

Autorin:

Reina Andrea Tholen

Einführung in Evidenzbasierte Therapie (Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie)



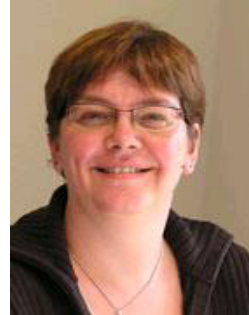
Das diesem Bericht zugrundeliegende Vorhaben wurde mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen 16OH21034 gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei der Autorin.

Kurzvita der Autorin

Persönlich Daten:

Name: Reina Andrea Tholen

Geburtsdatum: 28.01.1966



(Bild: privat)

Studium:

- 1991 - 1998: Diplom in Geographie an der Universität Bremen
Studienschwerpunkt: Humangeographie (6 Monate Auslandsstudium an der University Keele, Staffordshire, England)
- 2004 - 2007: Magister in Gesundheitswissenschaften / Public Health an der Universität Bremen

Tätigkeiten:

- 2004 - 2007: Honorartätigkeit IKK Gesund Plus –
Gesundheitsmanagement, Betriebliche Gesundheitsförderung,
Entwicklung von Präventionsangeboten für IKK-Versicherte
- 2006 - 2007: Honorartätigkeit Forum Frauengesundheit im Institut für
Public Health und Pflegeforschung an der Universität Bremen
- 2007 - 2009: Wissenschaftliche Mitarbeiterin bei der Physio-Akademie
in Wremen (EU-Projekt 'Back Pain – Rückenschmerzen bei Kindern
und Jugendlichen')
- seit 2009: Wissenschaftliche Mitarbeiterin bei Physio Deutschland -
Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK), Referat Bildung und
Wissenschaft, Schwerpunkt Leitlinienarbeit

Inhalt

Einleitung	1
Kapitel 1 Allgemeine Einführung in die EbM bzw. EbT – Die Frage nach dem Was und Warum?	2
Lernziele	2
1.1 Was ist EbM und wer hat es erfunden?	2
1.2 Warum EbM bzw. EbT in den Therapieberufen oder: Warum kann ich nicht so weiter machen wie bisher?	6
1.3 Entwicklung von EbM bzw. EbT und wichtige Institutionen in Deutschland – Die Player auf dem deutschen EbM bzw. EbT-Spielfeld	7
1.3.1 Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. (DNEbM)	8
1.3.2 <i>Cochrane</i> Deutschland	9
1.3.3 Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)	10
1.3.4 Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF).....	11
1.3.5 Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI).....	13
1.3.6 Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA).....	14
1.3.7 Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)	15
1.4 Grenzen und Defizite der EbM bzw. EbT	16
1.4.1 Kluft zwischen Theorie und Wirklichkeit	17
1.4.2 Reduzierung von EbM bzw. EbT auf die externe Evidenz.....	19
Zusammenfassung	20
Aufgaben zur Selbstüberprüfung	20
Literatur	21
Kapitel 2 Evidenzlevel und Studiendesigns	23
Lernziele	23
2.1 Hierarchie der Beweise	24
2.1.1 Typen klinischer Studien (Primärstudien).....	27
2.1.2 Systematische Übersichtsarbeiten (Sekundärveröffentlichungen)	37

2.2	Qualitative Forschung	39
2.3	Probleme und Grenzen der Beweisstufen	41
	Zusammenfassung	42
	Aufgaben zur Selbstüberprüfung	42
	Literatur	43
Kapitel 3 Validität von klinischen Studien und systematischen Übersichtsarbeiten – Kann ich der Evidenz vertrauen?.....		
	Lernziele.....	45
3.1	Validität.....	45
3.1.1	Interne Validität.....	46
3.1.2	Externe Validität	46
3.2	Quellen fehlerhafter Rückschlüsse aus Studienergebnissen	47
3.2.1	Systematische Fehler oder Bias	47
3.2.2	Zufällige Fehler.....	51
3.2.3	Confounding	52
	Zusammenfassung.....	53
	Aufgaben zur Selbstüberprüfung.....	54
	Literatur	54
Kapitel 4 Strukturiertes Vorgehen zur Problemlösung oder: Wie geht EbM bzw. EbT?.....		
	Lernziele.....	56
4.1	Einführung eines Fallbeispiels.....	56
4.2	Entwicklung einer beantwortbaren Fragestellung	58
4.3	Systematische Literatursuche.....	59
4.3.1	Wonach suchen wir?	60
4.3.2	Recherche mit elektronischen Datenbanken.....	61
4.3.3	Strukturierung der Recherche	65
4.3.4	Datenextraktion	66
4.4	Qualitätsbewertung der eingeschlossenen Literatur.....	67

