

Versorgungsforschung im Bereich der ambulanten Physiotherapie bei Hüft- und Kniearthrose

Kristin Sauer

Hintergrund

Jedes Jahr steigt die Anzahl an Operationen für den künstlichen Gelenkersatz. So steigen auch die Kosten, die für die Gesetzlichen Krankenkassen durch die stationäre Behandlung bei Erstimplantationen der Hüft- und Kniegelenke entstehen und lagen im Jahr 2009 bei fast drei Milliarden Euro. Laut Statistischem Bundesamt kosteten die Behandlungen von Arthrosen im Jahr 2002 rund sieben Milliarden Euro und damit fast 30 % der direkten Kosten, die insgesamt durch Muskel- und Skeletterkrankungen entstehen. Arbeitsunfähigkeitstage, Rehabilitationsmaßnahmen und Frühberentungen sind in diesem Zusammenhang beachtlich. Da das Risiko, an Arthrose zu erkranken, mit dem Alter zunimmt, sind vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung eine steigende Anzahl Betroffener und damit ein erhöhter Versorgungsbedarf zu erwarten.

Die Rolle der Physiotherapie und die aktuelle Evidenzlage

Ein Gelenkersatz erfolgt, wenn Maßnahmen wie Physiotherapie oder die medikamentöse Behandlung nicht ausreichend Linderung und Bewegungsfähigkeit verschaffen. Die aktuelle Evidenz zeigt, dass vor allem aktive Maßnahmen der Physiotherapie die Konsequenzen der Krankheit, wie die eingeschränkte Aktivität und Teilhabe am sozialen und beruflichen Leben, verbessern. Zusammengefasst betrifft dies vor allem die Trainingstherapie, das unter Aufsicht und Anleitung durchgeführt wird. Dazu können Übungen für die Muskelkraft und -funktion, Ausdauer, Gangschule, Balanceübungen bei verminderter Gelenkstabilität und schrittweise gesteigerten Übungen nach der verhaltensorientierten Physiotherapie und außerdem die Patientenschulung mit Maßnahmen zur gesteigerten Selbstwirksamkeit gehören. Aufgrund der hohen Krankheitslast und der hohen Steigerungsraten für endoprothetische Operationen, sind diese Maßnahmen der Physiotherapie zur Vorbeugung des Fortschreitens der Krankheitslast von großer Wichtigkeit.

Ziele und Fragestellungen

Die Auswertungen von Routinedaten einer gesetzlichen Krankenversicherung wurden mit dem Ziel durchgeführt, die ambulante Versorgungssituation von Versicherten mit einer Hüft- oder Kniearthrose darzustellen.

Folgende Fragestellungen wurden untersucht:

Wie viele Versicherte sind von einer behandlungsbedürftigen Arthrose der Hüft- oder Kniegelenke betroffen?

Wie groß sind die Anteile derer, die mit physiotherapeutischen und medikamentösen Maßnahmen behandelt werden? Handelt es sich dabei um Maßnahmen, die im Rahmen der tertiären Prävention empfohlen werden? Wo liegt Präventionspotenzial?

Ergebnisse und Fazit

Die Auswertungen zeigen hohe Anteile Versicherter mit einer Hüft- oder Kniearthrose und zusätzlichen Diagnosen, die als Risikofaktoren für das klinische Fortschreiten einer Arthrose gelten. Insgesamt werden noch zu viele passive gegenüber aktiven Maßnahmen verordnet. Männer gehören zu der Zielgruppe, die verstärkt mit Physiotherapie behandelt werden sollte, bevor eine Operation stattfindet.

Gliederungspunkte des Vortrags

1. Hintergrund
2. Die Rolle der Physiotherapie und die aktuelle Evidenzlage
3. Ziele und Fragestellungen
4. Ergebnisse
5. Fazit

Literatur

K. Sauer (2011). Arthrose der Hüft- und Kniegelenke. In: C. Kemper, K. Sauer, G. Glaeske (2011). BARMER GEK Heil- und Hilfsmittelreport 2011. St. Augustin: Asgard-Verlag.

KNGF - Kooninklijk Genootschap voor Fysiotherapie (Hrsg.) (2010). KNGF Guideline for Physical Therapy in patients with osteoarthritis of the hip and knee. Dutch Journal of Physical Therapy. Supplement: 120 (1).

M. Fransen, S. McConnell, G. Hernandez-Molina et al. (2009). Exercise for osteoarthritis of the hip. Cochrane database. Cochrane database of systematic reviews, Issue 3. Art. No.: DC007912.

Autorin

Kristin Sauer MPH, Physiotherapeutin

Universität Bremen Zentrum für Sozialpolitik (ZeS), Versorgungsforschung im Bereich Arzneimittel und sonstiger Leistungen