

Jeder kann's!

Wissenschaft im therapeutischen Alltag – Evidence Based Practice **Georg Supp**

Physiotherapeuten werden zunehmend mit Schlagworten wie »Evidence Based Practice« (EBP) und »Guidelines« konfrontiert. Entscheidungsträger und Meinungsmacher fordern »Wissenschaftliches Arbeiten« ein. Wenn es um die praktische Umsetzung des Geforderten in den therapeutischen Alltag geht, sind die Vorstellungen jedoch wenig konkret und die Therapeuten werden bei diesem wichtigen Transfer allein gelassen. Das Thema mutet hoch kompliziert und abstrakt an – zu Unrecht! pt wird daher in lockerer Folge Grundlagen klären und Tipps geben. Die kurzen Artikel sollen Lust auf die praktische Umsetzung machen. In dieser Ausgabe: Was bedeutet EBP?



Das Internet erleichtert die Suche nach aktueller Literatur

Guidelines und Evidence Based Practice finden bisher nur bedingt Einzug ins tägliche Arbeiten (Overmeer 2004, Strand 2005). Zu wenig Zeit und Schwierigkeiten, überhaupt an relevante Daten zu gelangen, werden dafür verantwortlich gemacht (Illes 2006). Betrachtet man den therapeutischen Alltag der Physiotherapeuten drängt sich einem eh der Schluss auf, dass in der ganzen Diskussion zumeist der zweite vor dem ersten Schritt gemacht wird. Anstatt zu messen, wie konform Therapeuten zu EBP und Guidelines agieren, sollten die Bestrebungen darauf abzielen, die Kliniker dabei zu unterstützen, das ganze von der Theorie in den Arbeitsalltag zu verpflanzen.

Was bedeutet Evidence Based Practice (EBP) – ganz praktisch? Was bringt mir das?

»Evidenz Basierte Medizin ist der gewissenhafte, ausdrückliche und vernünftige Gebrauch der gegenwärtig besten externen, wissenschaftlichen Evidenz für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung individueller Patienten. Die Praxis der Evidence Basierten Medizin bedeutet die Integration individueller klinischer Expertise mit der bestmöglichen externen Evidenz aus systematischer Forschung« (Definition in: Sackett 1997). Bereits an dieser Stelle offenbart sich eine Diskrepanz.

Diejenigen, die den Begriff definieren können, haben bisweilen wenig >>>

mit der tatsächlichen Umsetzung zu tun und diejenigen, die gefordert sind es umzusetzen, haben Schwierigkeiten die Definition zu verstehen.

Heißt EBP nun: »Ich darf nur machen, was wissenschaftlich belegt ist«? Nun, dann könnte die Medizin nicht nur im muskuloskeletalen Bereich mehrheitlich einpacken.

EBP bedeutet: Eigenes Handeln hinterfragen. Schauen, was der aktuell beste Erkenntnisstand zum Thema ist und wo ich mein Vorgehen einordnen kann. Ziel ist, die optimale physiotherapeutische Versorgung für Patienten zu ermöglichen.

Was heißt das konkret? – am Beispiel »Schleudertrauma«

Ein Patient kommt nach einem Auffahrunfall mit der Diagnose »Schleudertrauma« zum Physiotherapeuten. Schwerwiegende Verletzungen wurden vom Arzt und Radiologen ausgeschlossen. Auch die physiotherapeutische Untersuchung ergibt keine Hinweise auf Kontraindikationen für eine weitere Betreuung. Die ärztliche Verordnung lautet »stabilisierende Krankengymnastik«. Außerdem wurde eine Halskrause angeraten. Der Patient ist sehr verängstigt und davon überzeugt, dass es nach einem solchen Trauma das Beste ist, sich nicht zu bewegen. Wärmebehandlung, Massagen und Elektrotherapie seien da wohl Dinge, die ihm helfen könnten. Der Therapeut ist verunsichert. Sieht er doch eigentlich ein aktives Management als

sinnvoll an. Dieser Strategie liegt seine individuelle Einschätzung des Patientenstatus zugrunde. Der Therapeut wünscht sich Informationen über ähnliche Fälle, am liebsten den Rat eines erfahrenen Kliniklers. Nicht immer ist ein solcher greifbar. In diesem Fall kann ein Überblick zur Evidenzlage helfen. Ein Blick in Leitlinien zum Schleudertrauma (Scholten-Peeters 2002) und aktuelle Veröffentlichungen zur Therapie des Schleudertraumas (Rosenfeld 2003, Rosenfeld 2006) zeigen dem Therapeuten, dass sein Behandlungsplan der aktuellen Evidenz entspricht. Das schafft eine solide Basis im Umgang mit Arzt, Patient und den eigenen Zweifeln. Individuelle Therapieentscheidungen bleiben unerlässlich. Unter Umständen werden dann durchaus Umwege und Abkürzungen in den Leitlinien beschritten. Die Startposition und das Zielgebiet werden aber im Kontext von Evidence Based Practice klar abgesteckt.

Was bringt mir das? – klinisch und therapeutisch

EBP-orientiert zu arbeiten bedeutet mit sich und den Patienten glaubwürdig umgehen. Wer so agiert, hinterfragt seinen Alltag und macht immer wieder Unsicherheiten im täglichen klinischen Arbeiten aus.

