

Liechtensteinisches Landesgesetzblatt

Jahrgang 2019

Nr. 44

ausgegeben am 27. Februar 2019

Verordnung

vom 19. Februar 2019

betreffend die Abänderung der Verordnung zum Gesetz über die Krankenversicherung

Aufgrund von Art. 13 Abs. 3 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:

Anhang 1 Ziff. 1.2, 2.1, 2.5, 3, 9.2 und 9.3

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
1 Chirurgie			
<i>1.2 Transplantationschirurgie</i>			
...			
Autologe Fetttransplantation zur Korrektur konnataler, krankheitsbedingter und post-traumatischer Defekte	Ja	Durch Fachärzte für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie. Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache der Kasse, welche die Empfehlung des Vertrauensarztes berücksichtigt.	1.1.2017, 1.3.2019

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Autologe Fetttransplantation zur postoperativen Rekonstruktion der Mamma	Ja	In Evaluation Als ergänzende Massnahme zur Massnahme "Operative Mammarekonstruktion" nach Ziff. 1.1. Durch Fachärzte für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie. Maximal drei Sitzungen und keine erneuten späteren Behandlungen mit autologer Fetttransplantation.	1.3.2019 - 30.6.2023

...

2 Innere Medizin

2.1 Allgemein

...

Hämatopoïetische Stammzell-Transplantation		In den von der Gruppe "Swiss Blood Stem Cell Transplantation (SBST)" anerkannten Zentren. Durchführung gemäss den von "The Joint Accreditation Committee-ISCT & EBMT (JACIE)" und der "Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy (Fact)" herausgegebenen Normen: "FACT-JACIE International Standards for Cellular Therapy Product Collection, Processing and Administration", 5. Ausgabe vom März 2012. ¹ Eingeschlossen ist die Operation beim Spender samt der Behandlung allfälliger Komplikationen sowie die folgenden Leistungen: a) die Kosten einer angemessenen Versicherung des Spenders gegen mögliche schwerwiegende Folgen der Entnahme; b) eine angemessene Entschädigung für den Erwerbsausfall, welcher der spendenden Person im Zusammenhang mit der Entnahme entsteht; sowie c) alle ausgewiesenen Kosten, die dem Spender im Zusammenhang mit der Entnahme von Organen, Geweben	1.1.2014
--	--	--	----------

¹ Das Dokument ist einsehbar unter www.bag.admin.ch/ref

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		oder Zellen entstehen, namentlich: - Reisekosten; - die Kosten der Abklärungen betreffend die Eignung als Spender; - die Kosten der lebenslangen Nachverfolgung des Gesundheitszustands des Spenders; und - die Kosten für den notwendigen Beizug entgeltlicher Hilfen, namentlich Haushaltshilfen oder Hilfen für die Betreuung von Personen. Ausgeschlossen ist eine Haftung des Versicherers des Empfängers beim allfälligen Tod des Spenders.	
- autolog	Ja	- bei Lymphomen - bei akuter lymphatischer Leukämie - bei akuter myeloischer Leukämie - beim multiplen Myelom - beim Neuroblastom - beim Medulloblastom - beim Keimzelltumor - bei der systemischen Sklerose.	1.4.2000 1.9.2006 1.9.2006, 1.1.2014 1.10.2018
	Ja	Im Rahmen von klinischen Studien: - beim Ewing-Sarkom - bei Weichteilsarkomen - beim Wilms-Tumor.	1.9.2006, 1.1.2018 - 31.12.2022
	Ja	In prospektiven kontrollierten klinischen Multizenterstudien: - bei Autoimmunerkrankungen ausser systemischer Sklerose, Multipler Sklerose, Morbus Crohn, Diabetes mellitus.	1.9.2006, 1.1.2018, 1.3.2019 - 31.12.2022
		Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache der Kasse, welche die Empfehlung des Vertrauensarztes berücksichtigt. Nach erfolgloser konventioneller Therapie oder bei Progression der Erkrankung.	

