

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

Änderung vom 6. Dezember 2013

Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI)
verordnet:

I

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

Art. 9b Abs. 1 Bst. b und b^{bis}

¹ Der Ernährungsberater, die Ernährungsberaterin oder die Organisation der Ernährungsberatung im Sinne der Artikel 46, 50a und 52b KVV berät auf ärztliche Anordnung hin oder in ärztlichem Auftrag Patienten und Patientinnen mit folgenden Krankheiten:

- b. *Betrifft nur den französischen und italienischen Text.*
- b.^{bis} Adipositas und Übergewicht im Rahmen der «ambulanten individuellen multiprofessionellen strukturierten Therapie für übergewichtige und adipöse Kinder und Jugendliche» nach Anhang 1 Ziffer 4;

Art. 12e Bst. a

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

Massnahme	Voraussetzung
a. Screening-Untersuchung auf Phenylketonurie, Galaktosämie, Biotinidasemangel, Adrenogenitales Syndrom, Kongenitale Hypothyreose, Medium-Chain-Acyl-CoA-Dehydrogenase (MCAD)-Mangel, Cystische Fibrose.	Bei Neugeborenen. Laboranalysen gemäss Analysenliste (AL).
...	

¹ SR 832.112.31

II

¹ Anhang 1 wird gemäss Beilage geändert.

² Anhang 2² («Mittel- und Gegenständeliste») wird geändert.

³ Anhang 3³ («Analysenliste») wird geändert.

III

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2014 in Kraft.

6. Dezember 2013

Eidgenössisches Departement des Innern:

Alain Berset

² 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.

³ In der AS nicht veröffentlicht (Art. 28). Die Änderung kann eingesehen werden unter www.bag.admin.ch > Themen > Krankenversicherung > Tarife und Preise > Analysenliste.

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

Ziff. 1.1, 1.3, 1.4, 2.1, 2.2, 2.3, 3, 4, 5, 8, 9.2 und 9.3

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
<i>1.1 Allgemein</i>			
...			
Operative Adipositasbehandlung	Ja	Der Patient oder die Patientin hat einen Body-Mass-Index (BMI) von mehr als 35. Eine zweijährige adäquate Therapie zur Gewichtsreduktion war erfolglos. Indikationsstellung, Durchführung, Qualitätssicherung und Nachkontrollen gemäss den Medizinischen Richtlinien der «Swiss Society for the Study of Morbid Obesity and Metabolic Disorders» (SMOB) vom 25. September 2013 ⁴ zur operativen Behandlung von Übergewicht. Durchführung an Zentren, die aufgrund ihrer Organisation und ihres Personals in der Lage sind, bei der operativen Adipositasbehandlung die Medizinischen Richtlinien der SMOB vom 25. September 2013 zu respektieren. Bei Zentren, die von der SMOB nach den Administrative Richtlinien der SMOB vom 25. September 2013 anerkannt sind, wird davon ausgegangen, dass diese Voraussetzung erfüllt ist. Soll der Eingriff in einem Zentrum durchgeführt werden, das von der SMOB nicht anerkannt ist, ist vorgängig die Zustimmung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin einzuholen.	1.1.2000/ 1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2007/ 1.7.2009/ 1.1.2011/ 1.1.2014
...			
Radiofrequenztherapie zur Behandlung von Varizen	Nein		1.7.2002
...			
<i>1.3 Orthopädie, Traumatologie</i>			
...			
Extrakorporale Stosswellentherapie	Nein		1.1.1997/ 1.1.2000/

