

Forum Physiotherapie 2012

Innovative Therapiekonzepte bei Arthrose

Wie innovativ sind physiotherapeutische Konzepte bei der Behandlung von Cox- u. Gonarthrose?

Eckhardt Böhle, PT
Deutscher Verband für Physiotherapie - Köln

PHYSIO DEUTSCHLAND

Die Gonarthrose ist die häufigste Erkrankungsform

Bis heute gibt es keine Medikamente, mit denen sich der Krankheitsprozess bei Arthrose tatsächlich aufhalten lässt

Das gilt auch für die physiotherapeutischen
Therapieverfahren

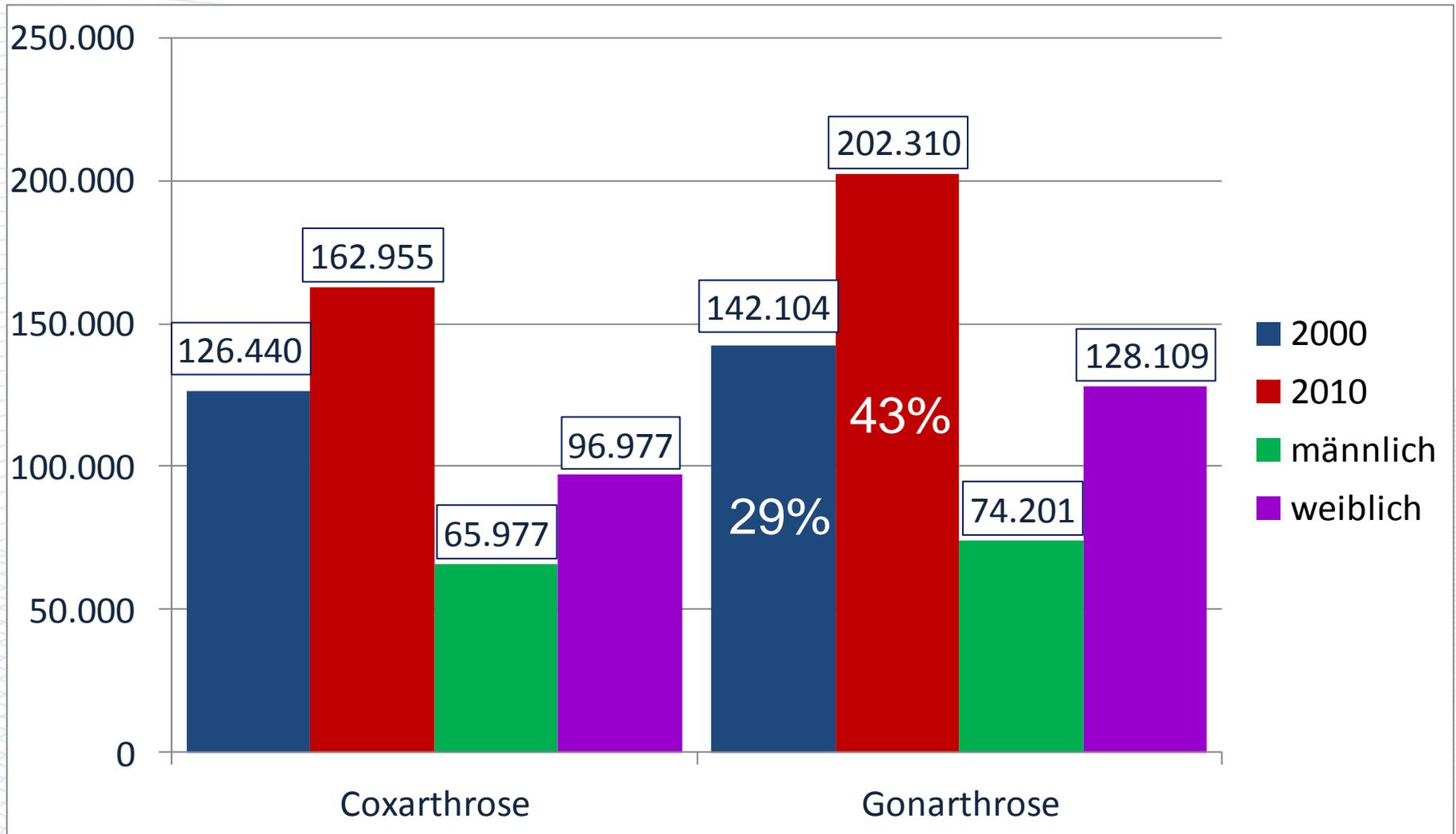
2002 kam es zu insgesamt 336 833 stationären Behandlungen, bei denen eine Arthrose die Hauptdiagnose darstellte. Dies verursachte Kosten von **sieben Milliarden Euro**