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
	Ja	In Evaluation - bei Multipler Sklerose Am Universitätsspital Zürich im Rahmen einer Registerstudie. Indikationsstellung durch interdisziplinäres MS-Stammzell-Transplantationsboard des Universitätsspitals Zürich.	1.3.2019 - 30.6.2024
	Nein	- im Rückfall einer akuten myeloischen Leukämie - im Rückfall einer akuten lymphatischen Leukämie - beim Mammakarzinom - beim kleinzelligen Bronchuskarzinom - bei kongenitalen Erkrankungen - beim Ovarialkarzinom - bei seltenen soliden Tumoren im Kindesalter - bei myelodysplastischen Syndromen - bei der chronisch myeloischen Leukämie - bei Morbus Crohn - bei Diabetes mellitus.	1.4.2000, 1.1.2014, 1.10.2018
- allogene	Ja	- bei akuter myeloischer Leukämie - bei akuter lymphatischer Leukämie - bei der chronischen myeloischen Leukämie - beim myelodysplastischen Syndrom - bei der aplastischen Anämie - bei Immundefekten und Inborn errors - bei der Thalassämie und der Sichelzellanämie - beim multiplen Myelom - bei lymphatischen Krankheiten (Hodgkin's, Non-Hodgkin's, chronisch lymphatische Leukämie).	1.4.2000, 1.1.2014, 1.10.2018
	Ja	In prospektiven kontrollierten klinischen Multizenterstudien: - bei Autoimmunerkrankungen. Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache der Kasse, welche die Empfehlung des Vertrauensarztes berücksichtigt.	1.1.2018 - 31.12.2022

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
	Nein	Nach erfolgloser konventioneller Therapie oder bei Progression der Erkrankung. - bei soliden Tumoren - beim Melanom - beim Mammakarzinom - beim Nierenzellkarzinom - bei rheumatoider Arthritis.	1.9.2006, 1.1.2014, 1.10.2018
...			
2.5 Krebsbehandlung			
	Ja	Indikation: Untersuchung von Tumorgewebe eines primären, invasiven Mammakarzinoms mit folgenden Eigenschaften: - Der Östrogenrezeptorstatus ist positiv. - Der humane, epidermale Wachstumsfaktor-2-Rezeptorstatus ist negativ (HER2-). - Bis zu 3 loko-regionale Lymphknoten sind befallen. - Konventionelle Befunde allein erlauben keine eindeutige Entscheidung bezüglich einer adjuvanten Chemotherapie. Testvoraussetzungen: Durchführung durch einen Facharzt Pathologie mit Schwerpunkt Molekularpathologie. Bei Durchführung des labortechnischen Teils in einem ausländischen Labor muss dieses den Voraussetzungen IVDD 98/79/EG ² oder ISO 1518 /17025 ³ entsprechen.	1.1.2016 - 31.12.2023
...			

