

# Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV)

Änderung vom 9. Juli 2001

---

Das Eidgenössische Departement des Innern  
verordnet:

I

Die Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995<sup>1</sup> wird wie folgt geändert:

Art. 12 Bst. f–k und m

Die Versicherung übernimmt neben den Kosten für die Diagnose und die Behandlung auch die Kosten der folgenden Massnahmen der medizinischen Prävention (Art. 26 KVG):

Massnahme	Voraussetzung
f. Impfung und Booster gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis; Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln	Bei Kindern und Jugendlichen bis 16 Jahre sowie bei nicht immunen Erwachsenen, gemäss «Impfplan für routinemässige Schutzimpfungen» Stand Dezember 1997 des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und der Schweizerischen Kommission für Impffragen (SKIF) und den Empfehlungen zur Poliomyelitis-Impfung 1999 (Bulletin des BAG 43/1999).
g. Booster-Impfung gegen Tetanus und Diphtherie	Bei Personen über 16 Jahren gemäss «Impfplan für routinemässige Schutzimpfungen» Stand Dezember 1997 des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und der Schweizerischen Kommission für Impffragen (SKIF).

<sup>1</sup> SR 832.112.31; AS 2001 295

Massnahme	Voraussetzung
h. Haemophilus-Influenzae-Impfung	Bei Kleinkindern bis zum Alter von fünf Jahren gemäss «Impfplan für routinemässige Schutzimpfungen» Stand Dezember 1997 des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und der Schweizerischen Kommission für Impffragen (SKIF).
i. Grippe-Impfung (jährlich)	Bei Personen mit einer Grunderkrankung, bei denen eine Grippe zu schweren Komplikationen führen kann (gemäss den Empfehlungen zur Grippeprävention des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), der Arbeitsgruppe Influenza und der Schweizerischen Kommission für Impffragen (SKIF), Stand August 2000; Supplementum XIII, BAG 2000), und bei über 65jährigen Personen.
k. Hepatitis-B-Impfung	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bei Neugeborenen HBs-Ag-positiver Mütter und bei Personen, die einer Ansteckungsgefahr ausgesetzt sind.</li> <li>2. Impfung nach den Empfehlungen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und der Schweizerischen Kommission für Impffragen (SKIF) von 1997 (Beilage zum Bulletin des BAG 5/98 und Ergänzung des Bulletins 36/98) und 2000 (Bulletin des BAG 44/2000). Ziffer 2 gilt bis zum 31. Dezember 2006.</li> </ol>
m. Pneumokokken-Impfung	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mit Polysaccharid-Impfstoff: Erwachsene und Kinder ab zwei Jahren mit schweren chronischen Krankheiten, Immunsuppression, Diabetes mellitus, zerebraler Liquorfistel, funktioneller oder anatomischer Asplenie oder vor einer Splenektomie.</li> <li>2. Mit Konjugat-Impfstoff: Kinder unter fünf Jahren gemäss den Richtlinien der Schweizerischen Kommission für Impffragen von 2001 (Bulletin des BAG 29/2001).</li> </ol>

*Art. 13 Bst. b Ziff. 1*

Die Versicherung übernimmt bei Mutterschaft die folgenden Kontrolluntersuchungen (Art. 29 Abs. 2 Bst. a KVG):

Massnahme	Voraussetzung
b. Ultraschallkontrollen	Nach einem umfassenden Aufklärungs- und Beratungsgespräch, das dokumentiert werden muss. Die Kontrollen dürfen nur durch Ärzte oder Ärztinnen durchgeführt werden, die über eine Zusatzausbildung für diese Untersuchungsmethode, welche auch die kommunikative Kompetenz umfasst, und über die nötige Erfahrung verfügen. Ziffer 1 gilt bis zum 31. Dezember 2006
1. In der normalen Schwangerschaft eine Kontrolle in der 10.–12. Schwangerschaftswoche; eine Kontrolle in der 20.–23. Schwangerschaftswoche.	

*Art. 19a Abs. 2 Ziff. 28 und 28a*

<sup>2</sup> Geburtsgebrehen im Sinne von Absatz 1 sind:

28. Angeborene Speicheldrüsen- und Speichelgangaffektionen (Fisteln, Stenosen, Zysten, Tumoren, Ektasien und Hypo- oder Aplasien sämtlicher grossen Speicheldrüsen);
- 28a. Kongenitale Retention oder Ankylose von Zähnen, sofern mehrere Molaren oder mindestens zwei nebeneinander liegende Zähne im Bereich der Prämolaren und Molaren (exklusive Weisheitszähne) der zweiten Dentition betroffen sind; fehlende Anlagen (exklusive Weisheitszähne) sind retinierten und ankyloierten Zähnen gleichgestellt.

## II

Der Anhang 1 der Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995 erhält die neue Fassung gemäss Beilage.

III

<sup>1</sup> Unter Vorbehalt der Absätze 2 und 3 tritt diese Änderung am 1. Januar 2002 in Kraft.

<sup>2</sup> Die Änderung von Artikel 12 Buchstaben f–k und m tritt rückwirkend auf den 1. Juli 2001 in Kraft.

<sup>3</sup> Die Änderung von Artikel 19a Absatz 2 Ziffern 28 und 28a tritt rückwirkend auf den 1. Januar 2001 in Kraft.

9. Juli 2001

Eidgenössisches Departement des Innern:

Ruth Dreifuss

*Anhang I*  
(Art. 1)**Vergütungspflicht  
der obligatorischen Krankenpflegeversicherung  
für bestimmte ärztliche Leistungen****Einleitende Bemerkungen**

Dieser Anhang stützt sich auf Artikel 1 der Leistungsverordnung. Er enthält keine abschliessende Aufzählung der ärztlichen Pflicht- oder Nichtpflichtleistungen. Er enthält:

- Leistungen, deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit oder Wirtschaftlichkeit durch die Leistungskommission geprüft wurde und deren Kosten demgemäss übernommen, allenfalls nur unter bestimmten Voraussetzungen übernommen oder gar nicht übernommen werden;
- Leistungen, deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit oder Wirtschaftlichkeit noch abgeklärt wird, für die jedoch die Kosten unter bestimmten Voraussetzungen und in einem festgelegten Umfang übernommen werden;
- besonders kostspielige oder schwierige Leistungen, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nur vergütet werden, wenn sie von hierfür qualifizierten Leistungserbringern durchgeführt werden.

**Inhaltsverzeichnis von Anhang 1**

- 1 Chirurgie
    - 1.1 Allgemein
    - 1.2 Transplantationschirurgie
    - 1.3 Orthopädie, Traumatologie
    - 1.4 Urologie
  - 2 Innere Medizin
    - 2.1 Allgemein
    - 2.2 Herz- und Kreislauferkrankungen, Intensivmedizin
    - 2.3 Neurologie inkl. Schmerztherapie
    - 2.4 Physikalische Medizin, Rheumatologie
    - 2.5 Krebsbehandlung
  - 3 Gynäkologie, Geburtshilfe
  - 4 Pädiatrie, Kinderpsychiatrie
  - 5 Dermatologie
  - 6 Ophthalmologie
  - 7 Oto-Rhino-Laryngologie
  - 8 Psychiatrie
  - 9 Radiologie
    - 9.1 Röntgendiagnostik
    - 9.2 Andere bildgebende Verfahren
    - 9.3 Interventionelle Radiologie
  - 10 Komplementärmedizin
- Alphabetischer Index

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
<b>1 Chirurgie</b>			
<i>1.1 Allgemein</i>			
Massnahmen bei Herzoperationen	Ja	Eingeschlossen sind. Herzkatheterismus; Angiokardiographie einschliesslich Kontrastmittel; Unterkühlung; Verwendung einer Herz-Lungen-Maschine; Verwendung eines Cardioverters als Pacer-maker, Defibrillator oder Monitor; Blutkonserven und Frischblut; Einsetzen einer künstlichen Herzklappe einschliesslich Prothese; Implantation eines Pacemakers einschliesslich Gerät.	1.9.1967
Stabilisierungssystem für koronare Bypass-Operationen am schlagenden Herzen	Ja	Alle Patienten, die für eine Bypass-Operation vorgesehen sind. Spezielle Vorteile können in folgenden Fällen erwartet werden: – Schwer verkalkte Aorta; – Nierenversagen; – chronisch obstruktive respiratorische Erkrankungen; – hohes Alter (über 70–75 Jahre). Kontraindikationen: – Tiefe intramyokardiale und schwer verkalkte oder diffuse sehr kleine (>1,5 mm) Gefässe. – Peroperative hämodynamische Instabilität auf Grund der Manipulation am Herz oder aufgrund einer Ischämie.	1.1.2002
Endoprothesen	Ja		27.6.1968
Operative Mammarekonstruktion	Ja	Zur Herstellung der physischen und psychischen Integrität der Patientin nach medizinisch indizierter Amputation.	23.8.1984/ 1.3.1995
Eigenbluttransfusion	Ja		1.1.1991
Operative Adipositasbehandlung (Gastric Roux-Y Bypass, Gastric Banding, Vertical Banded Gastroplasty)	Ja	a. Nach Rücksprache mit dem Vertrauensarzt oder der Vertrauensärztin. b. Der Patient oder die Patientin darf nicht älter sein als 60 Jahre. c. Der Patient oder die Patientin hat einen Bodymass Index (BMI) von mehr als 40. d. Eine zweijährige adäquate Therapie zur Gewichtsreduktion war erfolglos. e. Vorliegen einer der folgenden Komorbiditäten: Arterielle Hypertonie mit breiter Manschette gemessen; Diabetes mellitus; Schlafapnoe-Syndrom; Dyslipidämie; degenerative behindernde Veränderungen des Bewegungsapparates; Koronaropathie; Sterilität mit Hyperandrogenismus; polyzystische Ovarien bei Frauen in gebärfähigem Alter.	1.1.2000

