**Kostengutsprachegesuch für funktionelle Ultraschallneurochirurgie gem. KLV vom
17. Juni 2015 und Empfehlung der MTK vom 21. September 2016 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 Medizinaltarifkommission 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 klinische Bewertung basiert 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 emotionelle 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 & 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, ein und drei Jahre nach der Intervention durchgeführt.

Die zentrale laterale Thalamotomie, eine Form der medialen Thalamotomie, liegt seit Jahren und bis heute im Katalog der international anerkannten Behandlungsoptionen vor. Sie bringt eine
Erfolgsrate um 60 %, mit Schonung der somatosensorischen, motorischen und kognitiven
Funktionen und ohne Risiko für Vermehrung der neuropathischen Schmerzmechanismen.
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 wird das Infektionsrisiko und das Blutungsrisiko über die 8 – 9 Zentimeter bis zum Zielpunkt supprimiert. Dies reduziert sehr bedeutsam das Blutungsrisiko,
das nur noch im Kubik-Millimeterbereich 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 im halben Millimeter, und bei mehr als 200 durchgeführten Thermoläsionen traten 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 in 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 Kostengutsprache-Verfahren Ziffer 3d, separat in Rechnung gestellt werden. |

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

Vielen Dank im Voraus für Ihre Bemühungen.

Freundliche Grüsse