

Aus Focus Online: Arthroskopie bei chronischer Kniegelenk-Arthrose nicht mehr für Kassenpatienten / Erstmals tatsächliche Zwei-Klassen-Medizin in der operativen Orthopädie

Montag, 07.12.2015

Nach einem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ist die Arthroskopie bei einer chronischen Arthrose des Kniegelenkes (Gonarthrose) künftig keine Kassenleistung mehr.

Bisher konnten die Ärzte durch Gelenkspülung, Abtragung der Gelenkschleimhaut, Knorpelglättung oder Meniskusentfernung bei Tausenden Patienten jährlich große Schmerzen lindern und die Beweglichkeit des Kniegelenkes erhalten. Der Berufsverband für Arthroskopie bedauert, dass nun dieser wichtige Behandlungsbaustein wohl nur noch Selbstzahlern und Privatpatienten vorbehalten bleibt.

In Deutschland leiden rund 17 Prozent der Männer und über 30 Prozent der Frauen im Laufe des Lebens unter einer Abnutzung des Kniegelenkes, die oft mit großen Schmerzen einhergeht. Im Anfangsstadium wird häufig mit Physiotherapien und Medikamentengaben versucht, die Symptome zu lindern. Reicht dies nicht mehr aus, waren bislang die Verfahren der Arthroskopie sehr gefragt. Bei der Gelenkspiegelung, konnten in einer Sitzung nicht nur die Gegebenheiten im Knie genauestens analysiert, sondern einige Schmerz-Verursacher auch sofort behoben werden. Erst wenn dies nicht mehr reichte, blieb nur noch eine größere Operation, zum Teil mit Komplett-Gelenkersatz.

Der G-BA macht hiermit deutlich, dass Operationen in Deutschland zunehmend zur „Luxusmedizin“ werden. Dabei beruft er sich auf „hochwertige“ Studien, die keine wissenschaftlichen Belege für den Nutzen der Arthroskopie zur Behandlung der Gonarthrose gefunden hätten. Eine Bewertung des BVASK und vieler weiterer Wissenschaftler zeigte jedoch, dass die Studienlage mangelhaft war. Ein Hauptbeispiel dafür ist eine amerikanische Studie, die nur an Männern (US-Soldaten/Veteranen) durchgeführt wurde. Hier wurden nur etwa die Hälfte der möglichen Patienten eingeschlossen, keine Fehlstellungen beachtet, nicht zwischen primärer und sekundärer Arthrose unterschieden. Die Übertragbarkeit dieser Daten auf sämtliche Patienten mit Kniegelenkarthrose halten Mediziner für nicht möglich.

Dr. Ralf Müller-Rath, 1. Vorsitzender des BVASK: „Hiermit fehlt in Zukunft ein wichtiger Baustein zur Behandlung des chronischen Kniegelenkverschleißes. Erstmals wird eine tatsächliche 2-Klassen-Medizin in der operativen Orthopädie eingeführt. Und das auf Antrag der Krankenkassen! Wir hätten eine Entscheidung erwartet, wo sich Arzt und Patient gemeinsam unter Abwägung von Nutzen und Risiko auch für ein minimal-operatives Vorgehen entscheiden können z.B., wenn konservative Maßnahmen ausgeschöpft sind und der Patient noch keine Knie-Prothese wünscht.“