

Nicht mehr wegzudenken

Patient Reported Outcome Measures (PROMs) in der Physiotherapie Nele Mager untersuchte in ihrer Masterarbeit die Implementierung systematischer Outcome-Messungen in einer Physiotherapiepraxis und wertete die Erfahrungen der Therapierenden mithilfe semistrukturierter Interviews aus. Sie schlussfolgert: Outcomes messen ist hilfreich, nötig und absolut möglich.

➔ Im Englischen gibt es den Begriff „No-Brainer“. Damit sind Entscheidungen gemeint, die sich von selbst treffen. Dabei geht es um etwas so Einfaches oder Offensichtliches, dass man nicht darüber nachdenken muss. Dazu benötigt es eben no brain - kein Hirn. Auch das Erfassen von Ergebnissen in der Physiotherapie sollte ein No-Brainer sein. Kaum einer bezweifelt die Sinnhaftigkeit, den Ist-Zustand einer behandelten Person zu Beginn der Therapie zu erfassen, im weiteren Verlauf zu kontrollieren und am Ende zu dokumentieren. Auf diesem Weg können Therapeut*innen ihre Behandlung anpassen; dies wiederum schätzen die Patient*innen und fordern die Verbände und Kostenträger [1–5]. Dennoch ist es vom Wissen um diesen No-Brainer – die Notwendigkeit der physiotherapeutischen Ergebnismessung – bis zur Umsetzung in die tägliche Praxis noch ein gewaltiger Schritt.



Die physiotherapeutische Ergebnismessung sollte ein No-Brainer sein.

Einsatz bislang unzureichend → Eine Umfrage unter mehr als 500 Physiotherapeut*innen in Deutschland aus dem Jahr 2018 ergab, dass lediglich 14% der Befragten spezifische Messinstrumente einsetzen, um Aspekte des Gesundheitszustands – körperliche Beeinträchtigungen, Einschränkungen von Aktivität, Teilhabe oder Lebensqualität etc. – zu erfassen [6]. In der Praxis am häufigsten genutzt wurden das Goniometer, die manuelle Kraftmessung sowie die Numerische Rating-Skala (NRS) zur Erfassung von Schmerzen. Diese Variablen geben allerdings nur einen beschränkten Eindruck vom Gesundheitszustand eines Menschen.

In den letzten Jahren setzten sich in der Medizin und in der internationalen Physiotherapie „Patient Reported Outcome Measures“ (PROMs) durch [1, 7–9]. „PROMs sind Berichte über den Gesundheitszustand, der direkt von Patient*innen selbst kommt und nicht auf einer Interpretation durch eine andere Person (z. B. Arzt) beruht“ [10]. Unterschieden wird zwischen krankheitsspezifischen und generischen PROMs. Krankheitsspezifische Fragebögen fokussieren einzelne Körperabschnitte oder bestimmte Krankhei-

ten – bspw. der Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) für Personen mit Kniebeschwerden. Generische PROMs messen das Wohlbefinden einer Person unabhängig von Krankheiten oder Behinderungen und erlauben dadurch Vergleiche zwischen Verletzungen, Krankheiten und Behandlungsmöglichkeiten [11]. Generische Fragebögen sind gerade bei chronischen Schmerzerkrankungen sinnvoll, da die Mehrzahl der Patient*innen unter diversen Komorbiditäten leidet. In Bezug auf den klinischen Einsatz hinkt Deutschland im internationalen Vergleich weit hinterher. Die Implementierung von PROMs findet vorwiegend in Pilotprojekten statt [3]. Für den Einsatz in der Physiotherapiepraxis gibt es bis dato keine verlässlichen Daten.

Gesundheitsdomänen im PROMIS-29 → Seit 2004 gibt es den Patient-Reported Outcome Measurement Information System-29 (PROMIS-29). Der Fragebogen wurde von der US-amerikanischen National Institution of Health (NIH) entwickelt und gilt als valides und zuverlässiges Messinstrument [12–15]. PROMIS-29 ist ein generischer, patientenbezogener Questionnaire, der neben NRS diverse Fragen zu sieben Gesundheitsdomänen beinhaltet:

1. physische Funktionen
2. Erschöpfung
3. Schmerzbeeinträchtigung
4. Depressivität
5. Angst
6. soziale Rollen und Aktivität
7. Schlafstörungen

Die Fragen werden auf einer fünfstufigen Skala mit jeweiliger Spezifizierung beantwortet. Es gibt keinen Gesamtscore. Aus den Daten von 30 000 US-Amerikanern wurden Durchschnittswerte (T-Werte) berechnet. Für die meisten Domänen lag der T-Wert bei 50. Eine Veränderung um fünf Punkte gilt als klinisch relevant. Der PROMIS-29 kann zur Erfassung für unterschiedlichste Populationen und Krankheitsbilder genutzt werden und korreliert gut mit vielen spezifischen Fragebögen [15–18].

