

Liechtensteinisches Landesgesetzblatt

Jahrgang 2020

Nr. 233

ausgegeben am 17. Juli 2020

Verordnung

vom 14. Juli 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. 29

Aufgehoben

Art. 36

Aufgehoben

Art. 59b Abs. 1

1) Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt Leistungen der Logopädie, wenn diese auf ärztliche Anordnung hin von Logopäden aufgrund von Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme, des Redeflusses oder des Schluckens erbracht werden, soweit die Störungen zurückzuführen sind auf:

- a) neurologische Leiden mit infektiöser, traumatischer, chirurgisch-postoperativer, toxischer, tumoröser, vaskulärer, hypoxischer oder degenerativer Ursache;
- b) phoniatische Leiden, insbesondere partielle oder totale Missbildung der Lippen, der Zunge, des Gaumens, des Kiefers oder des Kehlkopfes sowie Störungen der orofazialen Muskulatur oder der Larynxfunktion mit infektiöser, traumatischer, chirurgisch-postoperativer, tumoröser oder funktioneller Ursache.

Anhang 1 Ziff. 1.2, 2.1, 2.2, 5 und 9.1 bis 9.3

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
1 Chirurgie			
<i>1.2 Transplantationschirurgie</i>			
...			
Isolierte Nicht-Lebend-Lungentransplantation	Ja	Bei Patienten im Endstadium einer chronischen Lungenerkrankung	1.9.2006, 1.1.2014, 1.8.2020
...			
Isolierte Lebertransplantation	Ja		1.4.2000, 1.8.2020
Lebend-Lebertransplantation	Ja	Eingeschlossen sind die Operation beim Spender samt der Behandlung allfälliger Komplikationen sowie die Leistungen nach Art. 47a Abs. 1 des Gesundheitsgesetzes und nach Art. 90b der Gesundheitsverordnung. Ausgeschlossen ist eine Haftung des Versicherers des Empfängers beim allfälligen Tod des Spenders.	1.9.2006, 1.1.2014, 1.3.2016, 1.8.2020
Kombinierte (simultane) Pankreas- und Nierentransplantation	Ja		1.4.2000, 1.1.2014, 1.8.2020

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Pankreas- nach Nierentransplantation	Ja		1.1.2014, 1.8.2020
Isolierte Pankreas- Transplantation	Ja		1.1.2000, 1.1.2014, 1.8.2020
Kombinierte simultane Insel- und Nierentransplantation	Ja		1.1.2014, 1.8.2020
Insel- nach Nierentransplantation	Ja		1.1.2014, 1.8.2020
Isolierte Allotransplantation der Langerhans'schen Inseln	Ja		1.9.2006, 1.1.2014, 1.8.2020
Isolierte Autotransplantation der Langerhans'schen Inseln	Ja		1.9.2006, 1.1.2014, 1.8.2020
Isolierte Dünndarmtransplantation	Ja		1.9.2006, 1.1.2014, 1.8.2020
Leber-Dünndarm- und multi- viszerale Transplantation	Ja		1.9.2006, 1.1.2014, 1.8.2020
...			

2 Innere Medizin

2.1 Allgemein

Massnahme "Photodynamische Behandlung mit Methyl-Ester der Aminolaevulinsäure"

Aufgehoben

Massnahme "Photodynamische Behandlung mit 5-Aminolaevulinsäure"

Aufgehoben

2.2 Herz- und Kreislauferkrankungen, Intensivmedizin

Einfügen nach der Massnahme "Perkutane interventionelle Behandlung der schweren Mitralklappeninsuffizienz":

Elektrostimulation der Barorezeptoren mittels implantiertem Neurostimulator	Nein	1.8.2020
---	------	----------

5 Dermatologie

Einfügen nach der Massnahme "Selektive Ultraviolett-Phototherapie (SUP)":

Photodynamische Behandlung von Hautkrankheiten mit Aminolaevulinsäure-Derivaten	Ja	1.8.2020
---	----	----------

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
9 Radiologie			
<i>9.1 Röntgendiagnostik</i>			
...			
Knochendensitometrie			
- mit Doppelernergie-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-Analogen+Aromatasehemmer (vor der Menopause) Verlaufsuntersuchungen, solange die prädisponierende Risikosituation besteht, in der Regel höchstens alle zwei Jahre.	1.4.2000 1.4.2000 1.4.2000, 1.1.2016 1.4.2000 1.4.2000 1.4.2014 1.2.2020, 1.8.2020 1.4.2000, 1.8.2020
- mit Ganzkörper-Scanner	Nein		1.4.2000
...			
<i>9.2 Andere bildgebende Verfahren</i>			
...			
Positron-Emissions-Tomographie (PET, PET/CT)	Ja	Durchführung in Zentren, welche die administrativen Richtlinien vom 20. Juni 2008 ¹ der Schweizerischen Gesellschaft für Nuklearmedizin (SGNM) erfüllen. a) Mittels 18F-Fluoro-Deoxy-Glucose (FDG), nur bei folgenden Indikationen: 1. in der Kardiologie: - präoperativ vor einer Herztransplantation,	1.9.2006, 1.1.2014, 1.1.2015, 1.1.2017, 1.10.2018, 1.2.2020, 1.8.2020