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

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
(ESWT) am Bewegungsapparat			1.1.2002
...			
<i>1.4 Urologie und Proktologie</i>			
...			
Behandlung der Harninkontinenz durch cystoskopi- sche Injektion von Botulinumtoxin Typ A in die Blasenwand	Ja	Harninkontinenz infolge neurogener Detrusorhyperaktivität in Zusammenhang mit einer neurologischen Erkrankung bei Erwachsenen. Nach Ausschöpfung konservativer Thera- pieoptionen. An einer in Neuro-Urologie oder Urogy- näkologie spezialisierten Institution.	1.1.2007/ 1.8.2008/ 1.7.2013/ 1.1.2014
...			
<i>2.1 Allgemein</i>			
...			
Polysomnographie Polygraphie	Ja	Bei dringender Verdachtsdiagnose auf: – Schlafapnoesyndrom – periodische Beinbewegungen im Schlaf – Narkolepsie, wenn die klinische Diagnose unsicher ist – ernsthafte Parasomnie (epileptische nächtliche Dystonie oder gewalttätiges Verhalten im Schlaf), wenn die Diagnose unsicher ist und daraus thera- peutische Konsequenzen erwachsen Indikationsstellung und Durchführung in qualifizierten Zentren, gemäss den «Richt- linien der Schweizerischen Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie vom 6. September 2001» ⁵ .	1.3.1995/ 1.1.1997/ 1.1.2002
	Nein	Routineabklärung der vorübergehenden und der chronischen Insomnie, der Fibro- sitis und des Chronic Fatigue Syndrome	1.1.1997
	Nein	Bei dringender Verdachtsdiagnose auf: – eine Ein- und Durchschlafstörung, wenn die initiale Diagnose unsicher ist und die Behandlung, ob verhaltensmäs- sig oder medikamentös, nicht erfolg- reich ist; – persistierende zirkadiane Rhythmus- störung, wenn die klinische Diagnose unsicher ist.	1.1.1997/ 1.1.2002/ 1.4.2003
	Nein	Bei Geschwistern von Säuglingen, die am Sudden Infant Syndrome (SIDS) verstor- ben sind.	1.7.2011

⁵ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
...			
Impfung mit dendri- tischen Zellen zur Behandlung des fortgeschrittenen Melanoms	Nein		1.7.2002
Photodynamische Behandlung mit 5-Aminolaevulin- säure	Ja	Patienten oder Patientinnen mit leichter aktinischer Keratose	1.1.2014
...			
2.2		<i>Herz- und Kreislauferkrankungen, Intensivmedizin</i>	
...			
Transmyokardiale Laser- Revaskularisation	Nein		1.1.2000
...			
Intrakoronare Brachytherapie	Nein		1.1.2003
...			
2.3		<i>Neurologie inkl. Schmerztherapie und Anästhesie</i>	
...			
Interspinöse dyna- mische Stabilisie- rung der Wirbelsäule (z.B. vom Typ DIAM)	Ja	In Evaluation Durchführung der Operation nur durch einen qualifizierten Chirurgen oder eine qualifizierte Chirurgin. Bei den durch die Schweizerische Gesellschaft für Spinale Chirurgie, die Schweizerische Gesell- schaft für Orthopädie und die Schweizeri- sche Gesellschaft für Neurochirurgie anerkannten Chirurgen und Chirurgnen wird davon ausgegangen, dass sie ent- sprechend qualifiziert sind. Soll der Eingriff durch Chirurgen oder Chirurgnen durchgeführt werden, die nicht von der Schweizerischen Gesell- schaft für Spinale Chirurgie, der Schwei- zerischen Gesellschaft für Orthopädie und der Schweizerische Gesellschaft für Neurochirurgie anerkannt sind, ist vor- gängig die Zustimmung des Vertrauens- arztes oder der Vertrauensärztin einzuho- len. Die Leistungserbringer liefern dem Institut für evaluative Forschung in der orthopädischen Chirurgie der Universität Bern die für eine nationale Evaluation erforderlichen Daten.	1.1.2007/ 1.1.2008/ 1.1.2009/ 1.7.2009/ 1.1.2011/ 1.1.2012/ 1.1.2014 bis 31.12.2016

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule (z.B. vom Typ DYNESYS)	Ja	In Evaluation Durchführung der Operation nur durch einen qualifizierten Chirurgen oder eine qualifizierte Chirurgin. Bei den durch die Schweizerische Gesellschaft für Spinale Chirurgie, die Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und die Schweizerische Gesellschaft für Neurochirurgie anerkannten Chirurgen und Chirurginnen wird davon ausgegangen, dass sie entsprechend qualifiziert sind. Soll der Eingriff durch Chirurgen oder Chirurginnen durchgeführt werden, die nicht von der Schweizerischen Gesellschaft für Spinale Chirurgie, der Schweizerischen Gesellschaft für Orthopädie und der Schweizerische Gesellschaft für Neurochirurgie anerkannt sind, ist vorgängig die Zustimmung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin einzuholen. Die Leistungserbringer liefern dem Institut für evaluative Forschung in der orthopädischen Chirurgie der Universität Bern die für eine nationale Evaluation erforderlichen Daten.	1.1.2007/ 1.1.2008/ 1.1.2009/ 1.7.2009/ 1.1.2011/ 1.1.2012/ 1.1.2014 bis 31.12.2016
...			
3		<i>Gynäkologie, Geburtshilfe</i>	
...			
Nachweis des Human-Papilloma-Virus beim Cervix-Screening (Art. 12e Bst. b KLV)	Nein		1.7.2002/ 1.8.2008
...			
4		<i>Pädiatrie, Kinderpsychiatrie</i>	
Ambulante multi-professionelle Therapieprogramme in Gruppen für übergewichtige und adipöse Kinder und Jugendliche	Ja	1. Therapieindikation: a. bei Adipositas (BMI > 97. Perzentile); 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 Fettleberhepa-	1.1.2008/ 1.7.2009/ 1.1.2014

