

**Verordnung des EDI
über Leistungen in der obligatorischen
Krankenpflegeversicherung¹
(Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV)**

vom 29. September 1995 (Stand am 3. August 2017)

Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI),

gestützt auf die Artikel 33, 36 Absatz 1, 54 Absätze 2–4, 59a, 62, 65 Absatz 3, 65b Absatz 3, 65f Absatz 5, 65g Absatz 3, 70a, 75, 77 Absatz 4 und 104a der Verordnung vom 27. Juni 1995² über die Krankenversicherung (KVV),³

verordnung:

3. Abschnitt: Krankenpflege ambulant oder im Pflegeheim³⁹

Art. 7 Umschreibung des Leistungsbereichs

¹ Als Leistungen nach Artikel 33 Buchstaben b KVV gelten Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die aufgrund der Bedarfsabklärung nach Absatz 2 Buchstabe a und nach Artikel 8 auf ärztliche Anordnung hin oder im ärztlichen Auftrag erbracht werden:

- a. von Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern (Art. 49 KVV);
- b. von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Art. 51 KVV);
- c. von Pflegeheimen (Art. 39 Abs. 3 des Krankenversicherungsgesetzes vom 18. März 1994⁴⁰, KVG).⁴¹

² Leistungen im Sinne von Absatz 1 sind:

³⁵ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 5. Juni 2009, in Kraft seit 1. Juli 2009 (AS **2009** 2821).

³⁶ Eingefügt durch Ziff. I des EDI vom 9. Dez. 2002 (AS **2002** 4253). Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 16. Mai 2014, in Kraft seit 1. Juli 2014 (AS **2014** 1251).
SR 831.20

³⁸ Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 10. Dez. 2008 (AS **2008** 6493). Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 5. Juni 2009, in Kraft seit 1. Juli 2009 (AS **2009** 2821).

³⁹ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 24. Juni 2009, in Kraft seit 1. Jan. 2011 (AS **2009** 3527 6849 Ziff. I).

⁴⁰ **SR 832.10**

⁴¹ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 24. Juni 2009, in Kraft seit 1. Jan. 2011 (AS **2009** 3527 6849 Ziff. I).

- a.⁴² Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination:⁴³
1. Abklärung des Pflegebedarfs und des Umfeldes des Patienten oder der Patientin und Planung der notwendigen Massnahmen zusammen mit dem Arzt oder der Ärztin und dem Patienten oder der Patientin,
 2. Beratung des Patienten oder der Patientin sowie gegebenenfalls der nichtberuflich an der Krankenpflege Mitwirkenden bei der Durchführung der Krankenpflege, insbesondere im Umgang mit Krankheitssymptomen, bei der Einnahme von Medikamenten oder beim Gebrauch medizinischer Geräte, und Vornahme der notwendigen Kontrollen,
 - 3.⁴⁴ Koordination der Massnahmen sowie Vorkehrungen im Hinblick auf Komplikationen in komplexen und instabilen Pflegesituationen durch spezialisierte Pflegefachpersonen;
- b. Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung:
1. Messung der Vitalzeichen (Puls, Blutdruck, Temperatur, Atem, Gewicht),
 2. einfache Bestimmung des Zuckers in Blut und Urin,
 3. Entnahme von Untersuchungsmaterial zu Laborzwecken,
 4. Massnahmen zur Atemtherapie (wie O₂-Verabreichung, Inhalation, einfache Atemübungen, Absaugen),
 5. Einführen von Sonden oder Kathetern und die damit verbundenen pflegerischen Massnahmen,
 6. Massnahmen bei Hämo- oder Peritonealdialyse,
 - 7.⁴⁵ Vorbereitung und Verabreichung von Medikamenten sowie Dokumentation der damit verbundenen Tätigkeiten,
 8. enterale oder parenterale Verabreichung von Nährlösungen,
 9. Massnahmen zur Überwachung von Infusionen, Transfusionen und Geräten, die der Behandlung oder der Kontrolle und Erhaltung von vitalen Funktionen dienen,
 10. Spülen, Reinigen und Versorgen von Wunden (inkl. Dekubitus- und Ulcus-cruris-Pflege) und von Körperhöhlen (inkl. Stoma- und Tracheostomiepflege) sowie Fusspflege bei Diabetikern,
 11. pflegerische Massnahmen bei Störungen der Blasen- oder Darmentleerung, inkl. Rehabilitationsgymnastik bei Inkontinenz,
 12. Hilfe bei Medizinal-Teil- oder -Vollbädern; Anwendung von Wickeln, Packungen und Fangopackungen,

⁴² Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 20. Dez. 2006, in Kraft seit 1. Jan. 2007 (AS 2006 5769).

