

Therapeutische Praxis und die Forderung nach Evidenz

34. Fortbildungstagung

Vereinigung der Bobath-Therapeuten Deutschland e.V.

13.-15.5.2010 Saarbrücken

MA Angelika Ramsperger, Bremen

Dr. Herbert Beims, Bremen

Ramsperger / Beims, Saarbrücken

Gliederung und Übersicht

- **Evidenzbasierte Medizin (EBM) - Praxis (EBP)**
- **Evidenzbasiertes Arbeiten erfordert überprüfbare, konkrete Ziele**
- **Dokumentation – Begründen statt rechtfertigen**
- **Grenzen und Möglichkeiten der EBP**
- **Bobath - Therapie - komplexe, fachspezifische EBP**

Augenscheinlichkeit versus Beweisführung

- **Evidenz lat. Herausscheinen**
Alltagssprache – offenkundig
- **Evidenz med. Kontext verlangt eine**
Beweisführung
- **Bedeutung des Unterschieds**
Wahrnehmung zu hinterfragen und mit
Beweisen zu hinterlegen
- **Bestmöglichstes therapeutisches Handeln**
- **Interne und externe Evidenz**

EBP ist EBM in der Anwendung

- **Es geht um den individuellen Patienten**
- **Problemlösungen und deren Überprüfung**
- **Interne Evidenz:**
Erfahrungen, Können und Urteilskraft des Praktikers bei der Behandlung der Patienten.
- **Externe Evidenz:**
patientenorientierte, medizinische Grundlagenforschung, kritische Wahrnehmung von Forschungsergebnissen
- **Evidenz vom Patienten bewertet**

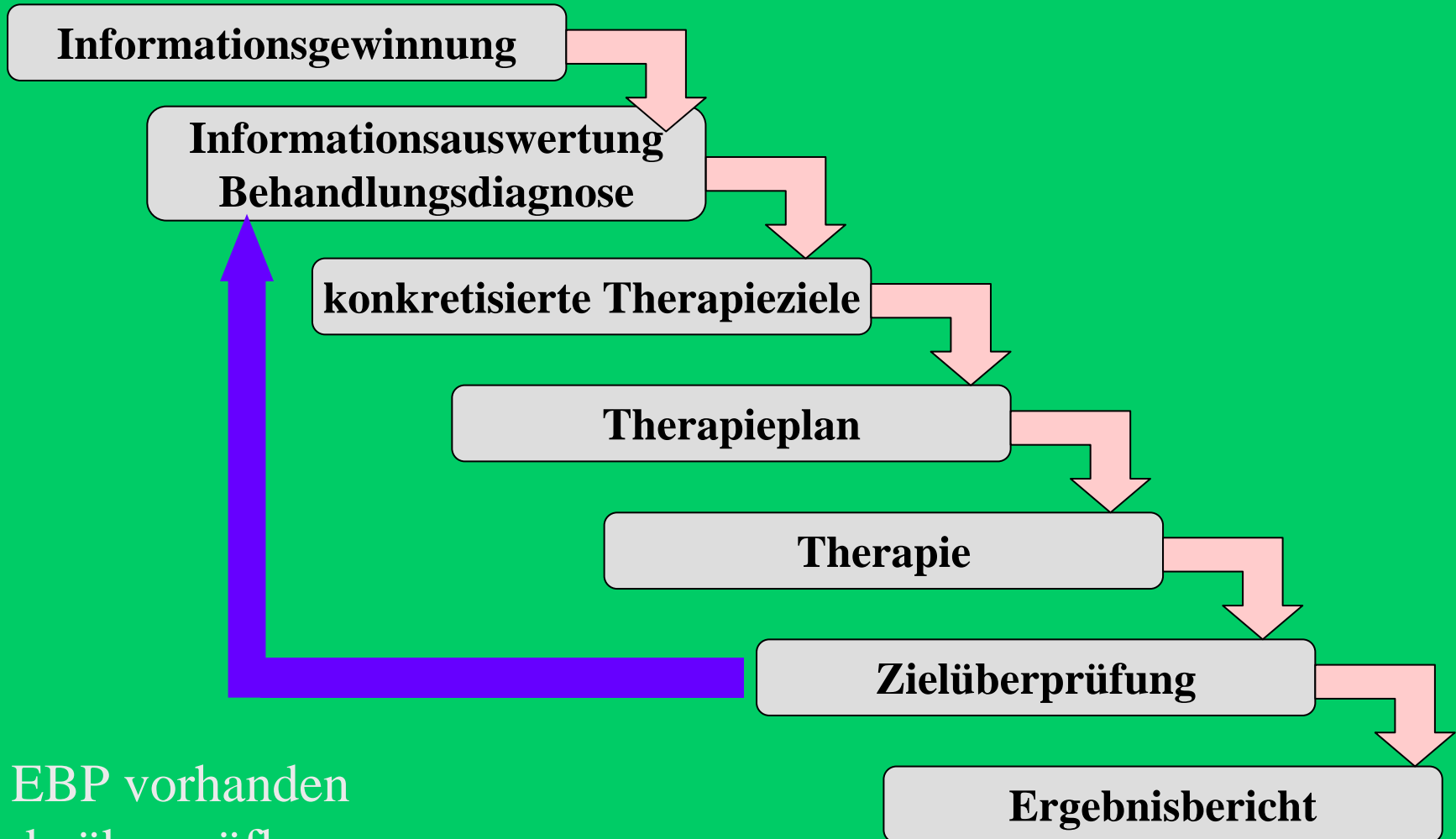
Anwendung der EBM erfordert fünf Schritte

