



AG Manuelle Therapie im ZVK  
Bildungswerk Physio-Akademie des ZVK gGmbH

# OMT

Weiterbildung in orthopädischer manueller Therapie  
nach den Standards der IFOMPT

Facharbeit

***Exemplarische Bewertung der Leitlinie  
„KNGF Guideline for Physical Therapy in  
patients with Osteoarthritis of the hip and  
knee“ anhand von DELBI***

eingereicht von

***Heike Wopat***

KG 07

*Dezember 2012*

## Inhaltsverzeichnis

1 Abstract.....	3
2 Einleitung.....	4
2.1 Literaturrecherche.....	5
3 Methoden.....	6
3.1 Struktur und Inhalt von DELBI.....	6
4 Ergebnisse.....	9
4.1 Domäne 1: Geltungsbereich und Zweck .....	9
4.2 Domäne 2: Beteiligung von Interessengruppen.....	10
4.3 Domäne 3: Methodologische Exaktheit der Leitlinien – Entwicklung.....	11
4.4 Domäne 4: Klarheit und Gestaltung.....	13
4.5 Domäne 5: Generelle Anwendbarkeit.....	14
4.6 Domäne 6: Redaktionelle Unabhängigkeit.....	15
4.7 Domäne 7: Anwendbarkeit im deutschen Gesundheitssystem.....	15
4.8 Überblick der Punktevergabe.....	17
5 Diskussion .....	18
5.1 Schlussfolgerungen .....	19
5.2 Kritische Fragen und Bewertung der Arbeit.....	20
Literaturverzeichnis.....	21

## Abbildungsverzeichnis

Bild 1: Errechnete Domänenwerte .....	17
---------------------------------------	----

## 1 Abstract

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit einer Literaturrecherche von Leitlinien und der exemplarischen Bewertung der „*KNGF Guideline for Physical Therapy in patients with Osteoarthritis of the hip and knee*“ mit dem „Deutschen Instrument zur methodischen Leitlinien – Bewertung“ (DELBI).

Dargestellt wird die Recherche anhand folgender Fragestellung: „Hat Ultraschall einen positiven Effekt auf den Schmerz bei Kniearthrose?“. Die Frage konnte nicht eindeutig beantwortet werden, da die bewertete Leitlinie den Anforderungen in einigen Punkten nicht entspricht.

Es bleibt zu erörtern, wie die Leitlinienrecherche effizienter gestaltet werden könnte, da anzuzweifeln ist, dass ein Anwender jede Leitlinie mit DELBI bewertet, um die Qualität zu überprüfen. Um EbP in den Alltag der Physiotherapeuten zu integrieren ist es wichtig, zeitsparend das bestmögliche Dokument zu einer Fragestellung zu erhalten. Wünschenswert wäre eine Vorsortierung bei PEDro.

## 2 Einleitung

Im heutigen Gesundheitssystem wird es für Physiotherapeuten immer wichtiger, ihr Wissen aktuell zu halten. Die Behandlung der Patienten soll effizient und kostensparend sein. Ein wissenschaftlicher Nachweis für die Effizienz von therapeutischen Maßnahmen ist für den Kostenträger entscheidend, damit die Leistungen auch künftig im Katalog der Krankenkassen enthalten sind. Um die Qualität zu garantieren werden Behandlungen in Studien auf Wirksamkeit und Nutzen untersucht. Der Bereich der physiotherapeutischen Forschung ist im Vergleich zu anderen Fachgebieten noch relativ jung, nimmt aber an Bedeutung zu und soll in den Praxisalltag integriert werden. So wird in vielen Gesundheitsberufen evidenzbasierte Praxis (EbP) gefördert und gefordert. EbP soll drei wichtige Bereiche der medizinischen Versorgung zusammenführen: die individuellen Erfahrungen des Therapeuten, die Bedürfnisse und Wünsche des Patienten und das aktuellste Wissen aus der klinischen Forschung. Die Therapeuten sollen angeregt werden, sich kritisch mit der Wirksamkeit von verschiedenen Behandlungen auseinander zu setzen und damit die Qualität ihrer Arbeit und den Behandlungserfolg zu fördern. Um den Kenntnisstand der klinischen Forschung leichter in den Praxisalltag einzubeziehen wurden Leitlinien entwickelt. Das Wissen aus der Vielzahl von Studien wird dort zusammengefasst und Empfehlungen für die Behandlung von Krankheitsbildern gegeben. In den letzten Jahren wurde eine große Anzahl von Leitlinien veröffentlicht. Jedoch lassen die publizierten Dokumente nicht ohne weiteres einen Rückschluss auf die Qualität ihrer Erstellung zu. Im Jahr 2005 wurde das „Deutsche Instrument zur methodischen Leitlinien – Bewertung“ (DELBI) in einer Kooperation von der „Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften“ (AWMF) und dem „Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin“ (ÄZQ) entwickelt <sup>1</sup>. DELBI wurde als Werkzeug genutzt, um in vorliegender Arbeit eine Leitlinien methodisch zu überprüfen und damit ihre Validität zu beurteilen.

