

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

Änderung vom 17. Juni 2015

---

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

I

Die Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995<sup>1</sup> wird wie folgt geändert:

*Ersatz eines Ausdrucks*

*Im ganzen Erlass wird «Impfplan 2014» durch «Impfplan 2015» ersetzt.*

*Ersatz von Abkürzungen*

*Betrifft nur den italienischen Text.*

*Art. 12d Abs. 1 Bst. a und d sowie 2*

<sup>1</sup> Die Versicherung übernimmt die Kosten für folgende Massnahmen zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten bei bestimmten Risikogruppen unter folgenden Voraussetzungen:

Massnahme	Voraussetzung
a. HIV-Test	Bei Neugeborenen HIV-positiver Mütter.  Bei den übrigen Personen gemäss der Richtlinie «Der HIV-Test auf Initiative des Arztes/der Ärztin bei bestimmten Krankheitsbildern (HIV-Indikatorerkrankungen)» des BAG vom 18. November 2013 <sup>2</sup> .

<sup>1</sup> SR 832.112.31

<sup>2</sup> Das Dokument ist einsehbar unter [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Rechts- und Vollzugsgrundlagen > Geltendes Recht > Referenzdokumente zur KLV und deren Anhänge

Massnahme	Voraussetzung
d. Digitale Mammografie, Mamma-MRI	<p>1. Bei Frauen mit mässig oder stark erhöhtem familiären Brustkrebrisiko oder mit vergleichbarem individuellen Risiko. Risikoeinstufung gemäss BAG-Referenzdokument «Risikoabschätzung» (Stand 02/2015)<sup>3</sup>.</p> <p>Voraussetzung für die Einstufung in die Kategorie «stark erhöhtes Risiko» ist eine genetische Beratung nach Buchstabe f. Indikation, Häufigkeit und Untersuchungsmethode risiko- und altersadaptiert gemäss BAG-Referenzdokument «Überwachungsprotokoll» (Stand 02/2015)<sup>4</sup>. Nach einem umfassenden Aufklärungs- und Beratungsgespräch vor der ersten Untersuchung, das dokumentiert werden muss.</p> <p>2. Durchführung in einem zertifizierten Brustzentrum. Soll die Leistung in einer anderen Institution erbracht werden, ist vorgängig die Zustimmung des Versicherers einzuholen.</p>

<sup>2</sup> Wird für die Zuordnung zu einer Risikogruppe ein bestimmter Grad der Verwandtschaft mit einer oder mehreren erkrankten Personen vorausgesetzt, so ist dieser Verwandtschaftsgrad aufgrund anamnestischer Angaben im medizinisch-biologischen Sinne zu ermitteln.

<sup>3</sup> Das Dokument ist einsehbar unter [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Rechts- und Vollzugsgrundlagen > Geltendes Recht > Referenzdokumente zur KLV und deren Anhänge

<sup>4</sup> Das Dokument ist einsehbar unter [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Rechts- und Vollzugsgrundlagen > Geltendes Recht > Referenzdokumente zur KLV und deren Anhänge

*Art. 13 Bst. b<sup>bis</sup>, b<sup>ter</sup> und d*

Die Versicherung übernimmt bei Mutterschaft die folgenden Kontrolluntersuchungen (Art. 29 Abs. 2 Bst. a KVG<sup>5</sup>):

Massnahme	Voraussetzung
b <sup>bis</sup> Ersttrimestertest	<p>Pränatale Abklärung des Risikos von Trisomie 21, 18 und 13: anhand der Messung der Nackentransparenz in der Ultraschalluntersuchung (12.–14. Woche), der Bestimmung von PAPP-A und freiem <math>\beta</math>-HCG im mütterlichen Blut und weiterer mütterlicher und fötaler Faktoren.</p> <p>Nach einer Information nach Artikel 16 und der Gewährung des Selbstbestimmungsrechts nach Artikel 18 des Bundesgesetzes vom 8. Oktober 2004<sup>6</sup> über genetische Untersuchungen beim Menschen (GUMG).</p> <p>Anordnung nur durch Ärzte und Ärztinnen mit Fähigkeitsausweis Schwangerschaftsultraschall der SGUM.</p> <p>Messung der Nackentransparenz nur durch Ärzte und Ärztinnen mit Fähigkeitsausweis Schwangerschaftsultraschall der SGUM.</p> <p>Laboranalysen gemäss Analysenliste (AL).</p>
b <sup>ter</sup> Nicht-invasiver pränataler genetischer Test (NIPT)	<p>Nur zur Untersuchung auf eine Trisomie 21, 18 oder 13 bei Einlingschwangerschaften.</p> <p>Ab der 12. Schwangerschaftswoche.</p> <p>Bei Schwangeren, bei denen aufgrund des Ersttrimestertests ein Risiko von 1:1000 oder höher besteht, dass beim Fötus eine Trisomie 21, 18 oder 13 vorliegt.</p> <p>Nach einem umfassenden Aufklärungs- und Beratungsgespräch nach den Artikeln 14 und 15 GUMG sowie nach</p>