1. Formulierung genauer, **beantwortbarer** Fragen zur anstehenden Behandlung
(intern)
2. *Systematische Recherche der aktuellen Literatur bezüglich der **Fragestellungen**
(extern)
3. ***Kritische** Auswertung der Literatur nach Kriterien wie z. B. Studiendesign, Validität, Reliabilität
(extern)
4. Erkenntnisse aus den Nachforschungen **individuell** anwenden
(intern – extern)
5. Evaluation der Behandlung: **Bewertung** der eigenen Leistung - eventuell neue Fragestellungen
(intern)

Erste Diagnose



Clinical Reasoning (Von Daten zu Taten)



EBP vorhanden
da überprüfbar

Bobath als komplexe, fachspezifische Realisierung einer EBP (1)

Schwerpunkte bei Befunderhebung

- **Anliegen des Patienten aufgreifen**
- **Entwicklung als Anpassung an Umweltfaktoren**
- **Lebensweltorientierung und Beobachtung aus dem Umfeld**
- **Befunderhebung und Therapiepraxis als Prozess**
- **Integriertheit von Bewegung und Handlungsziel**
- **Diagnostisches und therapeutisches Vorgehen erklärend vermitteln**

Quelle: Definition Curriculum G.K.B.

Bobath als komplexe Realisierung einer EBP (2)

