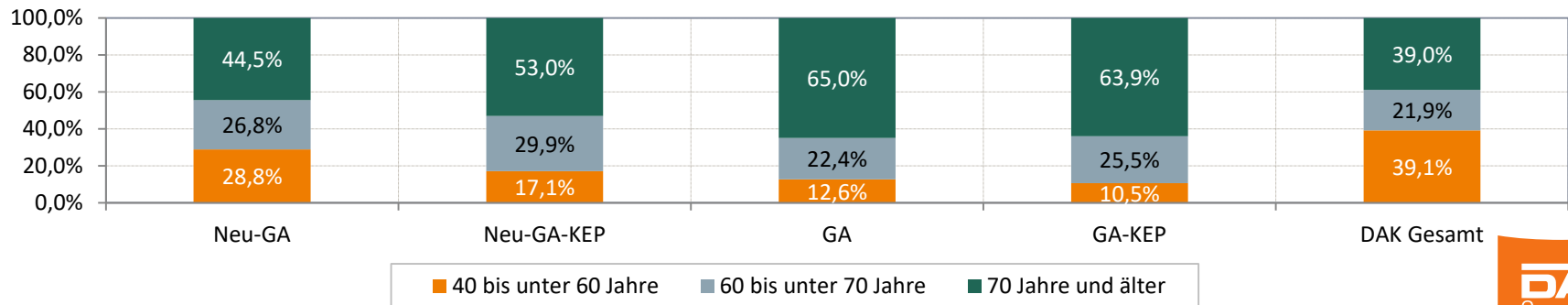


Versorgungsreport 2022: Knieschmerz | Gonarthrose

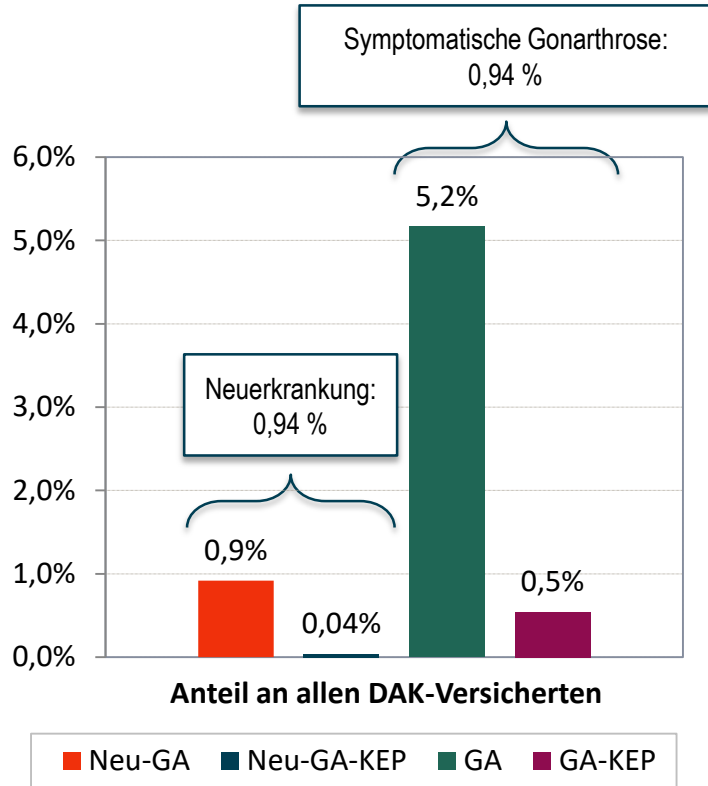
Charts zu zentralen Ergebnissen

Altersverteilung der Untersuchungsgruppen

- Dem typischen Krankheitsverlauf der Gonarthrose entsprechend, sind Versicherte mit symptomatischer Gonarthrose (GA & GA-KEP) deutlich älter als Versicherte mit Neuerkrankung (Neu-GA & Neu-GA-KEP).
- Zwischen 44,5 % (Neu-GA) und 65,0 % (GA) der Betroffenen sind 70 Jahre und älter.
- Dennoch befindet sich in allen Untersuchungsgruppe auch ein erheblicher Anteil der Versicherten noch im erwerbsfähigen Alter unter 60 Jahren.
- Bei Neuerkrankten weisen 28,8% (Neu-GA) bzw. 17,1 % (Neu-GA-KEP) und bei symptomatischer Gonarthrose 12,6 % (GA) bzw. 10,5 % (GA-KEP) ein Alter zwischen 40 und unter 60 Jahren auf.