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		f. Durchführung der Operation in einem Spitalzentrum, das über ein interdisziplinäres Team mit der notwendigen Erfahrung verfügt (Chirurgie, Psychotherapie, Ernährungsberatung, Innere Medizin).	
		g. Das Spital muss ein Evaluationsregister führen.	
Adipositasbehandlung mit Magenballons	Nein		25.8.1988
<i>1.2 Transplantationschirurgie</i>			
Nierentransplantation	Ja	Eingeschlossen ist die Operation beim Spender samt der Behandlung allfälliger Komplikationen und eine angemessene Entschädigung für den effektiv erlittenen Erwerbsausfall. Ausgeschlossen ist eine Haftung des Versicherers des Empfängers beim allfälligen Tod des Spenders.	25.3.1971 23.3.1972
Herztransplantation	Ja	Bei schweren, unheilbaren Herzkrankheiten wie insbesondere ischämischer Kardiomyopathie, idiopathischer Kardiomyopathie, Herzmissbildungen und maligner Arrhythmie.	31.8.1989
Isolierte Lungen- transplantation	Ja	Bei Patienten im Endstadium einer chronischen Lungenerkrankung.  In folgenden Zentren: Universitätsspital Zürich, Hôpital cantonal universitaire de Genève in Zusammenarbeit mit dem Centre hospitalier universitaire vaudois, wenn ein Evaluationsregister geführt wird.	1.4.1994
Herz-Lungentrans- plantation	Nein		31.8.1989/ 1.4.1994
Lebertransplantation	Ja	Durchführung in einem Zentrum, das über die nötige Infrastruktur und Erfahrung verfügt (Mindestfrequenz: durchschnittlich zehn Lebertransplantationen pro Jahr).	31.8.1989/ 1.3.1995
Kombinierte Pan- kreas- und Nieren- transplantation	Ja	In folgenden Zentren: Universitätsspital Zürich, Hôpital cantonal universitaire de Genève, wenn ein Evaluationsregister geführt wird.	1.4.1994
Isolierte Pankreas- transplantation (Pan- creas Transplantation Alone, Pancreas After Kidney)	Nein		31.8.1989/ 1.4.1994



Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Hautautograft mit ge- züchteten Keratino- zyten	Ja	Bei Erwachsenen: – Verbrennungen von 70% oder mehr der gesamten Körperoberfläche; – tiefe Verbrennungen von 50% oder mehr der gesamten Körperoberfläche. Bei Kindern: – Verbrennungen von 50% oder mehr der gesamten Körperoberfläche; – tiefe Verbrennungen von 40% oder mehr der gesamten Körperoberfläche.	1.1.1997/ 1.1.2001
Allogene Transplantation mit zweischichtigem menschlichem leben- dem Hautäquivalent (bestehend aus Der- mis und Epidermis)	Ja, in Evaluation	Bei schwer heilendem Ulcus cruris nach erfolgloser Behandlung mit konven- tionellen Behandlungsmethoden während 6–12 Monaten. Nach den Richtlinien der Swiss Tissue Repair Society von September 2000.	1.1.2001 bis 31.12.2002
<i>1.3 Orthopädie, Traumatologie</i>			
Behandlung von Haltungsschäden	Ja	Leistungspflicht nur bei eindeutig thera- peutischem Charakter, d.h., wenn durch Röntgenaufnahmen feststellbare Struktur- veränderungen oder Fehlbildungen der Wirbelsäule manifest geworden sind. Pro- phylaktische Massnahmen, die zum Ziel haben, drohende Skelettveränderungen zu verhindern, namentlich Spezialgymnastik zur Stärkung eines schwachen Rückens, gehen nicht zu Lasten der Krankenversi- cherung.	16.1.1969
Arthrosebehandlung mit intraartikulärer Injektion eines künst- lichen Gleitmittels	Nein		25.3.1971
Arthrosebehandlung mit intraartikulärer Injektion von Teflon oder Silikon als «Gleitmittel»	Nein		12.5.1977
Mischinjektion mit Jodoformöl zur Arthrosebehandlung	Nein		1.1.1997
Extrakorporale Stoss- wellentherapie (ESWT) am Bewe- gungsapparat	Nein, in Evaluation		1.1.1997 / 1.1.2000/ 1.1.2002
Viskosupplementation mit Hylaninjektion zur Behandlung der Kniearthrose	Nein		1.1.1998 / 1.1.2000

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Hüftprotektor zur Verhinderung von Schenkelhalsfrakturen	Nein		1.1.1999 / 1.1.2000
Osteochondrale Mosaikplastik zur Deckung von Knorpel-Knochen-Defekten	Nein		1.1.2002
Autologe Chondrozytentransplantation	Nein		1.1.2002
<i>1.4 Urologie</i>			
Uroflowmetrie (Messung des Urinflusses mit kurvenmässiger Registrierung)	Ja	Bei Erwachsenen	3.12.1981
Extrakorporale Stosswellenlithotripsie (ESWL), Nierensteinzertrümmerung	Ja	Indikationen: ESWL eignet sich a. bei Harnsteinen des Nierenbeckens, b. bei Harnsteinen des Nierenkelches, c. bei Harnsteinen des proximalen Ureters, falls die konservative Behandlung jeweils erfolglos geblieben ist und wegen der Lage, der Form und der Grösse des Steines ein Spontanabgang als unwahrscheinlich beurteilt wird. Die mit der speziellen Lagerung des Patienten verbundenen erhöhten Risiken bei der Narkose erfordern eine besonders kompetente fachliche und apparative Betreuung während der Narkose (spezielle Ausbildung der Ärzte und Narkosegehilfen und adäquate Überwachungsgeräte).	22.8.1985
Operative Behandlung bei Erektionsstörungen			
– Penisprothese	Nein		1.1.1993/ 1.4.1994
– Revaskularisationschirurgie	Nein		1.1.1993/ 1.4.1994
Implantation eines künstlichen Sphinkters	Ja	Bei schwerer Harninkontinenz	31.8.1989
Laser bei Tumoren der Blase und des Penis	Ja		1.1.1993

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Embolisationsbehandlung bei Varikozele testis			
– mittels Verödungs- oder Coilmethode	Ja		1.3.1995
– mittels Balloons oder Mikrocoils	Nein		1.3.1995
Transuretrale ultraschallgesteuerte laserinduzierte Prostatektomie	Nein		1.1.1997
Elektrische Neuromodulation der sakralen Spinalnerven mit einem implantierbaren Gerät zur Behandlung von Harninkontinenz oder Blasenentleerungsstörungen <sup>2</sup>	Ja. in Evaluation	An einer anerkannten Institution mit urodynamischer Abteilung zur vollständigen urodynamischen Untersuchung und einer Abteilung für Neuromodulation zur peripheren Nerven-Evaluation (PNE-Test). Nach erfolgloser konservativer Behandlung (inklusive Rehabilitation). Nach einem positiven peripheren Nerven-Evaluationstest (PNE). Führung eines Evaluationsregisters.	1.7.2000 bis 31.12.2004
<b>2 Innere Medizin</b>			
<i>2.1 Allgemein</i>			
Ozon-Injektionstherapie	Nein		13.5.1976
Hyperbare Sauerstofftherapie	Ja	Bei – Chronischen Bestrahlungsschäden und Bestrahlungsspätschäden – Osteomyelitis am Kiefer – Chronischer Osteomyelitis.	1.4.1994 1.9.1988
Frischzelltherapie	Nein		1.1.1976
Serocytotherapie	Nein		3.12.1981
Impfung gegen Tollwut	Ja	Bei Behandlung eines bereits von einem tollwütigen oder der Tollwut verdächtigen Tier gebissenen Patienten.	19.3.1970
Behandlung der Adipositas	Ja	– Bei Übergewicht von 20 Prozent oder mehr. – Bei Übergewicht und komittierender Krankheit, welche durch die Gewichtsreduktion günstig beeinflusst werden kann.	7.3.1974
– durch Amphetaminderivate	Nein		1.1.1993
– durch Schilddrüsenhormon	Nein		7.3.1974
– durch Diuretica	Nein		7.3.1974
– durch Chorion-Gonadotropin-Injektionen	Nein		7.3.1974

<sup>2</sup> In Kraft seit 1. Juli 2000.

