

# Abrechnung minimal- invasiver Kniechirurgie – Platz für Innovationen?

Ralf Müller-Rath

**Produktebene**

**Ebene der chirurgischen Technik**

**Verständnis von Ätiologie / Pathogenese**

**Versorgungsform**

**Phase I erste enthusiastische Berichte**

**Phase II positive Fallberichte, Fallserien, innovative Ärzte**

**Phase III akzeptierte und vergütete Methode**

**Phase IV Goldstandard, erste kritische Berichte**

**Phase V randomisierte Studien im Vergleich zum alten Standard**

**Phase VI Verteidigung, Studienergebnisse und –Design werden angezweifelt**

**Phase VII Verteufelung der Methode**

**Meniskusersatz**

**MPFL-Plastik**

**Double - bundle Konzept / anatomisches ACL**

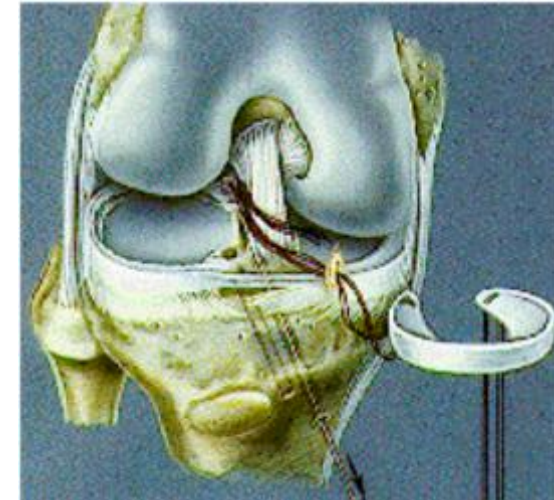