(Gesundheitsberichterstattung des Bundes – Robert Koch Institut/Statistisches Bundesamt, 2006)

Innovative Therapiekonzepte bei Arthrose

Endoprothetische Versorgung – Vollstationär

(Gesundheitsberichterstattung des Bundes – Robert Koch Institut/Statistisches Bundesamt, 2006)



In Deutschland gibt es zu viele unnötige Operationen
Die Alterung der Gesellschaft erklärt nur zum Teil die
Zunahme an Eingriffen. Nicht einmal 40 Prozent des
Zuwachses seit dem Jahr 2006, lasse sich mit der
demografischen Entwicklung in Deutschland erklären

(Mengenentwicklung und Mengensteuerung stationärer Leistungen, Forschungsprojekt
im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes Projektleiter Dr. Boris Augurzky)

In Deutschland wird zu oft und zu früh operiert,
etwa bei Bandscheiben-Vorfällen oder Knie-Ops

(Gesundheitspolitischer Sprecher der Unionsfraktion Jens Spahn)

Früher war die konservative Behandlung eine breite
Autobahn, heute ist es Schmalspur. Dabei müssten
viel mehr Menschen zur Krankengymnastik. In den
Kliniken sei Physiotherapie wegen des pauschalen
Bezahlsystems ökonomisch fast unmöglich geworden

*(Prof. F.U.Niethard. Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie
und orthopädische Unfallchirurgie)*

Cox- u. Gonarthrose zählen mit zu den Hauptindikationen für die Verordnung physiotherapeutischer Maßnahmen

36,2 Prozent der Verordnung Krankengymnastik entfallen auf diese Erkrankungen

Quelle: AOK-Heilmittel-Informationen-System (AOK-HIS)

2,8 Prozent aller Leistungsausgaben in der GKV

=

Heilmittelausgaben

(Bundesministerium für Gesundheit)

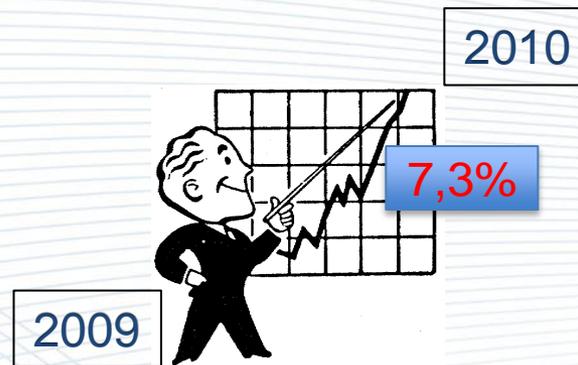
Insgesamt 4,55 Milliarden Euro

(GKV-Heilmittel-Informations-System)

