Liechtensteinisches Landesgesetzblatt

Jahrgang 2008

Nr. 43

ausgegeben am 1. Februar 2008

Verordnung

vom 29. Januar 2008

betreffend die Abänderung der Verordnung zum Gesetz über die Krankenversicherung

Aufgrund von Art. 13 Abs. 3, Art. 16a Abs. 2 und 4 und Art. 30 Abs. 1 des Gesetzes vom 24. November 1971 über die Krankenversicherung (KVG), LGBl. 1971 Nr. 50, in der geltenden Fassung, verordnet die Regierung:

I.

Abänderung bisherigen Rechts

Die Verordnung vom 14. März 2000 zum Gesetz über die Krankenversicherung (KVV), LGBl. 2000 Nr. 74, in der geltenden Fassung, wird wie folgt abgeändert:

Art. 46 Abs. 2

2) Sind Leistungen von Personen, die einen in Abs. 1 nicht genannten Gesundheitsberuf ausüben, von Laboratorien, von Krankentransportunternehmen oder von Einrichtungen des Gesundheitswesens zu beurteilen, nehmen die von der Regierung gewählten Vertreter dieser Berufsgruppe mit Stimmrecht Einsitz in die Kommission. Die Kommission kann Fachexperten mit beratender Stimme beiziehen.

Art. 59

Leistungen von Psychotherapeuten

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die in Art. 48 aufgeführten Leistungen der ärztlichen Psychotherapie, wenn diese auf ärztliche Anordnung hin von Psychotherapeuten erbracht werden.

Art. 60 Sachüberschrift sowie Abs. 1, 2, 4 und 5

Leistungen bei Aufenthalt in einer Einrichtung des Gesundheitswesens

1) Die Leistungen im Sinne von Art. 13 Abs. 1 Bst. b des Gesetzes bei Aufenthalt in einer Einrichtung des Gesundheitswesens nach Art. 37 Abs. 1 Bst. a des Gesundheitsgesetzes richten sich nach den von der Regierung abgeschlossenen Tarifvereinbarungen.

2) Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen in Einrichtungen des Gesundheitswesens nach Art. 37 Abs. 1 Bst. b des Gesundheitsgesetzes und Art. 68 dieser Verordnung, mit Ausnahme der Kosten für Verpflegung und Unterkunft, sind von den Kassen zu übernehmen, wenn diese Leistungen nach den Bestimmungen dieser Verordnung auch bei einer ambulanten Behandlung zu übernehmen sind.

4) Die Leistungen werden unter der Voraussetzung erbracht, dass der Versicherte in einer Einrichtung des Gesundheitswesens untersucht, behandelt und gepflegt wird, welche nach medizinischer Indikation seinen Bedürfnissen entspricht. Ist diese Voraussetzung nicht oder nicht mehr erfüllt, sind die Tarife und der Leistungsumfang jenes Leistungserbringers anzuwenden, welcher nach medizinischer Indikation den Bedürfnissen des Patienten entspricht.

5) Die Kassen leisten auf Verlangen der Einrichtung des Gesundheitswesens die entsprechenden Kostengutsprachen. Diese können von den Kassen zeitlich befristet werden.

Art. 61

Leistungen bei Hauskrankenpflege

Bei ärztlich angeordneter Hauskrankenpflege gemäss Art. 13 Abs. 1 a des Gesetzes übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die in Anhang 4 aufgeführten Leistungen für Grundpflege und Behandlungspflege einschliesslich der notwendigen Abklärung und Beratung, wenn diese von Pflegefachfrauen oder von Einrichtungen des Gesund-

heitswesens nach Art. 82 Abs. 1 Bst. a der Gesundheitsverordnung erbracht werden.

Art. 62 Abs. 1 und 4

1) Voraussetzung für die Übernahme der Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss Art. 13 Abs. 1 Bst. e des Gesetzes ist eine ärztliche Bestätigung, dass die häusliche Pflege befürwortet wird und ohne häusliche Pflege Aufenthalt und Pflege in einer Einrichtung des Gesundheitswesens gemäss Art. 37 Abs. 1 Bst. a und b des Gesundheitsgesetzes nötig wäre.