⁴³ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 5. Dez. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 6487).

⁴⁴ Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 5. Dez. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 6487).

⁴⁵ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 5. Dez. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 6487).

- 13.⁴⁶ pflegerische Massnahmen zur Umsetzung der ärztlichen Therapie im Alltag, wie Einüben von Bewältigungsstrategien und Anleitung im Umgang mit Aggression, Angst, Wahnvorstellungen,
- 14.⁴⁷ Unterstützung für psychisch kranke Personen in Krisensituationen, insbesondere zur Vermeidung von akuter Selbst- oder Fremdgefährdung;
- c. Massnahmen der Grundpflege:
1. Allgemeine Grundpflege bei Patienten oder Patientinnen, welche die Tätigkeiten nicht selber ausführen können, wie Beine einbinden, Kompressionsstrümpfe anlegen; Betten, Lagern; Bewegungsübungen, Mobilisieren; Dekubitusprophylaxe, Massnahmen zur Verhütung oder Behebung von behandlungsbedingten Schädigungen der Haut; Hilfe bei der Mund- und Körperpflege, beim An- und Auskleiden, beim Essen und Trinken,
 - 2.⁴⁸ 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.

^{2bis} Die folgenden Leistungsvoraussetzungen müssen erfüllt sein:

- a. Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe a Ziffer 3 müssen durch eine Pflegefachfrau oder einen Pflegefachmann (Art. 49 KVV) vorgenommen werden, die oder der eine zweijährige praktische Tätigkeit in interdisziplinärer Zusammenarbeit und im Patientenmanagement in Netzwerken nachweisen kann.
- b. Die Abklärung, ob Massnahmen nach Absatz 2 Buchstaben b Ziffern 13 und 14 und c Ziffer 2 durchgeführt werden sollen, muss von einer Pflegefachfrau oder einem Pflegefachmann (Art. 49 KVV) vorgenommen werden, die oder der eine zweijährige praktische Tätigkeit in der Fachrichtung Psychiatrie nachweisen kann.⁴⁹

^{2ter} Die Leistungen können ambulant oder in einem Pflegeheim erbracht werden. Sie können auch ausschliesslich während des Tages oder der Nacht erbracht werden.⁵⁰

³ Als Leistungen der Akut- und Übergangspflege nach Artikel 25a Absatz 2 KVG gelten die Leistungen nach Absatz 2, die aufgrund der Bedarfsabklärung nach Absatz 2 Buchstabe a und Artikel 8 nach einem Spitalaufenthalt auf spitalärztliche

⁴⁶ Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 20. Dez. 2006, in Kraft seit 1. Jan. 2007 (AS 2006 5769).

⁴⁷ Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 20. Dez. 2006, in Kraft seit 1. Jan. 2007 (AS 2006 5769).

⁴⁸ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 20. Dez. 2006, in Kraft seit 1. Jan. 2007 (AS 2006 5769).

⁴⁹ Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 20. Dez. 2006 (AS 2006 5769). Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 5. Dez. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 6487).

⁵⁰ Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 24. Juni 2009, in Kraft seit 1. Jan. 2011 (AS 2009 3527 6849 Ziff. I).

Anordnung hin erbracht werden von Personen und Institutionen nach Absatz 1 Buchstaben a–c.⁵¹

Art. 7a⁵² Beiträge

¹ Die Versicherung übernimmt für Leistungserbringer nach Artikel 7 Absatz 1 Buchstaben a und b folgende Beiträge an die Kosten der Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 pro Stunde:

- a. für Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe a: 79.80 Franken;
- b. für Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe b: 65.40 Franken;
- c. für Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe c: 54.60 Franken.

