

Liechtensteinisches Landesgesetzblatt

Jahrgang 2020

Nr. 29

ausgegeben am 29. Januar 2020

Verordnung

vom 21. Januar 2020

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:

Art. 51 Einleitungssatz und Bst. d

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt neben den Leistungen bei Krankheit folgende Leistungen:

- d) die von Hebammen durchgeführte Betreuung nach Fehlgeburt oder medizinisch indiziertem Schwangerschaftsabbruch nach Art. 56 Abs. 1 Bst e.

Art. 56 Abs. 1 Bst. e

1) Die Hebammen können zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung folgende Leistungen erbringen:

- e) Betreuung im Rahmen von Hausbesuchen zur Pflege und zur Überwachung des Gesundheitszustands der Versicherten nach einer Fehlgeburt oder einem medizinisch indizierten Schwangerschaftsabbruch, sofern dieser nach liechtensteinischem Recht straflos (§ 96 Abs. 4 StGB) und nach der Gesetzgebung am Ort des Eingriffs zulässig ist, ab der 13. bis zur vollendeten 23. Schwangerschaftswoche unter den folgenden Voraussetzungen:
1. Nach der Fehlgeburt oder dem Schwangerschaftsabbruch kann die Hebamme höchstens 10 Hausbesuche durchführen.
 2. Für zusätzliche Hausbesuche ist eine ärztliche Anordnung erforderlich.

Sachüberschrift vor Art. 61

Krankenpflege ambulant oder im Pflegeheim

Art. 61

a) Umschreibung des Leistungsbereichs

1) Als Leistungen nach Art. 13 Bst. a und b des Gesetzes gelten Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die aufgrund der Bedarfsabklärung nach Anhang 4 Ziff. 5.1 Bst. a und nach Art. 62 auf ärztliche Anordnung hin oder im ärztlichen Auftrag erbracht werden:

- a) von Pflegefachfrauen (Art. 66 Abs. 1 Bst. i);
 - b) von Organisationen der Hauskrankenpflege (Art. 82 Abs. 1 Bst. a der Gesundheitsverordnung und Art. 68 dieser Verordnung);
 - c) von Pflegeheimen (Art. 37 Abs. 1 Bst. b des Gesundheitsgesetzes und Art. 68 dieser Verordnung).
- 2) Die Leistungen im Sinne von Abs. 1 sind in Anhang 4 aufgeführt.
- 3) Die folgenden Leistungsvoraussetzungen müssen erfüllt sein:
- a) Die Leistungen nach Anhang 4 Ziff. 5.1 Bst. c müssen durch eine Pflegefachfrau (Art. 66 Abs. 1 Bst. i) vorgenommen werden, die eine zweijährige praktische Tätigkeit in interdisziplinärer Zusammenarbeit und im Patientenmanagement in Netzwerken nachweisen kann.

b) Die Abklärung, ob Massnahmen nach Anhang 4 Ziff. 5.2 Bst. n und o und Ziff. 5.3 Bst. b durchgeführt werden sollen, muss von einer Pflegefachfrau (Art. 66 Abs. 1 Bst. i) vorgenommen werden, die eine zweijährige praktische Tätigkeit in der Fachrichtung Psychiatrie nachweisen kann.

4) Die Leistungen können ambulant oder in einem Pflegeheim erbracht werden. Sie können auch ausschliesslich während des Tages oder der Nacht erbracht werden.

Art. 62

b) Ärztlicher Auftrag oder ärztliche Anordnung

1) Der ärztliche Auftrag oder die ärztliche Anordnung bestimmt, ob der Patient Leistungen nach Art. 61 Abs. 2 benötigt. Darin kann der Arzt bestimmte Leistungen nach Art. 61 Abs. 2 für notwendig erklären.

2) Der Arzt darf den Auftrag oder die Anordnung für die Dauer von maximal neun Monaten erteilen.

3) Bei Personen, die eine Hilflosenentschädigung der Alters- und Hinterlassenenversicherung, der Invalidenversicherung oder der Unfallversicherung wegen mittlerer oder schwerer Hilflosigkeit erhalten, gilt der ärztliche Auftrag oder die ärztliche Anordnung bezogen auf Leistungen infolge der die Hilflosigkeit verursachenden Gesundheitszustandes unbefristet. Wird die Hilflosenentschädigung einer Revision unterzogen, so ist deren Resultat vom Versicherten der Kasse bekannt zu geben. Im Anschluss an eine derartige Revision ist der ärztliche Auftrag oder die ärztliche Anordnung zu erneuern.

