

ottobock.

# Mechatronische Kniegelenke für Mobilitätsgrad 2

Entscheidende Gebrauchsvorteile.  
Belegte Wirtschaftlichkeit.

Aktuelle  
Studien-  
daten<sup>1</sup>

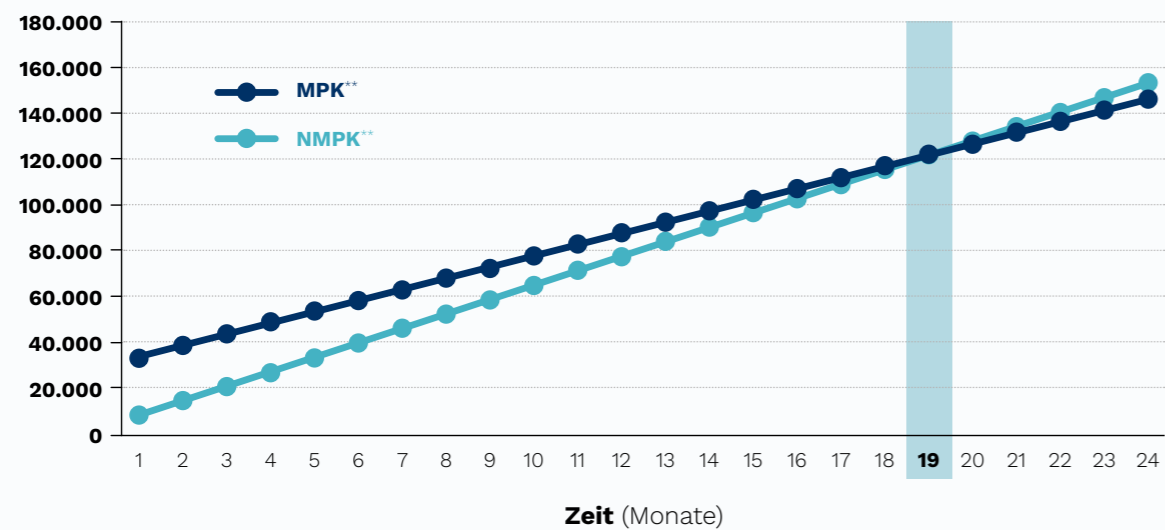
## Langfristiger sozioökonomischer Nutzen

Kostenausgleich schon nach 19 Monaten<sup>1</sup>

Nach weniger als 2 Jahren rechnet sich die Versorgung für den Kostenträger

- **Sukzessiver Ausgleich der initial höheren Kosten** von mechatronischen Kniegelenken bei Anwendern mit Mobilitätsgrad 2<sup>1</sup>
- **Nettoeinsparungen ab dem 20. Monat**<sup>1</sup>

Angepasste Gesamtkosten (\$)



→ **410 Mio. \$ Ersparnis in 10 Jahren** durch geringere Gesundheitsausgaben<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Retrospektive Kohortenstudie von Medicare-Versicherten in den USA mit Mobilitätsgrad 2 (eingeschränkte Außenbereichsgeher).  
<sup>\*\*</sup> MPK: Mikroprozessorgesteuertes Kniegelenk; NMPK: Nicht-mikroprozessorgesteuertes Kniegelenk.

**Intelligente Sensorik** für mehr Mobilität und erhöhte Sicherheit – auch für **Anwender mit geringem Aktivitätsniveau**



Informationen zum Kenevo



## Langfristiger sozioökonomischer Nutzen

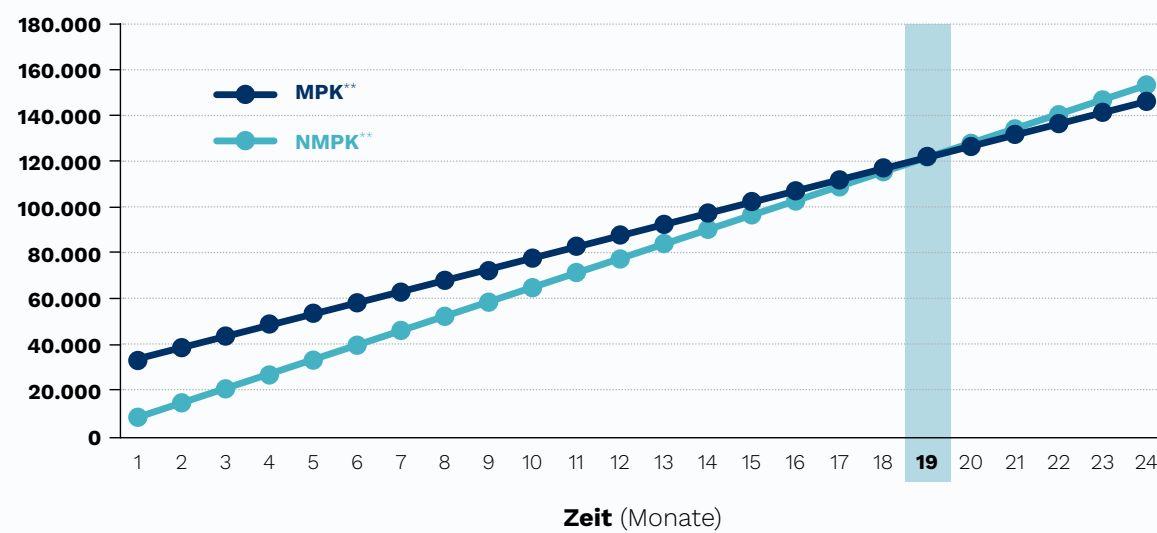
Kostenausgleich schon nach 19 Monaten<sup>1</sup>

