



Nr. 12/ 2009

Seite 1 von 2

Methodenbewertung

Innovative Methode zur Behandlung des Kniegelenks unter Einhaltung von Qualitätsstandards weiterhin GKV-Leistung

Ihre Ansprechpartnerin:
Kristine Reis-Steinert

Telefon:
0049(0)2241-9388-30

Telefax:
0049(0)2241-9388-35

E-Mail:
kristine.reis-steinert@g-ba.de

Internet:
www.g-ba.de

Siegburg/Berlin, 23. April 2009 – Die matrixassoziierte autologe Chondrozyten-Implantation (ACI-M) am Kniegelenk kann unter Beachtung bestimmter Qualitätsanforderungen und einer Dokumentation der Behandlungsergebnisse auch weiterhin als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im Krankenhaus angewandt werden, bis weitere Daten zum Nutzen der Methode vorliegen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die ACI-M am Kniegelenk als eine vielversprechende Therapiealternative zur Behandlung von Knorpelschäden am Kniegelenk eingeschätzt und am Donnerstag in Berlin einen entsprechenden Beschluss gefasst, der zunächst bis Ende des Jahres 2014 gültig ist.

Die ACI-M ist ein Verfahren zur biologischen Wiederherstellung von Gelenkknorpel, das seit Ende der 90er Jahre im Krankenhaus angewandt wird. Bei dieser Methode wird dem betroffenen Gelenk Knorpelgewebe entnommen, dieses im Labor in einer Trägermatrix angezüchtet und vermehrt, um dann bei einem zweiten operativen Eingriff samt Matrix in den Bereich des Knorpeldefekts implantiert und dort fixiert zu werden.

Knorpelschäden am Kniegelenk können unterschiedliche Ursachen haben. Es kann davon ausgegangen werden, dass in Deutschland pro Jahr etwa 1500 bis 5400 Knorpelschäden des Kniegelenks auftreten. Besonders ältere Menschen sind hiervon betroffen. Bisher ist kein Verfahren als Standardtherapie allgemein anerkannt.

Für die Bewertung der ACI-M am Kniegelenk wurden die verfügbaren wissenschaftlichen Veröffentlichungen mit dem Ergebnis ausgewertet, dass noch keine abschließende Aussage über den Stellenwert dieses Verfahrens abgeleitet werden kann. Hierzu wären weitere Daten zum Nutzen der Methode erforderlich. Die geprüften Veröffentlichungen zeigen allerdings, dass die Ergebnisse der ACI-M am Kniegelenk grundsätzlich positiv ausfallen und dieses Verfahren zum gegenwärtigen Zeitpunkt eine relativ junge, vielversprechende Therapiealternative darstellt, bei der aber noch keine ausreichende Evidenz vorliegt.

Da solche Studien voraussichtlich in naher Zukunft vorgelegt werden können, hat der G-BA von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, eine abschließende Entscheidung zum Nutzen der ACI-M am Kniegelenk bis zu dem Vorliegen der entsprechenden verwertbaren Daten auszusetzen und gleichzeitig umfangreiche Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Dokumentation zu beschließen. Damit soll sichergestellt werden, dass nur qualifizierte, kniechirurgisch und in der Anwendung der ACI-M am Kniegelenk erfahrene Ärztinnen und Ärzte die Methode anwenden und dass wichtige Aspekte, die die Qualität der ACI-M am Kniegelenk beeinflussen, berücksichtigt und in der Patientenakte dokumentiert werden.

Der Beschluss wird dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Prüfung vorgelegt und tritt nach erfolgter Nichtbeanstandung in Kraft. Der Beschlusstext wird in Kürze im Internet veröffentlicht.



Der **Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)** ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankversicherung (GKV) für etwa 70 Millionen Versicherte. Der G-BA legt fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV übernommen werden. Rechtsgrundlage für die Arbeit des G-BA ist das fünfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V).

Den gesundheitspolitischen Rahmen der medizinischen Versorgung in Deutschland gibt das Parlament durch Gesetze vor. Aufgabe des G-BA ist es, innerhalb dieses Rahmens einheitliche Vorgaben für die konkrete Umsetzung in der Praxis zu beschließen. Die von ihm beschlossenen Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen und sind für alle Akteure der GKV bindend.

Bei seinen Entscheidungen berücksichtigt der G-BA den aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse und untersucht den diagnostischen oder therapeutischen Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit einer Leistung aus dem Pflichtkatalog der Krankenkassen. Zudem hat der G-BA weitere wichtige Aufgaben im Bereich des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Versorgung.

Weiter Informationen finden Sie unter www.g-ba.de