

Der Nutzen autonomer Guidelines in der Physiotherapie



Quelle: Physiopedia

Inhalt

- Basisinformation «Clinical Guideline»
- Wofür gibt es Guidelines?
- Worauf kommt es an?
- Mythen über Guidelines
- Umsetzung & Nutzbarkeit von Guidelines – was wird benötigt?
- Autonomie vs. Abhängigkeit bei der Entwicklung von Guidelines?
- Hindernisse bei der Entwicklung
- Vorteile für die Praxis
- Vorteile für die interprofessionelle Zusammenarbeit
- Gibt es eine systematische Entwicklungsgrundlage?
- Wo finden?
- Literatur



Basisinformation «Clinical Guidelines»



Quelle: Computerbild

- Klinische Leitlinien sind als **Navigationssystem** für die praktische **Planung** von Therapiestrategien zu verstehen, die auf **wissenschaftlicher** Ebene und damit auf dem bestmöglichen, effektivsten Therapieangebot basieren. Sie müssen regelmässig gemäss der neuesten Erkenntnisse aktualisiert werden (AGREE 2003).
- Solche Leitlinien sind nicht mit der Vorstellung eines fein detaillierten „Rezeptes“ zu verstehen, welches jede einzelne Zutat beschreibt.

Erklärendes Beispiel

- *«Eine Physiotherapeutin steht vor der Behandlung eines Patienten mit Gonarthrose und strebt die höchstmögliche Therapieeffektivität an. Sie wendet sich daher an die nationale S-3 Leitlinie*. Sie wundert sich, warum darin keine detaillierten Informationen vorkommen, wie sie jeweils passiv und aktiv sowie verhaltensorientiert vorgehen soll, sondern nur, dass sie diese Bereiche beachten soll.»*

*stimmt: in der Schweiz & in Deutschland gibt es keine **autonome**, physiotherapeutische S3-Arthrose-Guideline, aber zumindest in der Schweiz, die Schweizer Version des «GLA:D-Programms»

Die Qualitätslevels der verschiedenen Guidelines



Quelle: Computerbild

S3: basierend auf allen Kriterien einer **systematischen** Entwicklung, welche die Beurteilung der klinischen Relevanz von **wissenschaftlichen** Studien, Outcome-, Logik- und **Entscheidungsanalysen** sowie regelmäßige inhaltliche Überprüfungen und **Anpassungen** erhalten (DELBI 2008)

S2e: basierend auf einer **gezielten wissenschaftlichen Recherche** (DELBI 2008)

S2k: basierend auf einer **flächendeckenden Übereinstimmung** von Expertisen (DELBI 2008)

S1: basierend auf einer Expertengruppe und deren **Expertise** (DELBI 2008)

Wofür gibt es valide Guidelines

Physiotherapeutische, klinische Guidelines sind verfügbar für verschiedene Beschwerden (Van der Wees et al. 2011). In Tab. 1 sind die relevantesten aufgelistet.

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Musculoskeletal / Orthopaedics• Cardiopulmonary• Neurology• Paediatrics• Rheumatology• Elderly Care• Endocrine / Metabolic• Pain Science• Womens Health | <ul style="list-style-type: none">• Pelvic Health• Oncology• Extended Scope• Health Promotion• Modalities• Mental Health• Amputees• Diagnostic Imaging |
|--|---|

Tab. 1) Physiotherapie-Guidelines

Worauf kommt es bei der Nutzung von Guidelines an?

- **Praktische Anwendbarkeit** – möglichst genaue Orientierung, z.B. passt die Strategie in die berufspolitischen Rahmenbedingungen? Wie sieht z.B. ein kognitives Verhaltensmanagement in der Physiotherapie aus, damit es angewendet werden kann?
- **Einfache Handhabung**, z.B. Veranschaulichung von Strategien, die in im Repertoire der Physiotherapie verfügbar sind.
- **Hohes Level an Evidenz**, z.B. im Idealfall S-3 oder vergleichbares, wenn ausländische Nutzung zwingend, weil nationale Entwicklung fehlt.

Mythen über klinische Guidelines

Der „Wert“ von klinischen Guidelines kann verzerrt wahrgenommen werden, wenn diesbezüglich leichtfertig gedacht und erwartet wird (Collier 2011). So z.B. im Sinne von:

- Es gibt keine schlechte Leitlinie für die klinische Praxis...
- "Starke" Evidenz ist immer qualitativ hochwertig...
- Sie sind ein schlechter Mediziner (Therapeut, Arzt etc.), wenn Sie sich nicht an klinische Leitlinien halten...
- Es muss wahr sein, wenn ein Experte es gesagt hat...
- Sie sollten keine Leitlinien verwenden, die von der Pharmaindustrie gesponsert werden...