2 Die Richtlinien sind einsehbar unter www.bag.admin.ch/ref.

3 Die Richtlinien sind einsehbar unter www.bag.admin.ch/ref.

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
3 Gynäkologie, Geburtshilfe			
...			
Schlingenoperation zur Behandlung der Stressinkontinenz bei der Frau	Ja	<ul style="list-style-type: none"> - Gemäss den Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft für Urogynäkologie und Beckenbodenpathologie AUG, Update Expertenbrief vom 16. Juni 2016 mit dem Titel "Schlingenoperationen zur Behandlung der weiblichen Belastungsinkontinenz (Stressinkontinenz)"⁴ - Das Implantat Reemex® ist von der Kostenübernahme ausgeschlossen. 	1.9.2006, 1.1.2014, 1.3.2019
...			
9 Radiologie			
<i>9.2 Andere bildgebende Verfahren</i>			
...			
Positron-Emissions-Tomographie (PET, PET/CT)	Ja	<p>Durchführung in Zentren, welche die administrativen Richtlinien vom 20. Juni 2008⁵ der Schweizerischen Gesellschaft für Nuklearmedizin (SGNM) erfüllen.</p> <p>a) Mittels F-2-Fluoro-Deoxy-Glucose (FDG), nur bei folgenden Indikationen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. in der Kardiologie: <ul style="list-style-type: none"> - präoperativ vor einer Herztransplantation, - bei Verdacht auf kardiale Sarkoidose als Zweitlinien-Diagnostik und zum Therapiemonitoring; 2. in der Onkologie: <ul style="list-style-type: none"> - gemäss den klinischen Richtlinien der SGNM, Kapitel 1.0, vom 28. April 2011⁶ zu FDG-PET; 3. in der Neurologie: <ul style="list-style-type: none"> - präoperativ bei therapieresistenter fokaler Epilepsie, 	1.9.2006, 1.1.2014, 1.1.2015, 1.1.2017, 1.10.2018

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

5 Die Richtlinien sind einsehbar unter www.bag.admin.ch/ref.

6 Die Richtlinien sind einsehbar unter www.bag.admin.ch/ref.

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		- zur Abklärung von Demenz: als weiterführende Untersuchung in unklaren Fällen, nach Vorabklärung durch Spezialärzte für Geriatrie, Psychiatrie und Neurologie; bis zum Alter von 80 Jahren, bei einem Mini-Mental-Status-Test (MMST) von mindestens 10 Punkten und einer Dauer der Demenz von maximal 5 Jahren; keine vorausgegangene Untersuchung mit PET oder SPECT;	
		4. Bei der Fragestellung "Raumforderung", gemäss den klinischen Richtlinien der SGNM, Kapitel 2.0, vom 28. April 2011 ⁷ zu FDG-PET.	1.1.2018 - 31.12.2019
		b) Mittels N-13-Ammoniak, nur bei folgender Indikation: Zur Untersuchung der Myokardperfusion (in Ruhe und unter Belastung) zur Evaluation der Myokardischämie.	1.1.2014
		c) Mittels 82-Rubidium, nur bei folgender Indikation: Zur Untersuchung der Myokardperfusion (in Ruhe und unter Belastung) zur Evaluation der Myokardischämie.	1.1.2014
		d) Mittels 18F-Fluorocholin:	1.1.2018 -
		- Zur Abklärung bei biochemisch nachgewiesenem Rezidiv (PSA-Anstieg) eines Prostatakarzinoms;	31.12.2018
		- Zur präoperativen Lokalisation von Nebenschilddrüsen-Adenomen bei primärem Hyperparathyreoidismus nach negativer oder inkonklusiver konventioneller Bildgebung (Sestamibi-Szintigraphie bzw. -SPECT/CT).	1.10.2018 - 30.6.2020

⁷ Die Richtlinien sind einsehbar unter www.bag.admin.ch/ref.

