



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG

Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung

Verordnung vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV)

Vorgesehene Änderungen per 1. Januar 2009

Änderungen und Kommentar im Wortlaut

I. Allgemeiner Teil: Ausgangslage

Die eidgenössischen Räte haben am 21. Dezember 2007 die Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10, AS 2008 XXXX) im Bereich der Spitalfinanzierung beschlossen. Die Gesetzesrevision hat zur Folge, dass auch die von den beschlossenen Änderungen betroffenen Verordnungen anzupassen sind. Dies sind namentlich die Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102), Die Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL; 832.104) und die Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31).

An dieser Stelle werden die Vorschläge zur Änderung der Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) unterbreitet. Die Änderungsvorschläge zu den anderen genannten Erlassen werden im Rahmen separater Berichte unterbreitet.

II. Revision der Verordnung

1. Streichung des Begriffs „teilstationär“

Bereits im Rahmen der im Dezember 2003 vom Parlament verworfenen Vorlage zur KVG-Revision sprachen sich die eidgenössischen Räte dafür aus, dass nur noch zwischen ambulanten und stationären Behandlungen unterschieden werden und das Konzept der teilstationären Behandlung im KVG gestrichen werden soll. Der Grund lag darin, dass sich das Konzept der „teilstationären“ Behandlung in der Praxis nicht bewährt hat. Zwar werden teilstationäre Behandlungen durchgeführt. Diese werden jedoch in der überwiegenden Mehrheit wie ambulante Leistungen abgerechnet. Tarife für teilstationäre Behandlungen sind die Ausnahme.

Wie die Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung KLV sind auch die KVV und die VKL entsprechend anzupassen.

2. Geburtshäuser als Leistungserbringer

Im Rahmen der im Dezember 2003 vom Parlament verworfenen Vorlage zur KVG-Revision war ebenfalls vorgesehen, dass die Geburtshäuser als Leistungserbringer gemäss KVG gelten sollen. Die Änderungsvorschläge wurden in der parlamentarischen Beratung wiederaufgenommen. Besondere Leistungen bei Mutterschaft können somit auch von Geburtshäusern erbracht werden. Da bereits in Artikel 25 Buchstabe f und 29 Absatz 2 Buchstabe b festgehalten wird, dass Aufenthalt und Entbindung in einem Geburtshaus Leistung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung darstellen, wird in der KLV auf eine Wiederholung verzichtet.

III. Besonderer Teil: Erläuterung der einzelnen Bestimmungen

Artikel 16

Weil das Konzept "teilstationär" im Gesetz nicht mehr enthalten ist, ist die Verordnung entsprechend anzupassen und die Erwähnung der teilstationären Krankenpflege in Absatz 2 zu streichen. Stattdessen wird neu festgehalten, dass die Leistungen auch im Geburtshaus erbracht werden können.