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Hämodialyse («künstliche Niere»)	Ja		1.9.1967
Hämodialyse in Heimbehandlung	Ja		27.11.1975
Peritonealdialyse	Ja		1.9.1967
Enterale Ernährung zu Hause	Ja	Wenn eine ausreichende perorale sondenfreie Ernährung ausgeschlossen ist.	1.3.1995
Parenterale Ernährung zu Hause	Ja		1.3.1995
Insulintherapie mit einer Infusionspumpe	Ja	Unter folgenden Voraussetzungen: – Der Patient ist ein extrem labiler Diabetiker. – Er kann auch mit der Methode der Mehrfachinjektion nicht befriedigend eingestellt werden. – Die Indikation des Pumpeneinsatzes und die Betreuung des Patienten erfolgen durch ein qualifiziertes Zentrum oder, nach Rücksprache mit dem Vertrauensarzt, durch einen frei praktizierenden Facharzt mit entsprechender Erfahrung.	27.8.1987/ 1.1.2000
Ambulante parenterale antibiotische Gabe mit Infusionspumpe	Ja		1.1.1997
Plasmapherese	Ja	Indikationen: – Hyperviskositätssyndrom – Krankheiten des Immunsystems, bei denen die Plasmapherese sich als wirksam erwiesen hat, wie insbesondere – myastenia gravis – trombotisch trombozytopenische Purpura – immunhämolytische Anämie – Leukämie – Goodpasture-Syndrom – Guillain-Barré-Syndrom. – Akute Vergiftungen – Familiäre Hypercholesterinämie homozygoter Form.	25.8.1988
LDL-Apherese	Ja	Bei homozygoter familiärer Hypercholesterinämie.	25.8.1988
	Nein	Bei heterozygoter familiärer Hypercholesterinämie.	1.1.1993/ 1.3.1995

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Hämatopoïetische Stammzell-Transplantation		In den durch die Zertifizierungsstelle der Swiss-Transplant-Arbeitsgruppe für Blood and Marrow Transplantation (STABMT) qualifizierten Zentren, gemäss den von «The Joint Accreditation Committee of ISHAGE Europe and EBMT (JACIE)» herausgegebenen Richtlinien: «Accreditation Manual for Blood and Marrow Progenitor Cell Processing, Collection and Transplantation» von Mai 1999. Die Leistungserbringer müssen ein Evaluationsregister mit Mengen- und Kostenstatistik führen.	
– autolog	Ja	Bei Lymphomen Bei akuter lymphatischer Leukämie Bei akuter myeloischer Leukämie. Beim multiplen Myelom.	1.1.1997
	Ja Ja, in Evaluation	Bei myelodysplastischen Syndromen Beim Neuroblastom Beim Medulloblastom Bei der chronisch myeloischen Leukämie Beim Mammakarzinom Beim Keimzelltumor Beim Ovarialkarzinom Beim Ewing-Sarkom Bei Weichteilsarkomen und beim Wilms-Tumor Beim Rhabdomyosarkom Beim kleinzelligen Bronchuskarzinom Bei seltenen soliden Tumoren im Kindesalter.	1.1.2002 1.1.2002 bis 31.12.2006
	Nein	Im Rückfall einer akuten myeloischen Leukämie Im Rückfall einer akuten lymphatischen Leukämie Beim Mammakarzinom mit fortgeschrittenen Knochenmetastasen Bei kongenitalen Erkrankungen. Bei Autoimmunerkrankungen.	1.1.1997
	Nein, in Evaluation	Bei Autoimmunerkrankungen.	1.1.2002
– 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 (HLA-identisches Geschwister als Spender).	1.1.1997
	Ja, in Evaluation	Beim multiplen Myelom	1.1.2002 bis 31.12.2006

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Gallenstein- zertrümmerung		Bei lymphatischen Krankheiten (Hodgkin's, Non-Hodgkin's, chronisch lymphatische Leukämie) Beim Nierenzellkarzinom Beim Melanom	
		Die Kosten des Eingriffs beim Spender samt der Behandlung allfälliger Komplika- tionen und eine angemessene Entschädi- gung für den effektiv erlittenen Erwerbs- ausfall gehen zu Lasten des Versicherers des Empfängers. Ausgeschlossen ist eine Haftung des Versicherers des Empfängers beim allfälligen Tod des Spenders.	1.1.1997
	Nein	Bei soliden Tumoren.	1.1.1997
	Nein, in Evaluation	Bei Autoimmunkrankheiten Beim Mammakarzinom.	1.1.2002
	Ja	Intrahepatische Gallensteine; extrahepati- sche Gallensteine im Bereich des Pankreas und des Cholelodus.  Gallenblasensteine bei inoperablen Patien- ten (auch laparoskopische Cholezystektom- ie ausgeschlossen).	1.4.1994
Polysomnographie Polygraphie	Ja	Bei dringender Verdachtsdiagnose auf: – Schlafapnoesyndrom – periodische Beinbewegung im Schlaf – Narkolepsie, wenn die klinische Diag- nose unsicher ist, – ernsthafte Parasomnie (z.B. epileptische nächtliche Dystonie oder gewalttätiges Verhalten im Schlaf), wenn die Diag- nose unsicher ist und wenn daraus the- rapeutische Konsequenzen erwachsen. Indikationsstellung und Durchführung in qualifizierten Zentren, gemäss den Richtli- nien der Schweizerischen Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chro- nobiologie von 1999.	1.3.1995 1.1.1997
	Ja	Bei dringender Verdachtsdiagnose auf: – eine Ein- und Durchschlafstörung, wenn die initiale Diagnose unsicher ist und nur wenn die Behandlung, ob verhal- tensmässig oder medikamentös, nicht erfolgreich ist; – persistierende zirkadiane Rhythmusstö- rung, wenn die klinische Diagnose unsi- cher ist.  Indikationsstellung und Durchführung in qualifizierten Zentren, gemäss den Richtli- nien der Schweizerischen Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chro- nobiologie von 1999.	1.1.1997 bis 31.12.2001
	Nein	Routineabklärung der vorübergehenden und der chronischen Insomnie, der Fibrosi- tis und des Chronic fatigue syndrome.	1.1.1997

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Messung des Melatoninspiegels im Serum	Nein		1.1.1997
Multiple-Sleep Latency-Test	Ja	Indikationsstellung und Durchführung in qualifizierten Zentren, gemäss den Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie von 1999.	1.1.2000
Maintenance of WakefulnessTest	Ja	Indikationsstellung und Durchführung in qualifizierten Zentren, gemäss den Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie von 1999.	1.1.2000
Aktigraphie	Ja	Indikationsstellung und Durchführung in qualifizierten Zentren, gemäss den Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie von 1999.	1.1.2000
Atemtest mit Harnstoff 13C zum Nachweis von Helicobacter pylori	Ja		16.9.1998/ 1.1.2001
2.2 <i>Herz- und Kreislauferkrankungen, Intensivmedizin</i>			
Sauerstoff-Insufflation	Nein		27.6.1968
Sequentielle peristaltische Druckmassage	Ja		27.3.1969/ 1.1.1996
EKG-Langzeitregistrierung	Ja	Als Indikationen kommen vor allem Rhythmus- und Überleitungsstörungen, Durchblutungsstörungen des Myokards (Koronarerkrankungen) in Frage. Das Gerät kann auch der Überwachung der Behandlungseffizienz dienen.	13.5.1976
Implantierbares Ereignisrekordersystem zur Erstellung eines subkutanen Elektrokardiogramms	Ja	Gemäss den Richtlinien der Arbeitsgruppe Herzschrittmacher und Elektrophysiologie der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie vom 26. Mai 2000.	1.1.2001
Telefonische Überwachung von Pacemaker-Patienten	Nein		12. 5.1977

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Rehabilitation für Patienten mit Herz-Kreislaufkrankungen	Ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Patienten mit Status nach Myokardinfarkt, mit oder ohne PTCA.</li> <li>– Patienten mit Status nach Bypass-Operation.</li> <li>– Status nach anderen Interventionen am Herzen oder an den grossen Gefässen.</li> <li>– Patienten nach PTCA, vor allem bei vorgängiger Inaktivierung und/oder Vorliegen multipler Risikofaktoren.</li> <li>– Patienten mit chronischer Herzkrankheit und multiplen therapierefraktären Risikofaktoren und sonst guter Lebenserwartung.</li> <li>– Patienten mit chronischer Herzkrankheit und mit schlechter Ventrikelfunktion.</li> </ul> <p>Die Therapie kann ambulant oder stationär in einer ärztlich geleiteten Institution durchgeführt werden, welche bezüglich Programmablauf, Personal und Infrastruktur dem Anforderungsprofil der Schweiz. Arbeitsgruppe für kardiale Rehabilitation der Schweiz. Gesellschaft für Kardiologie von 1990 entspricht. Eher für eine stationäre Rehabilitation sprechen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– erhöhtes kardiales Risiko</li> <li>– verminderte Leistung des Myokards</li> <li>– Komorbidität (Diabetes mellitus, COPD usw.).</li> </ul> <p>Die Dauer eines ambulanten Rehabilitationsprogramms beträgt je nach Intensität des Behandlungsangebotes zwischen zwei und sechs Monaten. Die Dauer der stationären Behandlung beträgt in der Regel vier Wochen, kann aber in weniger komplexen Fällen auf zwei bis drei Wochen verkürzt werden.</p>	12.5.1977/ 1.1.1997 / 1.1.2000
Implantation eines Defibrillators	Ja		31.8.1989
Intraaortale Ballonpumpe in der interventionellen Kardiologie	Ja		1.1.1997
Transmyokardiale Laser-Revaskularisation	Nein	In Evaluation	1.1.2000
<b>2.3 Neurologie inkl. Schmerztherapie</b>			
Massagen bei Lähmungen infolge Erkrankung des Zentralnervensystems	Ja		23.3.1972



Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Visuelle evozierte Potenziale als Gegenstand neurologischer Spezialuntersuchungen	Ja		15.11.1979
Elektrostimulation des Rückenmarkes durch die Implantation eines Neurostimulationssystems	Ja	Behandlung schwerer chronischer Schmerzzustände, vor allem Schmerzen vom Typ der Deafferentation (Phantom-schmerzen), Status nach Diskushernie mit Wurzelverwachsungen und entsprechenden Sensibilitätsausfällen in den Dermatomen, Kausalgie, vor allem auch Plexusfibrosen nach Bestrahlung (Mammakarzinom), wenn eine strenge Indikation erstellt wurde und ein Test mit perkutaner Elektrode stattgefunden hat. Der Wechsel des Pulsge-nerators gehört zur Pflichtleistung.	21.4.1983/ 1.3.1995
Elektrostimulation tiefer Hirnstrukturen durch Implantation eines Neurostimulationssystems	Ja	Behandlung schwerer chronischer Schmer-zen vom Typ der Deafferentation zentraler Ursache (z.B. Hirn-/Rückenmarksläsionen, intraduraler Nervenaustriss), wenn eine strenge Indikation erstellt wurde und ein Test mit perkutaner Elektrode stattgefun-den hat. Der Wechsel des Pulsgenerators gehört zur Pflichtleistung.	1.3.1995
Stereotaktische Ope-rationen zur Behand-lung der chronischen therapieresistenten parkinsonschen Krankheit (Radiofre-quenzläsionen und chronische Stimula-tionen im Pallidum, Thalamus und Sub-thalamus) <sup>3</sup>	Ja	Etablierte Diagnose einer idiopathischen parkinsonschen Krankheit. Progredienz der Krankheitssymptome über mindestens 2 Jahre. Ungenügende Symptomkontrolle durch Dopamin-Behandlung (off-Phänomen, on/off-Fluktuationen, on-Dyskinesien). Abklärung und Durchführung in speziali-sierten Zentren, welche über die notwendi-gen Infrastrukturen verfügen (funktionelle Neurochirurgie, Neurologie, Neuroradiolo-gie).	1.7.2000
Transkutane elektri-sche Nervenstimula-tion (TENS)	Ja	Wendet der Patient selber den TENS-Sti-mulator an, so vergütet ihm der Versicherer die Mietkosten des Apparates unter folgen-den Voraussetzungen: – der Arzt oder auf seine Anordnung der Physiotherapeut muss die Wirksamkeit der TENS am Patienten erprobt und ihn in den Gebrauch des Stimulators einge-wiesen haben; – der Vertrauensarzt muss die Selbstbe-handlung durch den Patienten als indi-ziert bestätigt haben;	23.8.1984

<sup>3</sup> In Kraft seit 1. Juli 2000.

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Die Indikation ist insbesondere gegeben bei:               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Schmerzen, die von einem Neurom ausgehen; so z.B. durch Druck auflösbare lokalisierte Schmerzen im Bereiche von Amputationsstümpfen.</li> <li>– Schmerzen, die von einem neuralgischen Punkt aus durch Stimulation (Druck, Zug oder elektrische Reizung) ausgelöst oder verstärkt werden können, wie z.B. ischialgieforme Schmerzzustände oder Schulter-Arm-Syndrome.</li> <li>– Schmerzzustände nach Nervenkompressionserscheinungen; z.B. weiter bestehende Schmerzausstrahlungen nach Diskushernieoperation oder Carpaltunneloperation.</li> </ul> </li> </ul>	
Baclofen-Therapie mit Hilfe eines implantierten Medikamenten-Dosierers	Ja	Therapierefraktäre Spastizität.	1.1.1996
Intrathekale Behandlung chronischer somatogener Schmerzen mit Hilfe eines implantierten Medikamenten-Dosierers	Ja		1.1.1991
Motorisch evozierte Potenziale als Gegenstand neurologischer Spezialuntersuchungen	Ja	Diagnostik neurologischer Krankheiten. Die verantwortliche untersuchende Person besitzt das Zertifikat bzw. den Fähigkeitsausweis für Elektroencephalographie oder Elektroneuromyographie der Schweizerischen Gesellschaft für klinische Neurophysiologie.	1.1.1999
Resektive kurative «Herdchirurgie» der Epilepsie	Ja	Indikation: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Nachweis des Vorliegens einer «Herd-epilepsie»</li> <li>– Schwere Beeinträchtigung des Patienten durch das Anfallsleiden.</li> <li>– Nachgewiesene Pharmakotherapieresistenz.</li> <li>– Abklärung und Durchführung an einem Epilepsiezentrum, das über die nötige diagnostische Infrastruktur, insbesondere Elektrophysiologie, MRI, PET, über Neuropsychologie sowie über die chirurgisch-therapeutische Erfahrung und adäquate Nachbehandlungsmöglichkeiten verfügt.</li> </ul>	1.1.1996

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Palliative Chirurgie der Epilepsie durch: – Balkendurchtrennung – Selektive Amygdalohippokampektomie – Multiple subapiale Operation nach Morell-Whisler – Vagusstimulation	Ja	– Sofern die Ablärung ergibt, dass eine kurative «Herdchirurgie» nicht indiziert ist und mit einem palliativen Verfahren eine verbesserte Anfallkontrolle und Lebensqualität ermöglicht wird. – Abklärung und Durchführung an einem Epilepsiezentrum, das über die nötige diagnostische Infrastruktur, insbesondere Elektrophysiologie, MRI, PET, über Neuropsychologie sowie über die chirurgisch-therapeutische Erfahrung und adäquate Nachbehandlungsmöglichkeiten verfügt. – Führung eines Evaluationsregisters.	1.1.1996
Laser-Diskushernienoperation; Laser-Diskusdekompression	Nein		1.1.1997
Kryoneurolyse	Nein	Bei der Behandlung von Schmerzen der lumbalen intervertebralen Gelenke.	1.1.1997
Spondylodese mittels Diskuskäfigen	Ja, in Evaluation	– Degenerative Instabilität der Wirbelsäule mit Diskushernie, Diskushernienrezidiv oder Stenose bei Patienten mit therapieresistenten invalidisierenden spondylogenen oder radikulären Schmerzen, bedingt durch klinisch und radiologisch nachgewiesene instabile, degenerative Pathologien der Wirbelsäule. – Nach Misserfolg einer hinteren Spondylodese mit Pedikelschraubensystem.	1.1.1999 bis 31.12.2001
<i>2.4 Physikalische Medizin, Rheumatologie</i>			
Arthrosebehandlung mit intraartikulärer Injektion eines künstlichen Gleitmittels	Nein		25.3.1971
Arthrosebehandlung mit intraartikulärer Injektion von Teflon oder Silikon als «Gleitmittel»	Nein		12.5.1977
Synoviorthese	Ja		12.5.1977
Low-Level-Laser-Therapie	Nein		1.1.2001
<i>2.5 Krebsbehandlung</i>			
Krebsbehandlung mit Infusionspumpen (Chemotherapie)	Ja		27.8.1987
Laser bei palliativer minimaler Chirurgie	Ja		1.1.1993

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Isolierte Extremitäten-Perfusion in Hyperthermie mit Tumor-Necrosis-Factor (TNF)	Ja	Bei malignen Melanomen mit ausschliesslichem Befall einer Extremität. Bei Weichteilsarkomen mit ausschliesslichem Befall einer Extremität.  In spezialisierten Zentren mit Erfahrung in der interdisziplinären Behandlung von ausgedehnten Melanomen und Sarkomen mit dieser Methode. Das behandelnde Team setzt sich zusammen aus onkologischen Chirurgen, vaskulären Chirurgen, Orthopäden, Anästhesisten und Intensivmedizinern.  Die Behandlung muss im Operationssaal unter Vollnarkose und kontinuierlicher Überwachung mittels Swan-Ganz-Katheter durchgeführt werden.	1.1.1997/ 1.1.2001
	Nein	Bei Melanomen und Sarkomen mit – Befall oder Infiltration der Extremitäten-Wurzel (z. B. Inguinalbefall); – Fernmetastasen.	1.1.2001
Extrakorporelle Photochemotherapie	Ja	Beim kutanen T-Zell-Lymphom (Sézary-Syndrom)	1.1.1997
<b>3 Gynäkologie, Geburtshilfe</b>			
Ultraschalldiagnostik in der Geburtshilfe und Gynäkologie	Ja	Vorbehalten bleibt Artikel 13 Buchstabe b KLV für Ultraschallkontrollen während der Schwangerschaft.	23.3.1972/ 1.1.1997
Künstliche Insemination	Ja	Mittels intrauteriner Insemination. Höchstens drei Behandlungszyklen pro Schwangerschaft.	1.1.2001
In-vitro-Fertilisation zur Abklärung der Sterilität	Nein		1.4.1994
In-Vitro-Fertilisation und Embryotransfer	Nein		28.8.1986/ 1.4.1994
Sterilisation: – bei der Frau	Ja	Im Rahmen der ärztlichen Behandlung einer Frau in gebärfähigem Alter ist die Sterilisation eine Pflichtleistung, wenn eine Schwangerschaft wegen eines voraussichtlich bleibenden krankhaften Zustandes oder einer körperlichen Anomalie zu einer Gefährdung des Lebens oder zu einer voraussichtlich dauernden gesundheitlichen Schädigung der Patientin führen müsste, und andere Methoden der Schwangerschaftsverhütung aus medizinischen Gründen (im Sinne weitherziger Interpretation) nicht in Betracht kommen.	11.12.1980

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
– beim Ehemann	Ja	Wo die zu vergütende Sterilisation der Frau nicht möglich oder vom Ehepaar nicht erwünscht ist, hat der Versicherer der Frau für die Kosten der Sterilisation des Ehemannes aufzukommen.	1.1.1993
Laser bei Cervix-Carcinom in situ	Ja		1.1.1993
Nicht chirurgische Ablation des Endometriums	Ja	Bei therapieresistenten funktionellen Menorrhagien in der Prämenopause.	1.1.1998
Papanicolau-Test zur Früherkennung des Zervixkarzinoms (Art. 12 Bst. c KLV)	Ja		1.1.1996
Dünnschicht-Zytologie zur Früherkennung des Zervixkarzinoms (Art. 12 Bst. c KLV) <sup>4</sup>	Ja, in Evaluation	Mit den Methoden Thinprep oder Autocyte Prep.	1.7.2000 bis 31.12.2002
<b>4 Pädiatrie, Kinderpsychiatrie</b>			
Spiel- und Malthera- pie bei Kindern	Ja	Sofern durch den Arzt oder unter dessen direkter Aufsicht durchgeführt.	7.3.1974
Behandlung bei Enuresis mit Weck- apparaten	Ja	Nach dem vollendeten fünften Altersjahr.	1.1.1993
Elektrostimulation der Harnblase	Ja	Bei organischen Miktionsstörungen.	16.2.1978
Gruppenturnen für übergewichtige Kinder	Nein		18.1.1979
Atemmonitoring; Atem- und Herz- frequenzmonitoring	Ja	Bei Risikosäuglingen auf Anordnung eines Arztes oder einer Ärztin einer regionalen SIDS-Abklärungsstelle.	25.8.1988/ 1.1.1996
<b>5 Dermatologie</b>			
PUVA-Behandlung dermatologischer Affektionen	Ja		15.11.1979
Selektive Ultraviolett- Phototherapie (SUP)	Ja	Sofern unter verantwortlicher Aufsicht und Kontrolle eines Arztes durchgeführt.	11.12.1980
Embolisationsbehand- lung von Gesichtshämangiomen (interventionelle Radiologie)	Ja	Es dürfen höchstens die gleichen Kosten wie für eine operative Behandlung (Excision) in Rechnung gestellt werden.	27.8.1987
Laser bei: – Naevus teleangiectaticus	Ja		1.1.1993

<sup>4</sup> In Kraft seit 1. Juli 2000.

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
– Condylomata acuminata	Ja		1.1.1993
Klimatherapie am Toten Meer	Nein		1.1.1997/ 1.1.2001
<b>6 Ophthalmologie</b>			
Sehschule	Ja	Sofern vom Arzt selbst oder unter dessen unmittelbarer Aufsicht durchgeführt.	27.3.1969
Visuelle evozierte Potenziale als Gegenstand ophthalmologischer Spezialuntersuchungen	Ja		15.11.1979
Ultraschallbiometrie des Auges vor Staroperationen	Ja		8.12.1983
Laser bei:			
– diabetischer Retinopathie	Ja		1.1.1993
– Retinaleiden (inkl. Apoplexia retinae)	Ja		1.1.1993
– Kapsulotomie	Ja		1.1.1993
– Trabekulotomie	Ja		1.1.1993
Excimer-Laser-Behandlung zur Myopie-Korrektur	Nein		1.3.1995
Radiäre Keratotomie zur Myopie-Korrektur	Nein		1.3.1995
Refraktive Chirurgie zur Behandlung der Anisometropie	Ja	Wenn die Anisometropie nicht durch Brillen korrigiert werden kann und eine Kontaktlinsenunverträglichkeit besteht.	1.1.1997
Implantation von Myopie-Linsen	Nein	In Evaluation	1.1.2000
Deckung von Cornea-Defekten mittels Amnionmembran	Ja		1.1.2001
Photodynamische Therapie der Makuladegeneration mit Verteporfin <sup>5</sup>	Ja, in Evaluation	Bei der exsudativen, prädominant klassischen Form der altersbedingten Makuladegeneration. Maximal vier Behandlungen pro Jahr. Führung eines Evaluationsregisters.	1.7.2000 bis 31.12.2002
<b>7 Oto-Rhino-Larynologie</b>			
Sprachheilbehandlung	Ja	Wenn sie vom Arzt selbst vorgenommen oder unter dessen unmittelbarer Leitung und Aufsicht durchgeführt wird (vgl. aber auch Art. 10 und 11 der KLV).	23.3.1972
Ultraschallvibrations-aerosole	Ja		7.3.1974

<sup>5</sup> In Kraft seit 1. Juli 2000.

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Behandlung mit «Elektronischem Ohr» nach Methode Tomatis (sog. Audio- Psychophonologie)	Nein		18.1.1979
Stimmprothese	Ja	Implantation anlässlich einer totalen Laryngektomie oder nach erfolgter totaler Laryngektomie. Der Wechsel einer implan- tierten Stimmprothese gehört zur Pflicht- leistung.	1.3.1995
Laser bei:			
– Papillomatose der Atemwege	Ja		1.1.1993
– Zungenresektion	Ja		1.1.1993
Cochlea-Implantat zur Behandlung beid- seitiger Taubheit ohne nutzbare Hörreste	Ja	Bei peri- und postlingual ertaubten Kindern und spät ertaubten Erwachsenen. In folgenden Zentren: Hôpital cantonal universitaire de Genève, Universitätsspitä- ler Basel, Bern und Zürich, Kantonsspital Luzern; wenn ein Evaluationsregister ge- führt wird. Das Hörtraining im Zentrum ist als Be- standteil der Therapie zu übernehmen.	1.4.1994
Implantation eines knochenverankerten perkutanen Hörgerätes	Ja	Indikationen: – chirurgisch nicht korrigierbare Erkrän- kungen und Missbildungen von Mittel- ohr und äusserem Gehörgang – Umgehung eines riskanten chirurgi- schen Eingriffes am einzig hörenden Ohr – Intoleranz eines Luftleitungsgerätes – Ersatz eines konventionellen Knochen- leitungsgerätes bei Auftreten von Beschwerden, ungenügendem Halt oder ungenügender Funktion.	1.1.1996
Laser-Vaporisierte Palatoplastik	Nein		1.1.1997
Speichelsteinlithotrip- sie	Ja	In spezialisierten Zentren, die ein Evalua- tionsregister führen.	1.1.1997 bis 31.12.2003
<b>8 Psychiatrie</b>			
Behandlung von Rauschgiftsüchtigen			25.3.1971
– ambulant	Ja	Leistungskürzungen zulässig bei nachge- wiesenem schweren Selbstverschulden.	
– stationär	Ja		
Substitutionsbehand- lung bei Opiatabhängigkeit	Ja	1. Einhaltung folgender Bestimmungen, Richtlinien und Empfehlungen: a. Bei der methadongestützten Be- handlung: Methadonbericht «Sucht- mittlersatz in der Behandlung He- roinabhängiger in der Schweiz» (dritte Auflage) Dezember 1995.	1.1.2001