4) Beansprucht ein Versicherter sowohl von Pflegefachfrauen und Einrichtungen des Gesundheitswesens nach Art. 82 Abs. 1 Bst. a der Gesundheitsverordnung wie von Angehörigen oder von anderen Personen Leistungen der häuslichen Pflege, sind im Rahmen der maximalen Leistungen nach Abs. 3 zunächst die Leistungen der Pflegefachfrauen und Einrichtungen zu vergüten.

Art. 64 Abs. 1 bis 4

1) Die Leistungspflicht der Kassen zur Übernahme der Kosten für Krankentransporte ist beschränkt auf Transporte von Liechtenstein in Einrichtungen des Gesundheitswesens, mit welchen das Land Verträge abgeschlossen hat, auf Rücktransporte aus derartigen Einrichtungen, auf Transporte in die Praxis eines liechtensteinischen Arztes oder Zahnarztes und auf Rücktransporte aus derartigen Arztpraxen, vorausgesetzt, dass der Transport oder Rücktransport im zuletzt erwähnten Fall medizinisch notwendig ist und auf ärztliche Anordnung hin erfolgt. Vorbehalten bleiben die Abs. 2 und 3.

2) Krankentransporte von Liechtenstein oder von einem Vertragsspital in andere als die in Abs. 1 genannten Einrichtungen sowie von einem Vertragsspital in ein anderes Vertragsspital sind nur dann versichert, wenn die Behandlung des Versicherten in einer derartigen Einrichtung aus medizinischen Gründen erforderlich ist. Die Kassen haben das Recht, sich die Notwendigkeit der Behandlung in einer anderen als den in Abs. 1 genannten Einrichtungen ärztlich bestätigen zu lassen.

3) Bei Krankentransporten vom Ausland in die in den Abs. 1 und 2 genannten Einrichtungen sowie in die in Abs. 1 genannten Arzt- und Zahnarztpraxen sowie bei entsprechenden Rücktransporten haben die Kassen Krankentransportkosten bis zu höchstens 500 Franken pro Fall zu übernehmen.

4) Bei Krankentransporten im Ausland haben die Kassen Krankentransportkosten für medizinisch notwendige Transporte in die nächstliegende geeignete Einrichtung des Gesundheitswesens bis zu höchstens 500 Franken pro Fall zu übernehmen.

Art. 65 Sachüberschrift sowie Abs. 1 Bst. a und Abs. 2 Bst. a

Ärzte, Apotheker, Chiropraktoren und Zahnärzte

1) Ärzte sind zur Tätigkeit für die obligatorische Krankenpflegeversicherung zugelassen, wenn:

a) ihnen das Amt für Gesundheit eine Bewilligung zur freiberuflichen Ausübung des Berufes gemäss dem Ärztegesetz erteilt hat;

2) Apotheker, Chiropraktoren und Zahnärzte sind zur Tätigkeit für die obligatorische Krankenpflegeversicherung zugelassen, wenn:

a) ihnen das Amt für Gesundheit eine Bewilligung zur freiberuflichen Ausübung ihres Berufes gemäss dem Gesundheitsgesetz erteilt hat; und

Art. 66

Weitere Gesundheitsberufe

1) Zur Tätigkeit für die obligatorische Krankenpflegeversicherung sind vorbehaltlich Abs. 2 folgende weitere Gesundheitsberufe im Sinne des Gesundheitsgesetzes zugelassen:

- a) Ergotherapeut;
- b) Ernährungsberater;
- c) Hebamme;
- d) Logopäde;
- e) medizinischer Masseur;
- f) Pflegefachfrau;
- g) Physiotherapeut;
- h) Psychotherapeut.

2) Die Zulassung wird erteilt, wenn:

a) der betreffenden Person eine Bewilligung zur freiberuflichen Ausübung des Berufes gemäss dem Gesundheitsgesetz erteilt worden ist; oder

- b) die betreffende Person die Voraussetzungen zur Erteilung einer Bewilligung zur eigenverantwortlichen Berufsausübung erfüllt, ihren Beruf aber in einem Anstellungsverhältnis mit einem nach Gesundheitsgesetz und für die obligatorische Krankenpflegeversicherung zur freiberuflichen Tätigkeit zugelassenen Leistungserbringer ausübt; und
- c) sofern erforderlich, die weiteren Voraussetzungen für die Bewilligung aufgrund einer Bedarfsplanung erfüllt sind.