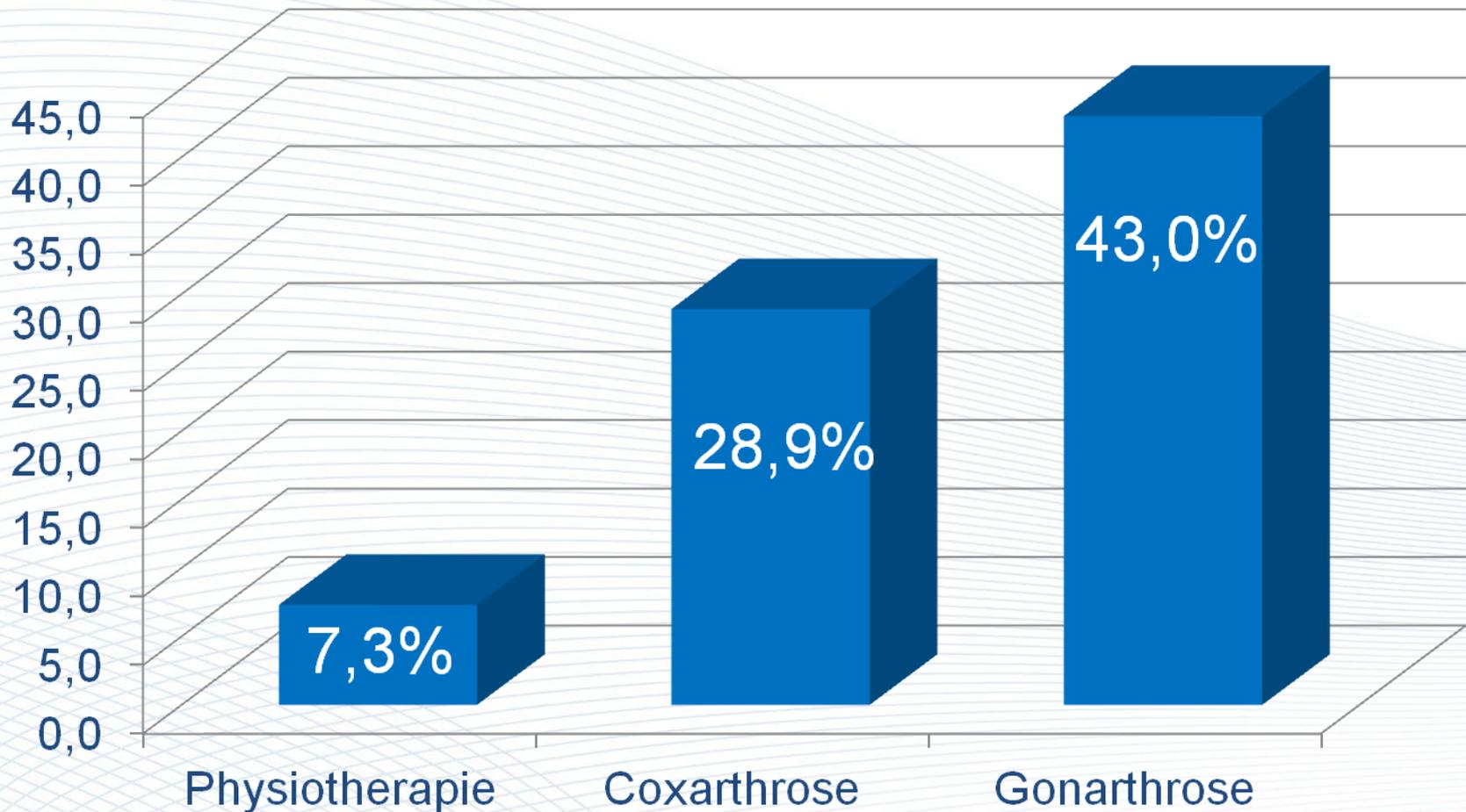
70 Millionen GKV-Versicherten sind damit
39,4 Millionen Leistungen verordnet worden

34,1 Millionen physiotherapeutische
Leistungen

(GKV-Heilmittel-Informations-System)



Innovative Therapiekonzepte bei Arthrose



Stehen uns in der konservativen Versorgung innovative Behandlungskonzepte zur Verfügung die die Zahl der endoprothetischen Eingriffe reduzieren kann?

Ersatz eines Kniegelenks **9.481,37 €**

Werden alle Mittel der konservativen Therapie – von der Bewegungs- über die Maßnahmen der physikalischen Therapie bis hin zu den Medikamenten ausgeschöpft?