4) Aufträge oder Anordnungen nach Abs. 2 können verlängert werden.

Art. 63

c) Bedarfsermittlung

1) Die Ermittlung des Bedarfs an Leistungen nach Art. 61 Abs. 2, die zur Umsetzung des ärztlichen Auftrages oder der ärztlichen Anordnung nach Art. 62 notwendig sind (Bedarfsermittlung), erfolgt durch eine Pflegefachfrau (Art. 66 Abs. 1 Bst. i) in Zusammenarbeit mit dem Patienten oder den Angehörigen. Das Ergebnis der Bedarfsermittlung ist umgehend dem Arzt zur Kenntnisnahme zuzustellen, welcher die Anordnung oder den Auftrag erteilt hat.

2) Ergibt die Bedarfsermittlung, dass Leistungen nach Anhang 4 Ziff. 5.2 notwendig sind, so wird für diese die ausdrückliche Zustimmung des Arztes benötigt. Erteilt dieser die ausdrückliche Zustimmung nicht, so ist die Bedarfsermittlung erneut durchzuführen. Die erneute Bedarfsermittlung erfolgt unter ärztlicher Mitwirkung, wenn der Arzt dies als notwendig erachtet.

3) Die Bedarfsermittlung umfasst die Beurteilung der Gesamtsituation des Patienten sowie die Abklärung des Umfeldes.

4) Sie erfolgt aufgrund einheitlicher Kriterien. Ihr Ergebnis wird auf einem Formular, das von den Leistungserbringern und den Kassen gemeinsam erarbeitet wurde, festgehalten. Dort ist insbesondere der voraussichtliche Zeitbedarf anzugeben.

5) Die Kasse kann verlangen, dass ihr diejenigen Elemente der Bedarfsermittlung mitgeteilt werden, welche die Leistungen nach Art. 61 Abs. 2 betreffen.

6) Nach einer Verlängerung oder einer Erneuerung eines ärztlichen Auftrages oder einer ärztlichen Anordnung bedarf es einer neuen Bedarfsermittlung.

Art. 63a

d) Bedarfsermittlung in Pflegeheimen

1) Die Bedarfsermittlung in Pflegeheimen muss sich auf ein Instrument stützen, das folgende Voraussetzungen erfüllt:

- a) Es grenzt die Leistungen nach Art. 61 Abs. 2 von anderen Leistungen ab.
- b) Es stützt sich auf die in Zeitstudien ermittelten tatsächlich erbrachten Leistungen; es gewährleistet, dass der Durchschnitt der tatsächlich erbrachten Leistungen in allen in den Zeitstudien untersuchten Fällen, die es einer Bedarfsstufe zuweist, innerhalb des Minutenbereichs dieser Bedarfsstufe liegt.
- c) Die in den Zeitstudien ermittelte Varianz der tatsächlich erbrachten Pflegeleistungen gegenüber dem ausgewiesenen Pflegebedarf wird für jede Bedarfsstufe ausgewiesen.

- 2) Die Zeitstudien nach Abs. 1 Bst. b müssen:
- a) auf einer einheitlichen, von Kassen und Leistungserbringern gemeinsam vereinbarten Methodik beruhen, die geeignet ist, eine Abgrenzung von Leistungen nach Art. 61 Abs. 2 von anderen Leistungen vorzunehmen;
 - b) für die Gesamtheit der vom Instrument betroffenen Patienten von Pflegeheimen ausreichend repräsentativ sein.

Art. 63b

e) Kontrollverfahren

Das Kontrollverfahren dient der Überprüfung der Bedarfsermittlung sowie der Kontrolle der Zweckmässigkeit und der Wirtschaftlichkeit der Leistungen bei Leistungserbringern nach Art. 61 Abs. 1 Bst. a und b. Sieht die Bedarfsermittlung mehr als 60 Stunden pro Quartal vor, kann diese vom Vertrauensarzt (Art. 20 des Gesetzes) überprüft werden. Sieht sie weniger als 60 Stunden pro Quartal vor, so führt der Vertrauensarzt systematische Stichproben durch. Leistungserbringer und Kassen können weitere Regelungen des Kontrollverfahrens vereinbaren.

Art. 63c

f) Abrechnung

1) Die Leistungen nach Art. 61 Abs. 2 der Pflegefachfrauen oder der Organisationen der Hauskrankenpflege müssen nach Art der Leistung in Rechnung gestellt werden.

