

III

Diese Änderung tritt am 1. Januar 2010 in Kraft.

27. Oktober 2009

Eidgenössisches Departement des Innern:
Pascal Couchepin

² SR 832.102.4

³ In der AS nicht veröffentlicht (Art. 20a). Die Änderung kann beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) unter der Internetadresse <http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00263/00264/04184/index.html?lang=de> eingesehen werden.

⁴ In der AS nicht veröffentlicht (Art. 28). Die Änderung kann beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) unter der Internetadresse <http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00263/00264/04185/index.html?lang=de> eingesehen werden.

Anhang 1

Ziff. 3, 6, 8, 9 und 11

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
3 Gynäkologie, Geburtshilfe			
...			
Embolisation von Gebärmuttermyomen		<i>aufgehoben</i>	
...			
6 Ophthalmologie			
...			
Osmolaritätsmessung der Tränenflüssigkeit	Nein		1.1.2010
...			
8 Psychiatrie			
...			
Substitutionsbehandlung bei Opiatabhängigkeit	Ja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Einhaltung folgender Bestimmungen, Richtlinien und Empfehlungen: <ol style="list-style-type: none"> a. Bei der methadongestützten Behandlung: «Substitutionsgestützte Behandlungen (SGB) bei Opioidabhängigkeit – Empfehlungen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM) und der Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte Schweiz (VKS)» vom Oktober 2009; b. Bei der buprenorphingestützten Behandlung: «Substitutionsgestützte Behandlungen (SGB) bei Opioidabhängigkeit – Empfehlungen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM) und der Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte Schweiz (VKS)» vom Oktober 2009; 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 Handbuchs des BAG zur heroingestützten Behandlung «Richtlinien, Empfehlungen, Information», September 2000. 	1.1.2001/ 1.1.2007/ 1.1.2010

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		<p>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.</p> <p>3. Die Substitutionsbehandlung umfasst die folgenden Leistungen:</p> <p>a. ärztliche Leistungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Eintrittsuntersuchung inkl. Suchtanamnese, 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 – 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. <p>b. Leistungen des Apothekers oder der Apothekerin:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Herstellen von peroralen Lösungen nach ALT, inklusive Qualitätskontrolle – Überwachte Abgabe der Substanz oder des Präparates 	

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		<ul style="list-style-type: none"> – 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.	
...			
9	Radiologie		
...			
9.3	<i>Interventionelle Radiologie</i>		
...			
Embolisation von Gebärmuttermyomen	Ja	<p>In Evaluation</p> <p>Durch Fachärzte und Fachärztinnen für Radiologie mit Erfahrung mit interventionell-radiologischen Techniken.</p> <p>Zeitgemässe Angiografieanlage.</p> <p>Einheitliches Evaluationsdesign mit Mengen- und Kostenstatistik.</p>	<p>1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2010 bis 31.12.2010</p>
...			
11	Rehabilitation		
...			
Rehabilitation für Patienten und Patientinnen mit Herz-Kreislaufkrankungen oder Diabetes		<p>Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin.</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>12.5.1977/ 1.1.1997/ 1.1.2000/ 1.1.2003/ 1.1.2009/ 1.7.2009/ 1.1.2010</p>

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		<p>Die Dauer der stationären Behandlung beträgt in der Regel vier Wochen, kann aber in weniger komplexen Fällen auf zwei bis drei Wochen verkürzt werden.</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 Schweiz. Arbeitsgruppe für kardiale Rehabilitation der Schweiz. Gesellschaft für Kardiologie vom 29. März 2001.</p> <p>Rehabilitation bei PAVK: Anforderungsprofil der Schweizerische Gesellschaft für Angiologie vom 5. März 2009.</p> <p>Rehabilitation bei Diabetes: Anforderungsprofil der Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie vom 7. März 2009.</p> <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 – Patienten und Patientinnen mit Diabetes mellitus Typ II (Limitation: höchstens einmal in drei Jahren). 	
	Ja		
	Ja	<p>In Evaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> – Patienten und Patientinnen mit symptomatischer peripherer arterieller Verschlusskrankheit (PAVK), ab Stadium IIa nach Fontaine. 	1.7.2009 bis 31.12.2012
...			

