

Empfehlung zur Kostenübernahme der

Meniskusersatz Verfahren (Allograft und künstliche Implantate)

Empfehlung der MTK UVG

Die MTK empfiehlt die Kostenübernahme in der obligatorischen Unfallversicherung für die Meniskusersatz Verfahren (Allograft und künstliche Implantate) unter strenger Indikationsstellung entsprechend der Liste «Indikationen und Kontraindikationen für den chirurgischen Meniskusersatz im Kniegelenk (Version 10.12.2019)» nach Einzelfallprüfung.

Die Militärversicherung hat sich diesem Beschluss angeschlossen.

Grundvoraussetzungen

Für die Indikation einer Ersatzoperation des Meniskus müssen die definierten Kriterien auf Seite 2 kumulativ erfüllt werden.

Indikationen / Kontraindikationen

Chronische Kniegelenksschmerzen im betroffenen meniskektomierten bzw. teilmeniskektomierten Gelenkkompartiment.

Indikationen und Kontraindikationen sind erfasst in der Liste «Indikationen und Kontraindikationen für den chirurgischen Meniskusersatz im Kniegelenk (Version 10.12.2019)». Diese Liste (Anhang 1) ist von dem die Kostengutsprache beantragenden Arzt auszufüllen und zu unterschreiben; ferner wird gefordert, dass zur Beurteilung die in der Liste genannten Dokumente beigelegt werden.

Sowohl für artifizielle, nicht natürlich vorkommende meniskusersetzende Implantate als auch für Leichentransplantate (Allograft) liegen erfolgversprechende Hinweise in Bezug auf Schmerzreduktion und Verbesserung der Funktion vor. Studien hohen Evidenzgrades zur Beurteilung des langfristigen Effekts des chirurgischen Meniskusersatzes, namentlich dessen chondroprotektiver Wirkung, sind jedoch nicht verfügbar.

Leistungsbezeichnung

Als Meniskusersatz werden Leichentransplantate und künstliche Menisken verwendet. Implantate können bei geeigneten anatomischen Voraussetzungen nach Teil-Meniskektomien eingesetzt werden, da ausreichend Meniskugewebe zur Fixierung vorhanden sein muss.

Meniskusersatzoperationen sollen die Gelenkbiomechanik verbessern oder wiederherstellen und müssen gegebenenfalls kombiniert mit anderen Eingriffen durchgeführt werden. Ziel ist der Erhalt der Kniegelenksfunktion.

Pathologien des Gelenkknorpels (zirkumskript), der Beinachse und der Bandstabilität des betroffenen Kniegelenks stellen somit nicht zwingend Kontraindikationen für den chirurgischen Meniskusersatz dar, sofern sie in einem umfassenden Therapiekonzept adressiert werden. Gleichwohl ist die Verhältnismässigkeit einer Belastung des Patienten durch begleitende chirurgische Interventionen hinsichtlich der realistischen Erwartungen an das unter diesen Umständen zu erreichende Behandlungsergebnis zu beachten und von dem Antragsteller gegebenenfalls zu diskutieren.

Mit der publizierten Literatur ist eine wesentliche Verzögerung einer praktisch regelhaft nach Meniskusverlust zu erwartenden Knorpeldegeneration, und somit einer Arthroseentwicklung, durch chirurgisch meniskusersetzende Massnahmen bisher nicht überzeugend belegt. Hieraus ergibt sich, dass eine Indikation zum chirurgischen Meniskusersatz mit dem Ziel, einer Arthroseentwicklung vorzubeugen, der zu fordernden wissenschaftlichen Evidenz entbehrt und somit nicht berücksichtigt werden kann.

Kostengutspracheablauf der

Meniskusersatz Verfahren (Allograft und künstliche Implantate)

1. Grundvoraussetzungen

Für die Indikation einer Ersatzoperation des Meniskus müssen die definierten Kriterien kumulativ erfüllt werden:

- aktiver Patient unter 50 Jahren (cave: biologisches Alter, Einzelfallbetrachtung)
- orthograde Beinachse und stabiles Kniegelenk (dessen Erreichen auch Bestandteil des Therapiekonzeptes sein kann)
- Beschwerden im betroffenen (teil-/total) menispektomierten Gelenkkompartiment bei freier Beweglichkeit
- ohne wesentliche degenerative Gelenkknorpelveränderungen (diese Einschränkung kann relativiert werden, sofern umschriebene Knorpelschäden Grad III und IV gemäss ICRS Klassifizierung, in einem ansonsten nicht wesentlich arthrotischen Gelenk, gemeinsam mit dem Meniskusersatz eine Behandlung erfahren) Vergleiche dazu:
 - [Autologe Chondrozyten Transplantation \(ACT\)](#)
 - [Osteochondrale Autologe Transplantation](#)
 - [Mikrofrakturierung mit und ohne Knochenmarkstimulierenden Matrix-assoziierten Verfahren](#)
- Body Mass Index kleiner 30 kg/m²
- künstlicher Meniskusersatz setzt ausreichend vorhandenes Meniskusgewebe zur Fixierung voraus

2. Indikationen / Kontraindikationen (siehe Anhang 1)

Chronische Kniegelenkschmerzen/-beschwerden im betroffenen menispektomierten bzw. teilmenispektomierten Gelenkkompartiment.

Sind Begleitpathologien des Gelenkknorpels (zirkumskript), der Beinachse oder der Bandstabilität des betroffenen Kniegelenks gegeben, so sind diese in einem umfassenden Therapiekonzept zu adressieren. Gleichwohl ist die Verhältnismässigkeit einer Belastung des Patienten durch begleitende chirurgische Interventionen hinsichtlich der realistischen Erwartungen an das unter diesen Umständen zu erreichende Behandlungsergebnis zu beachten. Ist diese als fraglich zu bewerten, ist eine Kostengutsprache nicht zu empfehlen.

3. Kostengutspracheverfahren und Vergütung

Die Vergütung des Meniskusersatz erfolgt nach folgenden Kriterien:

- a) Einreichen des Kostengutsprache gesuchs inkl. aller klinischen Befunde, der Bildgebung und des ausgefüllten Formulars gemäss Anhang 1 zu dieser Empfehlung. Die Indikationen 2.01 bis 2.06 müssen kumulativ erfüllt sein. Tritt eine der Kontraindikationen ein, wird das das Kostengutsprache gesuch abgelehnt.
- b) Stationäre Vergütung: gemäss SwissDRG
- c) Ambulante Vergütung: Analogieverrechnung gemäss «Naht Meniskus medialis/ Meniskus lateralis bei Arthrotomie (oder Arthroskopie) Kniegelenk, pro Meniskus»

4. Historie zu vorgängigen Empfehlungen

Es bestehen keine vorgängigen Empfehlungen.

Anhang 1: Indikationen und Kontraindikationen für Meniskusersatz Verfahren