Wer sein Vorgehen daran orientiert, dem fällt es viel leichter Grenzen zu erkennen. EBP hilft, sich abzusichern und Entwicklungen nicht zu verpassen. Die Halbwertszeit des medizinischen Wissens macht auch vor der Physiotherapie nicht halt.

Die Qualität von physiotherapeutischen Interventionen hängt natürlich von vielen Faktoren ab. Die Integration von EBP-Denken in Entscheidungsprozesse optimiert die fachlichen Aspekte aber in entscheidendem Maße.

Fachliche Aspekte


- Alltag hinterfragen
- Glaubwürdig sein
- Unsicherheiten aufdecken
- Grenzen erkennen
- Entwicklung verfolgen
- Qualität verbessern

Was bringt mir das? – betriebsintern und wirtschaftlich

Wenn EBP in Praxis- oder Klinikabläufe integriert werden soll, so geht das nur, wenn das gesamte Team mitmacht. Auf den ersten Blick mutet das wie eine zusätzliche Belastung für das Team an. Es ist jedoch vielmehr eine große Chance, die Kommunikation zu verbessern. Erkenntnisse sichten, analysieren und umsetzen geht nur gemeinsam. Identifizieren einzelne Therapeuten Problemfelder und gehen diese unter EBP-Gesichtspunkten an, so profitieren alle davon. Schlussfolgerungen können gemeinsam gezogen und die praktische Umsetzung im Team besprochen werden. So arbeitende und miteinander kommunizierende Therapeuten sind zufriedener.

Der Rahmen dafür, dass Patienten adäquate und effektive Behandlungen erhalten, wird durch die Integration von EBP gesetzt. Zufriedene Patienten sind die beste Werbung. Somit hat das ganze auch einen ökonomischen Aspekt. Patienten nehmen sehr wohl wahr, wenn Orientierung an wissenschaftlich Nachweisbarem für den Therapeuten keine unbekannte Metapher ist.

Neben der internen Kommunikation gewinnt auch der Austausch mit anderen Fachgruppen der Medizin. EBP stellt in der Kommunikation mit Sicherheit eine bessere Grundlage dar als Konzept-Diskussionen.



HINWEIS

Nächste Folge:
Fragebögen – vom Papier in die Praxis

Da in der EBP messbare Parameter und Dokumentation eine wichtige Rolle spielen, erleichtert ihr Einsatz die Argumentation gegenüber den Kostenträgern. ■

Betriebliche Aspekte

- Teamwork verbessern
- Arbeitszufriedenheit steigern
- Kommunikation verbessern
- Patientenzufriedenheit steigern
- Außenwirkung verbessern
- Position gegenüber Kostenträgern stärken

LITERATUR

- 1 Iles R, Davidson M (2006) *Evidence based practice: a survey of physiotherapists' current practice*. *Physiother. Res. Int.* 11:93–103
- 2 Overmeer T et al (2004) *Do Evidence-Based Guidelines Have an Impact in Primary Care? A Cross-Sectional Study of Swedish Physicians and Physiotherapists*. *Spine* 30:146–151
- 3 Rosenfeld M, Seferiadis A, Carlsson J, Gunnarson R (2003) *Active Intervention in Patients with Whiplash-Associated Disorders Improves Long-Term Prognosis*. A Randomized Controlled Clinical Trial. *Spine* 28:2491–2498
- 4 Rosenfeld M, Seferiadis A, Gunnarson R (2006) *Active Involvement and Intervention in Patients Exposed to Whiplash Trauma in Automobile Crashes Reduces Costs*. A Randomized, Controlled Clinical Trial and Health Economic Evaluation. *Spine* 31: 1799–1804
- 5 Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes BR (1997) *Evidence-Based Medicine: how to Practice and Teach EBM*. Edinburgh:Churchill Livingstone
- 6 Scholten-Peeters et al. (2002) *Clinical Practice Guideline for the Physiotherapy of Patients With Whiplash-Associated Disorders*. *Spine* 27:412–422
- 7 Strand LI, Kvale A, Raheim M, Ljunggren AE (2005) *Do Norwegian manual therapists provide management for patients with acute low back pain in accordance with clinical guidelines?* *Manual Therapy* 10:38–43



GEORG SUPP

Physiotherapeut und Mitinhaber des Therapiezentrums PULZ in Freiburg. International anerkannter Instructor des McKenzie Konzepts. Kurse in Deutschland und der Schweiz. Er ist seit Anfang des Jahres Redaktionsmitglied.

Skalab 25 Bodywave® Therapieerfolg mit Tiefenwärme



**Skalab 25 Bodywave®
steigert die Zirkulation, lindert
den Schmerz und verbessert
sofort die Beweglichkeit.**

**Mit Tiefenwärme
in 6 Minuten zum
Therapieerfolg.**



Offizieller Ausstatter von:
Norwegischer Fußballverband
Norwegischer Skiverband
Norwegischer Olympiastützpunkt

Behandlungsbereiche:

- Myalgien, Tendinitis, Tendinosen, Bursitis, Periostitis
- Schmerzen der Facettengelenke
- Distorsionen und Aufweichung von kollagenen Vernarbungen
- Faserrisse der Oberschenkel- und Leistenmuskulatur
- Milderung der Symptome bei arthrotisch veränderten Gelenken

Skalab

SKANLAB AS

Postboks 166 · 1650 Sellebakk · Norwegen
Telefon: +47 69 35 20 80 · Fax: +47 69 35 20 81 · info@skanlab.no

Händler in Deutschland,
Österreich und Schweiz, siehe: www.skanlab.no