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		e) Mittels 18F-Ethyl-Thyrosin (FET) Bei folgenden Indikationen: Zur Evaluation bei Hirntumoren und Re-Evaluation bei malignen Hirntumoren.	1.1.2017
		f) Mittels PSMA-Tracer Bei folgender Indikation: Zur Ab- klärung bei biochemisch nachge- wiesenem Rezidiv (PSA-Anstieg) eines Prostatakarzinoms.	1.7.2017, 1.3.2019
		g) Mittels DOTA-Peptiden, nur bei folgender Indikation: Staging und Restaging differenzier- ter neuroendokriner Tumore.	1.7.2017
		h) Mittels H ₂ ¹⁵ O, nur bei folgender Indikation: Zur Perfusionsmessung vor und nach zerebralen Revaskula- risationseingriffen bei Moyamoya- Krankheit.	1.10.2018
	Nein	a) Mittels 18F-Fluorid b) Mittels 18F-Florbetapir c) Mit anderen Isotopen als F-2- Fluoro-Deoxy-Glucose (FDG), 18F- Fluorocholin, N-13-Ammoniak, 82-Rubidium oder 18F-Ethyl- Thyrosin (FET), PSMA, DOTA- Peptiden oder H ₂ ¹⁵ O.	1.1.2014, 1.1.2015, 1.1.2016, 1.1.2017, 1.7.2017, 1.10.2018, 1.3.2019
...			
<i>9.3 Interventionelle Radiologie und Strahlentherapie</i>			
...			
Regionäre Tiefenhyperther- mie zwecks Tumorthherapie in Kombination mit externer Strahlentherapie oder Brachytherapie	Ja	Bei folgenden Indikationen: - Cervix-Karzinom, bei Kontraindi- kation für Chemotherapie oder lo- kal vorbestrahlt - Blasen-Karzinom (Funktionserhalt), bei Kontraindikation für Chemo- therapie oder lokal vorbestrahlt - Rektum-Karzinom (Funktionser- halt), bei Kontraindikation für Chemotherapie oder Lokalrezidiv in vorbestrahltem Areal - Weichteil-Sarkom (Funktionserhalt), bei Kontraindikation für Chemo- therapie	1.7.2017, 1.3.2019 - 31.12.2020

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
...		<ul style="list-style-type: none"> - Pankreas-Karzinom, lokal fortgeschrittener, primär inoperabler Tumor - Tumor-Lokalrezidive mit Kompressionssymptomatik in palliativer Situation, Herdtiefe > 5 cm - Schmerzhaftes Knochenmetastasen der Wirbelsäule und des Beckens, Herdtiefe > 5 cm <p>Die Behandlungen erfolgen im Rahmen einer Klinik, die dem Swiss Hyperthermia Network angeschlossen ist. Indikationsstellung durch dessen Tumorboard.</p>	

Anhang 1b

Der bisherige Anhang 1b wird durch nachfolgenden Anhang ersetzt:

Code gemäss Version 2019 ⁸	CHOP,	Bezeichnung
38.59.22*		Crossektomie und Stripping, V. saphena parva
38.59.30*		(Isolierte) Crossektomie, nicht näher bezeichnet
38.59.31*		(Isolierte) Crossektomie, V. saphena magna
38.59.32*		(Isolierte) Crossektomie, V. saphena parva
38.59.40		Lokale Lasertherapie von Varizen
38.59.50		Endoluminale Therapie von Varizen
38.59.51		Endovenöse Lasertherapie von Varizen (EVLT)
38.59.52		Endovenöse Radiofrequenzablation von Varizen
38.59.59		Endoluminale Therapie von Varizen, sonstige
38.59.99		Ligatur und Stripping von Varizen der unteren Extremität, sonstige
<i>Sonstige Exzision von Gefässen (38.6):</i>		
38.69		Sonstige Exzision von Venen der unteren Extremität

2. Eingriffe an Hämorrhoiden

Code gemäss Version 2019	CHOP,	Bezeichnung
<i>Eingriffe an Hämorrhoiden (49.4):</i>		
49.41		Reposition von Hämorrhoiden
49.42		Injektion in Hämorrhoiden
49.43		Kauterisierung von Hämorrhoiden
49.44		Destruktion von Hämorrhoiden durch Kryotherapie
49.45		Ligatur von Hämorrhoiden

Code gemäss CHOP, Bezeichnung
Version 2019

Exzision von Hämorrhoiden (49.46), Detail der Subkategorie 49.46 (49.46.0):

49.46.00	Exzision von Hämorrhoiden, nicht näher bezeichnet
49.46.10	Exzision von Hämorrhoiden, Stapler-Hämorrhoidopexie
49.46.11	Exzision von Hämorrhoiden, Ligatur einer A. haemorrhoidalis
49.46.12	Exzision von Hämorrhoiden mit plastischer Rekonstruktion
49.46.99	Exzision von Hämorrhoiden, sonstige
49.47	Evakuierung thrombosierter Hämorrhoiden