---

1 Siehe Quelle [1] (DELBI – Dokument) Seite 2

## 2.1 Literaturrecherche

In dem nachfolgenden Abschnitt soll die Literaturrecherche anhand des Themengebietes Ultraschall gezeigt werden, denn Ultraschall als Behandlungsmethode begleitet Physiotherapeuten seit der Ausbildung und gehört zum Praxisalltag. Die Aussagen zur Wirksamkeit von Ultraschall, zum Beispiel bei schmerzhafter Kniearthrose, werden kontrovers diskutiert. Folgender Fragestellung wurde nachgegangen, um die Behandlungsmethode Ultraschall auf Evidenz zu überprüfen:

*Hat Ultraschall einen positiven Effekt auf den Schmerz bei Kniearthrose?*

Für die Recherche von Studien oder Leitlinien stehen dem Anwender verschiedene Datenbanken wie zum Beispiel PubMed, DIMDI, PEDro und andere zur Verfügung. Für das ausgewählte Thema wurde die „Physiotherapy Evidence Database“, kurz PEDro, [4] verwendet. Um die gewünschten Informationen aus der Vielzahl von Materialien herauszufinden, wurde die fortgeschrittene Suche verwendet. In der Suchmaske wurde die Recherche durch das Eintragen von „therapy“, „problem“, „body part“, „subdiscipline“, „method“, „published since“ optimiert.

Am 24.02.2011 wurde die Recherche mit den Suchbegriffen „electrotherapies, heat and cold“, „pain“, „lower leg or knee“, „musculoskeletal“, und „practice guideline“ gestartet. Es wurden nur Leitlinien berücksichtigt, die nach dem Jahr 2000 veröffentlicht wurden. Mit Hilfe von PEDro wurden zwölf Dokumente mit diesen Suchbegriffen auffindig gemacht. Um auf dem aktuellen Stand zu sein, wurde die gleiche Sucheingabe am 23.02.2012 wiederholt. Bei dieser erneuten Suche fand PEDro vier neue Veröffentlichungen. Aus diesen 16 Leitlinien wurde die „*KNGF Guideline for Physical Therapy in patients with Osteoarthritis of the hip and knee*“ ausgewählt, da sie fünf Studien über Ultraschall berücksichtigt hat. Die verwendeten Studien waren aus den Jahren 2001 bis 2009 und damit aktueller als in anderen Publikationen. Die unkomplizierte und unentgeltliche Zugänglichkeit war ein zusätzliches Argument, um diese auszuwählen.

Die in dieser Arbeit verwendete Leitlinie ist auf der Internetseite des niederländischen Physiotherapie-Verbands [8] als pdf-Dokument kostenlos erhältlich [6].

### 3 Methoden

Damit die praktische Umsetzung von EbP im therapeutischen Alltag Akzeptanz und Anerkennung erfährt, ist es sehr wichtig, dass die öffentlich zugänglichen Arbeiten qualitativ hochwertig sind und minderwertige Arbeiten aussortiert werden. Die Physiotherapeuten sollten möglichst zeitsparend an die adäquaten Informationen kommen und nicht durch ein Übermaß an Angeboten verunsichert werden. DELBI ist ein standardisiertes Mittel, um Leitlinienanwendern und anderen Interessierten zu helfen, die Qualität von Leitlinien zu überprüfen.

Dieses Dokument ist auf der Seite des Leitlinien-Informations- und Recherchedienstes des „Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin“ – ÄZQ [3] frei zugänglich.