**Knorpelzelltransplantation**

**Arthroskopische Meniskusnaht**

**Anterolaterale Stabilisation**

**Mediale Entlastungsfeder**

**Sprunginnovation –  
neues Wirkprinzip**



**Schrittinnovation –  
Modifikation eines Wirkprinzips**



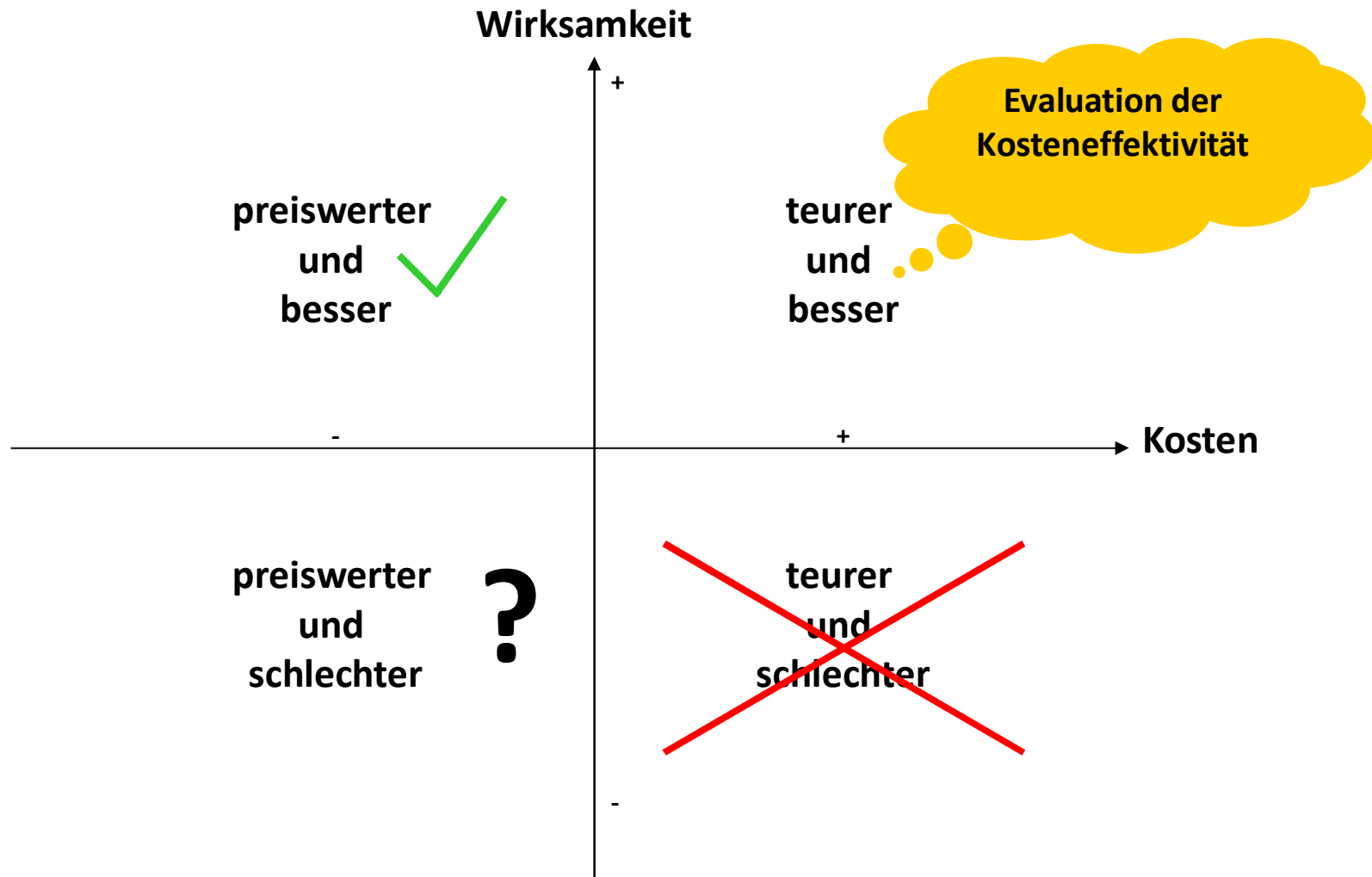
**Schrittinnovation ?**

**Scheininnovation !**

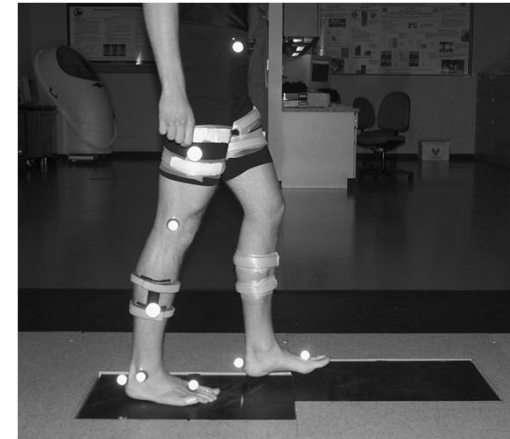
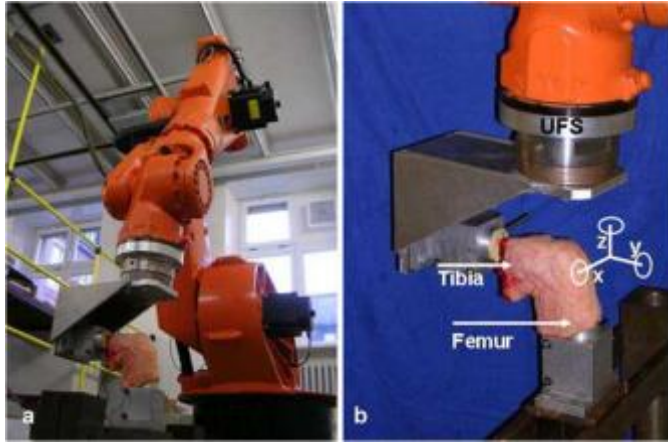
**Nutzenbewertung!**

## § 12 SGB V

**Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte (Patienten) nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer (z. B. Ärzte) nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.**