Sonstige Massnahmen an Hämorrhoiden (49.49), Detail der Subkategorie 49.49 (49.49.0):

49.49.00	Sonstige Massnahmen an Hämorrhoiden, nicht näher bezeichnet
49.49.10	Sonstige Massnahmen an Hämorrhoiden, Sklerosierung
49.49.11	Sonstige Massnahmen an Hämorrhoiden, Gummibandligatur
49.49.99	Sonstige Massnahmen an Hämorrhoiden, sonstige

3. Einseitige Hernienoperationen

Folgende elektiven Eingriffe sind nur dann grundsätzlich ambulant durchzuführen, wenn:

- a) sie eine einzige Körperseite betreffen;
- b) es sich nicht um eine Rezidivoperation handelt.

Code gemäss CHOP, Bezeichnung
Version 2019

Operation einer Inguinalhernie (53.0):

53.00 Operation einer Inguinalhernie, nicht näher bezeichnet

Operation einer Inguinalhernie, offen chirurgisch (53.06), Detail der Subkategorie 53.06 (53.06.0):

53.06.11 Operation einer Inguinalhernie, offen chirurgisch, ohne Implantation von Membranen oder Netzen

53.06.21 Operation einer Inguinalhernie, offen chirurgisch, mit Implantation von Membranen und Netzen

Operation einer Inguinalhernie, laparoskopisch (53.07), Detail der Subkategorie 53.07 (53.07.0):

53.07.11 Operation einer Inguinalhernie, laparoskopisch, ohne Implantation von Membranen oder Netzen

53.07.21 Operation einer Inguinalhernie, laparoskopisch, mit Implantation von Membranen und Netzen

53.09* Operation einer Inguinalhernie, sonstige

4. Untersuchungen und Eingriffe am Gebärmutterhals oder an der Gebärmutter

Die mit ° markierten Eingriffe sind nur dann grundsätzlich ambulant durchzuführen, wenn sie nicht im Anschluss an eine Geburt stattfinden.

Code gemäss CHOP, Bezeichnung
Version 2019

Operationen an der Cervix uteri (67):

67.0 Dilatation des Zervixkanals

Diagnostische Massnahmen an der Zervix (67.1):

67.11 Endozervikale Biopsie

Code gemäss Version 2019	CHOP,	Bezeichnung
67.12		Sonstige zervikale Biopsie
67.19		Sonstige diagnostische Massnahmen an der Zervix
67.2		Konisation der Zervix
<i>Sonstige Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Zervix (67.3):</i>		
67.31		Marsupialisation einer Zervixzyste
67.32		Destruktion einer Läsion an der Zervix durch Kauterisation
67.33		Destruktion einer Läsion an der Zervix durch Kryochirurgie
67.34		Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Zervix durch Elektrokoagulation
67.35		Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Zervix durch Laserkoagulation
67.39		Sonstige Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Zervix
<i>Diagnostische Massnahmen an Uterus und uterinem Halteapparat (68.1):</i>		
68.11		Digitale Untersuchung des Uterus
<i>Diagnostische Endoskopie an Uterus und uterinem Halteapparat (68.12), Detail der Subkategorie 68.12 (68.12.0):</i>		
68.12.00		Diagnostische Endoskopie an Uterus und uterinem Halteapparat, nicht näher bezeichnet
68.12.10		Hysteroskopie, nicht näher bezeichnet
68.12.11		Diagnostische Hysteroskopie
68.12.12		Diagnostische Hysterosalpingoskopie
68.12.19		Hysteroskopie, sonstige
68.12.99		Diagnostische Endoskopie an Uterus und uterinem Halteapparat, sonstige