Innovationen im Gesundheitswesen ergeben sich nicht nur durch die Entwicklung und Einführung neuer Produkte und Behandlungsmethoden, sondern auch durch die **Verbesserung von Behandlungsprozessen**, Versorgungsstrukturen und der **Transparenz über die Qualität der Leistung**

(GKV Spitzenverband)

Für die Weiterentwicklung der Heilmittelversorgung bleibt daher derzeit kein Spielraum

Um weitere Wirtschaftlichkeitsreserven zu erschließen, müssen die einzelnen Krankenkassen in die Lage versetzt werden, mit Leistungserbringern Einzelverträge abschließen zu können

Hierfür ist es notwendig, auf das Zulassungsverfahren zu verzichten

(GKV Spitzenverband)

Physiotherapie in der ambulanten Versorgung

```
graph TD; A[Physiotherapie in der ambulanten Versorgung] --> B[Heilmittelrichtlinie]; A --> C[Heilmittelkatalog];
```

Heilmittelrichtlinie

Heilmittelkatalog

Gemeinsamer Bundesausschuss
Ärzte/Krankenkassen

Diagnosegruppe	Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung	Therapieziel	A. Vorrangige HM B. Optionale HM C. Ergänzt. HM
EX3 - Verletzungen/ Operationen und Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens mit prog- nostisch längerem Behandlungsbedarf insbesondere Einschränkungen von relevanten Aktivitäten des täglichen Lebens – Endoprothesen	Funktionsstörungen /Schmerzen durch: Gelenkfunktionsstörung, Bewegungsstörung Kontrakturen	Wiederherstellung, Besserung der gestörten Beweglichkeit	A. KG / MT
	Funktionsstörungen durch Muskeldysbalance - insuffizienz - verkürzung	Wiederherstellung, Besserung der gestörten Muskelfunktion	A. KG / KG-Gerät
	Schmerzen / Funktionsstörung durch Muskelspannungsstörung Verkürzung elastischer u.kontraktiler Strukturen, Gewebequellenungen, – verhärtungen, – verklebungen ?	Regulierung der schmerzhaften Muskelspannung, der Durchblutung, des Stoffwechsels	A.KMT B.UWM/SM/PM/ BGM C.Elektrotherapie Wärmetherapie Kältetherapie Hydroelektr. Bäder
	D1 komplexe Schädigung Funktionsstörung bei 2 führenden Schädigungen	s.o.	D1 – KG+KG-Gerät+MT KMT/Thermo/Elekt

S3 - Leitlinie Orthopädie: Coxarthrose

Die Physiotherapie umfasst alle Verfahren der Bewegungstherapie und die komplementären Maßnahmen der physikalischen Therapie

Jegliche Form der Aktivierung in der Bewegungstherapie zielt durch einen systematischen und stufenförmigen Behandlungsaufbau darauf ab, die körperliche Belastungsfähigkeit zu erhöhen und die normalen Körperfunktionen weitmöglichst wiederherzustellen bzw. zu erhalten

Physiotherapie

Dabei kommen krankengymnastische Techniken und Erkenntnisse der Trainingstherapie zur Anwendung

Die Therapie in Gruppen dient darüber hinaus der gegenseitigen Motivation und Hilfe zur Selbsthilfe

Durch die Physiotherapie können bei Coxarthrose

- die Schmerzsituation
- die Beweglichkeit
- die Trophik der Muskeln

durch Gang-, Haltungs- und Koordinationsschulung sowie durch Muskelaufbau verbessert werden

In der konservativen Therapie der Coxarthrose können

- die Thermotherapie
- die Hydrotherapie
- die Balneotherapie
- die Elektrotherapie
- die Ultraschalltherapie
- die pulsierende Magnetfeldtherapie

einen günstigen Einfluss auf Schmerzen und Funktionseinschränkung haben

S3 - Leitlinie Orthopädie: Coxarthrose

Valide Studien zur Beurteilung der Wirksamkeit der einzelnen Therapieformen liegen derzeit allerdings nicht vor