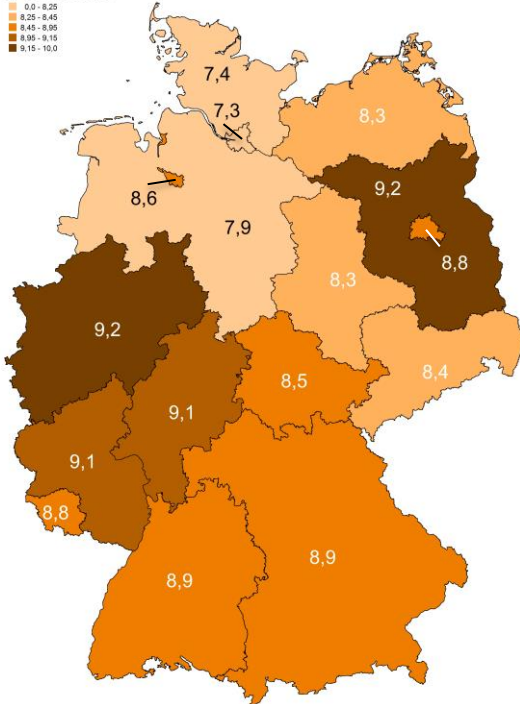
Häufigkeit und Verbreitung



- 0,94 % der DAK-Versicherten (ca. 41.000 Versicherte) erkrankt jedes Jahr neu an Gonarthrose bzw. entwickelt eine akute Behandlungsbedürftigkeit (Neu-GA & Neu-GA-KEP).
- Bei 4 % der Versicherten mit Neuerkrankung (ca. 1.600 Versicherte) sind die Beschwerden so ausgeprägt, dass innerhalb von zwei Jahren die Implantation eines Kniegelenkersatzes erfolgt (Neu-GA-KEP: 0,04 % aller DAK-Versicherten)
- 5,7 % der DAK-Versicherten (245.000 Versicherte) sind von symptomatischer Gonarthrose betroffen (GA & GA-KEP).
- Ein Großteil dieser Versicherten benötigt innerhalb von fünf Jahren keinen Kniegelenkersatz (GA: 5,2 % aller DAK-Versicherten)
- Bei 9,5 % der Versicherten mit symptomatischer Gonarthrose (ca. 23.500 Versicherte) ist innerhalb eines Zeitraums von fünf Jahren ein Kniegelenkersatz erforderlich (GA-KEP: 0,5 % aller DAK-Versicherten)

Regionale Unterschiede Neuerkrankung

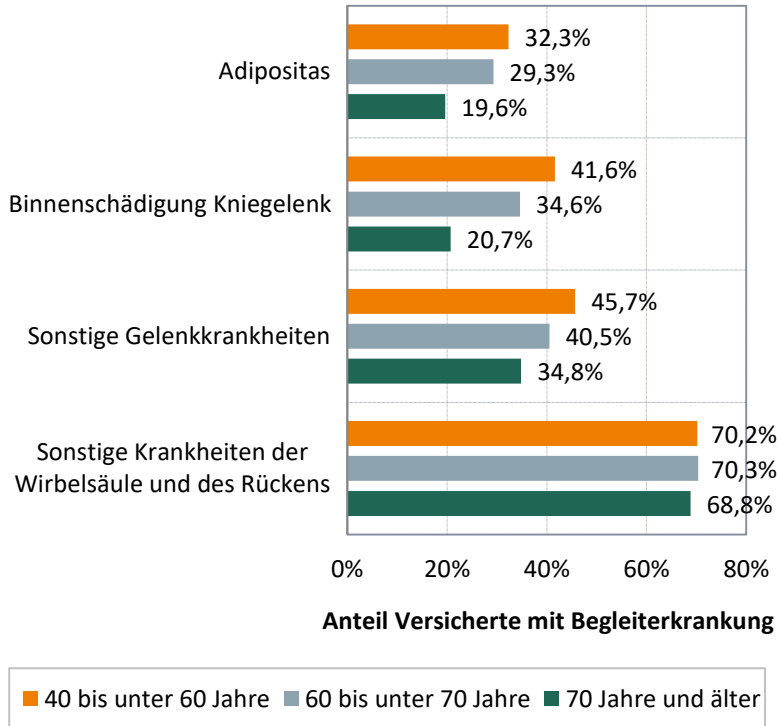
Neuerkrankungen an Gonarthrose
je 1.000 Versicherte