² Die Vergütung der Beiträge nach Absatz 1 erfolgt in Zeiteinheiten von 5 Minuten. Zu vergüten sind mindestens 10 Minuten.

³ Die Versicherung übernimmt für Leistungserbringer nach Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe c folgende Beiträge an die Kosten der Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 pro Tag:

- a. bei einem Pflegebedarf bis 20 Minuten: 9.00 Franken;
- b. bei einem Pflegebedarf von 21 bis 40 Minuten: 18.00 Franken;
- c. bei einem Pflegebedarf von 41 bis 60 Minuten: 27.00 Franken;
- d. bei einem Pflegebedarf von 61 bis 80 Minuten: 36.00 Franken;
- e. bei einem Pflegebedarf von 81 bis 100 Minuten: 45.00 Franken;
- f. bei einem Pflegebedarf von 101 bis 120 Minuten: 54.00 Franken;
- g. bei einem Pflegebedarf von 121 bis 140 Minuten: 63.00 Franken;
- h. bei einem Pflegebedarf von 141 bis 160 Minuten: 72.00 Franken;
- i. bei einem Pflegebedarf von 161 bis 180 Minuten: 81.00 Franken;
- j. bei einem Pflegebedarf von 181 bis 200 Minuten: 90.00 Franken;
- k. bei einem Pflegebedarf von 201 bis 220 Minuten: 99.00 Franken;
- l. bei einem Pflegebedarf von mehr als 220 Minuten: 108.00 Franken.

⁴ Die Versicherung übernimmt für Tages- oder Nachtstrukturen nach Artikel 7 Absatz 2^{ter} die Beiträge nach Absatz 3 an die Kostender Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 pro Tag oder Nacht.

⁵¹ Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 3. Juli 1997 (AS 1997 2039). Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 24. Juni 2009, in Kraft seit 1. Jan. 2011 (AS 2009 3527 6849 Ziff. I).

⁵² Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 24. Juni 2009, in Kraft seit 1. Jan. 2011 (AS 2009 3527 6849 Ziff. I).

Art. 7b⁵³ Übernahme der Kosten für Leistungen der Akut- und Übergangspflege

¹ Der Wohnkanton und die Versicherer übernehmen die Kosten der Leistungen der Akut- und Übergangspflege anteilmässig. Der Wohnkanton setzt jeweils für das Kalenderjahr spätestens neun Monate vor dessen Beginn den für alle Kantonseinwohner und -einwohnerinnen geltenden kantonalen Anteil fest. Der kantonale Anteil beträgt mindestens 55 Prozent.

² Der Wohnkanton entrichtet seinen Anteil direkt dem Leistungserbringer. Die Modalitäten werden zwischen Leistungserbringer und Wohnkanton vereinbart. Versicherer und Wohnkanton können vereinbaren, dass der Wohnkanton seinen Anteil dem Versicherer leistet und dieser dem Leistungserbringer beide Anteile überweist. Die Rechnungsstellung zwischen Leistungserbringer und Versicherer richtet sich nach Artikel 42 KVG⁵⁴.

Art. 8⁵⁵ Ärztlicher Auftrag, ärztliche Anordnung, Bedarfsabklärung

¹ Der ärztliche Auftrag oder die ärztliche Anordnung von Leistungen der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner oder der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause ist aufgrund der Bedarfsabklärung und der gemeinsamen Planung der notwendigen Massnahmen näher zu umschreiben.⁵⁶

² Die Bedarfsabklärung umfasst die Beurteilung der Gesamtsituation des Patienten oder der Patientin sowie die Abklärung des Umfeldes und des individuellen Pflege- und Hilfebedarfs.

³ Die Bedarfsabklärung erfolgt aufgrund einheitlicher Kriterien. Ihr Ergebnis wird auf einem Formular festgehalten. Dort ist insbesondere der voraussichtliche Zeitbedarf anzugeben. Die Tarifpartner sorgen für die einheitliche Ausgestaltung des Formulars.