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Bei der buprenorphingestützten Behandlung: Empfehlungen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) an die kantonalen Gesundheitsbehörden für die Anwendung von Buprenorphin (Subutex) zur Behandlung von Opioidabhängigen, Januar 2000.</li> <li>c. Bei der heroingestützten Behandlung: Die Bestimmungen der Verordnung über die ärztliche Verschreibung von Heroin vom 8. März 1999 (SR 812.121.6) sowie die Richtlinien und Empfehlungen des Handbuchs des BAG zur heroingestützten Behandlung «Richtlinien, Empfehlungen, Information», September 2000.</li> </ul> <p>2. Die verwendete Substanz oder das verwendete Präparat muss in der Arzneimittelliste mit Tarif (ALT) oder in der Spezialitätenliste (SL) in der von der IKS genehmigten therapeutischen Gruppe (IT) aufgeführt sein.</p> <p>3. Die Substitutionsbehandlung umfasst die folgenden Leistungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. ärztliche Leistungen: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Eintrittsuntersuchung inkl. Suchtanamnese, Psycho- und Somatostatus mit besonderem Augenmerk auf suchtbedingte und der Sucht zu Grunde liegende Störungen.</li> <li>– Einholen von Zusatzinformationen (Familie, Lebenspartner, frühere Behandlungsstellen).</li> <li>– Erstellen der Diagnose und der Indikation.</li> <li>– Erstellen eines Behandlungsplanes.</li> <li>– Einleiten des Bewilligungsverfahrens und Erstellen von Berichten an den Krankenversicherer.</li> <li>– Einleiten und Durchführung der Substitutionsbehandlung.</li> <li>– Qualitätssicherung.</li> <li>– Behandlung von Störungen durch den Gebrauch weiterer psychotroper Substanzen.</li> <li>– Evaluation des therapeutischen Prozesses.</li> <li>– Rückfragen bei der Abgabestelle.</li> <li>– Überprüfung der Diagnose und der Indikation.</li> </ul> </li> </ul>	



Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Anpassung der Behandlung und daraus resultierender Schriftverkehr mit Behörden.</li> <li>– Berichterstattung an Behörden und Krankenversicherer.</li> <li>– Qualitätskontrolle.</li> </ul> <p>b. Leistungen des Apothekers oder der Apothekerin:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Herstellen von peroralen Lösungen nach ALT, inklusive Qualitätskontrolle.</li> <li>– Überwachte Abgabe der Substanz oder des Präparates.</li> <li>– Buchhaltung über den Wirkstoff und Berichterstattung an die Behörde.</li> <li>– Berichterstattung an den verantwortlichen Arzt oder die verantwortliche Ärztin.</li> <li>– Beratung.</li> </ul> <p>4. Die Leistung muss von der nach Ziffer 1 zuständigen Einrichtung erbracht werden.</p> <p>5. Für die Substitutionsbehandlung wird eine pauschale Vergütung vereinbart.</p>	
Opiatentzugseilverfahren (UROD) unter Sedation	Nein		1.1.2001
Opiatentzugseilverfahren (UROD) unter Narkose	Nein	In Evaluation.	1.1.1998
Ambulanter Opiatentzug nach der Methode: Endorphine Stimulated Clean & Addiction Personality Enhancement (ESCAPE)	Nein		1.1.1999
Gruppenpsychotherapie	Ja	Gemäss Artikel 2 und 3 der KLV.	25.3.1971/ 1.1.1996
Entspannungstherapie mit der Methode nach Ajuriaguerra	Ja	In einer ärztlichen Praxis oder in einem Spital unter direkter ärztlicher Aufsicht.	22.3.1973
Spiel- und Maltherapie bei Kindern	Ja	Sofern durch den Arzt oder unter dessen direkter Aufsicht durchgeführt.	7.3.1974
Psychodrama	Ja	Gemäss Artikel 2 und 3 der KLV.	13.5.1976/ 1.1.1996
Therapiekontrolle durch Video	Nein		16.2.1978
Musiktherapie	Nein		11.12.1980

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
<b>9 Radiologie</b>			
<i>9.1 Röntgendiagnostik</i>			
Computertomographie (Scanner)	Ja	Keine Routineuntersuchungen (Screening)	15.11.1979
Knochendensitometrie			
– mit Doppelenergie-Röntgen-Absorptiometrie (DEXA)	Ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Bei einer klinisch manifesten Osteoporose und nach einem Knochenbruch bei inadäquatem Trauma.</li> <li>– Bei Langzeit-Cortisontherapie oder Hypogonadismus.</li> <li>– Gastrointestinale Erkrankungen (Malabsorption, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa).</li> <li>– Primärer Hyperparathyreoïdismus (sofern keine klare Operationsindikation besteht).</li> <li>– Osteogenesis imperfecta.</li> </ul>	1.3.1995  1.1.1999
		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.	1.3.1995
– mit Ganzkörper-Scanner	Nein		1.3.1995
Knochendensitometrie zur Osteoporoseprävention mit Doppelenergie-Röntgen-Absorptiometrie (DEXA)	Ja, in Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Untersuchungen, die im Rahmen der schweizerischen Multizenter-Studie zur komparativen klinischen und wirtschaftlichen Bewertung des osteoporotischen Frakturrisikos durchgeführt werden und</li> <li>– Vornahme in Zentren, die an der Studie teilnehmen.</li> <li>– Die Tarifpartner vereinbaren für diese Leistung einen gesamtschweizerischen Tarif.</li> </ul>	1.1.1.1996 bis 31.12.2002
Knochendensitometrie zur Osteoporoseprävention mittels peripherem quantitativem CT (pQCT)	Ja, in Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Untersuchungen, die im Rahmen der schweizerischen Multizenter-Studie zur komparativen klinischen und wirtschaftlichen Bewertung des osteoporotischen Frakturrisikos durchgeführt werden und</li> <li>– Vornahme in Zentren, die an der Studie teilnehmen.</li> <li>– Die Tarifpartner vereinbaren für diese Leistung einen gesamtschweizerischen Tarif.</li> </ul>	1.1.1996 bis 31.12.2002
Ultraschallmessung des Knochens	Ja, in Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Untersuchungen, die im Rahmen der schweizerischen Multizenterstudie zur komparativen klinischen und wirtschaftlichen Bewertung des osteoporotischen Frakturrisikos durchgeführt werden und</li> <li>– Vornahme in Zentren, die an der Studie teilnehmen.</li> </ul>	1.1.1996 bis 31.12.2002

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		– Die Tarifpartner vereinbaren für diese Leistungen einen gesamtschweizerischen Tarif.	
Knochenanalytische Methoden:			
– Knochenresorptionsmarker	Ja, in Evaluation	– Untersuchungen, die im Rahmen der schweizerischen Multizenter-Studie zur komparativen klinischen und wirtschaftlichen Bewertung des osteoporotischen Frakturrisikos durchgeführt werden und – Vornahme in Zentren, die an der Studie teilnehmen. – Die Tarifpartner vereinbaren für diese Leistung einen gesamtschweizerischen Tarif.	1.1.1996 bis 31.12.2002
– Knochenformationsmarker	Ja, in Evaluation	– Untersuchungen, die im Rahmen der schweizerischen Multizenter-Studie zur komparativen klinischen und wirtschaftlichen Bewertung des osteoporotischen Frakturrisikos durchgeführt werden und – Vornahme in Zentren, die an der Studie teilnehmen. – Die Tarifpartner vereinbaren für diese Leistung einen gesamtschweizerischen Tarif.	1.1.1996 bis 31.12.2002

## 9.2 *Andere bildgebende Verfahren*

Magnetische Kernresonanz (MRI)	Ja		1.1.1999
Positron-Emissions-Tomographie (PET)	Ja, in Evaluation	1. Durchführung in Zentren, welche die Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Nuklearmedizin (SGNM) vom 1. Juni 2000 über die Qualitätsvoraussetzungen für PET erfüllen.  2. Bei folgenden Indikationen: a. In der Kardiologie: – Bei einem nuklearkardiologisch, echographisch oder koronarangiographisch dokumentierten Infarkt und Verdacht auf «hibernating myocardium» vor einer Intervention (PTCA/CABG) zum Nachweis oder Ausschluss einer Ischämie bei angiographisch dokumentierter Dreifässerkrankung, z.B. nach Bypass bei komplexer Koronaranatomie. – Präoperativ vor einer Herztransplantation. b. In der Onkologie:	1.1.2001 bis 31.12.2005

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Bei malignen Lymphomen: Staging, Resttumordiagnostik, Rezidivdiagnostik.</li> <li>– Tumorstaging von nicht kleinzelligen Lungenkarzinomen und vom malignen Melanom.</li> <li>– Beim Keimzelltumor des Mannes: Staging, Resttumordiagnose nach Therapie.</li> <li>– Beim kolorektalen Karzinom: Reststaging auf Lokalrezidiv, Lymphknotenmetastasen oder Fernmetastasen bei begründetem Verdacht (z.B. Tumormarkererhöhung); Diagnose zur Differenzierung einer Narbe gegenüber einem Tumor. Resttumordiagnose nach Therapie.</li> <li>– Beim Mammakarzinom: Lymphknotenstaging; Diagnose von Fernmetastasen bei Hochrisikopatientinnen.</li> </ul> <p>c. In der Neurologie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Präoperativ bei Hirntumoren.</li> <li>– Präoperativ vor einer aufwendigen Revaskularisationschirurgie bei zerebraler Ischämie.</li> <li>– Abklärung von Demenzen bei Personen, die jünger als 70 Jahre sind.</li> <li>– Bei therapieresistenter fokaler Epilepsie.</li> </ul> <p>3. Die Untersuchungen müssen im Rahmen der schweizerischen PET-Outcome-Studie zur Erfassung der Kostenauswirkung und des Nutzens beim Patientenmanagement durchgeführt werden.</p>	
<i>9.3 Interventionelle Radiologie</i>			
Pionen-Strahlentherapie	Nein	In Evaluation	1.1.1993
Protonen-Strahlentherapie	Ja	Intraokuläre Melanome	28.8.1986 / 1.1.2002
	Ja, in Evaluation	Indikationen: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Tumore im Bereich des Schädels: Chordome, Chondrosarkome, ORL-Tumoren (z.B. Platten-epithelkarzinome, Adenokarzinome, Adenoidcystische Karzinome, Mukoepidermoidkarzinome, Esthioneuroblastome, seltene Tumore wie z.B. Paragangliome oder Hämangiopericytome).</li> <li>– Tumore des Hirns und der Hirnhäute (Low Grade Gliome Grad 1 und 2 sowie Meningiome).</li> </ul>	1.1.2002 bis 31.12.2006