... Dennoch sind S-3-Guidelines grundsätzlich den individuellen, subjektiven Überzeugungen vorzuziehen!

Beispiel aus der Physiotherapie:

Ein Gonarthrose-Patient klagt über typische Symptome einer «aktivierten Arthrose». Die zuständige Ärztin klärt ihn auf: *«Ab jetzt dürfen Sie sich nicht mehr «schwer» belasten, z.B. Treppensteigen! Sie können sich auf eine Operation innerhalb eines Jahres einstellen! Lassen Sie sich am besten nur noch manuell Behandeln!»*

Der Patient reagiert entsetzt, als er anschliessend von seinem Physiotherapeuten beraten wird, sich der mittlerweile wieder «de-aktivierten» Arthrose mit systematischen Übungen zu widmen...

... Aufklärung durch S-3-Guideline für Arthrose

Kurzfassung der aktuell belastbarsten Deutschen Arthrose-Leitlinie (DGOU, Stöve et al. 2018)

1. Ausrichtung nach ICF → Zielsetzung,
2. Edukation,
3. Aktivierung (Krafttraining etc.),
4. Selbstmanagement

- **Wenn nötig** (sekundär): Manuelle Therapie, Medikamente



Quelle: Blogspot.com

Umsetzung & Nutzbarkeit von Guidelines benötigt – was wird benötigt?

- Guidelines = Orientierung einer **systematischen, effektiven, nachhaltigen, ethisch korrekten & kosteneffizienten** Therapie (AGREE Collaboration 2003).
- Sie stellen **keine Anleitung** zur Anwendung **spezifischer Tools** (vergl. „Rezept“) dar, wie z.B. die Methode „Mobilisation des Iliosakralgelenks“ (bestimmte Technik) (Bernhardsson & Larsson 2019).
- Nationale **Entwicklungs- & Verfügbarkeitsbedingungen** (Berufspolitik, Verbandsfunktion → Direct Access (DA), autonome Akademisierung)(Kopkow 2017).
- Vermittlung solcher evidenzbasierter Anwendungsorientierungen in **Berufsfachschulen & Studiengängen** (ZVK 2021, Luhmann & Vogt 2016, Alt & Zwerenz 2020).



Quelle: Scinexx

«Autonomie» vs. «Abhängigkeit» bei der Entwicklung von Guidelines

Vorteile von abhängigen Guidelines:

- weniger Verantwortung (Supervision durch andere)
- schnellere Entwicklung (Anpassung an andere Disziplinen, geringer wissenschaftlicher Aufwand)

Vorteile von autonomen Guidelines:

- Nutzung individueller Potenziale (Behauptung im Gesundheitswesen)
- Kohärenz mit anderen, berufspolitischen Forderungen (DA, Verantwortung, Expertise)
- Steigerung der fachlich beruflichen Attraktivität (neue Berufsfelder in Forschung, Bildung und Zusammenarbeit)

...



Quelle: www.gedankenwelt.de

... aus autonom wird heteronom

- Die fachspezifische Eigenständigkeit in Bezug auf die **Relevanz** und den **Wert** einer medizinischen Disziplin ermöglicht die «ideale» Klinik
- Zur Förderung optimaler Ergebnisse benötigt es starke Individualisten und noch stärkere Zusammenarbeit (Mior et al. 2010, Kopkow 2017)



Quelle: www.gedankenwelt.de

Hindernisse bei der Entwicklung von (autonomen) Guidelines

- **Politische Uneinigkeit** → Was ist das Ziel der Physiotherapie? Weiterhin im Windschatten der Aerzte oder als effektive Profession agierend?
- **Interessenskonflikte** → «Altes hat sich bewährt»
- **Selbstlimitierung** → Effektivität vorhanden im Vergleich zu anderen Disziplinen, z.B. Ergotherapie → Forschung?
- **Fehlinformationen** an die Kliniker → fehlende Wertschätzung → Motivation?
- **Fehlende Experten** → Projektgestaltung
- **Schwaches Netzwerk** → Politik vs. Verbände vs. Bildung vs. Klinik etc.



Quelle: Chatbots Magazine

Vorteil der Guidelines und deren Nutzung für die Praxis

Die Vorteile von Guidelines sind vielschichtig (AGREE 2003, Franco et al. 2020)

- **Kompatibilität** → jeder weiss, was, wann, wie zu tun ist
→ effizienter, fachlicher, interner und interdisziplinärer Austausch
- **Immer aktuell informiert** → beste wissenschaftliche Verfügbarkeit
- **Kosteneffizienz** → keine unnötigen Aufwände, z.B. akut NLBP (1 – 3 Einheiten, anstatt 6 oder 9) (Bernstein et al. 2017)
- **Aufbau von attraktiven Anwendungsfeldern** in der Physiotherapie → wissenschaftliche Projekte etc.



