



Policy Brief 4

Prävention in der Gesundheitsversorgung: Optimierte Versorgung bei Hüft- und Knie- arthrose durch GLA:D Schweiz

Impressum

Herausgeberin

Gesundheitsförderung Schweiz

Projektleitung Evaluation, Gesundheitsförderung Schweiz

Dr. Giovanna Raso, Projektleiterin
Wirkungsmanagement PGV

Autorinnen

Karin Niedermann und Susann Bechter,
ZHAW Gesundheit (Projektleitung
GLA:D Schweiz)

Evaluationsbericht

Grünenfelder, R., Palanza, A. & Zumbach, D. (2024). [Projektleitung GLA:D Schweiz](#). Im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz. Grünenfelder Zumbach GmbH – Sozialforschung und Beratung.

Reihe und Nummer

Gesundheitsförderung Schweiz,
Policy Brief 4

© Gesundheitsförderung Schweiz,
August 2025

Auskünfte/Informationen

Gesundheitsförderung Schweiz
Wankdorfallee 5, CH-3014 Bern
Tel. +41 31 350 04 04
office.bern@promotionsante.ch
www.gesundheitsfoerderung.ch/
publikationen

Abstract

Die Kniearthrose betrifft in der Schweiz mehr als ein Drittel der über 75-Jährigen und verursacht hohe direkte, indirekte und immaterielle Kosten. Trotz konsistenter internationaler klinischer Leitlinien, die konservative Massnahmen vor chirurgischen Eingriffen empfehlen, mangelt es an deren systematischer Umsetzung. Das Programm GLA:D übersetzt die Leitlinien in ein strukturiertes Edukations- und Trainingsprogramm und erreicht eine substanzielle Reduktion von Schmerzen sowie eine Verbesserung von Funktion und Lebensqualität der Betroffenen. Um das Potenzial von GLA:D voll auszuschöpfen, sind insbesondere eine Sensibilisierung der Ärzteschaft und der Bevölkerung für das Potenzial von spezifischem Training bei Kniearthrose sowie eine verbesserte interprofessionelle Zusammenarbeit und passende Vergütungssysteme notwendig.

Herausforderungen und Handlungsbedarf

Kniearthrose ist eine der häufigsten Arthroseformen mit einer weltweiten altersstandardisierten Prävalenz von 5,2% bei Frauen und 3,7% bei Männern (Global Burden of Disease Collaborative Network, 2021). In der Schweiz lag die Prävalenz 2022 bei 13,4% (MonAM, 2023) und steigt mit zunehmendem

Alter stark an: Mehr als ein Drittel der über 75-Jährigen ist betroffen (MonAM, 2023). Dies verursacht erhebliche sozio-ökonomische Kosten. Im Jahr 2017 beliefen sich die direkten medizinischen Kosten der Arthrose auf 1,5 Milliarden CHF, was 1,8% der gesamten Gesundheitsausgaben entspricht (Stucki et al., 2023). Aufgrund der demografischen Entwicklung wird weltweit ein weiterer Anstieg der Prävalenz und der damit verbundenen Kosten erwartet (Steinmetz et al., 2023). Die internationalen klinischen Leitlinien von OARSI (Bannuru et al., 2019), ACR (Kolasinski et al., 2019), EULAR (Moseng et al., 2024) und NICE (2022) empfehlen konservative Behandlungsmassnahmen wie strukturierte Trainingsprogramme, Patient*innenedukation und, wenn anwendbar, Gewichtsreduktion sowie adäquate Schmerztherapie als erste Wahl bei Kniearthrose. Die Umsetzung dieser Empfehlungen scheitert jedoch national und international an verschiedenen Barrieren. Eine Erhebung in der Schweiz zeigte, dass klinische Leitlinien im Management von Hüft- und Kniearthrose kaum eine Rolle für die klinische Entscheidungsfindung zu spielen scheinen, die Erwartungshaltung und der subjektive Leidensdruck der Patient*innen werden stärker gewichtet (Ettlin et al., 2021). Die Gründe für die mangelnde Orientierung an Leitlinien sind vielfältig: zu wenig Kenntnis und Akzeptanz der Leitlinien bei den Gesundheitsberufen, aber auch suboptimale Organisation der Versorgung und unzurei-

chende Kommunikation zwischen den Fachdisziplinen und Professionen (Selten et al., 2017). Bei den von Kniearthrose Betroffenen selbst scheint mangelndes Wissen über Arthrose und wirksame konservative Behandlungsoptionen die Wahrscheinlichkeit zu erhöhen, dass sie sich für eine Operation entscheiden (Youm et al., 2015). In der Schweiz können Arthrose-Betroffene auch direkt Orthopäd*innen aufsuchen, sofern sie nicht in einem Managed-Care-Modell versichert sind, und damit das Gatekeeping der Hausärzt*innen umgehen.