#### 3.1 Struktur und Inhalt von DELBI

Der anschließende Abschnitt wurde den Seiten 9 bis 11 des DELBI – Dokuments entnommen [1]. In der Fassung von 2005/06 enthält DELBI 29 Kriterien für die methodische Qualität und Praktikabilität einer Leitlinie. Diese sind in sieben Domänen unterteilt. Jede betrachtet einen gesonderten Bereich der Leitlinienqualität. Die ersten sechs Domänen stimmen mit den international anerkannten AGREE (Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation) – Kriterien überein. Die siebente bezieht sich auf die Anwendbarkeit im deutschen Gesundheitssystem. Die im Jahr 2008 hinzugefügte achte Domäne betrachtet die methodische Exaktheit der Leitlinienentwicklung bei der Verwendung existierender Leitlinien. Die in dieser Arbeit verwendete Leitlinie evaluiert ausschließlich Studien, weshalb die achte Domäne keine Anwendung findet.

Die Domänen der Fassung von 2005/06 unterteilen sich wie folgt:

1 „*Geltungsbereich und Zweck*“ (Kriterien 1 bis 3) enthält Fragen zum Gesamtziel einer Leitlinie, den behandelten medizinischen Fragen / Problemen und der Patienten-Zielgruppe.

2 „*Beteiligung von Interessengruppen*“ (Kriterien 4 bis 7) enthält Fragen zur Entwicklergruppe, Präferenzen der Patienten, Anwenderzielgruppe und Angaben zu einer Pilotstudie.

3 „*Methodologische Exaktheit der Leitlinienentwicklung*“ (Kriterien 8 bis 14) gibt Aussagen darüber, wie die Evidenz gesammelt und ausgewählt wurde sowie auf die Methoden für die Formulierung, Begutachtung und Aktualisierung der Empfehlungen.

4 „*Klarheit und Gestaltung*“ (Kriterien 15 bis 18) beschäftigt sich mit der Verständlichkeit und dem Format der Leitlinie.

5 „*Anwendbarkeit*“ (Kriterien 19 bis 21) betrifft die wahrscheinlichen Auswirkungen der Anwendung einer Leitlinie bezüglich Organisation, Verhalten und Kosten.

6 „*Redaktionelle Unabhängigkeit*“ (Kriterien 22 und 23) befasst sich mit der Unabhängigkeit der Empfehlungen sowie mit der Bekanntgabe möglicher Interessenkonflikte seitens der Leitlinien-Entwicklungsgruppe.

7 „*Anwendbarkeit im deutschen Gesundheitssystem*“ (Kriterien 24 bis 29) beschreibt zusätzliche Qualitätskriterien einer Leitlinie, die im deutschen Gesundheitswesen zur Anwendung kommen sollen.

---

Jedes Kriterium des DELBI Dokuments wird mit einer Punktzahl von eins bis vier bewertet, deren Bedeutung sich wie folgt ergibt:

- 1 = "trifft überhaupt nicht zu"
- 2 = "trifft nicht zu"
- 3 = "trifft zu"
- 4 = "trifft uneingeschränkt zu"

Für jede Domäne wird der standardisierte Domänenwert nach einem festgelegten Schema errechnet:

$$\text{Standardisierter Domänenwert} = \frac{\text{erreichte Punktzahl} - \text{minimal mögliche Punktzahl}}{\text{maximal mögliche Punktzahl} - \text{minimal mögliche Punktzahl}}$$

Eine ausführliche Erläuterung zur Interpretation des errechneten Ergebnisses wird im DELBI Dokument nicht ausreichend präsentiert. Die gesuchte Information konnte in einem Weblog für Ergotherapeuten gefunden werden. [5]

*„Der Standardisierte Domänenwert kann zwischen 0 und 1 liegen. 0 bedeutet, dass die Leitlinie den minimal möglichen Punktwert erreicht hat, um zu bestehen, d.h. sie erfüllt die Mindestanforderungen, die an die methodische Qualität einer Leitlinie gestellt werden. Je näher sich der Domänenwert der 1 nähert, desto höher ist die Methodik zur Entstehung der Leitlinie zu bewerten.*

*Beispiel: Bei einem standardisierten Domänenwert von 0,80 erfüllt die Leitlinie 80 % der Anforderungen.“*

## 4 Ergebnisse

Die „KNGF Guideline for Physical Therapy in patients with Osteoarthritis of the hip and knee“ wurde mit DELBI auf alle 29 Kriterien genau untersucht. Es wurde eine Punktevergabe zu jeder Domäne mit deren Kriterien vorgenommen und begründet. Am Ende jeder Domäne wird der erreichte Domänenwert angegeben. An diesem soll der Leser erkennen können, mit wie viel Prozent die gelesene Leitlinie den Anforderungen gerecht wird. Die fortlaufende Nummerierung der 29 Kriterien wurde in der Arbeit weiterverwendet um sie leichter im DELBI – Dokument wieder zu finden.