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Tumore ausserhalb des Schädels im Bereich der Wirbelsäule, des Körperstamms und der Extremitäten (Weichteil- und Knochensarkome, Prostatakarzinome).</li> <li>– Tumore bei Kindern und Jugendlichen, wenn zum Schutz des wachsenden Organismus eine besonders schonende Bestrahlung angezeigt ist.</li> </ul> <p>Durchführung: In einem qualifizierten Zentrum, das über die nötige Infrastruktur verfügt, wie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Gantry</li> <li>– Moderne Strahlenapplikation (z.B. Spot-Scanning, IMPT)</li> <li>– Protonenbeschleuniger</li> <li>– Umfassende technische Sicherheitsmassnahmen</li> <li>– Strahlenschutz, Strahlenüberwachung</li> <li>– TechniksUPPORT</li> <li>– Speziell ausgebildetes Personal (Ärzte, Physiker, nicht-akademisches Personal).</li> </ul> <p>Das Zentrum muss eine Betriebsbewilligung des BAG haben und über ausreichende Erfahrung mit Protonentherapie über mehrere Jahre verfügen.</p>	
Radiochirurgie	Ja	<p>Indikationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Akustikusneurinome</li> <li>– Rezidive von Hypophysenadenomen oder Kraniopharyngeomen</li> <li>– nicht radikal operable Hypophysenadenome oder Kraniopharyngeome</li> <li>– arterio-venöse Missbildungen</li> <li>– Meningeome.</li> <li>– Bei Hirnmetastasen mit einem Volumen von maximal 25 ccm bzw. einem Durchmesser von maximal 3,5 cm, wenn nicht mehr als drei Metastasen vorliegen und das Grundleiden unter Kontrolle ist (keine systemischen Metastasen nachweisbar), zur Beseitigung nicht anders behandelbarer Schmerzen. Die Leistungserbringer (Gamma Knife und LINAC) müssen ein Evaluationsregister führen und die Kosten erfassen.</li> <li>– Bei primären malignen Hirntumoren mit einem Volumen von maximal 25 ccm bzw. einem Durchmesser von maximal 3,5 cm, wenn der Tumor auf Grund der Lokalisation nicht operabel ist. Die Leistungserbringer (Gamma Knife und LINAC) müssen ein Evaluationsregister führen und die Kosten erfassen.</li> </ul>	1.1.1996      1.1.1999 bis 31.12.2002
	Nein	<p>In Evaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– bei funktionellen Störungen.</li> </ul>	1.1.1996

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
<b>10 Komplementärmedizin</b>			
Akupunktur	Ja	Durch Ärztinnen oder Ärzte, deren Weiterbildung in dieser Disziplin durch die Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH) anerkannt ist.	1.7.1999
Anthroposophische Medizin	Ja, in Evaluation	Durch Ärztinnen oder Ärzte, deren Weiterbildung in dieser Disziplin durch die Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH) anerkannt ist.	1.7.1999 bis 30.6.2005
Chinesische Medizin	Ja, in Evaluation	Durch Ärztinnen oder Ärzte, deren Weiterbildung in dieser Disziplin durch die Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH) anerkannt ist.	1.7.1999 bis 30.6.2005
Homöopathie	Ja, in Evaluation	Durch Ärztinnen oder Ärzte, deren Weiterbildung in dieser Disziplin durch die Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH) anerkannt ist.	1.7.1999 bis 30.6.2005
Neuraltherapie	Ja, in Evaluation	Durch Ärztinnen oder Ärzte, deren Weiterbildung in dieser Disziplin durch die Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH) anerkannt ist.	1.7.1999 bis 30.6.2005
Phytotherapie	Ja, in Evaluation	Durch Ärztinnen oder Ärzte, deren Weiterbildung in dieser Disziplin durch die Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH) anerkannt ist.	1.7.1999 bis 30.6.2005

## Alphabetischer Index

### A

#### Adipositasbehandlung

- durch Amphetaminderivate (2.1)
- durch Chorion-Gonadotropin-Injektionen (2.1)
- durch Diuretica (2.1)
- mit Magenballons (1.1)
- operative Behandlung (1.1)
- durch Schilddrüsen-Hormon (2.1)

Allogene Transplantation mit zweischichtigem menschlichem lebendem Hautäquivalent (1.2)

Aktigraphie (2.1)

Akupunktur (10)

Ambulante parenterale antibiotische Gabe mit Infusionspumpe (2.1)

Ambulanter Opiatzug (nach der ESCAPE-Methode) (8)

Anthroposophische Medizin (10)

#### Arthrosebehandlung

- intraartikuläre Injektion eines Gleitmittels (1.3, 2.4)
- intraartikuläre Injektion von Teflon oder Silikon als Gleitmittel (1.3, 2.4)

Atemmonitoring (4)

Atem- und Herzfrequenzmonitoring (4)

Atemtest mit natürlichem Kohlenstoffisotop 13 zur Bestimmung der Helicobacterpylori-Elimination (2.1)

Autozyte (s. Dünnschichtzytologie zur Früherkennung des Zervixkarzinoms) (3)

### B

Baclofen-Therapie bei Spastik mit Hilfe eines implantierten Medikamentendosierers (2.3)

Blasenentleerungsstörungen (s. elektrische Neuromodulation der sakralen Spinalnerven) (1.4)

Buprenorphingestützte Substitutionsbehandlung bei Opiatabhängigkeit (8)

### C

Chinesische Medizin (10)

Cochlea-Implantat zur Behandlung beidseitiger Taubheit ohne nutzbare Hörreste (7)

Chondrozytentransplantation (autologe) (1.3)

Computertomographie (Scanner) (9.1)

Cornea-Defekte (Deckung von Cornea-Defekten mittels einer Amnionmembran) (6)

### D

Deckung von Cornea-Defekten mittels einer Amnionmembran (6)

Defibrillator-Implantation (2.2)

Dünnschichtzytologie zur Früherkennung des Zervixkarzinoms (3)

**E**

Eigenbluttransfusion (1.1)

Elektrische Neuromodulation der sakralen Spinalnerven mit einem implantierbaren Gerät zur Behandlung der Harninkontinenz oder von Blasenentleerungsstörungen (1.4)

Elektrokardiogramm-Langzeitregistrierung (2.2)

Elektrokardiogramm (implantierbares Ereignisrekordersystem zur Erstellung eines subkutanen EKG) (2.2)

«Elektronisches Ohr» (Tomatis) (7)

Elektrostimulation der Harnblase (4)

Elektrostimulation des Rückenmarks durch Implantation eines Neurostimulationssystems (2.3)

Elektrostimulation tiefer Hirnstrukturen durch Implantation eines Neurostimulationssystems (2.3)

Embolisationsbehandlung von Gesichtshämangiomen (5)

Embolisationsbehandlung bei Varikozele testis (1.4)

Endoprothesen (1.1)

Enterale Ernährung zu Hause (2.1)

Entspannungstherapie nach Ajuriaguerra (8)

Epilepsie

– Resektive kurative «Herdchirurgie» (2.3)

– Palliative Chirurgie (2.3)

Erektionsstörungen

– Penisprothese (1.4)

– Revaskularisationschirurgie (1.4)

ESCAPE-Methode, ambulanter Opiatentzug (8)

Excimer-Laser-Behandlung zur Myopie-Korrektur (6)

Extrakorporale Stosswellentherapie (ESWT) am Bewegungsapparat (1.3.)

