



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Änderungen der Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV ab 01.07.2009

Der für die Ergotherapie relevante Art. 6 KLV hat im Detail Änderungen erfahren.
Die geänderten Passagen:

Art. 6 Abs. 2 und 5

² Die Versicherung übernimmt je ärztliche Anordnung die Kosten von höchstens neun Sitzungen, wobei die erste Behandlung innert acht Wochen seit der ärztlichen Anordnung durchgeführt werden muss.

⁵ Bei Versicherten, welche bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf Leistungen nach Artikel 13 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung³ haben, richtet sich die Kostenübernahme für die Fortsetzung einer bereits begonnenen Ergotherapie nach dem vollendeten 20. Altersjahr nach Absatz 4.

Die unverändert beibehaltenen Passagen:

Art. 6

¹ Die Versicherung übernimmt die Kosten der Leistungen, die auf ärztliche Anordnung hin von Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen sowie von Organisationen der Ergotherapie im Sinne der Artikel 46, 48 und 52 KVV erbracht werden, soweit sie:

- a. der versicherten Person bei somatischen Erkrankungen durch Verbesserung der körperlichen Funktion zur Selbständigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen helfen oder
- b. im Rahmen einer psychiatrischen Behandlung durchgeführt werden.

³ Für die Übernahme von weiteren Sitzungen ist eine neue ärztliche Anordnung erforderlich.

⁴ Soll die Ergotherapie nach einer Behandlung, die 36 Sitzungen entspricht, zu Lasten der Versicherung fortgesetzt werden, so hat der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin dem Vertrauensarzt oder der Vertrauensärztin zu berichten und einen begründeten Vorschlag über die Fortsetzung der Therapie zu unterbreiten. Der Vertrauensarzt oder die Vertrauensärztin prüft den Vorschlag und beantragt, ob, in welchem Umfang und für welche Zeitdauer bis zum nächsten Bericht die Ergotherapie zu Lasten der Krankenversicherung fortgesetzt werden kann.

Kommentar aus Sicht von H+:

Anmerkung: auf schwer lesbare Doppelnennung (Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten) wird in diesem Kommentar verzichtet. Das jeweils andere Geschlecht ist - wo sinnvoll - mitgemeint.

Abs 2 beinhaltet neu die klare Regelung in welcher Zeit seit der Anordnung (Datum der ärztlichen Verordnung) die Behandlung beginnen **muss: Innerhalb acht Wochen!** Diese Regelung ist seitens der Krankenversicherer einfach überprüfbar. Es empfiehlt sich daher *vor Behandlungsbeginn* das Datum der ärztlichen Verordnung zu kontrollieren. Sind mehr als 8 Wochen verstrichen, sollte die Patientin eine aktuelle Anordnung vorlegen.

Beim neuen Abs 5 wird dem Umstand Rechnung getragen, dass Patientinnen und Patienten, die bis zum Erreichen des 20. Lebensjahres regelmässig zulasten der Invalidenversicherung ergotherapeutisch behandelt worden sind, ab dem 20. Lebensjahr in den Leistungsbe- reich der obligatorischen Krankenversicherung wechseln. Sinnvollerweise betrachtet die neue Regel diese Situation als länger andauernde Behandlungssituation. Es kommt hier direkt die Regelung nach Absatz 4 zur Anwendung. Der anordnende Arzt beantragt mit ei- nem Bericht an den Vertrauensarzt das therapeutische Vorgehen.

Empfehlung von H+:

Die neuen Regeln verändern die gewohnten Abläufe. Besonders die zeitliche Limite zwi- schen ärztlicher Verordnung und Behandlungsbeginn kann in der Praxis zu unangenehmen Situationen führen. (Pat. meldet sich an, war in den Ferien und bringt „abgelaufene“ Verord- nung mit oder aus medizinischen Gründen sollte mit dem Beginn der Behandlung 8 Wochen gewartet werden...). Mit situations- und adressatengerechter Information über diese neuen Regeln kann jeder Betrieb aktiv dazu beitragen, dass die Umsetzung mit geringen „uner- wünschten Nebenwirkungen“ einher geht.

Fragen und Rückmeldungen in Zusammenhang mit dem geänderten Art. 6 KLV nimmt sei- tens der H+ Geschäftsstelle Markus Tschanz, Projektleiter Tarife, Tel. 031 335 11 24, E-Mail markus.tschanz@hplus.ch gerne entgegen.