2) Die Leistungen nach Art. 61 Abs. 2 der Pflegeheime müssen nach dem Pflegebedarf in Rechnung gestellt werden.

Anhang 1 Ziff. 1.2, 1.3, 1.4, 2.1, 4, 5, 9.1 und 9.2

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
1 Chirurgie			
<i>1.2 Transplantationschirurgie</i>			
...			
<i>Massnahme "Behandlung von schwer heilenden Wunden mittels gezüchteter Hauttransplantate"</i>			
<i>Aufgehoben</i>			
...			
<i>1.3 Orthopädie, Traumatologie</i>			
...			
Autologe Chondrozyten- transplantation	Ja	Zur Behandlung von posttraumatischen Knorpelläsionen am Kniegelenk. Massgebend sind die Indikationen und Kontraindikationen der schweizerischen Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) vom 26. Oktober 2011 gemäss Faktenblatt 2016.131.725.01-1. Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache der Kasse, welche die Empfehlung des Vertrauensarztes berücksichtigt.	1.9.2006; 1.7.2017 bis 31.12.2020
...			
<i>1.4 Urologie und Proktologie</i>			
...			
Perkutane Elektroneuromodulation des Tibialnervs mit Nadelelektroden	Ja	Zur Behandlung der idiopathischen hyperaktiven Blase oder der Stuhlinkontinenz Nach Ausschöpfen konservativer Therapieoptionen Indikationsstellung und Durchführung ausschliesslich durch Fachärzte für Urologie oder für Gynäkologie und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Urogynäkologie (bei hyperaktiver Blase) oder für Gastroenterologie oder für Chirurgie mit Schwerpunkt Viszeralchirurgie (bei Stuhlinkontinenz)	1.2.2020
...			

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
------------	-----------------------	-----------------	-----------

2 Innere Medizin

2.1 Allgemein

...

Hämatopoïetische Stammzell-
Transplantation

In den von der Gruppe "Swiss Blood Stem Cell Transplantation (SBST)" anerkannten Zentren. 1.1.2014,
1.2.2020

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 hematopoietic Cellular Therapy Product Collection, Processing and Administration", 7. Ausgabe vom März 2018.¹ 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 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 Bezug entgeltlicher Hilfen, namentlich Haushaltshilfen oder Hilfen für die Betreuung von Personen.

¹ Die Dokumente sind einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref.

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
<i>Die Unterpunkte "- autolog" und "- allogen" bleiben bestehen.</i>			
...		Ausgeschlossen ist eine Haftung des Versicherers des Empfängers beim all-fälligen Tod des Spenders.	
Extrakorporelle Photopherese	Ja	Beim kutanen T-Zell-Lymphom (Sézary-Syndrom).	1.1.2014
	Ja	Bei Graft-Versus-Host-Disease, wenn die vorausgegangene konventionelle Therapie (z.B. Kortikosteroide) erfolglos war.	1.1.2014
	Ja	Nach einer Lungentransplantation nur bei Bronchiolitis-obliterans-Syndrom, wenn augmentierte Immunsuppression sowie ein Behandlungsversuch mit Makroliden erfolglos waren.	1.1.2017 bis 31.12.2021
...			

4 Pädiatrie, Kinderpsychiatrie

...			
Behandlung von Autismus-Spektrum-Störungen mittels "Packing"-Methode	Nein		1.2.2020

5 Dermatologie

...			
<i>Massnahme "Dreidimensionale biologische extrazelluläre Matrix tierischen Ursprungs" ersetzen durch:</i>			
Anwendung von Hautäquivalen- ten	Ja	Für die Behandlung chronischer Wunden. Mit autologen oder allogenen Haut- äquivalenten, die nach den entsprechen- den gesetzlichen Vorschriften zugelas- sen sind. Indikationsstellung gemäss den "Richt- linien zum Einsatz von Hautersatzver- fahren bei schwer heilenden Wunden" der Schweizerischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie und der Schweizerischen Gesellschaft für Wund- behandlung (SafW) vom 1. April 2018. Durchführung an Zentren, die von der Schweizerischen Gesellschaft für Der- matologie und Venerologie und der Schweizerischen Gesellschaft für Wund-	1.1.2014, 1.2.2020

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		behandlung anerkannt sind. Soll die Behandlung in einem Zentrum durchgeführt werden, das von der Schweizerischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie und der Schweizerischen Gesellschaft für Wundbehandlung nicht anerkannt ist, so ist vorgängig die besondere Gutsprache der Kasse einzuholen, welche die Empfehlung des Vertrauensarztes berücksichtigt.	

9 Radiologie

9.1 Röntgendiagnostik

...

Knochendensitometrie

- mit Doppelenergie-Röntgen-Absorptiometrie (DEXA)	Ja	- bei einer klinisch manifesten Osteoporose und nach einem Knochenbruch bei inadäquatem Trauma - bei Langzeit-Cortisontherapie oder Hypogonadismus - Erkrankungen des Verdauungssystems mit Malabsorptionssyndrom (insbesondere Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Zöliakie) - primärer Hyperparathyreoïdismus (sofern keine klare Operationsindikation besteht) - Osteogenesis imperfecta - HIV - bei Therapie mit Aromatasehemmer (nach der Menopause) oder mit der Kombination GnRH-Analagon+Aromatasehemmer (vor der Menopause), zu Beginn und maximal alle 2 Jahre unter laufender Therapie	1.4.2000 1.4.2000 1.4.2000, 1.1.2016 1.4.2000 1.4.2000 1.4.2014 1.2.2020
		Die DEXA-Untersuchungskosten werden nur in einer Körperregion übernommen. Spätere DEXA-Untersuchungen werden nur übernommen, wenn eine medikamentöse Behandlung erfolgt, und höchstens jedes zweite Jahr.	1.4.2000
- mit Ganzkörper-Scanner	Nein		1.4.2000
...			

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
<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 2008² der Schweizerischen Gesellschaft für Nuklearmedizin (SGNM) erfüllen.</p> <p>a) Mittels ¹⁸F-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, - bei Verdacht auf eine Infektion von kardiologischen Implantaten; 2. in der Onkologie: <ul style="list-style-type: none"> - gemäss den klinischen Richtlinien der SGNM, Kapitel 1.0, vom 28. April 2011³ zu FDG-PET; 3. in der Neurologie: <ul style="list-style-type: none"> - präoperativ bei therapieresistenter fokaler Epilepsie, - zur Abklärung von Demenz: als weiterführende Untersuchung in unklaren Fällen, nach Vorabklärung durch Fachärzte für Geriatrie, Psychiatrie und Neurologie; bis zum vollendeten 80. Altersjahr, bei einem Mini-Mental-Status-Test (MMST) von mindestens 10 Punkten und einer Dauer der Demenz von maximal 5 Jahren sowie keiner vorausgegangenen Untersuchung mit PET oder SPECT (<i>Single Photon Emission Computed Tomography</i>); 	<p>1.9.2006, 1.1.2014, 1.1.2015, 1.1.2017, 1.10.2018, 1.2.2020</p>

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
		4. in der Allgemeinen Inneren Medizin oder Infektiologie:	
		- bei Fieber unbekannter Ursache, nach inkonklusiver internistischer und infektiologischer Abklärung und Bildgebung inkl. MRI und CT, auf Anordnung durch Fachärzte für Allgemeine Innere Medizin, Infektiologie, Rheumatologie, Allergologie und klinische Immunologie,	
		- bei Verdacht auf eine Infektion von vaskulären Grafts,	
		- bei alveolärer Echinokokkose im Hinblick auf mögliches Absetzen der medikamentösen Therapie;	
		5. Bei der Fragestellung "Raumforderung", gemäss den klinischen Richtlinien der SGNM, Kapitel 2.0, vom 28. April 2011 ⁴ zu FDG-PET.	1.1.2018 - 31.12.2020
		b) Mittels N-13-Ammoniak, nur bei folgender Indikation:	1.1.2014
		Zur Untersuchung der Myokardperfusion (in Ruhe und unter Belastung) zur Evaluation der Myokardischämie.	
		c) Mittels 82-Rubidium, nur bei folgender Indikation:	1.1.2014
		Zur Untersuchung der Myokardperfusion (in Ruhe und unter Belastung) zur Evaluation der Myokardischämie.	
		d) Mittels 18F-Fluorocholin, nur bei folgenden Indikationen:	1.1.2018, 1.2.2020
		- Zur Abklärung bei biochemisch nachgewiesenem Rezidiv (PSA-Anstieg) eines Prostatakarzinoms;	
		- 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

⁴ 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 Hirntu- moren.	1.1.2017
		f) Mittels PSMA, nur bei folgender Indikation: Zur Abklärung bei bio- chemisch nachgewiesenem Rezidiv (PSA-Anstieg) eines Prostatakarzi- noms.	1.7.2017, 1.3.2019
		g) Mittels DOTA-Peptiden, nur bei folgender Indikation: Staging und Restaging differenzierter neuroendokriner Tumore.	1.7.2017
		h) Mittels H ₂ ¹⁵ O, nur bei folgender Indikation: Zur Perfusionsmessung vor und nach zerebralen Revaskulari- sationseingriffen bei Moyamoya- Krankheit.	1.10.2018
	Nein	a) Mittels 18F-Fluorid b) Mittels 18F-Florbetapir c) Mit anderen Isotopen als 18F- 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
...			