### 4.1 Domäne 1: Geltungsbereich und Zweck

*1. Das Gesamtziel der Leitlinie ist differenziert beschrieben.*

Die „KNGF Guideline for Physical Therapy in patients with Osteoarthritis of the hip and knee“ bietet Empfehlungen für die physikalische Therapie bei Arthrose von Hüfte und Knie für Physiotherapeuten, Manualtherapeuten, psychosomatische Physiotherapeuten, Bewegungstherapeuten zur primären, sekundären, oder tertiären Versorgung. Es konnten 2 von 4 möglichen Punkten vergeben werden, da nur eine Nennung allgemeiner Ziele, wie zum Beispiel eine effektivere Behandlung von Patienten mit Hüft- oder Kniearthrose stattfindet. Für eine höhere Punktzahl müssen spezifische Ziele genannt werden.

*2. Die in der Leitlinie behandelten medizinischen Fragen / Probleme sind differenziert beschrieben.*

In dieser Fragestellung erzielte die Leitlinie 4 von 4 möglichen Punkten. Es werden medizinische Fragen und Probleme klar und ausführlich beschrieben. In der Leitlinie werden Diagnostik, Risikofaktoren für die Entstehung von Arthrose, Therapie und Schlüsselempfehlungen besonders detailliert dargestellt.

*3. Die Patienten, für die die Leitlinie gelten soll sind eindeutig beschrieben.*

Hier wurden 3 von 4 möglichen Punkten vergeben. Es findet eine einfache Nennung der Zielgruppe statt. Ein Ausschluss von anderen großen Gelenken und der Wirbelsäule wird vorgenommen.

---

Auf einen Ausschluss von Alter, Geschlecht, Schweregrad und Komorbiditäten wird nicht eingegangen. Für eine höhere Punktzahl müsste eine präzisere Beschreibung der Patientengruppe und des Versorgungsbereiches stattfinden.

Wie in Kapitel 2.1 beschrieben, wird nun für die erste Domäne der Domänenwert errechnet:

$$\text{Domäne 1} = \frac{9-3}{12-3} = 0,667$$

Daraus erschließt sich, dass die erste Domäne zu 66,7 % den Anforderungen entspricht.

## 4.2 Domäne 2: Beteiligung von Interessengruppen

*4. Die Entwicklergruppe der Leitlinie schließt Mitglieder aller relevanten Berufsgruppen ein.*

In diesem Bereich wurden 4 von 4 möglichen Punkten vergeben. Alle relevanten Gruppen werden mit Aufgabenstellung und Fachbereich am Anfang der Leitlinie und in der Danksagung sehr deutlich dargestellt.

*5. Die Ansichten und Präferenzen der Patienten wurden ermittelt.*

In diesem Bereich wurden 2 von 4 möglichen Punkten vergeben. Für eine höhere Punktevergabe muss eine direkte Beteiligung von Patienten bei der Leitlinienerstellung stattfinden. Es wurde mit Patienten – Profilen der World Health Organization (WHO) gearbeitet. Diese Profile enthalten körperliche, geistige und soziale Gesundheitsprobleme von Personen mit Arthrose der Hüfte oder des Knies unter Berücksichtigung externer und persönlicher Faktoren.

*6. Die Anwenderzielgruppe der Leitlinie ist definiert.*

In diesem Abschnitt wurden 3 von 4 möglichen Punkten vergeben. Die Anwendergruppen werden klar genannt, die Leitlinie ist für Physiotherapeuten allgemein, Manualtherapeuten, psychosomatische Physiotherapeuten und Bewegungstherapeuten angefertigt worden. Um die maximale Punktzahl zu erreichen, hätte auf weitere indirekte Anwender bzw. Schnittstellen verwiesen werden müssen.