4.4.1	Beurteilung der internen Validität systematischer Übersichtsarbeiten.....	68
4.4.2	Beurteilung der internen Validität klinischer Studien	70
4.5	Zusammenfassung der Ergebnisse	73
4.6	Interpretation der Ergebnisse.....	74
	Zusammenfassung.....	75
	Aufgaben zur Selbstüberprüfung.....	76
	Literatur	76
Kapitel 5	Evidenz von Messinstrumenten.....	78
	Lernziele.....	78
5.1	Testarten.....	79
5.2	Gütekriterien von Messinstrumenten (Objektivität, Reliabilität, Validität).....	79
5.2.1	Objektivität.....	80
5.2.2	Reliabilität.....	81
5.2.3	Validität.....	81
	Zusammenfassung.....	84
	Aufgaben zur Selbstüberprüfung.....	84
	Literatur	85
Kapitel 6	Klinische Entscheidungsfindung (<i>Clinical Reasoning</i>).....	86
	Lernziele.....	86
6.1	Definition	86
6.2	Elemente des <i>Clinical Reasoning</i>	88
6.3	Formen von <i>Clinical Reasoning</i>.....	89
6.4	Der <i>Clinical Reasoning</i>-Prozess.....	91
6.5	<i>Clinical Reasoning</i>-Fähigkeiten entwickeln	92
	Zusammenfassung.....	95

Aufgaben zur Selbstüberprüfung	95
Literatur	96
Zum Abschluss	97
Anhang	I
A Lösungshilfen	I
B Glossar	III
C Weiterführende Links	IX
Impressum	XI

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Evidenzlevel nach OCEBM 2009	25
Tabelle 2: Evidenzlevel nach OCEBM 2011	25
Tabelle 3: Evidenzlevel nach SIGN	27
Tabelle 4: Forschungsgebiete in der Medizin	28
Tabelle 5: Begriffe zur Beschreibung klinischer Studien	29
Tabelle 6: Häufigste Biasformen und Gegenmaßnahmen	50
Tabelle 7: PICO zu Herrn B zu Gehgeschwindigkeit/Gehstrecke.....	59
Tabelle 8: Datenbanken zu speziellen Fachgebieten der Therapieberufe.....	63
Tabelle 9: Datenextraktion.....	67
Tabelle 10: Stichworte zur Qualitätsbewertung.....	68
Tabelle 11: Studienqualität bei PEDro-Bewertungen	70
Tabelle 12: Beispiel für einen Test mit dichotomer Merkmalsausprägung an 400 Patientinnen und Patienten.....	82
Tabelle13: Formen des <i>Clinical Reasoning</i>	90

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Grundelemente der EbM.....	3
Abbildung 2: Die fünf Schritte der EbM.....	5
Abbildung 3: ÄZQ-Aufgaben für BÄK und KBV.....	11
Abbildung 4: PubMed-Ergebnisse zu Schlaganfall in Kombination mit Physiotherapie / Ergotherapie / Logopädie	18
Abbildung 5: PubMed-Ergebnisse für Schlaganfall in Kombination mit Physiotherapie / Ergotherapie / Logopädie (nur systematische Übersichtsarbeiten und RCT's)	18
Abbildung 6: Die klassische Evidenzhierarchie	24
Abbildung 7: Einteilung klinischer Studien	30
Abbildung 8: Zeitlicher Ablauf der Datenerhebung.....	33
Abbildung 9: Die fünf Schritte der Review-Erstellung.....	38
Abbildung 10: Validität von Studienergebnissen.....	46
Abbildung 11: Ursachen-Wirkungs-Beziehungen.....	53
Abbildung 12: <i>MeSH-Term Physical Therapy Modalities</i> bei <i>PubMed</i>	64
Abbildung 13: Boolesche Operatoren	64
Abbildung 14: Dokumentation der Auswahl der Literaturstellen	66
Abbildung 15: Risiko für Bias mit fiktiven Studien	72
Abbildung 16: <i>RoB</i> für jede Domäne des <i>RoB</i> -Tools (in %) aller eingeschlossenen Studie bei Pollock et al. (2014)	73
Abbildung 17: <i>Forest plot</i> mit fiktiven Studien	74
Abbildung 18: Gütekriterien von Tests und Assessments	80
Abbildung 19: Spiralmodell <i>Clinical Reasoning</i>	88
Abbildung 20: Elemente des <i>Clinical Reasoning</i>	89
Abbildung 21: Prozess des <i>Clinical Reasonings</i>	92
Abbildung 22: Der therapeutische <i>Clinical Reasoning</i> Prozess bei unerfahrenen Therapeutinnen und Therapeuten.....	93
Abbildung 23: Der therapeutische <i>Clinical Reasoning</i> Prozess bei erfahrenen Therapeutinnen und Therapeuten.....	93

Hinweise: die im Text blau hinterlegten Stichworte sind im Glossar (Kapitel B, ab Seite III) erklärt. Abbildungen, die keine gesonderte Quelle enthalten, sind eigene Darstellungen der Autorin.

