Stellungnahme der Bundesärztekammer

gem. § 91 Abs. 5 SGB V
über Änderungen der Richtlinien

Methoden Krankenhausbehandlung
und
Methoden vertragsärztliche Versorgung:

Arthroskopie des Kniegelenks bei Gonarthrose

Berlin, 26.05.2015

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Hintergrund

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 27.04.2015 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Stellungnahme gemäß § 91 Abs. 5 SGB V bezüglich Änderungen der Richtlinien Methoden Krankenhausbehandlung (KHMe-RL) und Methoden vertragsärztliche Versorgung (MVV-RL) zum Thema Arthroskopie des Kniegelenks bei Gonarthrose aufgefordert.

Die Beantragung zur Bewertung der Arthroskopie des Kniegelenks bei Gonarthrose gemäß § 135 Abs. 1 SGB V für den vertragsärztlichen Bereich und gemäß § 137c SGB V für den Krankenhausbereich erfolge im Oktober 2010 durch den Spitzenverband der Krankenkassen (GKV-SV).

Die Nutzenbewertung betraf therapeutische arthroskopische Eingriffe bei Gonarthrose, i. E. Gelenkspülung, Debridement sowie Eingriffe an der Synovialis, den Gelenkknorpeln und Menisken. Nicht Gegenstand der Nutzenbewertung waren solche Eingriffe an der Synovialis, den Gelenkknorpeln und Menisken, die aufgrund nachgewiesener gravierender Veränderungen an den genannten Strukturen oder wegen freier Gelenkkörper durchgeführt werden, sofern die Symptome zuverlässig auf diese Veränderungen zurückzuführen und damit durch eine mechanische Intervention zu beeinflussen sind.

Auf der Grundlage einer studienbasierten Analyse des IQWiG ergab sich laut tragenden Gründen folgendes Ergebnis der sektorenübergreifenden, einheitlichen Nutzenbewertung:

Für die Arthroskopie bei Gonarthrose sowohl im Vergleich zu keiner aktiven Intervention (Scheinbehandlung bzw. keine weitere Behandlung) als auch im Vergleich mit aktiven Vergleichsinterventionen (nicht arthroskopisch durchgeführte Lavage, orale Gabe von nicht-steroidalen Entzündungshemmern, intraartikuläre Injektion von Hyaluronsäure oder Trainingstherapie unter physiotherapeutischer Aufsicht) fanden sich weder Belege, noch Hinweise oder Anhaltspunkte für einen Nutzen.

In der Folge beabsichtigt der G-BA, die Leistung „*Therapeutische arthroskopische Eingriffe bei der Gonarthrose*“ – unter weiterer Konkretisierung der hierunter subsummierten Maßnahmen in Form von OPS-Kodes an der entsprechenden Stelle der jeweiligen Richtlinie – als im Rahmen der Krankenhausbehandlung und klinischer Studien sowie als vertragsärztliche Leistungen zu Lasten der Krankenkassen ausgeschlossene Methode einzustufen.

Gleichzeitig wird klargestellt, welche arthroskopischen Eingriffe von diesem Ausschluss nicht berührt sind, nämlich solche, die „*aufgrund von Traumen, einer akuten Gelenkblockade oder einer meniskusbezogenen Indikation, bei der die bestehende Gonarthrose lediglich als Begleiterkrankung anzusehen ist, durchgeführt werden, sofern die vorliegenden Symptome zuverlässig auf die genannten Veränderungen an der Synovialis, den Gelenkknorpeln und Menisken zurückzuführen und durch eine arthroskopische Intervention zu beeinflussen sind*“.

Die Bundesärztekammer nimmt zu den Beschlussentwürfen wie folgt Stellung:

Die Bundesärztekammer hat zu den vorgesehenen, inhaltlich simultanen Änderungen in der KHMe-RL und der MVV-RL keine Änderungshinweise.

Den in den Beschlussentwürfen jeweils vorgeschlagen Formulierungen von KBV, DKG und PatV („*...die allein eine oder mehrere der folgenden Maßnahmen umfassen*“ *und*

„Unberührt von diesem Ausschluss sind solche arthroskopischen Eingriffe,…“) ist dabei der Vorzug zu geben.

Berlin, 26.05.2015

Dr. rer. nat. Ulrich Zorn, MPH
Leiter Dezernat 3 – Qualitätsmanagement,
Qualitätssicherung und Patientensicherheit