3) Leistungen von Personen, welche die Voraussetzungen zur Erteilung einer Bewilligung zur freiberuflichen Berufsausübung nach dem Gesundheitsgesetz nicht vollständig erfüllen, indem sie noch nicht über die vorgeschriebene praktische Berufserfahrung verfügen, sind von den Kassen zu übernehmen, wenn die betreffende Person bei einem zur freiberuflichen Tätigkeit zugelassenen Leistungserbringer angestellt ist. Die Tarife haben für diese Personen einen tieferen Ansatz vorzusehen, als für zugelassene Leistungserbringer.

Art. 66a

Bedarfsplanung für Psychotherapeuten

Für die Versorgung mit den Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung durch Psychotherapeuten erstellen die entsprechenden Berufsverbände und der Kassenverband unter Berücksichtigung von Art. 16b des Gesetzes eine Bedarfsplanung.

Art. 67

Aufgehoben

Art. 68

Einrichtungen des Gesundheitswesens

Einrichtungen des Gesundheitswesens nach Art. 37 Abs. 1 Bst. a und b des Gesundheitsgesetzes und Art. 82 Abs. 1 Bst. a der Gesundheitsverordnung sind zur Tätigkeit für die obligatorische Krankenpflegeversicherung zugelassen, wenn sie:

- a) durch das Land errichtet oder betrieben werden; oder
- b) mit dem Land oder dem Kassenverband einen Vertrag gemäss Art. 16c Abs. 7 des Gesetzes abgeschlossen haben.

Art. 69 Abs. 1 Bst. a und Abs. 2

1) Als Laboratorien werden zur Tätigkeit für die obligatorische Krankenpflegeversicherung zugelassen:

- a) Laboratorien unter der Leitung eines nach dem Gesundheitsgesetz zugelassenen labormedizinischen Diagnostikers mit einer Weiterbildung nach Abs. 2;

2) Als Weiterbildung für labormedizinische Diagnostiker gilt die vom Schweizerischen Verband der Leiter Medizinisch-Analytischer Laboratorien (FAMH) anerkannte Weiterbildung in Hämatologie, klinischer Chemie, klinischer Immunologie, medizinischer Mikrobiologie oder medizinischer Genetik. Die Regierung entscheidet über die Gleichwertigkeit einer Weiterbildung, die den Regelungen der FAMH nicht entspricht.

Art. 71

Leistungserbringer im Ausland

Gesundheitsberufe mit einer gleichwertigen Ausbildung sowie Einrichtungen des Gesundheitswesens, Laboratorien und Unternehmungen für Krankentransporte im Ausland, die nach der Gesundheitsgesetzgebung des Staates, in welchem sie ihre Leistungen erbringen, zugelassen sind, können zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Leistungen erbringen, wenn sie:

- a) über einen Vertrag nach Art. 16d Abs. 4 des Gesetzes verfügen; oder
- b) nach Art. 18 des Gesetzes und nach Art. 74 dieser Verordnung von den Versicherten aufgesucht werden dürfen.

Art. 72a

Zahlstellennummer

Die Kassen stellen mittels Zahlstellennummer die Zuordenbarkeit zu vergütender Leistungen zum Leistungserbringer sicher, wobei angestellten Leistungserbringern unter der Zahlstellennummer des freiberuflich tätigen Arbeitgebers eigene Kontrollnummern zuzuteilen sind. Aus der Zuteilung der Zahlstellen- und der Kontrollnummer resultierende Kosten können dem entsprechenden Leistungserbringer verrechnet werden.

Art. 73

Tarifvereinbarungen mit Pflegeheimen

Der Kassenverband schliesst mit den nach dem Gesundheitsgesetz zugelassenen Einrichtungen des Gesundheitswesens, die der Pflege und der medizinischen Betreuung oder Rehabilitation von Langzeitpatienten dienen (Pflegeheime), die Tarifvereinbarungen ab. Die Vereinbarungen bedürfen der Genehmigung der Regierung. Kommt keine Vereinbarung zustande, erlässt die Regierung nach Anhören des Kassenverbandes und der Pflegeheime den Tarif.

II.**Inkrafttreten**

Diese Verordnung tritt am 1. Februar 2008 in Kraft.

Fürstliche Regierung:

gez. *Otmar Hasler*

Fürstlicher Regierungschef