Implementierung von PROMs → Im Herbst 2020 startete eine Physiotherapiepraxis in Freiburg mit der Implementierung von PROMIS-29. Seitdem erhalten alle Patient*innen bei der ersten Terminvereinbarung eine Einladung, den Fragenbogen online oder in der Praxis an einem Tablet zu beantworten. Für die systemati-



ABB. 1 Das gemeinsame Besprechen der visualisierten PROMIS-29-Scores fördert die therapeutische Allianz.

Quelle: © PULZ Freiburg

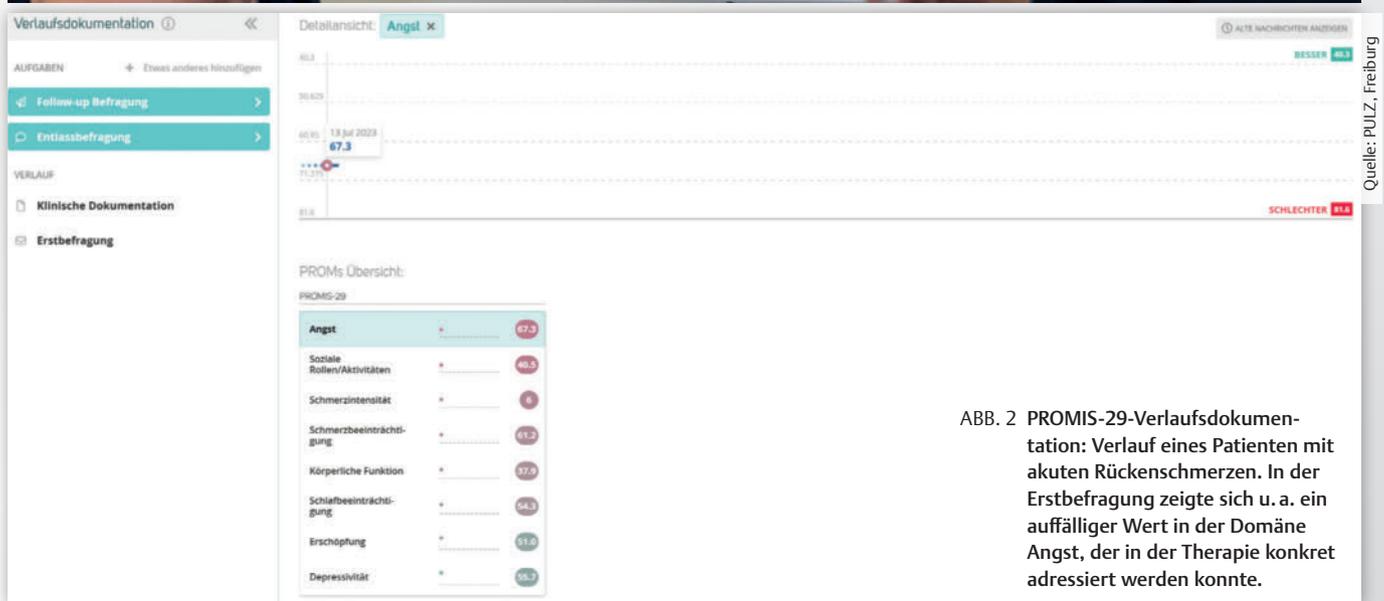


ABB. 2 PROMIS-29-Verlaufsdokumentation: Verlauf eines Patienten mit akuten Rückenschmerzen. In der Erstbefragung zeigte sich u. a. ein auffälliger Wert in der Domäne Angst, der in der Therapie konkret adressiert werden konnte.

Quelle: PULZ, Freiburg

sche Outcome-Messung soll der Questionnaire fünfmal ausgefüllt werden (👁️ TAB. 1, S. 29). Im Frühjahr 2022 untersuchte Nele Mager im Rahmen ihrer Masterarbeit, wie die Mitarbeiter*innen der Freiburger Praxis die Implementierung von PROMIS-29 nach nunmehr anderthalb Jahren empfanden. Für ihre qualitative Studie führte sie elf semistrukturierte Interviews durch. Sie befragte die Teilnehmer*innen nach ihren persönlichen Erfahrungen mit PROMIS-29 und analysierte die Gespräche (👁️ TAB. 2, S. 29).

