

NUB-Anfrage 2018 für Thermische Gewebeablation durch Mikrowellen

Beschreibung

Angefragte Untersuchungs- und Behandlungsmethode *

Thermische Gewebeablation durch Mikrowellen

Alternative Bezeichnung(en) der neuen Methode

Mikrowellenablation

Beruht die neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode vollständig oder in Teilen auf dem Einsatz eines Medizinproduktes?

Ja

Wenn ja, handelt es sich um ein Medizinprodukt hoher Risikoklasse gemäß §137h SGB V?

Sonstiges: Es wurde bisher keine Anfrage an den G-BA gestellt, da NUB schon in 2016 beantragt wurde.

Handelsname des/der verwendeten Medizinprodukte(s)

MicroThermX-System (der BSD Medical Corporation, in Deutschland vertrieben durch die Firma Terumo)

Informationen zur CE-Kennzeichnung bzw. Angabe CE-Kennzeichen

Wurde für diese angefragte Untersuchungs- und Behandlungsmethode von Ihrem Krankenhaus bereits vor dem 01.01.2016 eine Anfrage gemäß §6 Abs. 2 KHEntG an das InEK übermittelt?

Beschreibung der neuen Methode *

Thermische Gewebeablationen sind bereits seit etlichen Jahren ein bewährtes Verfahren bei Metastasen oder inoperablen Tumoren u. a. an der Leber und der Lunge. Bei der Mikrowellenablation werden Wassermoleküle im Gewebe mittels elektromagnetischer Wellen (900-2.500 MHz) zu Schwingungen angeregt und das Gewebe erhitzt. Zur Proteindenaturierung kommt es ab einer Temperatur von circa 60 °C.

Die Mikrowellenablation hat gegenüber der Radiofrequenzablation (RFA) folgende Vorteile:

- Direktes Erhitzen durch Mikrowellenenergie im Gewebe, konstante und gleichförmige Hitze abgehend von der Sonde (Antenne).
- Vorhersehbare Größe und Form der Ablationszone; unbeeinflusst von elektrischem Widerstand im sich verändernden Gewebe, minimal beeinflusst durch kühlenden Blutfluss.
- Keine Neutralelektroden notwendig.

Pflichtfelder sind mit * gekennzeichnet.

- Minimiertes Schmerzempfinden , keine Nerven- und Muskelreaktionen während der Anwendung (kein Radiofrequenz-Stromfluss).
- Zeitersparnis: 13 Minuten gegenüber 40 Minuten bei Radiofrequenzablation .
- Geringere Rezidivrate: 2% gegenüber 17% bei Radiofrequenzablation.
- Mehrere Antennen können zeitgleich verwendet werden, um eine größere Ablationszone in kurzer Zeit zu erzeugen.

Mit welchem OPS wird die Methode verschlüsselt? *

5-339.20
 5-501.5
 5-073.41
 5-789.8
 5-513.43
 5-482.d
 5-601.3
 5-422.56
 5-433.56

Anmerkung zu den Prozeduren

Die allermeisten dieser spezifischen OPS stehen erst seit 2015 zur Verfügung

Methodendetails

Bei welchen Patienten wird die Methode angewandt (Indikation)? *

Die Mikrowellenablation kann bei allen Patienten eingesetzt werden, bei denen eine lokale Gewebeerstörung durch Hitze erwünscht ist.

Welche bestehende Methode wird durch die neue Methode abgelöst oder ergänzt? *

Insbesondere das derzeit dominierende Verfahren der Radiofrequenzablation (RFA)

Ist die Methode vollständig oder in Teilen neu, und warum handelt es sich um eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode? *

Die Mikrowellenablation steht erst seit 3-4 Jahren zur Verfügung.

Welche Auswirkung hat die Methode auf die Verweildauer im Krankenhaus? *

Kein Einfluss auf die Verweildauer

Kennzahlen

Wann wurde diese Methode in Deutschland eingeführt?

Ende 2009

Bei Medikamenten: Wann wurde dieses Medikament zugelassen? entfällt

Pflichtfelder sind mit * gekennzeichnet.

Wann wurde bzw. wird diese Methode in Ihrem Krankenhaus eingeführt? *: vom Krankenhaus auszufüllen

In wie vielen Kliniken wird diese Methode zurzeit eingesetzt (Schätzung)?:

Die Methode wird gegenwärtig in ca. 300 Krankenhäusern angewandt.

Wie viele Patienten wurden in Ihrem Krankenhaus in 2016 oder 2017 mit dieser Methode behandelt? *

Patienten in 2016: vom Krankenhaus auszufüllen

Patienten in 2017: vom Krankenhaus auszufüllen

Wie viele Patienten planen Sie im Jahr 2018 mit dieser Methode zu behandeln? *: vom Krankenhaus auszufüllen

Mehrkosten

Entstehen durch die neue Methode Mehrkosten gegenüber dem bisher üblichen Verfahren? Wenn ja, wodurch? In welcher Höhe (möglichst aufgetrennt nach Personal- und Sachkosten)? *

Sachkosten:

Das MicroThermX-System (der BSD Medical Corporation, in Deutschland vertrieben durch die Firma Terumo) besteht aus wiederverwendbaren Generator, an den bis zu drei Antennen gleichzeitig angeschlossen werden können, und die Antennen, die in das zu destruierende Gewebe eingebracht werden.

Eine Antenne (SynchroWave Antenna) kostet 1.642,20 € (inkl. USt.), der Generator 39.270 € (inkl. USt.).

Bei großen Tumoren werden gleichzeitig bis zu drei Antennen verwendet, um ein großes Volumen sicher abladieren zu können. In einem solchen Fall entstehen (nur durch die Antennen) Sachkosten von 4.926,60 €.

Welche DRG(s) ist (sind) am häufigsten von dieser Methode betroffen?:

H41C

Warum ist diese Methode aus Ihrer Sicht derzeit im DRG-System nicht sachgerecht abgebildet? *

Da die Methode erst 3-4 Jahre verfügbar ist und bei vielen Organen bis Ende 2014 noch kein spezifischer, die Methode von anderen Ablationsverfahren unterscheidende Codes zur Verfügung stehen, kann die Methode im derzeitigen DRG-System noch nicht sachgerecht abgebildet sein.