Elektronische Datenbankrecherche Mai 2012

● Cochrane

● Medline

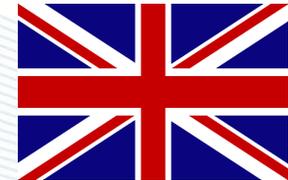
● Cinahl

● PEDro

Eingeschlossen wurden



- Leitlinien
- Reviews
- Metaanalysen
- RCT's
- CT's



Ergebnis

8 systematische Reviews

3 Coxarthrose

5 Cox –u.
Gonarthrose

Ergebnis

16 Einzelstudien

Funktion

Assessment

Schmerz

WOMAC

Visuelle Analogskala

Osteoarthritis Index

Timed Up and Go Test

Bis auf eine Ausnahme geht es bei den betrachteten Reviews ausschließlich um Bewegungstherapie

Bewegungstherapie

Bewegungstherapie im Wasser

Selbstmanagement

Die aktuelle Studienlage zeigt

Bewegungstherapie

Keine Verbesserung der Funktion durch Bewegungstherapie

Geringe Verbesserung bei der Schmerzreduktion

Verbesserung der Kraftausdauer u.
Maximalkraft durch Medizinische Trainingstherapie

Die aktuelle Studienlage zeigt

Bewegungstherapie im Wasser

Kurzzeitige Verbesserung der Funktion u. Lebensqualität

Geringe Verbesserung bei der Schmerzreduktion

Die aktuelle Studienlage zeigt

Nachhaltigkeit von Bewegungstherapie

Keine Verbesserung der Funktion u. der Reduzierung
von Schmerz > 6 Monaten

Maßnahmen der Physikalischen Therapie

Valide Studien zur Beurteilung der Wirksamkeit
liegen nicht vor

Die Forderung des Spitzenverbandes lehnt der ZVK ab

Der ZVK erkennt die Notwendigkeit zum Handeln und die Veränderung von Prozessen anzustoßen

Die Verbesserung von Behandlungsprozessen, Versorgungsstrukturen und die Erstellung von Transparenz über die Qualität der Leistung ist möglich

Für die Veränderung von Versorgungsprozessen ist die Evidenzbasierung der Leistungen und die Evaluation der Ergebnisse erforderlich

Ohne Standardisierung keine Evaluation und ohne Evaluation keine Finanzierung

Dabei ist das Ziel, eine wirtschaftlich tragfähige sowie langfristige Basis für die eigene Arbeit zu schaffen

Vor Beginn der Behandlung einen Befund zu erstellen, wie es in der Leistungsbeschreibung festgelegt ist, reicht nicht aus

Eine methoden- oder technikspezifische Befunderhebung auch nicht, wenn wir das Ziel einer größeren professionellen Autonomie verfolgen

Die Frage ist also nicht mehr, ob wir Standardisierung brauchen, sondern wie und wann wird das standardisierte methodische Vorgehen integraler Bestandteil unseres Handelns sein?

Standardisierte Ergebnismessung ist kein Übel,
sondern eine Chance!

Standardisierte Ergebnismessung

effizienter

patienten-
orientierter

wirtschaftlicher

Das Versorgungskonzept verfolgt zwei Zielkriterien

Evidenzbasiertes Versorgungsmodell

Bio-psycho-soziales Modell – orientiert an
der Internationalen Klassifikation,
der Funktionsfähigkeit,
Behinderung und Gesundheit (ICF)

Die Orientierung an der evidenzbasierten Praxis
Verbessert die Qualität der Versorgung, und
führt zu besseren Behandlungsergebnissen

Die zur Verfügung stehenden Ressourcen werden
sinnvoll eingesetzt

*Notwendiges optimal erbringen und Unnötiges
sowie Unwirksames vermeiden*

ICF im Rahmen der Physiotherapie

Die ICF hat zwei Kategorien mit je zwei Komponenten

Körperfunktionen –u. strukturen

Aktivitäten u. Partizipation (Teilhabe)

Bio - psychosoziales Modell (ICF)

Standardisierte Befunderhebung und Dokumentation

Funktion u. Struktur

Fremdeinschätzung
Therapeut

Selbsteinschätzung
Patient (Fragebogen)

Therapieziel
Beweglichkeit (ROM)

Erfassung
Schmerz (VAS)

Dokumentation

Bio - psychosoziales Modell (ICF)

