

Empfehlung zur Kostenübernahme der

Autologen Chondrozyten Transplantation im Kniegelenk (ACT)

Empfehlung der MTK UVG

Die Medizinaltarif-Kommission UVG empfiehlt eine bis Ende 2024 befristete Kostenübernahme der Autologen Chondrozyten Transplantation für symptomatische Knorpelläsionen entsprechend der Liste «Indikationen und Kontraindikationen für ACT im Kniegelenk (Version 10.12.2019)» nach Einzelfallprüfung. Die Kostenübernahme ist an eine Registerpflicht in der Schweiz gebunden. Es wird zudem empfohlen, die Daten auch in das internationale Evaluationsregister der DGOU¹ einzuspeisen.

Die Militärversicherung hat sich diesem Beschluss angeschlossen.

Grundvoraussetzungen

Grundvoraussetzung der ACT ist, dass Knorpelzellen, die aus ihrem Verbund in der Knorpelmatrix herausgelöst werden, ihre Fähigkeit, sich zu vermehren, wiedererlangen, wenn sie extrakorporell, d.h. im Labor, gezüchtet werden.

Indikationen / Kontraindikationen

Indikationen und Kontraindikationen sind erfasst in der Liste «Indikationen und Kontraindikationen für ACT 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.

Diese Liste war führenden Leistungserbringern in der Schweiz auf dem Gebiet der Orthobiologie zur Vernehmlassung zugesandt worden und wurde gutgeheissen. Die Liste orientiert sich an den Empfehlungen des Arbeitskreises ACT der DGU¹ und DGOOC¹ aus dem Jahr 2004. Die Anforderungen wurden bestätigt durch die Empfehlungen der AG Klinische Gewebegeneration der DGOU im Jahr 2013 und durch ein Gutachten der swiss orthopaedics aus dem Jahr 2015.

Die meisten Transplantate haben nur eine befristete Zulassung; deshalb müssen bis 2024 die Ergebnisse mehrerer randomisierter Studien vorliegen.

Leistungsbeschreibung

Die ACT wird in einem zweistufigen Verfahren durchgeführt. Das «National Institute for Health Research» (NIHR) veröffentlichte einen umfassenden HTA-Bericht². Darin wird hingewiesen, dass die Resultate der ACT besser sind, wenn keine «Vorbehandlungen», wie Mikrofrakturierung oder Pridie-Bohrungen vorgenommen wurden.

1. Schritt: Knorpelentnahme

In einer 1. Operation werden mit einer kleinen Stanze Knorpelzellen aus einer nicht belasteten Region des Kniegelenkes entnommen und nachfolgend im Labor angezüchtet.

2. Schritt: Chondrozytentransplantation

In einer 2. Operation werden diese Knorpelzellen dann in den Defekt transplantiert. Auf diese Weise wird der Knorpeldefekt mit hochwertigem Knorpel geschlossen, welcher sich qualitativ nur wenig vom Knorpel der Umgebung unterscheidet.

¹ Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) und für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC)

² **Autologous chondrocyte implantation in the knee: systematic review and economic evaluation**
Hema Mistry, Martin Connock, Joshua Pink, Deepson Shyangdan, Christine Clar, Pamela Royle, Rachel Court, Leela C Biant, Andrew Metcalfe and Norman Waugh

Kostengutspracheablauf der

Autologen Chondrozyten Transplantation im Kniegelenk (ACT)

1. Grundvoraussetzungen

Grundvoraussetzung der ACT ist, dass Knorpelzellen, die aus ihrem Verbund in der Knorpelmatrix herausgelöst werden, ihre Fähigkeit, sich zu vermehren, wiedererlangen, wenn sie extrakorporell, d.h. im Labor, gezüchtet werden.

2. Indikationen / Kontraindikationen

Indikationen und Kontraindikationen sind erfasst in der Liste «Indikationen und Kontraindikationen für ACT 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.

3. Kostengutspracheverfahren und Vergütung

Weil die ACT in einem zweizeitigen Verfahren durchgeführt wird, erfolgt die Vergütung nachfolgenden Kriterien:

- a) Die ausgefüllte Indikationsliste ist mit den geforderten Anlagen und dem Kostengutsprache gesuch einzureichen. Die Indikationen 1 bis 9 müssen kumulativ erfüllt sein. Die Indikation 10 ist als Richtwert anzusehen. Tritt eine der Kontraindikationen ein, wird das Kostengutsprache gesuch abgelehnt.
- b) Vergütung der Knorpelentnahme: ambulant oder stationär, gemäss TARMED oder SwissDRG
- c) Vergütung der ACT: stationär gemäss Vergütungsregeln SwissDRG (CHOP-Codes für «Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation an Gelenken») Die Züchtung der Knorpelzellen kann mittels Zusatzentgelt abgerechnet werden.
- d) Die Daten müssen im Rahmen der Registerpflicht www.ispm.unibe.ch durch den behandelnden Arzt eingepflegt werden. Ferner sollten sie dem internationalen Evaluationsregister zugeführt werden: <http://www.knorpelregister-dgou.de>

4. Historie zu vorgängigen Empfehlungen

Die vorliegende Empfehlung ersetzt die Version vom 16.06.2016.