



Die Möglichkeiten evidenzbasierter Physiotherapie als Intervention bei Rückenschmerz

Wissenschaftliche Erkenntnisse verändern den physiotherapeutischen Alltag

- Rückenschmerz scheint kein rein strukturell-orthopädisches Problem zu sein. Der in der Physiotherapie weit verbreitete pathogenetische Ansatz steht in Frage.
- Klinische Leitlinien messen klassischen physiotherapeutischen Einzelinterventionen nur sehr begrenzte Bedeutung in der Behandlung von akuten und chronischen Rückenschmerzen bei (Back-Pain Europe 2005).

Das Roland-Experiment

- Nullhypothese (H₀)
 - Physiotherapeutische Interventionen eignen sich nicht zur evidenzbasierten Behandlung von Rückenschmerzen.
- Alternativhypothese (H_A)
 - Physiotherapeutische Interventionen eignen sich zur evidenzbasierten Behandlung von Rückenschmerzen.

Das Roland-Experiment

- Weiterführende Fragestellungen
 - Welche Maßnahmen sind laut Evidenz zur Behandlung von Rückenschmerzen empfehlenswert?
 - Was sind „physiotherapeutische Interventionen“?
 - Welche Probleme ergeben sich durch die typische Praxis-Situation?

Das Roland-Experiment

- Welche Maßnahmen sind laut Evidenz zur Behandlung von Rückenschmerzen empfehlenswert?
 - Multidisziplinäre Behandlungen (bio-psycho-sozialer Ansatz).
 - Kurze manualtherapeutische Behandlungsserien.
 - Motivation zur Aktivität.
 - Medikation zur kurzzeitigen Schmerzhemmung.
 - Cognitive Ansätze.

Das Roland-Experiment

- Was sind „physiotherapeutische Interventionen“?
 - In der evidenzbasierten Versorgung von Patienten mit Rückenschmerzen ist die reine hands-on Behandlung an der Bank ein auslaufendes Modell.
 - Entwicklung eines neuen Verständnisses physiotherapeutischer Aufgaben.
 - „Physiotherapeutische Interventionen“ sollten sich auf ein optimales Patienten-Management beziehen und können hervorragend zusätzliche Aspekte integrieren, wie z.B. aktive und cognitive Therapieansätze.

Das Roland-Experiment

- Welche Probleme ergeben sich durch die typische Praxis-Situation?
 - ...zwischen Versorgungsanspruch und Versorgungsrealität.
 - Ist der Heilmittelkatalog eine Hürde für die evidenzbasierte Praxis?
- Eine nach derzeitiger Evidenzlage optimale Patientenversorgung lässt sich mit traditionellen Versorgungsmodellen nicht realisieren.

Roland – Modellentwicklung

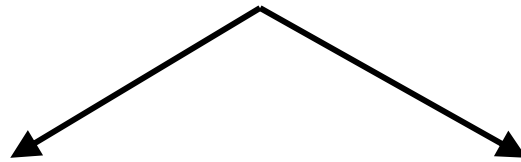
- Physiotherapeuten als Fallmanager
- Zusammenarbeit mit Ärzten, Psychologen und Sportwissenschaftlern ermöglicht...
 - ...multidisziplinären Ansatz
 - ...psychologische und ärztliche Interventionen
 - ...Einsteuerung in andere diagnostische/therapeutische Maßnahmen
- Schaffung der räumlichen Voraussetzungen für
 - Manualtherapeutische Interventionen
 - Aktive Therapie
 - Cognitive Therapie in der Gruppe und einzeln
- Qualitätssicherung durch hohe Ausbildungsstandards der Mitarbeiter und standardisierte Assessmentverfahren

Ergebnis – die Roland Programme I+II

- Dreigeteilte Basisdiagnostik
 - Manualtherapeutische Untersuchung (40min)
 - Sportwissenschaftliche Untersuchung (40min)
 - Patientenfragebogen
 - SF-36
 - Roland and Morris DQ
 - HADS-D
 - Interdisziplinäre Diskussion der Untersuchungsergebnisse mit prognostischer Einschätzung.

Roland Programme

- Der Physiotherapeut übernimmt die Fallsteuerung



Erweiterte Diagnostik

- Ärztlich-orthopädische Untersuchung
- Ggf. psychologische Diagnostik
- Diskussion der Untersuchungsergebnisse

Roland-Therapie

- Beantragt über den behandelnden Arzt

Therapieprogramm Roland I

- 30 Stunden Therapie. Mögliche Inhalte:
 - Arbeitsplatzbegehung (Physiotherapeuten)
 - Manuelle Therapie (Physiotherapeuten)
 - Trainingstherapie (Physiotherapeuten involviert)
 - Cognitive Therapie (Physiotherapeuten involviert)
 - Schmerzverständnis
 - Trainingslehre
 - Abschlussbefund (Physiotherapeuten)
 - Nachkontrolltermin (Physiotherapeuten)

Therapieprogramm Roland II

- 80 Stunden Therapie. Mögliche Inhalte:
 - Wie Roland I
 - Erweiterte cognitive Therapie (Physiotherapeuten involviert)
 - Ärztliche Behandlungen (z.B. Medikation)
 - Psychologische Interventionen

Therapiesteuerung

- Erfolgt interdisziplinär mit Schwerpunkt auf den Physiotherapeuten
 - Flexibler Einsatz der möglichen Therapieinhalte und Therapieintensität.
 - Laufender Abgleich zwischen prognostischer Einschätzung und tatsächlicher Entwicklung.
 - Einsatz von standardisierten Assessmentsverfahren.

Erfolgskontrolle

- Standardisierte Assessments auf den Ebenen Struktur, Funktion und Aktivität/Partizipation zu folgenden Zeitpunkten:
 - Eingangsdagnostik
 - Abschlussbefund
 - Nachkontrolltermin
 - post 1 Jahr (post 2 Jahre etc. möglich)

Ergebnissicherung

- Schaffung leicht zugänglicher, niedrigschwelliger weiterführender Angebote.
 - z.B. Präventionstraining, Kooperationen mit Vereinen, Sportgemeinschaften und anderen Anbietern.
- Regelmäßige Anpassung der therapeutischen Inhalte bzw. der Assessmentverfahren an relevante patientenorientierte Evidenz.

Das Roland-Experiment

- Abschluss der experimentellen Planung
 - An derzeitiger Evidenz orientierte Interventionen
 - Flexibilität in der individuellen Fallsteuerung
 - Systeme zur Qualitätssicherung
 - Zentrale Rolle für Physiotherapeuten
- Die Preisfrage...

No money - no honey!

- Roland auf 6er Rezept?
- Überzeugung der Kostenträger.
- Kooperationsvereinbarungen
 - Roland als extrabudgetäre Therapieprogramme außerhalb des Heilmittelkataloges mit Sondervergütungsstruktur.

Boxenstopp (18 Monate; n=103)

- 64% höhere Aktivität der Teilnehmer bei Programmende (53% post 4 Monate).
- 81% (privat) bzw. 75% (Beruf) höhere Partizipation der Teilnehmer bei Programmende (75% bzw. 66% post 4 Monate).
- Überführungsrate in eigenverantwortliche weiterführende Angebote 83% (post 4 Monate).

Das Roland-Experiment

- Vorläufiges Ergebnis:

H_0 abgelehnt! H_A angenommen.

- Physiotherapeutische Interventionen eignen sich zur evidenzbasierten Behandlung von Rückenschmerzen.

Evidente Perspektiven...

- Physiotherapeuten – Netzwerker...
oder Einzelkämpfer?
... mit gefragten professionellen Potentialen.

Carpe Diem.