Anhang 1a Bst. b Einleitungssatz sowie Ziff. 2 und 4

Die Versicherung übernimmt die Kosten der folgenden von Chiropraktoren verordneten Analysen, Arzneimittel, der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände, bildgebenden Verfahren sowie physiotherapeutischen Leistungen:

- b) Arzneimittel: pharmazeutische Spezialitäten der folgenden therapeutischen Gruppen der Spezialitätenliste:
 2. 04.99 (Gastroenterologica, Varia: nur Mittel zur Hemmung der Magensäuresekretion oder zum Schutz der Magenschleimhaut);

4. 07.10.10 (einfache entzündungshemmende Mittel), 07.10.20 (kombinierte entzündungshemmende Mittel ohne Corticosteroide: nur Kombinationen von entzündungshemmenden Mitteln und Mitteln zur Hemmung der Magensäuresekretion oder zum Schutz der Magenschleimhaut), 07.10.40 (kutane Mittel: nur solche mit entzündungshemmenden Wirkstoffen);

Anhang 2 Ziff. 2.3 Bst. b^{ter} und h sowie Ziff. 2.4 Abs. 1 Bst. a

- 2.3 Besondere Kontrolluntersuchungen bei Mutterschaft (Art. 51 Bst. a)
Die Versicherung übernimmt bei Mutterschaft folgende Kontrolluntersuchungen und andere Massnahmen unter nachstehenden Voraussetzungen:

Massnahme	Voraussetzung
b ^{ter}) Nicht-invasiver pränataler Test (NIPT)	<p>Zur Untersuchung auf eine Trisomie 21, 18 oder 13.</p> <p>Ab der 12. Schwangerschaftswoche.</p> <p>Bei Schwangeren, bei denen ein Risiko von 1:1000 oder höher besteht, dass beim Fötus eine Trisomie 21, 18 oder 13 vorliegt.</p> <p>Ermittlung des Risikos und Indikationsstellung bei Fehlbildungen im Ultraschall gemäss Expertenbrief Nr. 52 vom 14. März 2018⁵ der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG), verfasst von der Arbeitsgruppe der Akademie für fetomaternale Medizin und der Schweizerischen Gesellschaft für medizinische Genetik.</p> <p>Bei Zwillingschwangerschaften sind NIPT mittels Microarray</p>

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

Massnahme

Voraussetzung

oder Single Nucleotide Polymorphism (SNP) von der Kostenübernahme durch die Kassen ausgeschlossen.

Nach einem umfassenden Aufklärungs- und Beratungsgespräch, das zu dokumentieren ist, sowie nach Erteilung der schriftlichen Zustimmung durch die Schwangere oder ihren gesetzlichen Vertreter.

Anordnung nur durch Fachärzte in Gynäkologie und Geburtshilfe mit Schwerpunkt fetomaternaler Medizin, Fachärzte für Medizinische Genetik und Ärzte mit Fähigkeitsausweis Schwangerschaftsultraschall der SGUM.

Laboranalysen gemäss der schweizerischen Analysenliste (AL).

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.

h) Kontrolle nach Fehlgeburt

Nach Fehlgeburt oder medizinisch indiziertem Schwangerschaftsabbruch, sofern dieser nach liechtensteinischem Recht straflos (§ 96 Abs. 4 StGB) und nach der Gesetzgebung am Ort des Eingriffs zulässig ist, ab der 13. bis zur vollendeten 23. Schwangerschaftswoche.
Zwischenanamnese, gynäkologi-

Massnahme	Voraussetzung
	scher und klinischer Status, Beratung; Laboranalysen und Ultraschalluntersuchung nach klinischem Ermessen. Ultraschalluntersuchung nur durch Ärzte mit Fähigkeitsausweis Schwangerschafts-ultraschall (SGUM).