Standardisierte Befunderhebung und Dokumentation

Aktivität u. Partizipation

Fremdeinschätzung
Therapeut

Selbsteinschätzung
Patient (Fragebogen)

Fingerspitzen – Boden
Abstand (FBA)

WOMAC
Fragebogen

Dokumentation

Bewegungstherapie

KG, MT und die MTT mit den Schwerpunkten Kraftausdauer –u. Maximalkrafttraining sind die zur Verbesserung der Funktions – bzw. Partizipationsfähigkeit evidenzbasierten Interventionen

Für die systematische Planung und Durchführung der Intervention ist eine standardisierte Befunderhebung zur Erkennung von Funktionsdefiziten, die zu einer Reduzierung der körperlichen Leistungsfähigkeit führen, unerlässlich

Anlage 2: Physiotherapeutische Behandlung beim Krankheitsbild Coxarthrose

Modell Coxarthrose Praxis Nr.: _____ Patient Nr.: _____

Eingangs Testbogen

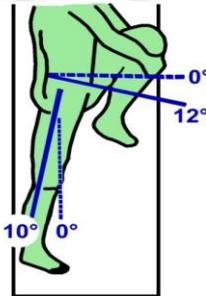
Größe in cm: _____ Gewicht in kg: _____

Funktionsprüfung der Hüftgelenke

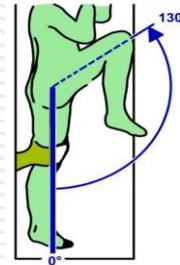
EXTENSION - FLEXION

Ausgangsstellung - Seitenlage

Extension



Copyright by AO
Foundation, Switzerland



Flexion

Physiologische Maße

rechts			links		
10	0	130	10	0	130

Gemessene Maße aktiv

rechts			links		

Gemessene Maße passiv

rechts			links		

Standardisierte Funktionsbefunderhebung

Standardisierte Funktionsbefunderhebung

Kraftausdauer (dynamisch) Hüftstrecker

Dynamische Kraftausdauer der Hüftstreckmuskulatur gemessen an der Zahl der Wiederholungen, mit der die untere Extremität gegen die Schwerkraft von der Unterlage abgehoben werden kann

Zu Beginn	Ggf. Zwischenbefund	Am Ende
_____ Anzahl Wdh.	_____ Anzahl Wdh.	_____ Anzahl Wdh.
	Effektgröße: _____ %	Effektgröße: _____ %

Patientenfragebogen – Symptome u. Behinderung bei Arthrose

Eingangsfragebogen (WOMAC)

Quelle: Stucki G., Meier D., Stucki S., Michel BA, Tyndall AG, Dick W, Theiler R et.al.
Evaluation of a German version of WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities)B
Arthrosis Index. Z Rheumatol. 1996 Jan-Feb;55(1):40-9. German.

Mit der folgenden Skala soll zunächst erfasst werden, wie stark Ihre aktuellen Schmerzen sind

Wie stark sind Ihre Schmerzen beim Gehen auf ebenen Boden?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

Keine
Schmerzen

Stärkste
Schmerzen

Wie stark sind Ihre Schmerzen beim Treppen hinauf steigen

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

Keine
Schmerzen

Stärkste
Schmerzen

Messzeitpunkt

Eingangsuntersuchung

**Kontrollmessung nach der ersten Serie
12 Behandlungen**

**Training 3x wöchentlich über einen Zeitraum von
4 Wochen**

**Steigerung der Kraftausdauer um 20%
Steigerung der Maximalkraft um 28%**

Verlängerung der Intervention um 6
Behandlungen, wenn sich zum zweiten
Messzeitpunkt (nach vier Wochen Training)
eine Steigerung der Kraftausdauer von 10%
u. der Maximalkraft von 14% abbildet

Eine wichtige Maßnahme ist die Instruktion von
Eigenübungsprogrammen

Regelmäßige Bewegung steht dabei im
Vordergrund

Die Ergebnisse zeigen positive Effekte bei
Interventionen, die diese Aspekte berücksichtigen

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit