

## 1. MTK UVG Grundsatzentscheid vom 25. Juni 2014

Die Medizinartarief-Kommission beschliesst an Ihrer Sitzung vom 25. Juni 2014 die Kosten in der obligatorischen Unfallversicherung für die operativen Verfahren der Vertebroplastie und Kyphoplastie nur zu übernehmen, wenn bei diagnostizierten *frischen* osteoporotischen Wirbelkörperkompressionsfraktur(en), trotz dokumentierter konservativer Therapie mit einer optimalen Schmerzbehandlung, starke und invalidisierende Schmerzen weiterbestehen. Die Militärversicherung hat sich diesem Entscheid angeschlossen.

Der Entscheid wird damit begründet, dass die bisher publizierten Daten zur Evidenz der operativen Verfahren Vertebroplastie und Kyphoplastie für die Behandlung osteoporotischer Wirbelkörperkompressionsfrakturen<sup>1</sup> widersprüchlich sind und bezüglich dem Endpunkt Schmerz, sechs bzw. zwölf Monate nach operativer Intervention, kein signifikanter Unterschied zur konservativen Behandlung (Opiate, Physiotherapie) besteht. Die fachlichen Voraussetzungen zur Durchführung der Kyphoplastie regelt die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV, Anhang 1) der Krankenversicherung. Die MTK setzt voraus, dass auch für die Vertebroplastie die gleichen qualitätssichernden Massnahmen gelten.

Eine Behandlung der Grunderkrankung *Osteoporose* ist stets adäquat, gemäss den aktuellen Leitlinien und Empfehlungen<sup>2,3</sup> zu behandeln und geht immer mit einer ausreichend hochdosierten Vitamin D Supplementation<sup>4</sup> (vgl. Empfehlungen des Bundesamtes für Gesundheit BAG<sup>5</sup>) einher.

## 2. Kurze Erläuterung

Bei der Kyphoplastie werden über zwei Führungshülsen zwei Ballon-Katheter unter Röntgenkontrolle in den frakturierten Wirbelkörper eingebracht und entfaltet. Dadurch schaffen sie einen Hohlraum in dem später Knochenzement infundiert wird. Die Kyphoplastie wird seit den 90er Jahren angewendet und ist eine Weiterentwicklung der Vertebroplastie, bei der direkt über nur einen Zugang und ohne vorherige Ballondilatation im gesinterten Wirbelkörper Knochenzement gespritzt wird. In den letzten Jahren mehren sich Publikationen über die 'unilaterale' Kyphoplastie, bei der nur über eine Führungshülse nach Ballondilatation der Knochenzement infundiert wird.

---

<sup>1</sup> In über 85% der operativen Intervention liegt eine osteoporotische Wirbelkörperkompressionsfraktur vor <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23074451>

<sup>2</sup> Empfehlungen der Schweizerischen Vereinigung gegen die Osteoporose SVGÖ [http://www.svgö.ch/content/documents/SVGO\\_Empfehlungen2010Pocket.pdf](http://www.svgö.ch/content/documents/SVGO_Empfehlungen2010Pocket.pdf)

<sup>3</sup> Leitlinien und Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft der Medizinischen Fachgesellschaften, Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Osteoporose AWMF Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften [http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/034-003\\_S3\\_Prophylaxe\\_Diagnostik\\_und\\_Therapie\\_der\\_Osteoporose\\_bei\\_Erwachsenen\\_kurz\\_10-2009\\_12-2012.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/034-003_S3_Prophylaxe_Diagnostik_und_Therapie_der_Osteoporose_bei_Erwachsenen_kurz_10-2009_12-2012.pdf)

<sup>4</sup> Zielwert für Sturz- und Frakturprävention ist 75 nmol/l Vit D im Blut

<sup>5</sup> Empfehlungen des Bundesamtes für Gesundheit BAG zur Vitamin D Versorgung der Schweizer Bevölkerung <http://www.blv.admin.ch/themen/04679/05065/05104/index.html?lang=de>