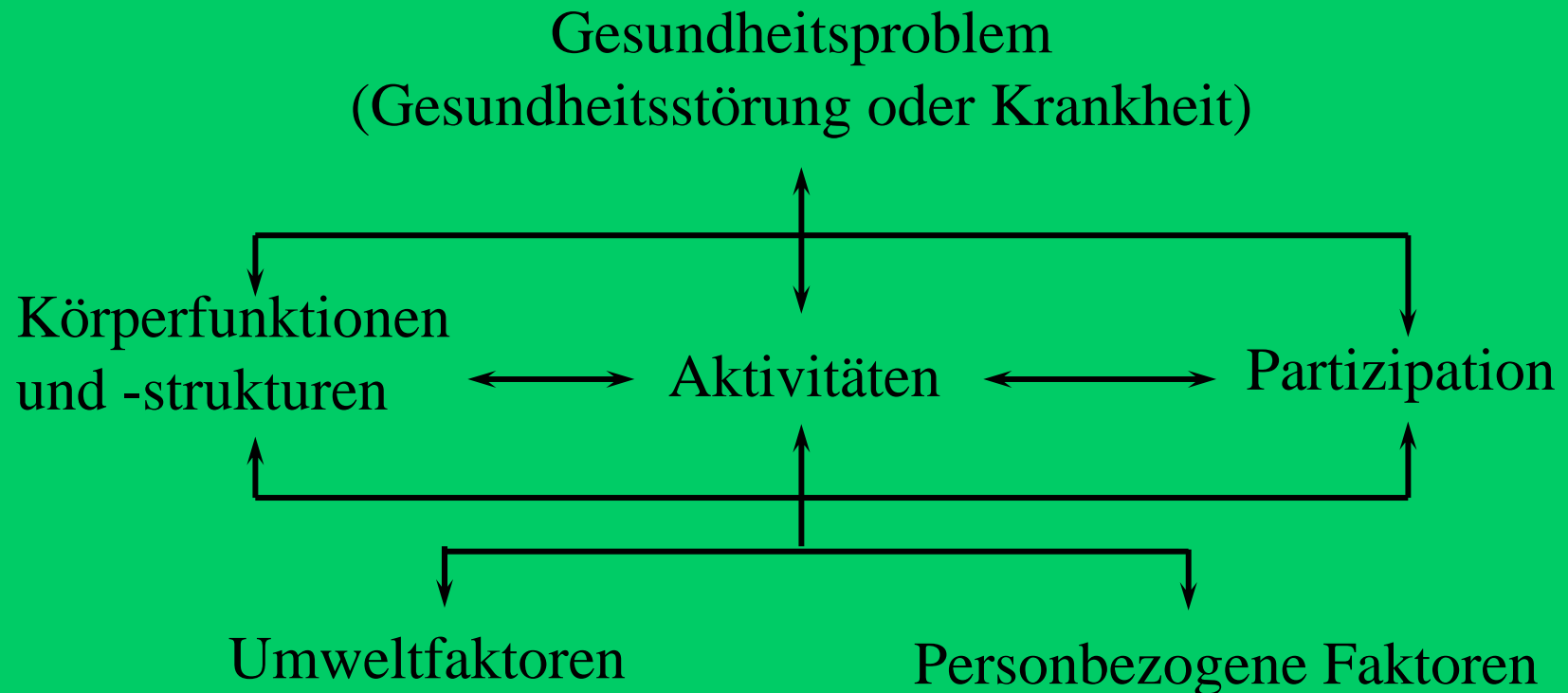
Abstimmung: Therapieziele und Behandlungsplan

- **in Kooperation mit allen Beteiligten einen Behandlungsplan entwickeln**
- **Berücksichtigung der Anliegen des Patienten und seiner Begleitpersonen**
- **Ziele orientieren sich an Alltagshandlungen**
- **Interprofessionelle Zusammenarbeit**

Quelle: Definition Curriculum G.K.B.

ICF (WHO 2001) erleichtert EBP

ICF: Bio-psycho-soziales Modell von Funktionsfähigkeit und Behinderung



Heilmittelverordnungen können EBP behindern

- **Indikation - „Herkunft“**
Medizinische Diagnose bzw. Leitsymptomatik notwendig für ärztliche Verordnung von Heilmittel (Therapie)
- **Nutzen, Art der Leistung - „Zukunft“**
Befund Behandlungsdiagnose und Therapieziel
- **Anzahl der Therapien**
Behandlungsumfang im Regelfall

Quelle: Heilmittel-Katalog 2005, unverändert 26.2.2010

Vorgegebene Ziele häufig unspezifisch

- **Ziele zu allgemein und daher nicht überprüfbar**
- **Überprüfbare und nicht überprüfbare Ziele in**
 - **Heilmittelkatalog**
 - **Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ)**
- **Evidenzbasiertes Arbeiten erfordert messbare Ziele**
- **Externe Bestimmung von Therapiezielen**

Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin: Leitlinien Kinderheilkunde und Jugendmedizin.