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

Massnahmen	Leistungs- pflicht Voraussetzungen	gültig ab
	<ul style="list-style-type: none"> - 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 2011² 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 inkonklusiver Liquordiagnostik oder wenn eine Lumbalpunktion nicht möglich oder kontraindiziert ist, nach interdisziplinärer Vorabklärung und nach Verordnung durch Fachärzte für Allgemeine Innere Medizin mit Schwerpunkt Geriatrie, Psychiatrie und Psychotherapie oder 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; keine vorausgegangene Untersuchung mit PET oder SPECT; 	
	4. in der Allgemeinen Inneren Medizin, Infektiologie oder Rheumatologie:	
	<ul style="list-style-type: none"> - bei Fieber unbekannter Ursache, nach inkonklusiver internistischer und infektiologischer Abklärung und Bildgebung inkl. MRI und/oder CT, auf Anordnung durch Fachärzte für Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Allergologie und kli- 	

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

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		nische Immunologie oder Infektiologie, - bei Verdacht auf Grossgefässvaskulitis und zum Therapiemonitoring, auf Anordnung durch Fachärzte für Rheumatologie, Allergologie und klinische Immunologie, Allgemeine Innere Medizin, Angiologie oder Gefässchirurgie, - 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 ³ zu FDG-PET.	1.1.2018 - 31.12.2020
		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, nur bei folgenden Indikationen: - 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).	1.1.2018, 1.2.2020 1.7.2020

³ 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 H215O, nur bei folgender Indikation: Zur Perfusionsmessung vor und nach zerebralen Revaskulari- sationseingriffen bei Moyamoya- Krankheit.	1.10.2018
		i) Mittels markiertem Amyloid-Tracer, nur bei folgender Indikation: Zur Abklärung von Demenz: als wei- terführende Untersuchung in unklaren Fällen, nach inkonklusiver Liquor- diagnostik oder wenn eine Lum- balpunktion nicht möglich oder kontraindiziert ist, nach interdisziplinärer Vorabklärung und nach Ver- ordnung durch Fachärzte für Allge- meine Innere Medizin mit Schwer- punkt Geriatrie, Psychiatrie und Psy- chotherapie oder 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; keine vorausge- gangene Untersuchung mit PET oder SPECT.	1.8.2020

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
	Nein	a) Mittels 18F-Fluorid b) Mit anderen Isotopen als 18F-Fluoro-Deoxy-Glucose (FDG), 18F-Fluorocholin, N-13-Ammoniak, 82-Rubidium oder 18F-Ethyl-Thyrosin (FET), PSMA, DOTA-Peptiden, H ₂ ¹⁵ O oder markierten Amyloid-Tracern.	1.1.2014, 1.1.2015, 1.1.2016, 1.1.2017, 1.7.2017, 1.10.2018, 1.3.2019, 1.8.2020
...			
<i>9.3 Interventionelle Radiologie und Strahlentherapie</i>			
...			
Protonen-Strahlentherapie	Ja	Durchführung am Paul-Scherrer-Institut Villigen a) Bei intraokulären Melanomen. b) Wenn aufgrund von enger Nachbarschaft zu strahlenempfindlichen Organen oder aufgrund von besonderem Schutzbedarf des kindlichen oder jugendlichen Organismus keine ausreichende Photonenbestrahlung möglich ist. Bei folgenden Indikationen: - 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) - Tumore des Hirns und der Hirnhäute (Gliome Grad 1 und 2, Meningiome) - Tumore ausserhalb des Schädels im Bereich der Wirbelsäule, des Körperstamms und der Extremitäten (Weichteil- und Knochensarkome) - Tumore bei Kindern und Jugendlichen. Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache der Kasse, welche die Empfehlung des Vertrauensarztes berücksichtigt.	1.9.2006, 1.1.2014

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
	Ja	- Bei folgender Indikation: nicht-kleinzelliges Bronchialkarzinom (NSCLC) UICC-Stadien IIB und IIIA/B, im Rahmen der randomisiert kontrollierten Studie RTOG 1308. Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache der Kasse, welche die Empfehlung des Vertrauensarztes berücksichtigt.	1.8.2020 bis 31.12.2025
	Nein	- Postoperative Radiotherapie von Mammakarzinomen - Alle übrigen Indikationen	1.1.2016, 1.10.2018, 1.8.2020

II.

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. August 2020 in Kraft.

Fürstliche Regierung:

gez. *Adrian Hasler*

Fürstlicher Regierungschef