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
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. Mai 2015 ⁶

Anhang 4 Ziff. 5

5. **Leistungen der Krankenpflege ambulant oder im Pflegeheim (Art. 61 Abs. 2)**
- 5.1 Massnahmen der Ermittlung, Beratung und Koordination:
 - a) Ermittlung des Pflegebedarfs und des Umfeldes des Patienten und Planung der notwendigen Massnahmen;
 - b) Beratung des Patienten sowie gegebenenfalls der nichtberuflich an der Krankenpflege Mitwirkenden bei der Durchführung der Krankenpflege, insbesondere im Umgang mit Krankheitssymp-

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

tomen, bei der Einnahme von Medikamenten oder beim Gebrauch medizinischer Geräte, und Vornahme der notwendigen Kontrollen;

- c) Koordination der Massnahmen sowie Vorkehrungen im Hinblick auf Komplikationen in komplexen und instabilen Pflegesituationen durch spezialisierte Pflegefachpersonen.
- 5.2 Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung:
- a) Messung der Vitalzeichen (Puls, Blutdruck, Temperatur, Atem, Gewicht);
 - b) einfache Bestimmung des Zuckers in Blut und Urin;
 - c) Entnahme von Untersuchungsmaterial zu Laborzwecken;
 - d) Massnahmen zur Atemtherapie (wie O₂-Verabreichung, Inhalation, einfache Atemübungen, Absaugen);
 - e) Einführen von Sonden oder Kathetern und die damit verbundenen pflegerischen Massnahmen;
 - f) Massnahmen bei Hämo- oder Peritonealdialyse;
 - g) Vorbereitung und Verabreichung von Medikamenten sowie Dokumentation der damit verbundenen Tätigkeiten;
 - h) enterale oder parenterale Verabreichung von Nährlösungen;
 - i) Massnahmen zur Überwachung von Infusionen, Transfusionen und Geräten, die der Behandlung oder der Kontrolle und Erhaltung von vitalen Funktionen dienen;
 - k) Spülen, Reinigen und Versorgen von Wunden (inkl. Dekubitus- und Ulcus-cruis-Pflege) und von Körperhöhlen (inkl. Stoma- und Tracheostomiepflege) sowie Fusspflege bei Diabetikern;
 - l) pflegerische Massnahmen bei Störungen der Blasen- oder Darmentleerung, inkl. Rehabilitationsgymnastik bei Inkontinenz;
 - m) Hilfe bei Medizinal-Teil- oder -Vollbädern; Anwendung von Wickeln, Packungen und Fangopackungen;
 - n) pflegerische Massnahmen zur Umsetzung der ärztlichen Therapie im Alltag, wie Einüben von Bewältigungsstrategien und Anleitung im Umgang mit Aggression, Angst, Wahnvorstellungen;
 - o) Unterstützung für psychisch kranke Personen in Krisensituationen, insbesondere zur Vermeidung von akuter Selbst- oder Fremdgefährdung.

5.3 Massnahmen der Grundpflege:

- a) Allgemeine Grundpflege bei Patienten, welche die Tätigkeiten nicht selber ausführen können, wie Prophylaxe (z.B. Dekubitus-, Pneumonie-, Kontraktur-, Thromboseprophylaxe); Bewegungsübungen, Mobilisieren; Massnahmen zur Behebung von behandlungsbedingten Schädigungen der Haut; Hilfe bei der Mund- und Körperpflege, bei der Anwendung von Hilfsmitteln, insbesondere Hör- und Sehhilfen sowie Prothetik, beim An- und Auskleiden, beim Essen und Trinken;
- b) Massnahmen zur Überwachung und Unterstützung psychisch kranker Personen in der grundlegenden Alltagsbewältigung, wie: Erarbeitung und Einübung einer angepassten Tagesstruktur, zielgerichtetes Training zur Gestaltung und Förderung sozialer Kontakte, Unterstützung beim Einsatz von Orientierungshilfen und Sicherheitsmassnahmen.

Anhang 5 (ersetzen "Geburtsgebrechen (Alter > 18 Jahre)")

Organsystem / Gruppe	Diagnose	Voraussetzungen
...		
Geburtsgebrechen (Alter > 18 Jahre)	Zystische Fibrose	
	Zöliakie	
	Zerebrale Lähmungen	ab einer Invalidisierung von 30 %*
	Intelligenzstörungen	Anordnung von Vormundschaftsmassnahmen
	Spina bifida (Myelomeningocele)	ab einer Invalidisierung von 30 %*

II.

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Februar 2020 in Kraft.

Fürstliche Regierung:
gez. *Dr. Daniel Risch*
Regierungschef-Stellvertreter