Extrakorporale Photochemotherapie (2.5)

Extrakorporale Stosswellenlithotripsie bei Nierensteinen (ESWL) (1.4)

**F**

Frischzellentherapie (2.1)

Früherkennung des Zervixkarzinoms (3)

**G**

Gallensteinertrümmerung (2.1)

Gruppenpsychotherapie (8)

Gruppenturnen für übergewichtige Kinder (4)

**H**

Haltungsschäden

– Behandlung von Haltungsschäden (1.3)

Hämatopoïetische Stammzell-Transplantation (2.1)

Hämodialyse (künstliche Niere) (2.1)

Hämodialyse in Heimbehandlung (2.1)



Harninkontinenz (s. elektrische Neuromodulation der sakralen Spinalnerven) (1.4)  
Hautautograft mit gezüchteten Keratinozyten (1.2)  
Heileurythmie (s. anthroposophische Medizin)  
Heroingestützte Substitutionsbehandlung bei Opiatabhängigkeit (8)  
Herz-Lungen-Transplantation (1.2)  
Herzoperationen (1.1)  
Herztransplantation (1.2)  
Hörgerät; Implantation eines knochenverankerten perkutanen Hörgerätes (7)  
Homöopathie (10)  
Hüftprotektor zur Verhinderung von Schenkelhalsfrakturen (1.3)  
Hyperbare Sauerstofftherapie (2.1)

**I**

Impfung gegen Tollwut (2.1)  
Implantation eines Defibrillators (2.2)  
Implantation eines knochenverankerten perkutanen Hörgerätes (7)  
Implantation eines künstlichen Sphinkters (1.4)  
Implantation eines Neurostimulationssystems (2.3)

- zur Elektrostimulation tiefer Hirnstrukturen (2.3)
- zur Elektrostimulation des Rückenmarks (2.3)

Implantation von Myopie-Linsen (6)  
Implantierbares Ereignisrekordersystem zur Erstellung eines subkutanen Elektrokardiogramms (2.2)  
Insulintherapie mit einer Infusionspumpe (2.1)  
Intraaortale Ballonpumpe in der interventionellen Kardiologie (2.2)  
Intrathekale Behandlung chronischer somatogener Schmerzen mit Hilfe eines implantierten Medikamentendosierers (2.3)  
In-vitro-Fertilisation (3)  
In-vitro-Fertilisation und Embryotransfer (3)  
Iscadortherapie (s. anthroposophische Medizin)  
Isolierte Gliedmassenperfusion mit Hyperthermie und Einsatz des Tumor-Necrosis-Faktors alpha (2.5)

**K**

Kardiale Rehabilitation (2.2)  
Klimatherapie am Toten Meer (5)  
Knochenanalytische Methoden zur Osteoporoseprävention

- Knochenresorptionsmarker (9.1)
- Knochenformationsmarker (9.1)

Knochendensitometrie (9.1)  
Komplementärmedizin (10)  
Krebsbehandlung mit Infusionspumpen (2.5)  
Kryoneurolyse (2.3)  
Künstliche Insemination (3)

**L**

Laser bei:

- Cervix-Ca in situ (3)
- Condylomata acuminata (5)
- Diabetischer Retinopathie (6)
- Kapsulotomie (6)
- Naevus teleangiectaticus (5)
- palliativer minimaler Krebschirurgie (2.5)
- Papillomatose der Atemwege (7)
- Retinaleiden (6)
- Trabekulotomie (6)
- Tumoren der Blase und des Penis (1.4)
- Zungenresektion (7)

Laser-Diskushernienoperation / Laserdiskusdekompression (2.3)

Laservaporisierte Palatoplastik (7)

LDL-Apherese (2.1)

Lebertransplantation (1.2)

Low-Level-Laser-Therapie (2.4)

Lungentransplantation (1.2)

**M**

Magnetische Kernresonanz als bildgebendes Verfahren (MRI) (9.2)

Maintenance of Wakefulness Test (2.1)

Makuladegeneration (Photodynamische Therapie mit Verteporfin) (6)

Massagen bei Lähmungen infolge Erkrankung des Zentralnervensystems (2.3)

Messung des Melatoninspiegels im Serum (2.1)

Methadongestützte Substitutionsbehandlung bei Opiatabhängigkeit (8)

Mischinjektion mit Jodoformöl zur Arthrosebehandlung (1.3)

Motorisch evozierte Potenziale als Gegenstand neurologischer Spezialuntersuchungen (2.3)

Multiple Sleep Latency Test (2.1)

Musiktherapie (8)

Myopie-Korrektur

- durch Excimer-Laser-Behandlung (6)
- durch radiäre Keratotomie (6)
- Implantation von Myopie-Linsen (6)

**N**

Neuraltherapie (10)

Neurostimulationssystem (2.3)

Nicht chirurgische Ablation des Endometriums (3)

Nierensteinertrümmerung (1.4)

Nierentransplantation (1.2)

**O**

- Operative Adipositasbehandlung (1.1)
- Operative Behandlung bei Erektionsstörungen
  - Penisprothese (1.4)
  - Revaskularisationschirurgie (1.4)
- Operative Mammarekonstruktion (1.1)
- Opiatabhängigkeit (Substitutionsbehandlung) (8)
- Opiatentzug, ambulant (nach der ESCAPE-Methode) (8)
- Opiatentzugseilverfahren (UROD) (8)
- Osteochondrale Mosaikplastik zur Deckung von Knorpel-Knochen-Defekten (1.3)
- Ozon-Injektionstherapie (2.1)

**P**

- Pacemaker (telefonische Überwachung) (2.2)
- Palliative Chirurgie der Epilepsie (2.3)
- Pankreastransplantation (1.2)
- Papanicolau-Test zur Früherkennung des Zervixkarzinoms (3)
- Parenterale antibiotische Gabe mit Infusionspumpe (ambulant) (2.1)
- Parenterale Ernährung zu Hause (2.1)
- Parkinsonsche Krankheit (stereotaktische Operation) (2.3)
- Peritonealdialyse (2.1)
- Photodynamische Therapie der Makuladegeneration mit Verteporfin (6)
- Phytotherapie (10)
- Pionen-Strahlentherapie (9.3)
- Plasmapherese (2.1)
- Polygraphie (2.1)
- Polysomnographie (2.1)
- Positron-Emissions-Tomographie (PET) (9.2)
- Protonen-Strahlentherapie (9.3)
- Psoriasisbehandlung
  - mittels PUVA (5)
  - mittels selektiver Ultraviolett-Phototherapie (SUP) (5)
- Psychodrama (8)
- PUVA-Behandlung dermatologischer Affektionen (5)

**R**

- Radiäre Keratotomie zur Myopie-Korrektur (6)
- Radiochirurgie (9.3)
- Rauschgiftsuchtbehandlung (8)
- Refraktive Chirurgie zur Behandlung der Anisometropie (6)
- Rehabilitation für Patienten mit Herz- und Kreislauferkrankungen (2.2)
- Resektive kurative «Herdchirurgie» der Epilepsie (2.3)

**S**

Sauerstoff-Insufflation (2.2)

Sauerstofftherapie (hyperbare) (2.1)

Scanner (Computertomographie) (9.1)

Schmerztherapie

- Elektrostimulation des Rückenmarks durch Implantation eines Neurostimulationssystems (2.3)
- Elektrostimulation tiefer Hirnstrukturen durch Implantation eines Neurostimulationssystems (2.3)
- Intrathekale Behandlung chronischer somatogener Schmerzen mit Hilfe eines implantierten Medikamentendosierers (2.3)
- Transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS) (2.3)

Sehschule (6)

Selektive Ultraviolett-Phototherapie (SUP) (5)

Sequenzielle peristaltische Druckmassage (2.2)

Serocytotherapie (2.1)

Speichelsteinlithotripsie (7)

Sphinkter

- Implantation eines künstlichen Sphinkters (1.4)

Spiel- und Maltherapie bei Kindern (4, 8)

Spondylodese mit Diskuskäfigen (2.3)

Sprachheilbehandlung (7)

Stabilisierungssystem für koronare Bypass-Operationen am schlagenden Herzen (1.1)

Sterilisation

- bei der Frau (3)
- beim Ehemann (3)

Stereotaktische Operationen zur Behandlung der chronisch therapieresistenten parkinsonschen Krankheit (Radiofrequenzläsionen und chronische Stimulationen im Pallidum, Thalamus und Subthalamus) (2.3)

Stimmprothese (7)

Stosswellentherapie in der Orthopädie (1.3)

Substitutionsbehandlung bei Opiatabhängigkeit (8)

Synoviorthese (2.4)

**T**

Telefonische Überwachung von Pacemaker-Patienten (2.2)

Therapiekontrolle durch Video (8)

Thinprep (s. Dünnschichtzytologie zur Früherkennung des Zervixkarzinoms) (3.)

Transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS) (2.3)

Transmyokardiale Laser-Revaskularisation (2.2)

Transurethrale ultraschallgesteuerte laserinduzierte Prostatektomie (1.4)

**U**

- Ultra Rapid Opiate Detoxification (UROD) (8)
- Ultraschallbiometrie des Auges vor Staroperationen (6)
- Ultraschalldiagnostik
  - in der Geburtshilfe und Gynäkologie (3)
- Ultraschallmessung des Knochens (9.1)
- Ultraschallvibrationsaerosole (7)
- Uroflowmetrie (1.4)

**V**

- Viscum-album-Therapie (s. anthroposophische Medizin)
- Viskosupplementation mit Hylaninjektion zur Behandlung der Kniearthrose (1.3)
- Visuelle evozierte Potenziale (2.3, 6)

**W**

- Weckapparate bei Enuresis (4)

Zur Übereinstimmung der Seitenzahlen in allen  
Amtssprachen der AS bleiben diese Seiten leer.

Zur Übereinstimmung der Seitenzahlen in allen  
Amtssprachen der AS bleiben diese Seiten leer.