Aktuelle Studie mit Real-World-Daten\*

Nach weniger als 2 Jahren rechnet sich die Versorgung für den Kostenträger

- **Sukzessiver Ausgleich der initial höheren Kosten** von mechatronischen Kniegelenken bei Anwendern mit Mobilitätsgrad 2<sup>1</sup>
- **Nettoeinsparungen ab dem 20. Monat<sup>1</sup>**

Angepasste Gesamtkosten (\$)



→ **410 Mio. \$ Ersparnis in 10 Jahren** durch geringere Gesundheitsausgaben<sup>1</sup>

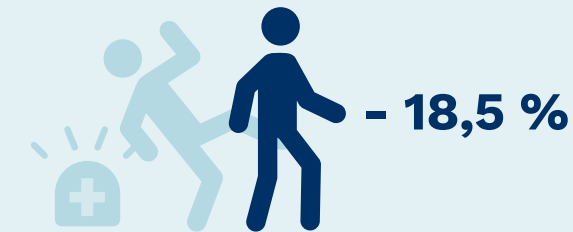
**Kostenvorteile** durch weniger medizinische Komplikationen

- Nutzer mechatronischer Kniegelenke verursachen monatlich 1.351 \$ **weniger medizinische Kosten** als Nutzer mechanischer Gelenke<sup>1</sup>



**Kostenvorteile** durch weniger Stürze

- **Reduktion sturzbedingter Verletzungen** um 18,5 %<sup>1</sup>



- **Frühzeitige Versorgung mit MPKs<sup>\*\*</sup> zur Kostenminimierung** und Vermeidung von Folgekomplikationen!
- **Signifikante Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen** durch die Versorgung mit mechatronischen Kniegelenken!
- Mechatronische Kniegelenke sind sowohl **klinisch als auch gesundheitsökonomisch nachhaltig!**



## Verringerung der medizinischen Kosten

mithilfe von MPKs

**Vorteile von MPKs** für eingeschränkte Außenbereichsgeher, zum Beispiel durch

- ✓ Weniger Notaufnahme- und Krankenhausaufenthalte
- ✓ Reduzierter Bedarf an Reha-Maßnahmen und häuslicher Pflege
- ✓ Weniger frakturbedingte Komplikationen
- ✓ Geringerer Medikamentenverbrauch
- ✓ Weniger sturzbedingte Arztbesuche
- ✓ Reduktion sekundärer Folgebehandlungen

## MPKs als Standardversorgung

Ergebnisse einer Literaturanalyse<sup>2,3</sup>

**Mehr Sicherheit** durch weniger Stürze und verbessertes Gleichgewicht

**Bessere Mobilität** beim Gehen auf Unebenheiten, Schrägen und Treppe

**Steigerung der Lebensqualität** durch weniger Sturzangst, mehr Unabhängigkeit und größere Versorgungszufriedenheit

**78%**

meldeten höhere PEQ-A-Werte<sup>4</sup>

\* Retrospektive Kohortenstudie von Medicare-Versicherten in den USA mit Mobilitätsgrad 2 (eingeschränkte Außenbereichsgeher).  
\*\* MPK: Mikroprozessorgesteuertes Kniegelenk; NMPK: Nicht-mikroprozessorgesteuertes Kniegelenk.

Zur vollständigen Studie

PEQ-A: Patientenerfahrungsfragebogen für die Akutversorgung.

1. Dobson et al. (2024). Retrospective cohort study of the economic value of providing microprocessor knees to the population of Medicare fee-for-service K2 beneficiaries with a knee disarticulation/above knee amputation. *Prosthet Orthot Int.*; 2. Kannenberg et al. (2015). Zum Nutzen mikroprozessorgesteuerter Prothesenkniegelenke bei eingeschränkten Außenbereichsgehern – Eine systematische Analyse der Literatur. *Orthopädie Technik*; 66: 18–29; 3. Hahn und Kannenberg (2020). Zum Nutzen mikroprozessorgesteuerter Prothesenkniegelenke bei eingeschränkten Außenbereichsgehern: eine aktualisierte systematische Literaturanalyse. *Orthopädie Technik*; 71: 46–57; 4. Jayaraman et al. (2021). Using a microprocessor knee (C-Leg) with appropriate foot transitioned individuals with dysvascular transfemoral amputations to higher performance levels: a longitudinal randomized clinical trial. *J NeuroEngineering Rehabil*; 18: 88.