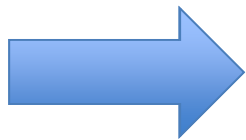
**Objektive Endpunkte – welche?**

**Subjektive Endpunkte – welche?**

**Lebensqualitätsmessung ?**

**Patientenpräferenzen berücksichtigen?**





Klasse		Anforderungen an die Studien
I	Ia	Evidenz aufgrund einer systematischen Übersichtsarbeit randomisierter, kontrollierter Studien (ev. mit Metaanalyse)
	Ib	Evidenz aufgrund mindestens einer hoch qualitativen randomisierten, kontrollierten Studie
II	Ila	Evidenz aufgrund mindestens einer gut angelegten, kontrollierten Studie ohne Randomisierung
	Ilb	Evidenz aufgrund einer gut angelegten, quasi-experimentellen Studie
III		Evidenz aufgrund gut angelegter, nicht experimenteller deskriptiver Studien
IV		Evidenz aufgrund von Berichten/Meinungen von Expertenkreisen, Konsensuskonferenzen und/oder klinischer Erfahrungen anerkannter Autoritäten

BMJ



BMJ 2014;348:g3253 doi: 10.1136/bmj.g3253 (Published 21 May 2014)

Page 1 of 15

## RESEARCH

### Use of placebo controls in the evaluation of surgery: systematic review

OPEN ACCESS

Karolina Wartolowska *NDORMS research fellow*<sup>1,2</sup>, Andrew Judge *university research lecturer*<sup>1,2,3</sup>, Sally Hopewell *senior research fellow*<sup>2,4</sup>, Gary S Collins *NDORMS senior research fellow*<sup>2,4</sup>, Benjamin J F Dean *DPhil student*<sup>1,2</sup>, Ines Rombach *statistician*<sup>1,2</sup>, David Brindley *DPhil student*<sup>1,2,5,6</sup>, Julian Savulescu *Uehiro chair in practical ethics*<sup>7</sup>, David J Beard *professor of musculoskeletal sciences*<sup>1,2,8</sup>, Andrew J Carr *professor of orthopaedic surgery*<sup>1,2,8</sup>

# Nutzenbewertung: RCT nicht möglich



## The New England Journal of Medicine

Copyright © 2002 by the Massachusetts Medical Society

VOLUME 347

JULY 11, 2002

NUMBER 2



### A CONTROLLED TRIAL OF ARTHROSCOPIC SURGERY FOR OSTEOARTHRITIS OF THE KNEE

J. BRUCE MOSELEY, M.D., KIMBERLY O'MALLEY, Ph.D., NANCY J. PETERSEN, Ph.D., TERRI J. MENKE, Ph.D.,  
BARUCH A. BRODY, Ph.D., DAVID H. KUYKENDALL, Ph.D., JOHN C. HOLLINGSWORTH, DR.P.H.,  
CAROL M. ASHTON, M.D., M.P.H., AND NELDA P. WRAY, M.D., M.P.H.

*The* NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

## Surgery versus Physical Therapy for a Meniscal Tear and Osteoarthritis

Jeffrey N. Katz, M.D., Robert H. Brophy

*The* NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

## Arthroscopic Partial Meniscectomy versus Sham Surgery for a Degenerative Meniscal Tear

Raine Sihvonen, M.D., Mika Paavola, M.D., Ph.D., Antti Malmivaara, M.D., Ph.D.,





**AOK PLUS – Die Gesundheitskasse  
für Sachsen und Thüringen.**

**Seite 2**

Nach Einschätzung des MDK konnte die medizinische Überlegenheit des Systems gegenüber herkömmlicher Nahttechniken bisher nicht belegt werden. Aufgrund der fehlenden Langzeitergebnisse aus validen Studien kann die Anwendung des Fast-Fix-Ankernahtsystems aus medizinischer Sicht derzeit nicht befürwortet werden. Auch ein signifikanter Patientennutzen durch die Anwendung des Systems lässt sich nicht ableiten. Die klassische Meniskusnaht wird weiterhin als Goldstandard favorisiert. Aus diesem Grund kann die Kostenübernahme des Systems derzeit nur auf individuell zu begründende Einzelfälle beschränkt werden.



# Vielen Dank

**ARTHROSKOPIE 2015**  
30. bis 31. Januar 2015 in Düsseldorf

**BVASK** Berufsverband  
für Arthroskopie e.V. Vorankündigung



**25. Jahrestagung  
Berufsverband für Arthroskopie (BVASK e.V.)**

Patronate

**BDC** Berufsverband der  
Deutschen Chirurgen e.V.

**EGOST**

**GOT**

Photo: © Jans - Stockphoto.com

