

Empfehlung zur Kostenübernahme:

Funktionelle Elektrostimulation (FES) als ergänzende Massnahme zur Verbesserung bzw. Aufrechterhaltung der Gehfähigkeit bei Menschen mit inkompletter Paraplegie in der häuslichen Behandlung

Empfehlung der MTK UVG

Aufgrund der wenig robusten Datenlage empfiehlt die Medizinaltarif-Kommission UVG keine reguläre Kostenübernahme in der obligatorischen Unfallversicherung für die funktionelle Elektrostimulation (FES) als ergänzende Massnahme zur Verbesserung bzw. Aufrechterhaltung der Gehfähigkeit bei Menschen mit inkompletter Paraplegie in der häuslichen Behandlung. Einzelfallentscheidungen sind entsprechend der unten definierten Voraussetzungen vorzunehmen.

Die Militärversicherung hat sich diesem Beschluss angeschlossen.

Grundvoraussetzungen

- Für die ergänzende Behandlung mit FES muss bei Menschen mit inkompletter Querschnittslähmung eine Restgefähigkeit vorhanden sein. Das entspricht den Schweregraden D und E der ASIA-Klassifikation.
- Überprüfung der Kompetenzen von Patientinnen und Patienten oder der Hilfspersonen, die Elektroden fachgerecht anzulegen bzw. Durchführung entsprechender Schulung
- Anbindung der Patientinnen und Patienten an ein Paraplegiker-Zentrum mit regelmässiger Verlaufskontrolle während der FES-Behandlung

Indikationen

- Ergänzende Massnahme zur Aufrechterhaltung und Verbesserung der Gehfähigkeit bei inkompletten Querschnittsläsionen (ASIA D und E) bei laufenden Massnahmen, wie z. B. Gangorthesen, Rollatoreinsatz, Gehhilfen etc.
- Nicht jede Person profitiert. Voraussetzung ist ein Behandlungsversuch von bis zu sechs Monaten, in der Regel im Rahmen einer stationären Phase, der durch den ergänzenden Einsatz von FES eine Verbesserung der Gehfähigkeit dokumentiert (Verlaufsdocumentation der Verbesserung siehe Anhang).

Kontraindikationen

- Schweregrad der Querschnittsläsionen ASIA A bis C
- Fixe Kombinationen, wie z. B. FES-Cycling, sind NICHT Gegenstand dieses Faktenblatts.

Leistungsbezeichnung

In der ambulanten Rehabilitation wie im häuslichen Setting werden Elektrostimulationssysteme eingesetzt. Bei der FES wird über aufklebbare Elektroden elektrischer Strom auf die Haut übertragen, was eine gezielte direkte Stimulation von Muskeln bewirkt. Dadurch können, wie bei inkompletter Querschnittslähmung, Muskeln aufgebaut oder ein Verlust von Muskelmasse kann verhindert werden. Gelingt es, Funktion und Kraft der betroffenen Muskulatur zu stabilisieren oder zu verbessern, kann dies oft, aber nicht immer, dazu beitragen, die Gehfähigkeit aufrechtzuerhalten oder sogar zu verbessern. Daher ist das Monitoring Teil der Leistung.

Kostengutspracheablauf:

Funktionelle Elektrostimulation (FES) als ergänzende Massnahme zur Verbesserung bzw. Aufrechterhaltung der Gehfähigkeit bei Menschen mit inkomplettter Paraplegie in der häuslichen Behandlung

1. Grundvoraussetzungen

- Für die ergänzende Behandlung mit FES muss bei den Menschen mit inkompletter Querschnittslähmung eine Restgefähigkeit vorhanden sein. Das entspricht den Schweregraden D und E der ASIA-Klassifikation.
- Überprüfung der Kompetenzen von Patientinnen und Patienten oder der Hilfspersonen, die Elektroden fachgerecht anzulegen bzw. Durchführung entsprechender Schulung
- Anbindung der Patientinnen und Patienten an ein Paraplegiker-Zentrum mit regelmässiger Verlaufskontrolle während der FES-Behandlung

2. Indikationen/Kontraindikationen

2.1. Indikationen

- Ergänzende Massnahme zur Aufrechterhaltung und Verbesserung der Gehfähigkeit bei inkompletten Querschnittsläsionen (ASIA D und E) bei laufenden Massnahmen, wie z. B. Gangorthesen, Rollatoreinsatz, Gehhilfen etc.
- Nicht jede Person profitiert. Voraussetzung ist ein Behandlungsversuch von bis zu sechs Monaten, in der Regel im Rahmen einer stationären Phase, der durch den ergänzenden Einsatz von FES eine Verbesserung der Gehfähigkeit dokumentiert (Verlaufsdocumentation der Verbesserung siehe Anhang).

2.2. Kontraindikationen

- Schweregrad der Querschnittsläsionen ASIA A bis C
- Fixe Kombinationen, wie z. B. FES-Cycling, sind NICHT Gegenstand dieses Faktenblatts.

3. Kostengutspracheverfahren und Vergütung

Die Überwachung und Dokumentation des Verlaufs obliegen der behandelnden Ärzteschaft. Unter Berücksichtigung der Indikationen/Kontraindikationen gemäss Abschnitt 2 kann das Gerät auf ärztliche Verordnung hin vergütet werden. Die Vergütung richtet sich nach den folgenden Tarifen:

3.1. Abgabe von Elektrostimulationsgeräten

Für die Vergütung des Elektromyostimulationsgeräts zulasten des Kostenträgers gilt der **Selbstkostenpreis laut Lieferantenrechnung zuzüglich eines Zuschlags von 10 Prozent**.

- Die Abrechnung des abgegebenen Geräts hat, unter Angabe der GTIN, über den Tariftyp 402 zu erfolgen.
- Liegt für das abgegebene Gerät keine GTIN vor, ist der Tariftyp 408 mit Angabe der Produkt- oder CEN-Nummer des Geräts anzuwenden.

3.2. Abgabe von Verbrauchsmaterial

Die Entschädigung von Kabeln und Elektroden richtet sich nach der MiGeL:

- **Kabel und Elektroden** 09.02.01.02.1 / 09.02.01.03.1

4. Historie zu vorgängigen Empfehlungen

Keine

Anhang 1: Liste der Voraussetzungen für die FES zur Verbesserung der Steh- und Gehfähigkeit