- Besonders niedrig fällt die standardisierte Häufigkeit neu an Gonarthrose erkrankter Versicherte (Neu-GA) in Hamburg (7,3 je 1.000 Versicherte), Schleswig-Holstein (7,4 je 1.000 Versicherte) und Niedersachsen (7,9 je 1.000 Versicherte) aus.
- In Nordrhein-Westfalen und Brandenburg (jeweils 9,2 je 1.000 Versicherte) sowie Hessen und Rheinland-Pfalz (jeweils 9,1 je 1.000 Versicherte) liegt dagegen eine überdurchschnittliche Häufigkeit von Neuerkrankungen vor.
- Insgesamt fallen die Unterschiede zwischen den Bundesländern jedoch vergleichsweise gering aus.
- Im Durchschnitt über alle Bundesländer beläuft sich die Häufigkeit auf 8,7 je 1.000 Versicherte.

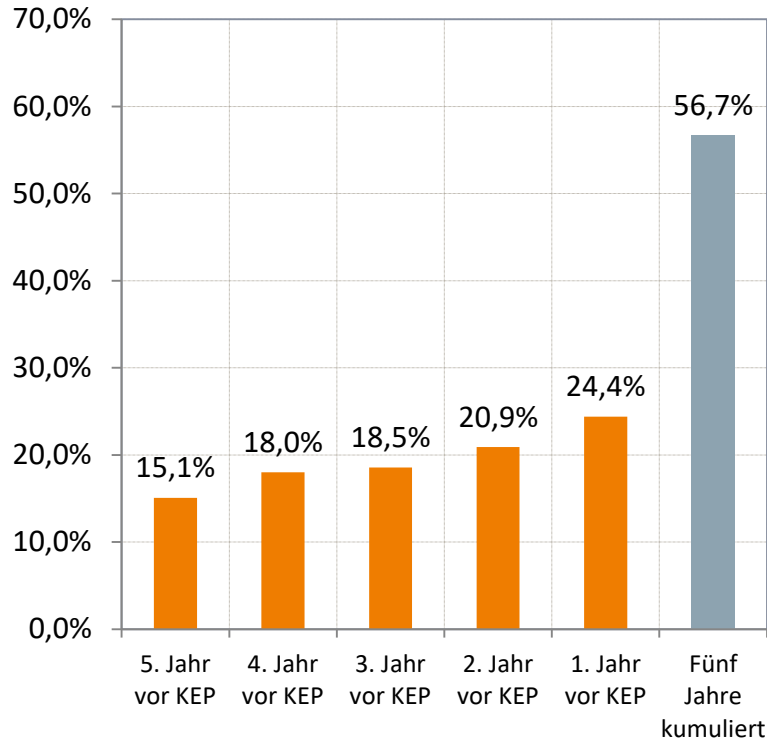
Standardisiert nach Alter und Geschlecht

Häufigkeit von Begleiterkrankungen bei Neuerkrankung an Gonarthrose



- Adipositas ist häufige Begleiterkrankung bei Neuerkrankung an Gonarthrose insbesondere bei Jüngeren.
- 32,3 % der 40 bis unter 60-Jährigen und 29,3 % der 60 bis unter 70-Jährigen sind wegen Adipositas in ärztlicher Behandlung.
- Auch Binnenschädigungen am Kniegelenk und sonstige Gelenkkrankheiten häufig im Zusammenhang mit Neuerkrankung, insbesondere bei Jüngeren.
- Auffällig: Hohe Prävalenz von Erkrankungen der Wirbelsäule und des Rückens (rund 70 %).
- Keine nennenswerten Altersunterschiede bei Rückenerkrankungen, d.h. die hohe Betroffenheit ist nicht auf das Alter zurückzuführen.