---

*7. Die Leitlinie wurde in einer Pilotstudie von Mitgliedern der Anwenderzielgruppe getestet.*

Es konnte 1 von 4 möglichen Punkten vergeben werden, da nicht auf eine Pilotstudie hingewiesen wird.

Berechnung des Domänenwertes:

$$\text{Domäne 2} = \frac{10-4}{16-4} = 0,5$$

Daraus erschließt sich, dass die zweite Domäne zu 50 % den Anforderungen entspricht.

#### 4.3 Domäne 3: Methodologische Exaktheit der Leitlinien – Entwicklung

*8. Bei der Suche nach der Evidenz wurden systematische Methoden angewandt.*

Auch hier konnte 1 von 4 möglichen Punkten vergeben. Es wird erwähnt, dass relevante Literatur aus geeigneten Instrumenten verwendet wurde. Es wurden keine Angaben zu benutzten Datenbanken, Quellen von Studien oder Suchbegriffen gemacht.

*9. Die Kriterien für die Auswahl der Evidenz sind klar beschrieben.*

Die Auswahlkriterien für die wissenschaftlichen Belege bilden die Basis für die Empfehlung einer Leitlinie. Hier wurden 1 von 4 möglichen Punkten vergeben, da keine Angaben über Auswahlkriterien gemacht werden.

*10. Die zur Formulierung der Empfehlungen verwendeten Methoden sind klar beschrieben.*

Im Anhang 1 ist erkennbar, dass die ausgewählten Studien von Fachleuten des niederländischen Institutes für Qualität im Gesundheitswesen (CBO) bewertet wurden. Es ist nicht erkennbar, ob formale Konsensfindungsmethoden verwendet wurden. Darüber hinaus fehlen Details über die Fachleute der CBO. Aus diesem Grund wurden 2 von 4 möglichen Punkten vergeben.

*11. Bei der Formulierung der Empfehlungen wurden gesundheitlicher Nutzen, Nebenwirkungen und Risiken berücksichtigt.*

Es wurde 1 von 4 möglichen Punkten vergeben, da zu möglichen Risiken oder Nebenwirkungen Angaben fehlen.

*12. Die Verbindung zwischen Empfehlungen und der zugrunde liegenden Evidenz ist explizit dargestellt.*

Hier wurden 4 von 4 möglichen Punkten vergeben. Eine leicht verständliche Verknüpfung von Evidenzgraden (Level 1- 4, A1 – D) und Studien mit den einzelnen Therapieformen wurde vorgenommen.

*13. Die Leitlinie ist vor ihrer Veröffentlichung durch externe Experten begutachtet worden.*

Es wurde 1 von 4 möglichen Punkten vergeben. Nicht erkennbar ist, ob ein Begutachtungsverfahren vor der Veröffentlichung durch externe Experten stattgefunden hat.

*14. Ein Verfahren zur Aktualisierung der Leitlinie ist angegeben.*

Aus der Leitlinie geht nicht hervor, wie kontinuierlich eine Aktualisierung stattfindet. Diese Leitlinie wurde bisher einmal überarbeitet, daraus ergab sich eine Punktevergabe von 1 von 4 möglichen Punkten.

Berechnung des Domänenwertes:

$$\text{Domäne}_3 = \frac{11-7}{28-7} = 0,19$$

Daraus erschließt sich, dass die dritte Domäne zu 19 % den Anforderungen entspricht.

#### 4.4 Domäne 4: Klarheit und Gestaltung

*15. Die Empfehlungen der Leitlinie sind spezifisch und eindeutig.*

Es konnten 4 von 4 Punkten vergeben werden. Die Empfehlungen in der Leitlinie sind durchgängig spezifisch, eindeutig und verständlich formuliert und wurden mit entsprechenden Studien belegt.

*16. Die verschiedenen Handlungsoptionen für das Versorgungsproblem sind dargestellt.*

Es werden Handlungsoptionen wie zum Beispiel die Verwendung von Wärme bei steifen Gelenken oder Kälte bei entzündeten Gelenken gegeben. Um mehr als 2 Punkte zu erreichen, müsste in mehreren Bereichen eine Auflistung von Entscheidungskriterien für die jeweiligen Optionen benannt sein. Es konnten somit 2 von 4 Punkten vergeben werden.