Erster Eindruck vor dem Eingangsbefund → Einige der Interviewten empfanden es als vorteilhaft, sich bereits vor dem

Eingangsbefund ein besseres Bild von einer Patientin oder einem Patienten machen zu können. Die Informationen aus dem PROMIS-29 können in der ersten Sitzung genutzt werden, um spezifischere Fragen zu stellen oder um sensible Themen anzusprechen.

Gerade das Ansprechen fordernder Themen gelingt einfacher durch die Vorabinformationen aus dem PROMIS-29. In den Interviews äußerte sich eine Therapeutin, dass es ihr „manchmal ein bisschen leichter“ falle, Depressionen oder Ängste anzusprechen. Ihr Kollege empfand die Befundung qualitativ hochwertiger, da sich seine „Patient*innen mit ihren Problemen bereits im Vorfeld

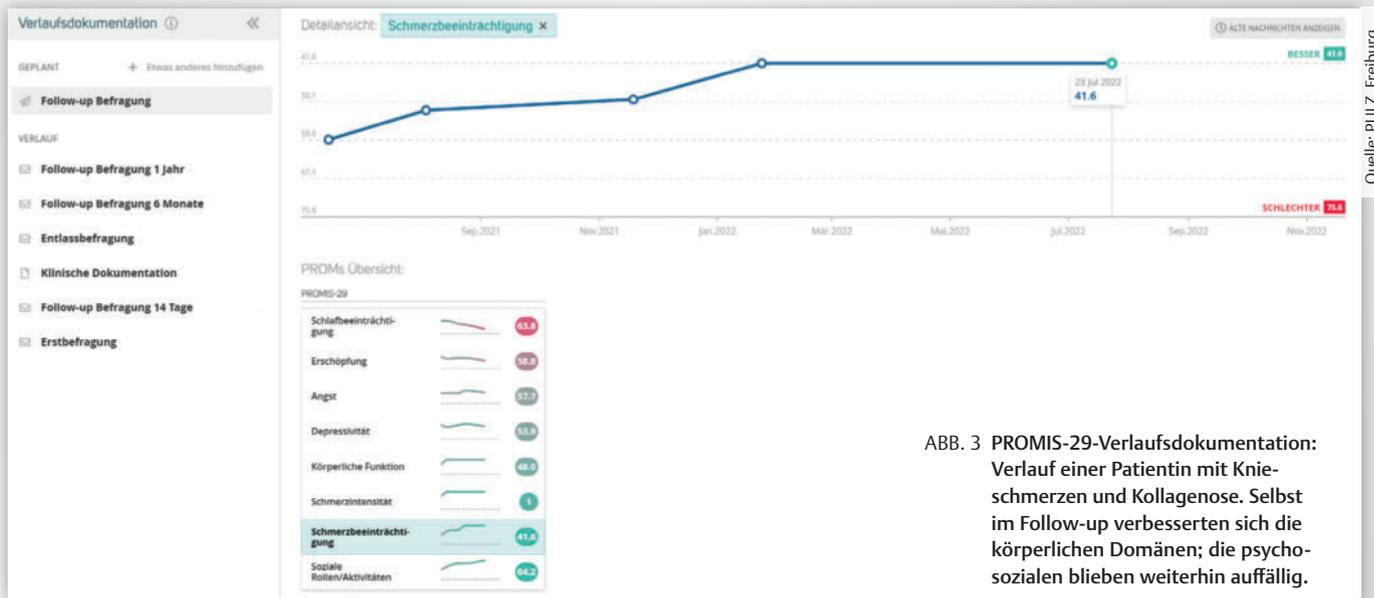


ABB. 3 PROMIS-29-Verlaufsdokumentation: Verlauf einer Patientin mit Knie-schmerzen und Kollagenose. Selbst im Follow-up verbesserten sich die körperlichen Domänen; die psychosozialen blieben weiterhin auffällig.

Quelle: PUJZ, Freiburg

auseinandergesetzt“ hatten (☞ ABB. 1, S. 27). Nach Meinung seiner Kollegin fühlen sich die Patienten dadurch „sehr ernst genommen“ und „haben das Gefühl, dass wir gründlich arbeiten“.