Ungenaue Therapieziele vermeiden

Beispiele von Allgemeinplätzen:

- Verbesserung der körperlichen Beweglichkeit
- Verbesserung der Körperwahrnehmung
- Förderung der Konzentration
- Erlernen von **Kompensationsstrategien**
- Tonusregulation

Quelle: Leitlinien DGKJ 2005

SMART - Regeln für konkrete Therapieziele

- S** **Spezifisch:** auf den Patienten und sein jeweiliges Problem bezogen
- M** **Messbar:** der Inhalt des zu Erreichenden ist quantitativ erfassbar
- A** **Ansteuerbar:** nämlich erreichbar, herausfordernd, motivierend, aber nicht frustrierend
- R** **Relevant und realistisch:** für den Patienten individuell sinnvoll, wesentlich und machbar
- T** **Terminiert,** d. h. zeitlich begrenzt

SMART verfeinert ICF

ICF	Ziel	SMART
d4301	Tischdecken	Tragen eines Tellers mit Soße oder Suppe von der Küche zum Gruppenraum (ca. 10 m)
d5402	Ankleiden	Beherrschen der Einhandschleife ohne Hilfe oder Anleitung im Sitzen

Messung mit Goal Attainment Scale

www.thieme.de/physioonline>”Goal Attainment Scale”

Ist-Zustand		Ziel		
-2	-1	0	+1	+2
Im Sitzen einen gefüllten Teller annehmen	Angelehnt einen gefüllten Teller hochheben	Frei stehend einen gefüllten Teller hochheben	Stehend Suppe austeilen	Gefüllten Teller 10 m tragen
← ca. 6-8 Wochen →			← ca. 6-8 Wochen →	

Im Spannungsfeld der Verfahren



Begründen statt rechtfertigen

Konsequenzen aus evidenzbasierter Zielfindung:

- Überprüfbare, spezifische Ziele durch
 - ICF
 - SMART Ziele
 - Goal Attainment Scale
 - Testverfahren
- Bobath-Berichte als EBP sollen Behandlungsdiagnose (Befund) , Ziele und Therapie überprüfbar darstellen

Befund- und Verlaufsberichte

Therapeutische Berichte sollen enthalten:

1. Die **Krankheitsdiagnose** (aus der ärztlichen Verordnung) und unter Umständen auch eine **Behandlungsdiagnose**
2. Das **Behandlungsziel** für den Umfang der verordneten Therapie und Angaben, ob es erreicht wurde oder nicht
3. Ggf. weitergehende **Behandlungsvorschläge**

Grenzen der EBP

- **Evidenz ist nicht gleich Effizienz (Kosten)**
- **EBP benötigt zusätzliche Zeit und ist damit auf den einzelnen Patienten bezogen zunächst teurer**
- **insbesondere Berichte zu erstellen, kostet Zeit**
- **interprofessionelle Zusammenarbeit erfordert Zeit**
- **ob EBP die Anerkennung der Profession verbessert bleibt abzuwarten**
- **EBP kann die eigene Orientierung verbessern**

Möglichkeiten der EBP

- erfüllt Forderung der Gesundheitspolitik nach interprofessioneller Zusammenarbeit
- Abstimmung von Zielen fördert interprofessionelle Zusammenarbeit
- erhöht Versorgungsqualität für Patienten
- therapeutisches Handeln kann schlüssig begründet werden
- erhöht Niveau an Professionalität durch Fort- und Weiterbildung des „reflektierenden Praktikers“