^{3bis} Die Bedarfsabklärung der Akut- und Übergangspflege erfolgt aufgrund einheitlicher Kriterien. Ihr Ergebnis wird auf einem einheitlichen Formular festgehalten.⁵⁷

⁴ Die Bedarfsabklärung in Pflegeheimen erfolgt durch die Ermittlung des Pflegebedarfs (Art. 9 Abs. 2). Der vom Arzt oder von der Ärztin bestimmte Pflegebedarf gilt als ärztliche Anordnung oder als ärztlicher Auftrag.⁵⁸

⁵ Der Versicherer kann verlangen, dass ihm diejenigen Elemente der Bedarfsabklärung mitgeteilt werden, welche die Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 betreffen.

⁵³ Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 24. Juni 2009, in Kraft seit 1. Jan. 2011 (AS 2009 3527 6849 Ziff. I).

⁵⁴ SR 832.10

⁵⁵ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 3. Juli 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1997 2039).

⁵⁶ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 30. Nov. 2004, in Kraft seit 1. Jan. 2005 (AS 2004 5401).

⁵⁷ Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 24. Juni 2009, in Kraft seit 1. Jan. 2011 (AS 2009 3527 6849 Ziff. I).

⁵⁸ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 24. Juni 2009, in Kraft seit 1. Jan. 2011 (AS 2009 3527 6849 Ziff. I).

- ⁶ Der Arzt oder die Ärztin kann den Auftrag oder die Anordnung erteilen:
- a. bei Akutkranken für maximal drei Monate;
 - b. bei Langzeitpatienten und -patientinnen für maximal sechs Monate;
 - c. bei Patienten und Patientinnen der Akut- und Übergangspflege für maximal zwei Wochen.⁵⁹

^{6bis} 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 des die Hilflosigkeit verursachenden Gesundheitszustandes unbefristet. Wird die Hilflosenentschädigung einer Revision unterzogen, so ist deren Resultat vom Versicherten dem Versicherer bekannt zu geben. Im Anschluss an eine derartige Revision ist der ärztliche Auftrag oder die ärztliche Anordnung zu erneuern.⁶⁰

⁷ Aufträge oder Anordnungen nach Absatz 6 Buchstaben a und b können verlängert werden.⁶¹

Art. 8a⁶² Kontroll- und Schlichtungsverfahren

¹ Leistungserbringer nach Artikel 7 Absatz 1 Buchstaben a und b und Versicherer vereinbaren gemeinsame Kontroll- und Schlichtungsverfahren bei ambulanter Krankenpflege.

² Im vertragslosen Zustand setzt die Kantonsregierung nach Anhören der Beteiligten das Verfahren nach Absatz 1 fest.

³ Das Verfahren dient der Überprüfung der Bedarfsabklärung sowie der Kontrolle der Zweckmässigkeit und der Wirtschaftlichkeit der Leistungen. Die ärztlichen Aufträge oder Anordnungen können vom Vertrauensarzt oder von der Vertrauensärztin (Art. 57 KVG⁶³) überprüft werden, wenn voraussichtlich mehr als 60 Stunden pro Quartal benötigt werden. Werden voraussichtlich weniger als 60 Stunden pro Quartal benötigt, sind systematische Stichproben durchzuführen.

⁵⁹ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 24. Juni 2009, in Kraft seit 1. Jan. 2011 (AS 2009 3527 6849 Ziff. I).

⁶⁰ Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 18. Sept. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1997 2436).

⁶¹ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 24. Juni 2009, in Kraft seit 1. Jan. 2011 (AS 2009 3527 6849 Ziff. I).

⁶² Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 3. Juli 1997 (AS 1997 2039). Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 24. Juni 2009, in Kraft seit 1. Jan. 2011 (AS 2009 3527 6849 Ziff. I).

⁶³ SR 832.10

Art. 9⁶⁴ Abrechnung

¹ Die Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner oder der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause müssen nach Art der Leistung in Rechnung gestellt werden.

² Die Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 der Pflegeheime müssen nach dem Pflegebedarf in Rechnung gestellt werden.