Code gemäss Version 2019	CHOP,	Bezeichnung
68.15		Geschlossene Biopsie an den uterinen Ligamenten
68.16		Geschlossene Biopsie am Uterus
<i>Sonstige Operationen an Uterus und uterinem Halteapparat (69), Dilatation und Curettage am Uterus (69.0):</i>		
69.02°		Dilatation und Curettage im Anschluss an Geburt oder Abort
69.09		Sonstige Dilatation und Curettage
<i>Aspirationscurettage am Uterus (69.5):</i>		
69.52°		Aspirationscurettage im Anschluss an Geburt oder Abort
69.59		Aspirationscurettage am Uterus, sonstige

5. Kniearthroskopien, einschliesslich Eingriffe am Meniskus

Code gemäss Version 2019	CHOP,	Bezeichnung
<i>Arthroskopie des Knies (80.26), Detail der Subkategorie 80.26 (80.26.0):</i>		
80.26.00		Arthroskopie des Knies, nicht näher bezeichnet
80.26.10		Diagnostische Arthroskopie des Knies
80.26.99		Arthroskopie des Knies, sonstige
<i>Meniskektomie am Knie (80.6), Meniskektomie am Knie (80.6X), Detail der Subkategorie 80.6X (80.6X.0):</i>		
80.6X.00		Meniskektomie am Knie, nicht näher bezeichnet
80.6X.10		Meniskektomie am Knie, arthroskopisch, partiell
80.6X.11		Meniskektomie am Knie, arthroskopisch, total
80.6X.99		Meniskektomie am Knie, sonstige

Code gemäss CHOP, Bezeichnung
Version 2019

Sonstige lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenkläsion am Knie (80.86), Detail der Subkategorie 80.86 (80.86.0):

80.86.11	Débridement am Kniegelenk
80.86.13	Exzision eines Meniskusganglions am Kniegelenk

6. Eingriffe an Tonsillen und Adenoiden

Code gemäss CHOP, Bezeichnung
Version 2019

Tonsillektomie ohne Adenoidektomie (28.2):

28.2X.10	Partielle Resektion der Tonsille [Tonsillectomie] ohne Adenoidektomie
28.6	Adenoidektomie ohne Tonsillektomie

II. Kriterien zugunsten einer stationären Durchführung

Einleitende Bemerkung

Ein * am Ende eines ICD-10-Codes in der letzten Spalte der Tabelle bedeutet, dass alle Codes des bezeichneten Stamms (= Bst. und Zahl vor *) mit den allfälligen weiteren Stellen eingeschlossen sind.

Nr.	Kategorie	Kriterium	Allfällige Abbildung durch Standarddaten für die MedStat ⁹ (ICD-10-GM-Code, Version 2018 ¹⁰ , Alter)
Alter			
1.1	Kinder	≤3 Jahre	Alter
Schwere oder instabile somatische Co-Morbidität			
2.1	Fehlbildungen	Angeborene Fehlbildungen am Herz-Kreislauf- und/oder Atmungssystem	Q20*- Q34*
3.1	Herz-Kreislauf	Herzinsuffizienz; NYHA >II	I50.13; I50.14; I50.04; I50.05
3.2		Schwer einstellbare arterielle Hypertonie	nicht kodierbar
4.1	Broncho-pulmonal, nur im Falle einer Allgemeinanästhesie	COPD GOLD >II	J44*, mit fünfter Stelle -0 oder -1
4.2		Asthma instabil oder exazerbiert	nicht kodierbar
4.3		Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom OSAS mit AHI ≥15 und zuhause kein CPAP möglich	nicht kodierbar
4.4		Langzeit-Sauerstofftherapie	nicht kodierbar
5.1	Gerinnungsstörungen	Koagulopathien, Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen	D65*- 69*
5.2		Therapeutische Antikoagulation	Z92.1

⁹ Die Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MedStat) ist einsehbar unter: www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Gesundheit > Grundlagen und Erhebungen > Medizinische Statistik der Krankenhäuser.