Der Weg zur evidenzbasierten Bobath-Therapie

- 1. EBP - Interne Evidenz – reflektierender Praktiker**
 - Dokumentieren ist zu erlernende Schlüsselqualifikation
 - Integration der Evidenzbasierung in eigene Arbeit vorzunehmen
- 2. EBP – Externe Evidenz – Literaturrecherche**
- 3. Rückmeldung der Patienten berücksichtigen**
- 4. Interprofessionelle Zusammenarbeit**
 - Qualitätszirkel, Leitlinien Bobath Vereinigung
 - rehaKIND – www.rehakind.com.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



Ramsperger / Beims, Saarbrücken

Literaturnachweise

- Barth C. / Pott C.:** Untersuchen der Bewegungsentwicklung und Bewegungskontrolle: von der Hypothese zur Zielformulierung. In: Hüter-Becker, A. (Hrsg.) Das Neue Denkmodell in der Physiotherapie, Band 2: Bewegungsentwicklung und Bewegungskontrolle. Stuttgart: Georg Thieme Verlag 2005, S. 63-139
- Cordes R. ; Cordes, H.:** Verhaltenstherapeutische „home-based“ Intensivprogramme für autistische Kinder im Vorschulalter und ihre Eltern, Frühförderung interdisziplinär, 1/2010
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ):** Leitlinien Kinderheilkunde und Jugendmedizin, R5 Behandlungskonzepte bei Kindern mit infantiler Zerebralparese, R12 Indikationen zur Verordnung von Ergotherapie; Elsevier/Urban & Fischer München, Stand Juni 2005
- Forst B./Viebrock H. :** Therapiekonzepte in der Physiotherapie, Georg Thieme Verlag 2008
- Gemeinsamer Bundesausschuss:** Heilmittel-Richtlinien, Zweiter Teil: Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen nach §92 Abs. 6 Satz 1 Nr. 2 SGB V (Heilmittelkatalog). 16.3.2004, letzte Änderung 2.4.2005. www.g-ba.de
- Hüter-Becker,A.; Dölken, M. (Hrsg.):** Untersuchen in der Physiotherapie, Georg Thieme Verlag 2005
- ICF Auszug** (Quelle: Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI, Stand Oktober 2008).
- Klemme B. / Siegmann G:** Clinical Reasoning, Therapeutische Denkprozesse lernen, Georg Thieme Verlag 2006
- Michaelis R. / Michaelis U.:** Evidence-based Medizin bei Kindern mit Cerebralparesen. Kinderärztliche Praxis, 1, 12-16 2002
- Niemann G.:** Bobath-Therapie und EBM, Bewegung und Entwicklung 2006
- Peterander F.:** Von der Qualitätsentwicklung zum evidenzbasierten Handeln der Frühförderung? Frühförderung interdisziplinär3/2008
- Repschläger, Ute :** Die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Bewegung und Entwicklung 2/2003 28 – 34. 2003
- Scherfer E. :** Forschung verstehen, Ein Grundkurs in evidenzbasierter Praxis, Pflaum Verlag 2006
- Scheel K. :** Evidenzbasierte Praxis – PEDro-Datenbank, IFK Physiotherapie Januar 2010
- Stiftung Warentest: Qualitätsmanagementsysteme für Arztpraxen aus der Patientenperspektive; Journal Gesundheit 2009**
- Straßburg H.-M.; Dacheneder W.; Kreß W. :** Entwicklungsstörungen bei Kindern, Urban & Fischer 2003

Datenbanken für Physiotherapeuten

- **PEDro, Medline und Cochrane Datenbanken bieten vorwiegend die Ergebnisse randomisierter, kontrollierte Studien an.**
- **PEDro und „Physiotherapie Choices“ bieten zusätzlich Ergebnisse qualitativer Forschungsarbeiten, Fallberichte.**

Von Katharina Scheel : Evidenzbasierte Praxis – PEDro-Datenbank, IFK Physiotherapie Januar 2010