Die Zahl der Knie- und Hüftgelenkersatzoperationen ist in der Schweiz besonders hoch und liegt weltweit im Spitzenfeld (OECD, 2023). Studien weisen darauf hin, dass diese Entwicklung eher von ökonomischen und strukturellen Faktoren als von medizinischer Notwendigkeit geprägt ist (Günsche et al., 2020).

Um die systematische Umsetzung von spezifischem Training und Edukation zu fördern, wurde 2013 in Dänemark das Programm **GLA:D (Good Life with osteoArthritis in Denmark)** entwickelt. In der Folge wurde es in über 10 Staaten weltweit gleich und mit möglichst wenig länderspezifischen Anpassungen implementiert, seit 2019 auch in der Schweiz. GLA:D bietet ein standardisiertes, evidenzbasiertes Gruppenprogramm, bestehend aus zwei Edukations-sitzungen und zwölf Trainingseinheiten, die von GLA:D-zertifizierten Physiotherapeut*innen durchgeführt werden (Skou & Roos, 2017). Nationale Register ermöglichen zudem das systematische Monitoring der Ergebnisqualität. Das Schweizer GLA:D-Register erlaubt zusätzlich eine individuelle Verlaufsdokumentation als Therapiebericht (GLA:D Schweiz Jahresberichte).

Zentrale Erkenntnisse aus der Evaluation

Die Evaluation des GLA:D-Arthrose-Projekts im Rahmen der Projektförderung PGV von Gesundheitsförderung Schweiz (2020–2023) ergab die nachfolgend zusammengefassten Erkenntnisse.

Erfolgreiche Einführung und Umsetzung

In 27 Zertifizierungskursen wurden schweizweit **906 Physiotherapeut*innen** zertifiziert.

7575 Patient*innen in allen Sprachregionen wurden behandelt.

Verbreitung in **25 Kantonen** und 296 Gemeinden

Grad der **Verbreitung in Gemeinden:** Deutschschweiz 16,7% (d. h. in jeder sechsten Gemeinde wird GLA:D angeboten), Westschweiz 5,8%, italienische Schweiz 22,9%

Die Zahl der GLA:D-zertifizierten Physiotherapeut*innen lag im Förderzeitraum mit rund 900 deutlich über den ursprünglich erwarteten 576. Allerdings boten Ende 2023 nur 378 Physiotherapeut*innen in 225 Kliniken oder Praxen GLA:D-Kurse für Patient*innen an. Die Gründe dafür sind vielfältig: Das Angebot ist nicht bekannt oder zu wenig akzeptiert als Alternative zur Operation, und in einigen Regionen mangelt es an ärztlichen

Überweisungen. Das führt zu nicht ausgelasteten GLA:D-Gruppen mit drei bis vier Teilnehmenden und, bei einer Entschädigung von 25 CHF pro Stunde und Person, zu Einnahmen von nur 75 bis 100 CHF pro Stunde Gruppensitzung. Im Vergleich zu zwei 30-minütigen Einzelsitzungen mit einem Erlös von rund 100 CHF sind deshalb die GLA:D-Gruppen für viele Physiotherapeut*innen unwirtschaftlich und damit unattraktiv. Dazu kommt der organisatorische und administrative Mehraufwand für die Organisation von GLA:D-Gruppen, was durch die tarifliche Beschränkung auf maximal fünf Teilnehmende und damit einen Erlös von maximal 125 CHF selbst bei Vollauslastung die Wirtschaftlichkeit limitiert. Insgesamt führt das zu einer eher geringen Weiterempfehlungsrate unter Physiotherapeut*innen.

GLA:D zeigt Wirkung bei Patient*innen

Schmerzreduktion: Knie 25%; Hüfte 22%

Reduktion **Schmerzmittelverbrauch** inkl. Opiode: Knie 22%; Hüfte 18%

Verbesserung der **Funktion:** Knie 14%; Hüfte 12%

Verbesserung der **Lebensqualität:** Knie 23%; Hüfte 16%

Nachhaltige Ergebnisse auch nach einem Jahr

Hohe **Patient*innenzufriedenheit**

Die systematische Erfassung von Fragebogendaten und klinischen Tests im nationalen GLA:D-Register und deren jährliche Auswertung über alle Teilnehmenden zeigen, dass im Durchschnitt Verbesserungen von 20–30% erreicht werden (GLA:D Schweiz Jahresberichte 2020–2023). Ein Jahr nach der Therapie sind die Verbesserungen stabil oder sogar noch ausgeprägter. Daraus lässt sich schliessen, dass es gelingt, den Teilnehmenden des GLA:D-Programms Selbstmanagementkompetenzen zu vermitteln. Rund die Hälfte der Teilnehmenden gibt nach einem Jahr an, die Übungen noch regelmässig durchzuführen, und rund 80% berichten, die Minimalempfehlungen für körperliche Aktivität zu erreichen (Matile et al., 2024).