Einleitung

Therapieberufe werden immer akademischer. Entsprechend gewinnen fundierte wissenschaftliche Hintergründe in der klinischen Praxis zunehmend an Bedeutung. Denn auch hier wird heute erwartet, dass sich die Therapieentscheidungen stets am aktuellen Stand der Wissenschaft orientieren. Aus diesem Grund hält eine, für Therapieberufe, eigene Form der **evidenzbasierten Medizin (EbM)** nun auch Einzug in den Therapiealltag von Ergo- und Physiotherapeutinnen und -therapeuten sowie Logopädinnen und Logopäden.

Das Konzept der EbM konzentrierte sich in ihren Anfängen fast ausschließlich auf die ärztliche Tätigkeit. Für sie wurden die Definitionen und Methoden entwickelt mit dem Ziel, stets den jeweils aktuellen Stand der Wissenschaft in die praktische Arbeit einzubeziehen. Heute profitieren auch Berufsgruppen aus Pflege und Therapie von den Vorarbeiten der Medizinerinnen und Mediziner. Im Kontext der Therapieberufe wird das Konzept der EbM oftmals als **evidenzbasierte Praxis (EbP)** oder **evidenzbasierte Therapie (EbT)** bezeichnet. Im Sprachgebrauch dieses Studienbriefes werden wir also überwiegend beide Abkürzungen gebrauchen und von EbM bzw. EbT sprechen und den Begriff EbM nur dann einzeln verwenden, wenn es um die Anfänge dieser Bewegung geht.

In diesem Modul soll deutlich werden, dass EbM bzw. EbT sich nicht allein auf wissenschaftliche Evidenz konzentriert, sondern auch die klinische Erfahrung der oder des Behandelnden und vor allem die Präferenzen der Patientinnen und Patienten eine große Rolle spielen. Aber machen wir uns nichts vor, wenn es um EbM bzw. EbT geht, geht es auch immer darum, wissenschaftliche Studien oder systematische Übersichtsarbeiten zu lesen und zu bewerten – und dies meist in einer Sprache, die nicht unsere Muttersprache ist. Eine weitere Herausforderung ist, dass es in solchen klinischen Studien zum Großteil um Statistik, sprich Mathematik, geht. Denn es heißt:

„EbM zeichnet sich dadurch aus, dass für die medizinische Entscheidung im Fall einzelner Patienten Zahlen herangezogen werden, die aus der Forschung über Bevölkerungsgruppen (Populationen) stammen“ (Greenhalgh 2015, S. 21).

Doch ich muss kein Epidemiologe bzw. keine Epidemiologin oder Statistiker bzw. Statistikerin sein, um mich im Dschungel der klinischen Forschung zurecht zu finden. Zum Glück gibt es eine Menge Hilfsmittel, wie etwa Checklisten, Übersetzungsprogramme, Datenbanken etc., die helfen können einen Weg zu strukturieren und das wesentliche – die Patientinnen und Patienten – nicht aus den Augen zu verlieren.

Das folgende Modul soll einen ersten Einblick in die EbM bzw. EbT geben. Neben allgemeinen Definitionen werden hier erste Herangehensweisen und Methoden besprochen, die dann in den folgenden Modulen weiter vertieft werden.

Impressum

Herausgeberin

Jade Hochschule Wilhelmshaven/Oldenburg/Elsfleth
Fachbereich BGG • Abteilung Technik und Gesundheit für Menschen
Ofener Straße 16/19 • D-26121 Oldenburg • www.jade-hs.de/tgm

Redaktion

Prof. Dr. Frauke Koppelin

Redaktionelle Mitarbeit

Lena Stange

Layout

Lena Stange

Das Format basiert auf der „Handreichung für Autorinnen und Autoren“ der berufsbegleitenden Studiengänge des Centers für lebenslanges Lernen (C3L) an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg.

Dieses Studienheft ist entstanden im Rahmen des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Verbundprojektes „Aufbau berufsbegleitender Studienangebote in den Pflege- und Gesundheitswissenschaften (PuG)“ (www.pug-pflege-und-gesundheit.de). Es stellt das Studienmaterial für das Modul „Einführung in Evidenzbasierte Therapie (Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie)“ dar.

Copyright

Vervielfachung oder Nachdruck auch auszugsweise zum Zwecke einer Veröffentlichung durch Dritte nur mit Zustimmung der Herausgeber.

Oldenburg, August 2016