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		<p>titis, 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 2006⁶ und No. 1/2011 vom 4. März 2011⁷.</p> <p>2. Programme:</p> <p>a. multiprofessioneller 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 2007⁸;</p> <p>b. ärztlich geleitete Gruppenprogramme, anerkannt durch die gemeinsame Kommission der SGP und des akj.</p> <p>3. Es ist eine pauschale Vergütung zu vereinbaren.</p>	
	Nein	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	<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 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.</p>	1.1.2014

⁶ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

⁷ Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref

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

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		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.	
		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, anerkannt durch die gemeinsame Kommission der SGP und des akj, wenn die Therapiedauer über die 6 Monate von Schritt 1 hinausgeht oder bei Vorliegen einer bedeutenden Komorbidität,	
		c. Schritt 4: Ärztliche Nachbehandlung.	
...			
5		<i>Dermatologie</i>	
...			
Laser bei:			
– Naevus teleangiectaticus	Ja		1.1.1993
– Condylomata acuminata	Ja		1.1.1993
– Aknenarben	Nein		1.7.2002
– Keloid	Nein		1.1.2004
...			
Ambulante Balneo-Phototherapie	Nein		1.7.2002
...			
8		<i>Psychiatrie</i>	
Substitutionsbehandlung bei Opiatabhängigkeit	Ja	1. Einhaltung folgender Bestimmungen, Richtlinien und Empfehlungen:	1.1.2001/ 1.1.2007/
		a. bei der methadon-, buprenorphin- und morphin-retard-gestützten Behandlung: «Substitutionsgestützte Behandlungen (SGB) bei Opioidabhängigkeit – Empfehlungen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM) und der Vereinigung der Kantons	1.1.2010/ 1.7.2012 1.1.2001/ 1.1.2007/ 1.1.2010/ 1.1.2014

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		<p>ärztinnen und Kantonsärzte Schweiz (VKS)» vom Juli 2013⁹;</p> <p>b. bei der heroingestützten Behandlung: Bestimmungen der Verordnung vom 25. Mai 2011 über Betäubungsmittelsucht und andere suchtbedingte Störungen (SR 812.121.6) sowie Richtlinien und Empfehlungen des Handbuchs des BAG zur heroingestützten Behandlung «Richtlinien, Empfehlungen, Information» vom September 2000¹⁰.</p> <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. Sucht-anamnese, Psycho- und Somato-status mit besonderem Augenmerk auf suchtbedingte und der Sucht zugrunde 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 	

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

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

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		<ul style="list-style-type: none"> – 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 – Buchhaltung über den Wirkstoff und Berichterstattung an die Behörde – Berichterstattung an den verantwortlichen Arzt oder die verantwortliche Ärztin – Beratung <p>4. Die Leistung muss von der nach Ziffer 1 zuständigen Einrichtung erbracht werden.</p> <p>5. Für die Substitutionsbehandlung können pauschale Vergütungen vereinbart werden.</p>	
...			
Opiatentzugseilverfahren (UROD) unter Narkose	Nein		1.1.1998
...			
9.2		<i>Andere bildgebende Verfahren</i>	
...			
Magnet-Enzephalographie	Nein		1.7.2002
...			
9.3		<i>Interventionelle Radiologie und Strahlentherapie</i>	
Pionen-Strahlentherapie	Nein		1.1.1993
...			
Perkutane Diskektomie unter Fluoroskopie und CT-Kontrolle	Nein		1.1.2014

Zur Übereinstimmung der Seitenzahlen in allen
Amtssprachen der AS bleibt diese Seite leer.

Zur Übereinstimmung der Seitenzahlen in allen
Amtssprachen der AS bleiben diese Seiten leer.