Die positiven Ergebnisse zeigen sich auch in einer hohen Zufriedenheit der Patient*innen. 90% der Teilnehmenden sind mit dem GLA:D-Programm (sehr) zufrieden, und es besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass sie das Programm weiterempfehlen.

Unterstützung der Ärzteschaft als grosses Potenzial

Hausärzt*innen und Orthopäd*innen spielen eine zentrale Rolle bei der Zuweisung zum GLA:D-Programm. Das Ziel von 2880 zuweisenden Ärzt*innen bis 2023 wurde nicht erreicht, Schätzungen gehen von 1500 bis 2300 Zuweisenden aus. Rund die Hälfte der Physiotherapeut*innen gab an, zwei bis vier zuweisende Ärzt*innen zu haben, während ein Drittel fünf bis sieben Zuweisende verzeichnet.

Der Anteil der Zuweisungen durch Hausärzt*innen liegt bei 43%, während 37% der Zuweisungen durch Orthopäd*innen erfolgen. Damit ist der Beitrag der Gatekeeper-Hausärzt*innen vergleichsweise niedrig.

Empfehlungen an die Projektverantwortlichen

Trotz der positiven Ergebnisse und der eindrücklichen Teilnehmendenzahlen (fast 3000 im Jahr 2023 bzw. über 7500 zwischen 2019 und 2023) ist die Beteiligung im Vergleich zur grossen Zahl von Kniearthrose-Betroffenen noch zu gering. Die zentrale Herausforderung besteht nun darin, die flächendeckende Umsetzung des GLA:D-Arthrose-Programms zu fördern und es nachhaltig im Schweizer Gesundheitswesen zu verankern.

Sensibilisierung der Ärzt*innen unterstützen

1



- Durchführung einer Kontext- und Barrierenanalyse bei mehreren ärztlichen Disziplinen (Hausärzt*innen, Orthopäd*innen) in den verschiedenen Sprachregionen.
- Gezielte Sensibilisierung von Hausärzt*innen und Orthopäd*innen zur Erhöhung der Zahl von ärztlichen Zuweisungen.
- Nutzung des individuellen Verlaufsberichts zur besseren Kommunikation zwischen Gesundheitsfachpersonen.
- Entwicklung eines interprofessionellen Projekts zur besseren Umsetzung der Leitlinien für Kniearthrose in der Schweiz.

Aufklärung der Bevölkerung zu spezifischen Trainings bei Kniearthrose intensivieren

2



- Durchführung einer Kontext- und Barrierenanalyse bei Arthrose-Betroffenen in den verschiedenen Sprachregionen.
- Start einer nationalen Informationskampagne, um Betroffene über die Wirksamkeit eines spezifischen Trainings bei Kniearthrose aufzuklären.
- Bereitstellung von zielgruppengerechtem Informationsmaterial für die Bevölkerung und für Kniearthrose-Betroffene.

Optimierung der Wirtschaftlichkeit und der Rahmenbedingungen

3



- Zusammenarbeit mit dem Berufsverband physioswiss pflegen, um eine wirtschaftlichere Vergütung für Gruppenangebote zu erreichen und/oder die erlaubte Gruppengrösse zu erhöhen.
- Sicherstellung der nachhaltigen Finanzierung des GLA:D-Registers zur Überwachung der Ergebnisqualität und als Grundlage für Verbesserungen.

