**Kostengutsprachegesuch für funktionelle Ultraschallneurochirurgie gem. KLV vom
29. September 1995 (Stand am 1.1.2021) und Empfehlung der MTK vom 16.6.2021 für:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Vorname/Name:** |       |
| **Geburtsdatum:** |       |
| **Versichertennummer:** |       |
| **Unfallnummer:** |       |
| **Diagnose:** |       |
| **Behandlung:** |      -seitige zentrale laterale Thalamotomie mittelsMR-gesteuerter fokussierter Ultraschalltechnik (MRgFUS) |
|  | (Alle Formularfelder können mittels Taste F11 bzw. Shift + F11 direkt angesteuert werden.) |

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 17. Juni 2015 etabliert die Pflichtleistung für die funktionelle Ultraschallneurochirurgie
zur **Behandlung von «schweren chronischen, therapieresistenten neuropathischen Schmerzen»**, dies unter Führung eines Evaluationsregisters durch das behandelnde Zentrum.

Die Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) empfiehlt die Übernahme der Leistung bei Unfallversicherten unter denselben Voraussetzungen wie in der KLV. Die Militärversicherung schliesst sich dieser Empfehlung an.

Die Evaluation und die klinische Bewertung basieren auf einer detaillierten Schmerzanamnese
(inkl. Dauer der Symptomatik – mindestens 1 Jahr – und Nachweis der Therapieresistenz), einer neurologischen Untersuchung, einer psychologischen Beurteilung sowie der Anwendung von
anerkannten Skalen: Visual Analogue Scale, McGill Pain Rating Indices und Present Pain Intensity, globale Schmerzentlastung. Dazu wird eine neurophysiologische Analyse mittels quantitativem EEG (LORETA) durchgeführt.

Die emotionale Befindlichkeit, die Lebensqualität, die Selbständigkeit und die kognitiven Leistungen werden prä- und postoperativ erfasst durch:

1. Hospital Anxiety and Depression Scale
2. Quality of Life Scale (WHOQOL-BREF)
3. Schwab and England Activities of Daily Living Scale
4. Montreal Cognitive Assessment

Die interdisziplinäre Betreuung erfolgt durch funktionelle Neurochirurgen, Neurologen, Radiologen und Internisten. Der verantwortliche Neurochirurg behandelt allfällige Komplikationen der
MRgFUS-Therapie und hat, falls notwendig, rasche Zugriffsmöglichkeit auf Krankenhausbett und OP-Kapazität.

Gemäss Evaluationsregister werden Folgekontrollen mindestens zwei Tage, drei Monate sowie ein und drei Jahre nach der Intervention durchgeführt.

Die zentrale laterale Thalamotomie, eine Form der medialen Thalamotomie, ist seit Jahren bis heute im Katalog der international anerkannten Behandlungsoptionen aufgeführt. Sie wurde während Jahren mittels Sonden-Penetration und Radiofrequenz-Thermokoagulation durchgeführt und durch Krankenkassen und Unfallversicherungen bezahlt.

Die inzisionslose transkranielle MR-gesteuerte fokussierte Ultraschalltechnologie verlangt keine
intrakranielle Penetration. Somit werden das Infektionsrisiko und das Blutungsrisiko über die
8–9 Zentimeter bis zum Zielpunkt supprimiert. Dies reduziert sehr bedeutsam das Blutungsrisiko,
das nur noch im Kubikmillimeter-Bereich des Zielpunktes besteht. Dazu bietet die Interaktion
der MR- und Ultraschalltechnologien eine Kontrolle in Echtzeit der durchgeführten therapeutischen thermischen Arbeit, was eine Fehlplatzierung der therapeutischen Läsion ausserhalb des Zielpunktes ausschliesst. Die Zielgenauigkeit dieser Technologie liegt bei einem halben Millimeter. Ausserdem traten bei mehr als 200 durchgeführten Thermoläsionen keine Blutungen auf.

Die Abgeltung des Eingriffs erfolgt basierend auf folgender Tarifierung (bitte ankreuzen):

|  |  |
| --- | --- |
| **[ ]**  | **Stationäre Fallpauschale:** gemäss SwissDRG(Gruppierung Nr. B20C, tcMRgFUS CHOP Code 00.99.32) |

oder:

|  |  |
| --- | --- |
| **[ ]**  | **Ambulante Fallpauschale\*:**Tarifcode **003**, Tarifziffer Nr. **05.1600.00.00**, Entgelt **CHF 22 895.–** |
| **\*** | Die ambulante Pauschale **umfasst** die Abgeltung **sämtlicher** prä- und postoperativenLeistungen (ärztliche, pflegerische, administrative Massnahmen, Konsultationen usw., welche im Zusammenhang mit dem operativen Eingriff stehen) sowie ebenfalls sämtliches Material und allfällige weitere Kosten.Einzig die vorgenannten interdisziplinären, neurologischen, neurochirurgischen undneuroradiologischen Abklärungen sowie EEG (LORETA) und das Schmerz-Assessment können gemäss Kostengutspracheverfahren Ziffer 3d separat in Rechnung gestelltwerden. |

Wir bitten Sie höflich, uns und dem Patienten / der Patientin eine Bestätigung Ihrer
Kostenübernahme zuzustellen.

Vielen Dank im Voraus für Ihre Bemühungen.

Freundliche Grüsse