Quelle: Clipground.com

Vorteile für die interprofessionelle Zusammenarbeit

- Kommunikation auf Augenhöhe (mit Aerzten, Psychologen, Sportwissenschaftlern, Stakeholder etc.)
- Erzeugung attraktiver Arbeitsbereiche (nicht mehr nur im Rahmen der praktischen Tätigkeit, sondern wissenschaftlich und fächerübergreifend, z.B. neue Onkologie-Leitlinie → [Leitlinienprogramm Onkologie | DKG \(krebsgesellschaft.de\)](https://www.krebsgesellschaft.de/leitlinienprogramm-onkologie/))
- Vermittlung von autonomer Qualität an Patienten und an Medien → PR



Quelle: centre-espoir.com

Gibt es im deutschsprachigen Raum eine systematische Entwicklungsgrundlage für hochwertige Leitlinien?

- **Deutschland:** “Deutsche Gesellschaft für Physiotherapiewissenschaften” (DGPTW) – Sektion Leitlinien
- **Schweiz:** individuell an Fachhochschulen in Kooperation mit dem Berufsverband
- **Oesterreich:** ?



Wo kann man klinische Guidelines finden?

- PEDro
- Canadian Medical Association Infobase of Clinical Practice Guidelines
- G-I-N International Guideline Library
- New Zealand Guidelines Group
- AHRQ National Guideline Clearinghouse
- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)
- National Health and Medical Research Council



Fragen & Diskussion



Vielen Dank!

Weiterführende Literatur

- Buch: ***Physiotherapie Grundlagen (Best Practice), 2. Auflage***
→ <https://amzn.to/3wIT0f7>
- Buch: ***Die Kritik an der Physiotherapie – eine wahre Chance***
→ <https://amzn.to/3wRHY7e>
- Buch: ***Die Ökonomie der evidenzbasierten Physiotherapie - ein neuer Weg*** → <https://amzn.to/3qib9xN>



Literatur

- AGREE Collaboration (2003). Development and validation of an international appraisal instrument for assessing the quality of clinical practice guidelines: the AGREE project. *Quality & safety in health care*, 12(1), 18–23. <https://doi.org/10.1136/qhc.12.1.18>
- DELBI (2008). Deutsches Leitlinien-Bewertungs-Instrument – Abgerufen am 26. Februar 2021
- Van der Wees, P. J., Moore, A. P., Powers, C. M., Stewart, A., Nijhuis-van der Sanden, M. W., & de Bie, R. A. (2011). Development of clinical guidelines in physical therapy: perspective for international collaboration. *Physical therapy*, 91(10), 1551–1563. <https://doi.org/10.2522/ptj.20100305>
- Bernhardsson, S., & Larsson, M. (2019). Does a tailored guideline implementation strategy have an impact on clinical physiotherapy practice? A nonrandomized controlled study. *Journal of evaluation in clinical practice*, 25(4), 575–584. <https://doi.org/10.1111/jep.12958>
- ZVK e.V. Deutscher Verband für Physiotherapie (2021). <https://bit.ly/3syAV0G>
- Luhmann S., Vogt U. (2016). ICF in der Physiotherapieausbildung: Integriert der Unterricht der Physiotherapiefachschulausbildung die ICF? *physioscience* 12(01), 2-10. DOI: 10.1055/s-0035-1567064
- Alt A., Zwerenz A. (2020). Die Kritik an der Physiotherapie - eine wahre Chance. S. 34. München-Schwabing. Amazon Books
- Collier R. (2011). Busting myths about guidelines. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*, 183(18), E1301–E1302. <https://doi.org/10.1503/cmaj.109-4051>
- Stöve J. et al. DGOOC (2018). S2k-Leitlinie Gonarthrose. AWMF, 1-78. https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/033-004l_S2k_Gonarthrose_2018-01_1-verlaengert.pdf
- Mior, S., Barnsley, J., Boon, H., Ashbury, F. D., & Haig, R. (2010). Designing a framework for the delivery of collaborative musculoskeletal care involving chiropractors and physicians in community-based primary care. *Journal of interprofessional care*, 24(6), 678–689. <https://doi.org/10.3109/13561821003608757>

Literatur

- Bernstein, I. A., Malik, Q., Carville, S., & Ward, S. (2017). Low back pain and sciatica: summary of NICE guidance. *BMJ (Clinical research ed.)*, 356, i6748. <https://doi.org/10.1136/bmj.i6748>
- Franco, J., Arancibia, M., Meza, N., Madrid, E., & Kopitowski, K. (2020). Clinical practice guidelines: Concepts, limitations and challenges. *Guías de práctica clínica: conceptos, limitaciones y desafíos*. *Medwave*, 20(3), e7887. <https://doi.org/10.5867/medwave.2020.03.7887>