Literaturverzeichnis

- Bannuru, R. R., Osani, M. C., Vaysbrot, E. E., Arden, N. K., Bennell, K., Bierma-Zeinstra, S. M. A., Kraus, V. B., Lohmander, L. S., Abbott, J. H., Bhandari, M., Blanco, F. J., Espinosa, R., Haugen, I. K., Lin, J., Mandl, L. A., Moilanen, E., Nakamura, N., Snyder-Mackler, L., Trojjan, T., ... McAlindon, T. E. (2019). OARSI guidelines for the non-surgical management of knee, hip, and polyarticular osteoarthritis. *Osteoarthritis and Cartilage*, 27(11), 1578–1589. <https://doi.org/10.1016/j.joca.2019.06.011>
- Ettlin, L., Nast, I., Huber, E. O. & Niedermann, K. (2021). Does the Conservative Non-pharmacological Management of Knee Osteoarthritis in Switzerland Reflect the Clinical Guidelines? A Survey Among General Practitioners, Rheumatologists, and Orthopaedic Surgeons. *Front. Rehabil. Sci.* 2:658831. <https://doi.org/10.3389/fresc.2021.658831>
- GLA:D Schweiz. Jahresberichte. www.gladschweiz.ch/arthrose
- Global Burden of Disease Collaborative Network (2021). *Global Burden of Disease Study 2021*. Institute for Health Metrics and Evaluation.
- Günsche, J. L., Pitz, V., Hanstein, T. & Skripitz, R. (2020). The variation of arthroplasty procedures in the OECD Countries: Analysis of possible influencing factors by linear regression. *Orthopedic Reviews*, 12(3). <https://doi.org/10.4081/or.2020.8526>
- Kolasinski, S. L., Neogi, T., Hochberg, M. C., Oatis, C., Guyatt, G., Block, J., Callahan, L., Copenhaver, C., Dodge, C., Felson, D., Gellar, K., Harvey, W. F., Hawker, G., Herzig, E., Kwoh, C. K., Nelson, A. E., Samuels, J., Scanzello, C., White, D., ... Reston, J. (2020). 2019 American College of Rheumatology/Arthritis Foundation Guideline for the Management of Osteoarthritis of the Hand, Hip, and Knee. *Arthritis & Rheumatology*, 72(2), 220–233. <https://doi.org/10.1002/art.41142>
- Matile, F., Nast, I. & Niedermann, K. (2024). [Facilitators, barriers and support needs to GLA:D exercise adherence – a mixed method study](https://doi.org/10.1002/art.41142). *BMC Sports Sci Med Rehabil.* 2024 Jun 13;16(1):130.
- MonAM (2023). [Arthrose, Arthritis und Osteoporose \(Alter: 15+\)](https://doi.org/10.1002/art.41142). MonAM-Team BAG und Obsan.
- Moseng, T., Vliet Vlieland, T. P. M., Battista, S., Beckwée, D., Boyadzhieva, V., Conaghan, P. G., Costa, D., Doherty, M., Finney, A. G., Georgiev, T., Gobbo, M., Kennedy, N., Kjekken, I., Kroon, F. P. B., Lohmander, L. S., Lund, H., Mallen, C. D., Pavelka, K., Pitsillidou, I. A., ... Østerås, N. (2024). EULAR recommendations for the non-pharmacological core management of hip and knee osteoarthritis: 2023 update. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 83(6), 730–740. <https://doi.org/10.1136/ard-2023-225041>
- NICE (2022). [Guideline NG226](https://doi.org/10.1136/ard-2023-225041). Osteoarthritis in over 16s: diagnosis and management. Published: 19 October 2022.
- OECD Health Statistics 2023. [Hip and knee replacement](https://doi.org/10.1136/ard-2023-225041)
- Selten, E. M. H., Vriezolk, J. E., Nijhof, M. W., Schers, H. J., Van Der Meulen-Dilling, R. G., Van Der Laan, W. H., Geenen, R. & Van Den Ende, C. H. M. (2017). Barriers Impeding the Use of Non-pharmacological, Non-surgical Care in Hip and Knee Osteoarthritis: The Views of General Practitioners, Physical Therapists, and Medical Specialists. *Journal of Clinical Rheumatology*, 23(8), 405–410. <https://doi.org/10.1097/RHU.0000000000000562>
- Skou, S. T. & Roos, E. M. (2017). Good Life with osteoArthritis in Denmark (GLA:D™): evidence-based education and supervised neuromuscular exercise delivered by certified physiotherapists nationwide. *BMC Musculoskelet Disord.* 2017 Feb 7;18(1):72. <https://doi.org/10.1186/s12891-017-1439-y>
- Steinmetz, J. D., Culbreth, G. T., Haile, L. M., Rafferty, Q., Lo, J., Fukutaki, K. G., Cruz, J. A., Smith, A. E., Vollset, S. E., Brooks, P. M., Cross, M., Woolf, A. D., Hagins, H., Abbasi-Kangevari, M., Abedi, A., Ackerman, I. N., Amu, H., Antony, B., Arabloo, J., ... Kopec, J. A. (2023). Global, regional, and national burden of osteoarthritis, 1990–2020 and projections to 2050: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet Rheumatology*, 5(9), e508–e522. [https://doi.org/10.1016/S2665-9913\(23\)00163-7](https://doi.org/10.1016/S2665-9913(23)00163-7)
- Stucki, M., Schärer, X., Trottmann, M., Scholz-Odermatt, S. & Wieser, S. (2023). What drives health care spending in Switzerland? Findings from a decomposition by disease, health service, sex, and age. *BMC Health Services Research*, 23(1), 1149. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10124-3>
- Youm, J., Chan, V., Belkora, J. & Bozic, K. J. (2015). Impact of Socioeconomic Factors on Informed Decision Making and Treatment Choice in Patients With Hip and Knee OA. *The Journal of Arthroplasty*, 30(2), 171–175. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2014.09.006>