PROMIS-29 kann die Hemmschwelle senken, Depressionen oder Ängste in der Behandlung zu thematisieren.

Nichts übersehen → Im Rahmen der Therapie hilft das systematische Erfassen der sieben Gesundheitsdomänen, nichts zu verpassen. Einige der Befragten vermuteten, dass andernfalls Faktoren, welche die Genesung verzögern können, häufig unerkant bleiben. Die ersten Follow-ups helfen, Konsequenzen für die weitere Behandlung zu ziehen und diese gegebenenfalls zu modifizieren. Summa summarum führt die objektive Ergebnismessung zur „transparenten“, „qualitativ hochwertigen“, „zielorientierten“ und „wertvollen“ Therapie.

In Bezug auf eine ganzheitliche Therapie waren sich alle Interviewten einig, dass ihnen die Relevanz psychosozialer Faktoren bewusster geworden sei. Durch die PROMIS-29-Verlaufsdokumentation können bspw. die potenziell fatalen Zusammenhänge zwischen Angst und Schmerz schneller identifiziert werden (☞ ABB. 2, S.27). Das Bewusstsein, dass diese Aspekte sich gegenseitig beeinflussen und schlimmstenfalls in einem Angst-Vermeidungsverhalten münden, ist ebenso elementar wie die Erkenntnis, dass psychosoziale Störfaktoren durch Physiotherapie nicht primär verbessert werden können.

Als weitere Vorteile führten die Interviewten an, dass generische Instrumente ein umfassenderes Bild der behandelten Person ermöglichen und der Fragebogen für alle Patient*innen zu verwen-

den ist. Laut den Interviews reagierten viele Patient*innen „normal“ oder „neutral“ und erwähnten den Fragebogen nicht. Kam es zu einem Feedback, fiel dieses meist positiv aus; oft schienen die Patient*innen von der Professionalität beeindruckt, oder sie wertschätzten das Berücksichtigen psychosozialer Aspekte.

Effektives patientenspezifisches Therapieren → Im zweiten Schritt sollten Veränderungen im Arbeitsalltag seit Einführung des PROMIS-29 auf einer 100er-Skala bewertet werden. Der Wert 0 stand für „keine“, der Wert 100 für eine „totale Veränderung“. Die Spanne der Antworten reichte von 5 bis 60 Punkte; im Durchschnitt betragen die Werte 31,82 Punkte (Standardabweichung; SD 17,07). Anschließend sollten die elf Arbeitskolleg*innen die für sie wichtigsten Veränderungen benennen. Sie nannten mehrheitlich die Effektivität der patientenspezifischen Vorabinformation, das konkrete Hinterfragen psychosozialer Faktoren und direkte Screening auf Yellow Flags sowie die Möglichkeit des ganzheitlichen Therapierens und langfristigen Verfolgens der Behandlungseffekte (☞ ABB. 3). Als weitere Veränderungen nannten die befragten Therapeut*innen

- das Erkennen eigener Grenzen,
- das spätere Feedback von der behandelten Person,
- die Wertschätzung und Bedeutung der eigenen Arbeit,
- die vereinfachte Kommunikation über schriftliche Ergebnisse,
- Motivation,
- das selbstkritische Reflektieren über die Behandlung und deren Effektivität,
- die systematische Ergebnismessung bei allen Patient*innen durch einen universellen Fragebogen,
- die Notwendigkeit für ein besseres Zeitmanagement und die Entwicklung neuer Gespräche sowie
- das Verfügen über statistische Bilanzen.

Vergleicht man die Berufserfahrung aller elf Interviewten, zeigt

Messung	Messzeitpunkt
1	Erstbefragung vor der ersten Behandlung
2	14 Tage nach der ersten Behandlung
3	nach der letzten Behandlung
4	sechs Monate nach der Erstbefragung
5	zwölf Monate nach der Erstbefragung

TAB. 1 Messzeitpunkte für PROMs

Geschlecht	Alter	Akademischer Abschluss	Berufserfahrung (in Jahren)	Praxiszugehörigkeit (in Jahren)
männlich	38	ja (BA & MA)	14	10
weiblich	24	ja (BA)	2	1
weiblich	53	ja (BA & MA)	22	6
männlich	44	ja (BA & MA)	18	3
männlich	54	ja (BA & MA)	30	25
weiblich	26	nein	2,5	1
männlich	34	nein	10	10
weiblich	26	ja (BA)	3,5	3
weiblich	38	nein	18	10
weiblich	47	nein	21	14
weiblich	33	ja (BA)	7,5	4