¹⁰ Die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification, Version 2018 (ICD-10-GM, Version 2018) ist einsehbar unter: www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Gesundheit > Grundlagen und Erhebungen > Nomenklaturen > Medizinische Kodierung und Klassifikationen > Instrumente zur medizinischen Kodierung > ICD-10-GM.

Nr.	Kategorie	Kriterium	Allfällige Abbildung durch Standarddaten für die MedStat ⁹ (ICD-10-GM-Code, Version 2018 ¹⁰ , Alter)
5.3	Blutverdünnung	Duale TC-Aggregationshemmung	nicht kodierbar
6.1	Niereninsuffizienz	Niereninsuffizienz CKD >3	N18.4; N18.5
7.1	Metabolisch	Diabetes Mellitus schwer einstellbar, instabil	nicht kodierbar
7.2		Adipositas (BMI ≥ 40) (bei Kindern: >97. Perzentil)	E66*, mit fünfter Stelle -2, -4, -5
7.3		Mangelernährung/Kachexie (Erwachsene: BMI <17.5; bei Kindern: PYMS-Score ≥ 3 und Definition der Stadien Mangelernährung bei Kindern gemäss Kodierungshandbuch ¹¹)	E40*-E46*, mit Ausnahme von E44.1; R64; R63.6
7.4		Schwere Stoffwechselstörungen	E70*-E72*; E74*-E77*; E80*; E84*; E85*
9.1	Psychisch	Suchterkrankung (Alkohol, Arzneimittel, Drogen), mit Komplikationen	F10*-19*, mit vierter Stelle -0, -3, -4, -5, -6
9.2		Schwere instabile psychische Störungen, die die Therapietreue bei einer ambulanten Nachsorge verunmöglichen	nicht kodierbar

¹¹ Medizinisches Kodierungshandbuch, BFS, Version 2019, Anhang: Mangelernährung, Definition Stadien der Mangelernährung bei Kindern. Einsehbar unter: www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Gesundheit > Grundlagen und Erhebungen > Nomenklaturen > Medizinische Kodierung und Klassifikationen > Instrumente zur medizinischen Kodierung > Kodierungshandbuch.

Nr.	Kategorie	Kriterium	Allfällige Abbildung durch Standarddaten für die MedStat ⁹ (ICD-10-GM-Code, Version 2018 ¹⁰ , Alter)
Weitere Faktoren			
90		Notwendigkeit für ständige Beaufsichtigung	Z74.3
91		Relevante Verständigungsprobleme mit dem Patienten	nicht kodierbar
92		Keine kompetente erwachsene Kontakt- oder Betreuungsperson im Haushalt oder telefonisch erreichbar und zeitnah vor Ort in den ersten 24 Std. postoperativ	nicht kodierbar
93		Keine Transportmöglichkeit nach Hause postoperativ oder zurück in ein Spital, inkl. Taxi	nicht kodierbar
94		Anfahrtszeit >60 Min. in ein Spital mit 24 Std. Notfall und entsprechender Disziplin	nicht kodierbar

Anhang 2 Ziff. 2.4 Abs. 1 Bst. e

2.4 Spezielle Präventivuntersuchungen

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

Massnahme	Voraussetzung
e) Screening Untersuchung auf Phenylketonurie, Galaktosämie, Biotinidasemangel, Adrenogenitales Syndrom, Kongenitale Hypothyreose, Medium-Chain-Acyl-CoA-Dehydrogenase (MCAD)-Mangel, Cystische Fibrose, Glutarazidurie Typ 1, Ahornsirupkrankheit, schwere angeborene Immundefekte.	Bei Neugeborenen Laboranalysen gemäss der schweizerischen Analysenliste (AL)

II.

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. März 2019 in Kraft.

Fürstliche Regierung:
gez. *Adrian Hasler*
Fürstlicher Regierungschef