

Leistungspflicht der sozialen Krankenversicherung für Viskosupplementation zur Gonarthrosebehandlung

Per 1. Juli 2002 ist die Viskosupplementation befristet mit Evaluationsauflagen und unter den folgenden Bedingungen zugelassen worden: Zur Behandlung von Patienten/-innen mit schmerzhafter Gonarthrose und eingeschränkter Bewegungsfreiheit (Fachbegriff: symptomatische, funktionell einschränkende Gonarthrose), die nicht mehr auf Schmerzmittel oder andere konservative Behandlungsformen ansprechen respektive bei denen diese Behandlungsformen kontraindiziert sind. Langfristiges Ziel der Behandlung ist das Hinauszögern einer prothetischen Versorgung (Krankenpflege-Leistungsverordnung [KLV], Anhang 1, Kapitel 1.3).

Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) hat nach Kenntnisnahme der Empfehlung der Eidgenössischen Leistungskommission (ELK) diesen Entscheid explizit an die Bedingung geknüpft, dass die Evaluation im Rahmen einer randomisierten kontrollierten Studie stattzufinden habe. Diese randomisierte Studie SVISCOT (Swiss Viscosupplementation Trial) wird nunmehr gesamtschweizerisch in Abhängigkeit der Entscheide der zuständigen kantonalen ethischen Kommissionen zwischen Dezember 2002 und März 2003 gestartet.

Per 1. Januar 2003 wurde der Text in der KLV, Anhang 1, deshalb wie folgt ergänzt:

- Behandlungen, die im Rahmen der schweizerischen randomisierten kontrollierten Studie (SVISCOT) zur komparativen klinischen und wirtschaftlichen Bewertung der Viskosupplementation durchgeführt werden.
- Für die Viskosupplementationsbehandlung im Rahmen der SVISCOT wird eine pauschale Vergütung vereinbart.

Somit findet ab diesem Datum eine Kostenübernahme im Rahmen der sozialen Krankenversicherung (obligatorische Grundversicherung) nur noch bei Einschluss in die SVISCOT statt; eine Kostenübernahme ausserhalb von SVISCOT ist ab 1. Januar 2003 nicht mehr möglich.

Zwischen 1. Juli 2002 und 31. Dezember 2002, das heisst in der Aufbauphase von SVISCOT, werden die Kosten für die Viskosupplementationsbehandlung der symptomatischen, funktionell einschränkenden Gonarthrose von den Krankenkassen im Rahmen der obligatorischen Grundversicherung im Sinne einer Übergangsregelung ohne Kostenübernahmegesuch auf Basis der geltenden Tarifverträge übernommen.

Nota bene

Zurzeit erfüllen nur die drei Produkte Orthovisc®, Ostenil® und Synvisc® die Auflage der Evaluation. Die Viskosupplementation mit anderen Produkten ist somit nicht kassenpflichtig. Die Viskosupplementation zur Gonarthrosebehandlung ist in der Schweiz als ärztliche Leistung zugelassen worden; aufgrund der fehlenden pharmakologischen Wirkung erhalten die Produkte keine Swissmedic-Zulassung und werden darum auch nicht in der Spezialitätenliste (SL) aufgeführt. Die Festsetzung der Abgeltung im Sinne einer pauschalen Vergütung der Leistungen (inklusive Produktkosten) unterliegt demzufolge den Tarifverhandlungen mit santésuisse.

Siehe auch Homepage der Studie: www.sviscot.ch.