TAB. 2 Demografische Daten der elf interviewten Personen

sich, dass sich die Arbeit für die Therapeut*innen mit weniger Berufserfahrung (38,75; SD 20,97) mehr geändert hat als für jene mit langer Berufserfahrung (27,85; SD 14,60). Interessant auch der Blick auf die Ausbildung der Befragten: Bei den vier Therapeut*innen von der Berufsfachschule (46,25; SD 12,50) lag der Wert nahezu doppelt so hoch wie bei den sieben Kolleg*innen mit Bachelor- oder Masterstudium (23,57; SD 13,80). Der signifikante Unterschied – für nahezu die Hälfte der nichtakademisierten Physiotherapeut*innen hat sich die Arbeit durch Implementierung von PROMIS-29 verändert – zeigt das ungeheure Potenzial einer systematischen Ergebnismessung mittels PROMs.

Herausforderungen → Als größte Herausforderung wurde das Erlangen einer Routine erkannt. Während einige Therapeut*innen angaben, die Arbeitsabläufe bereits verinnerlicht zu haben, vermuteten andere, dass bei längerer Berufserfahrung das Erlernen neuer Arbeitsabläufe schwerer sei. Als zusätzlichen Arbeitsaufwand führten die Kolleg*innen vor allem die administrativen Tätigkeiten bei einer Neuaufnahme oder beim Erstkontakt an. Zudem sollte stets motiviert werden, das Programm kontinuierlich zu nutzen und die Outcomes im Blick zu behalten. Einige der Befragten erkannten die Gefahr der Voreingenommenheit angesichts möglicher Auffälligkeiten in den psychosozialen Domains; andere wiederum studieren die Eingangsbefragung erst nach dem persönlichen Erstkontakt mit der behandelten Person.

Fazit und Ausblick → Die Implementierung einer patientenspezifischen Outcome-Messung in den Praxisalltag ist möglich. Das in der Masterarbeit analysierte Beispiel der Freiburger Praxis zeigt, dass die dort Therapierenden die standardisierte Ergebnismessung mittels PROMIS-29 gerade in Bezug auf ein objektiveres, ganzheitlicheres und transparentes Arbeiten wertschätzten. Anders als in vergleichbaren Untersuchungen war das Erlangen einer professionellen Routine – und nicht die mangelnde Zeit – das Haupthindernis bei der praktischen Umsetzung. Dennoch integrierten die befragten Physiotherapeut*innen das Tool erfolgreich in ihren Arbeitsalltag. Voraussetzung war neben der Motivation aller Kolleg*innen auch der Wunsch, Physiotherapie innovativ zu gestalten.

Die Ergebnisse aus dem PROMIS-29 Fragebogen sind nicht immer eindeutig und zuverlässig. Während des Behandlungsprozesses sind weitere Assessments, klinisch basierte Messungen, unbedingt



Das Implementieren generischer Fragebögen ist simpel.

nötig. Die digitale PROMIS-29-Variante stellte – trotz Verbesserungspotenzial – eine große Erleichterung bei der Implementierung der Ergebnismessung dar. Ferner sind die hier angeführten Kernelemente zur erfolgreichen Implementierung einer Ergebnismessung vom spezifischen Setting einer Physiotherapiepraxis abhängig und nicht zwangsläufig auf andere Praxen übertragbar. Und nicht zuletzt besteht Forschungsbedarf, inwiefern Ergebnismessungen auch in andere Rahmenbedingungen implementierbar sind.

Georg Supp und Nele Mager

Literaturverzeichnis

www.thieme-connect.de/products/physiopraxis > „Ausgabe 10/23“

Autor*innen



Georg Supp arbeitet seit mehr als 30 Jahren als Physiotherapeut und leitet mit Wolfgang Schoch das Physiotherapiezentrum PULZ in Freiburg im Breisgau. Er unterrichtet weltweit Kurse im McKenzie-System und leitet das Kommunikationsseminar „Talk it easy“. Derzeit forscht er zu Patient

Reported Outcomes. **Nele Mager** absolvierte nach dem Bachelorstudium zur Physiotherapeutin 2020 den Masterstudiengang Gesundheitspädagogik an der Pädagogischen Hochschule Freiburg. Sie arbeitet in einer Physiotherapiepraxis in Basel und macht aktuell berufsbegleitend die Fortbildung zur orthopädischen Manualtherapeutin im Studiengang Interdisziplinäre Gesundheitsförderung in Freiburg.