<sup>5</sup> SR 832.10

<sup>6</sup> SR 810.12

Massnahme	Voraussetzung
	<p>Erteilung der schriftlichen Zustimmung durch die Schwangere unter Gewährung des Selbstbestimmungsrechts nach Artikel 18 GUMG.</p> <p>Anordnung nur durch Fachärzte und Fachärztinnen in Gynäkologie und Geburtshilfe mit Schwerpunkt fetomaternale Medizin, Fachärzte und Fachärztinnen für Medizinische Genetik und Ärzte und Ärztinnen mit Fähigkeitsausweis Schwangerschafts-ultraschall der SGUM.</p> <p>Laboranalysen gemäss Analysenliste (AL).</p> <p>Wird aus technischen Gründen das Geschlecht des Fötus bestimmt, darf diese Information nicht vor Ablauf von 12 Wochen seit Beginn der letzten Periode mitgeteilt werden.</p> <p>Die Kostenübernahme ist befristet bis 30. Juni 2017.</p>
<p>d. Amniozentese, Chorionbiopsie, Cordozentese</p>	<p>Nach einem umfassenden Aufklärungs- und Beratungsgespräch, das dokumentiert werden muss, in den folgenden Fällen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Zur Bestätigung eines positiven Befundes bei Schwangeren, bei denen aufgrund des nicht-invasiven pränatalen genetischen Tests (NIPT) ein hochgradiger Verdacht oder aufgrund des Ersttrimestertests ein Risiko von 1:380 oder höher besteht, dass beim Fötus eine Trisomie 21, 18 oder 13 vorliegt;</li> <li>– bei Schwangeren, bei denen aufgrund des Ultraschallbefundes, der Familienanamnese oder aus einem andern Grund ein Risiko von 1:380 oder höher besteht, dass beim Fötus eine ausschliesslich genetisch bedingte Erkrankung vorliegt;</li> <li>– bei Gefährdung des Fötus durch eine Schwangerschaftskomplikation, eine Erkrankung der Mutter oder eine</li> </ul>

Massnahme	Voraussetzung
	<p>nicht genetisch bedingte Erkrankung oder Entwicklungsstörung des Fötus.</p> <p>Anordnung für genetische Untersuchungen nur durch Fachärzte und Fachärztinnen in Gynäkologie und Geburtshilfe mit Schwerpunkt fetomaternale Medizin, Fachärzte oder Fachärztinnen für Medizinische Genetik oder Ärzte und Ärztinnen mit Fähigkeitsausweis Schwangerschaftsultraschall der SGUM.</p> <p>Laboranalysen gemäss Analysenliste (AL).</p>

#### *Art. 14*            Geburtsvorbereitung

Die Versicherung übernimmt einen Beitrag von 150 Franken für die Geburtsvorbereitung in Kursen, welche die Hebamme einzeln oder in Gruppen durchführt.

#### *Art. 16 Abs. 1 Bst. d und 3*

<sup>1</sup> Die Hebammen können zu Lasten der Versicherung die folgenden Leistungen erbringen:

- d. Betreuung im Wochenbett in den 56 Tagen nach der Geburt im Rahmen von Hausbesuchen zur Pflege und zur Überwachung des Gesundheitszustandes von Mutter und Kind sowie zur Unterstützung, Anleitung und Beratung der Mutter in der Pflege und Ernährung des Kindes:
  1. Nach Frühgeburt, Mehrlingsgeburt, bei Erstgebärenden und nach einer Sectio kann die Hebamme höchstens 16 Hausbesuche durchführen; in allen übrigen Situationen kann die Hebamme höchstens 10 Hausbesuche durchführen.
  2. In den ersten 10 Tagen nach der Geburt kann die Hebamme zusätzlich zu den Hausbesuchen nach Ziffer 1 höchstens 5 weitere Zweitbesuche am gleichen Tag durchführen.
  3. Für Hausbesuche, die zusätzlich zu den Hausbesuchen nach den Ziffern 1 und 2 durchgeführt werden sollen, ist eine ärztliche Anordnung erforderlich.

<sup>3</sup> *Aufgehoben*

## II

<sup>1</sup> Anhang 1 wird gemäss Beilage geändert.

<sup>2</sup> Anhang 2<sup>7</sup> («Mittel- und Gegenständeliste») wird geändert.

<sup>3</sup> Anhang 3<sup>8</sup> («Analysenliste») wird geändert.

## III

<sup>1</sup> Diese Verordnung tritt unter Vorbehalt von Absatz 2 am 15. Juli 2015 in Kraft.

<sup>2</sup> Artikel 12*d* Buchstabe d Ziffer 2 tritt am 1. Januar 2017 in Kraft.

17. Juni 2015

Eidgenössisches Departement des Innern:  
Alain Berset

<sup>7</sup> In der AS nicht veröffentlicht (Art. 20*a*). Die Änderung kann eingesehen werden unter [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Tarife und Preise > Mittel- und Gegenständeliste.

<sup>8</sup> In der AS nicht veröffentlicht (Art. 28). Die Änderung kann eingesehen werden unter [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Tarife und Preise > Analysenliste.

## Vergütungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für bestimmte ärztliche Leistungen

Ziff. 1.4, 2.1, 2.3 und 9.3

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
<b>1 Chirurgie</b>			
<i>1.4 Urologie und Proktologie</i>			
<i>Die Massnahme</i>			
«Behandlung von Blasenentleerungsstörung durch cystoskopische Injektion von Botulinumtoxin Typ A in die Blasenwand» ersetzen durch:			
Behandlung von Blasenspeicherstörung durch cystoskopische Injektion von Botulinumtoxin Typ A in die Blasenwand	Ja	Nach Ausschöpfung konservativer Therapieoptionen. Bei folgenden Indikationen: – Harninkontinenz infolge neurogener Detrusorhyperaktivität in Zusammenhang mit einer neurologischen Erkrankung bei Erwachsenen An einer in Neuro-Urologie spezialisierten Institution – Idiopathische hyperaktive Blase bei Erwachsenen. An einer in Urologie oder Urogynäkologie spezialisierten Institution	1.1.2007/ 1.8.2008/ 1.7.2013/ 1.1.2014/ 1.1.2015/ 15.7.2015
<b>2 Innere Medizin</b>			
<i>2.1 Allgemein</i>			
<i>Die Massnahme</i>			
«Polygraphie» ersetzen durch:			

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Polygraphie	Ja	Bei dringender Verdachtsdiagnose auf Schlafapnoe-Syndrom. Durchführung nur durch Facharzt oder Fachärztin Pneumologie und Oto-Rhino-Laryngologie mit Ausbildung in und praktischer Erfahrung mit Respiratorischer Polygraphie gemäss den «Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie» vom 6. September 2001 <sup>9</sup> oder den «Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Oto-Rhino-Laryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie» vom 26. März 2015 <sup>10</sup> .	1.7.2002/ 1.1.2006/ 1.1.2012/ 15.7.2015

### 2.3 Neurologie inkl. Schmerztherapie und Anästhesie

Massnahme nach «Stereotaktische Operation (Radiofrequenzläsionen und chronische Stimulation des Thalamus) zur Behandlung des chronischen, therapieresistenten, nicht parkinsonschen Tremors» einfügen:

Fokussierte Ultraschalltherapie im Pallidum, Thalamus und Subthalamus	Ja	In Evaluation Zur Behandlung von: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Tremor bei etablierter Diagnose einer idiopathischen parkinsonschen Krankheit, Progredienz der Krankheitssymptome über mindestens 2 Jahre, Ungenügende Symptomkontrolle durch Dopamin-Behandlung (Off-Phänomen, On-/Off-Fluktuationen, On-Dyskinesien)</li> <li>– etablierter Diagnose eines nicht-parkinsonschen Tremors, Progredienz der Symptome über mindestens 2 Jahre, ungenügende Symptomkontrolle durch medikamentöse Behandlung</li> <li>– Behandlung schwerer chronischer therapieresistenter neuropathischer Schmerzen</li> </ul>	15.7.2015 bis 30.6.2020
		Führen eines Evaluationsregisters	

## 9 Radiologie

### 9.3 Interventionelle Radiologie und Strahlentherapie

...

Protonen-Strahlentherapie	Ja	Durchführung am Paul-Scherrer-Institut Villigen a) Bei intraokulären Melanomen.	28.8.1986/ 1.1.1993
---------------------------	----	--	------------------------

<sup>9</sup> Das Dokument ist einsehbar unter [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Rechts- und Vollzugsgrundlagen > Geltendes Recht > Referenzdokumente zur KLV und deren Anhänge

<sup>10</sup> Das Dokument ist einsehbar unter [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung > Rechts- und Vollzugsgrundlagen > Geltendes Recht > Referenzdokumente zur KLV und deren Anhänge



Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		<p>b) Wenn aufgrund von enger Nachbarschaft zu strahlenempfindlichen Organen oder aufgrund von besonderem Schutzbedarf des kindlichen oder jugendlichen Organismus keine ausreichende Photonenbestrahlung möglich ist.</p> <p>Bei folgenden Indikationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Tumore im Bereich des Schädels (Chordome, Chondrosarkome, Plattenepithelkarzinome, Adeno- und adenocystische Karzinome, Lymphoepitheliome, Mucoepidermoidkarzinome, Esthesioneuroblastome, Weichteil- und Knochensarkome, undifferenzierte Karzinome, seltene Tumore wie z.B. Paragangliome)</li> <li>– Tumore des Hirns und der Hirnhäute (Gliome Grad 1 und 2, Meningiome)</li> <li>– Tumore ausserhalb des Schädels im Bereich der Wirbelsäule, des Körperstamms und der Extremitäten (Weichteil- und Knochensarkome)</li> <li>– Tumore bei Kindern und Jugendlichen.</li> </ul> <p>Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin.</p>	<p>1.1.2002/ 1.7.2002/ 1.8.2007/ 1.1.2011/ 1.7.2011</p>
	Nein	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Postoperative Radiotherapie von Mammakarzinomen</li> <li>– Alle übrigen Indikationen</li> </ul>	<p>1.7.2012/ 15.7.2015</p>