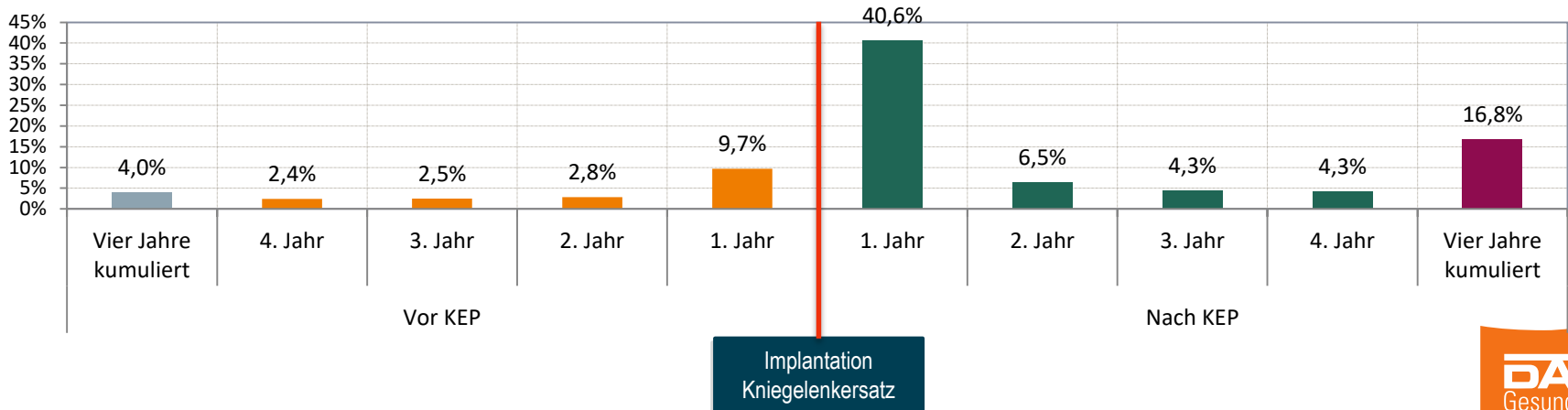
Physiotherapie vor Kniegelenkersatz



- Bei Versicherten mit Implantation einer Knieendoprothese steigt die Verordnungshäufigkeit von Physiotherapie im Zeitverlauf vor der Implantation kontinuierlich an.
- Im fünften Jahr vor der Implantation erhalten 15,1 % Physiotherapie verordnet, im Jahr unmittelbar vor der Implantation sind es 24,4 %.
- Innerhalb von fünf Jahren vor der Implantation einer Knieendoprothese erhalten insgesamt etwas mehr als die Hälfte der Betroffenen (56,7 %) mindestens eine Physiotherapieverordnung.
- Dies bedeutet: 43,3 % der Betroffenen hat innerhalb von fünf Jahren vor der Implantation eines Kniegelenkersatzes keine physiotherapeutische Behandlung in Anspruch genommen.

Krankenstand vor und nach Kniegelenkersatz

- In einigen Fällen stellt die Implantation eines Kniegelenkersatzes keine abschließende Behandlung der Gonarthrose dar und auch nach Erstimplantation eines Kniegelenkersatzes können Funktions- und Bewegungseinschränkungen bestehen bleiben.
- Dies widerspiegelt sich auch im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen im Nachgang der Implantation eines Kniegelenkersatzes.
- Selbst im vierten Jahr nach Implantation einer Knieendoprothese fällt der Krankenstand aufgrund Gonarthrose mit 4,3 % deutlich höher aus als im zweiten bis vierten Jahr vor der Implantation mit Werten zwischen 2,4 % und 2,8 %.





Basisprogramm

- Online-Version des Intensivprogramms
- Videoclips, Präsentationen und Textdokumente
- Edukative Inhalte
- Übungsanleitungen für ein eigenständiges Training
- Webbasiert und als App

- ✓ **Edukation**
- X **Körperliches Training**
- X **Spezielle Angebote bei Adipositas**

Intensivprogramm

- Gruppen von 5 – 10 Teilnehmern
- 12 Termine à 60 min verteilt über 6 Wochen
- 25 % Edukation und 75 % Bewegungsübungen und Training
- Individueller schriftlicher Trainingsplan für die Fortsetzung zuhause
- Vier Einzel-Coachings Ernährungsberatung (EB) bei Adipositas

- ✓ **Edukation**
- ✓ **Körperliches Training**
- ✓ **Spezielle Angebote bei Adipositas**

Physiotherapeut/in
mit
5 – 10
Teilnehmenden



Fortsetzung Online