*17. Schlüsselempfehlungen der Leitlinie sind leicht zu identifizieren.*

In der Diskussion sind die Schlüsselempfehlungen zusammengefasst und leicht zu identifizieren, daher konnten 4 von 4 möglichen Punkten vergeben werden. Auf Diagramme wurde in der Leitlinie verzichtet.

*18. Es existieren Instrumente bzw. Materialien, die die Anwendung der Leitlinie unterstützen.*

Die Leitlinie enthält eine Zusammenfassung der Empfehlungen mit Empfehlungsgraden, und verschiedenen Links zur Informations- und Materialbeschaffung. Es konnten 3 von 4 möglichen Punkten vergeben werden.

Berechnung des Domänenwertes:

$$\text{Domäne 4} = \frac{12-4}{16-4} = 0,667$$

Daraus erschließt sich, dass die vierte Domäne zu 66,7 % den Anforderungen entspricht.

## 4.5 Domäne 5: Generelle Anwendbarkeit

*19. Die möglichen organisatorischen Barrieren gegenüber der Anwendung der Empfehlungen werden diskutiert.*

Es wurden Barrieren, wie zum Beispiel persönliche Faktoren, Umweltfaktoren, die Zusammenarbeit verschiedener Fachbereiche mit Beispielen benannt. Der Therapeut ist angewiesen darauf zu achten, was die Behandlung behindern könnte. In der Diskussion wurden zusätzlich Tipps gegeben, wie der Therapeut mit den Ärzten in Kommunikation treten könnte. Die genaue Darlegung einer Barrierenanalyse, was die Umsetzung der Leitlinie potentiell behindern und fördern könnte, fehlt. Demzufolge konnten 3 von 4 möglichen Punkten vergeben werden.

*20. Die durch die Anwendung der Empfehlungen der Leitlinie möglicherweise entstehenden finanziellen Auswirkungen werden berücksichtigt.*

Es wurden keine klaren Angaben zur finanziellen Auswirkung gegeben. Aus dem Zusammenhang kann entnommen werden, dass Einsparungen stattfinden können, da nicht jeder Arthrosepatient eine Therapie benötigt. Es wird empfohlen, passive Maßnahmen stark einzuschränken. Hier wurde 1 von 4 möglichen Punkten vergeben. Für eine höhere Punktzahl müsste die Leitlinie mögliche finanzielle Auswirkungen, zumindest in ausgewählten Bereichen, benennen und Folgen sowie Lösungsstrategien vertiefen.

*21. Die Leitlinie benennt wesentliche Messgrößen für das Monitoring und / oder die Überprüfungs-kriterien.*

Messgrößen für das Monitoring wurden nicht dargestellt. Aus diesem Grund wurde 1 von 4 möglichen Punkten vergeben.

Berechnung des Domänenwertes:

$$\text{Domäne 5} = \frac{5-3}{12-3} = 0,222$$

Daraus erschließt sich, dass die fünf Domäne zu 22,2 % den Anforderungen entspricht.

#### 4.6 Domäne 6: Redaktionelle Unabhängigkeit

*22. Die Leitlinie ist redaktionell von der (den) finanzierenden Organisation(en) unabhängig.*

Es findet keine Darlegung oder Erklärung zur Finanzierung statt. Ein Hinweis darauf wäre wichtig, um eine Unvoreingenommenheit darzustellen. Der Herausgeber ist klar erkennbar. Es konnte 1 von 4 möglichen Punkten vergeben werden.

*23. Interessenkonflikte von Mitgliedern der Leitlinienentwicklungsgruppe wurden dokumentiert.*

Es war in der Leitlinie nicht ersichtlich, ob Interessenkonflikte in der Entwicklergruppe vorlagen. Daher konnte 1 von 4 möglichen Punkten vergeben werden.

Berechnung des Domänenwertes:

$$\text{Domäne 6} = \frac{2-2}{8-2} = 0$$

Daraus erschließt sich, dass die sechste Domäne zu 0 % den Anforderungen entspricht.

#### 4.7 Domäne 7: Anwendbarkeit im deutschen Gesundheitssystem

*24. Es liegen Empfehlungen zu präventiven, diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen in den verschiedenen Versorgungsbereichen vor.*

In diesem Kriterium wurde 1 von 4 möglichen Punkten vergeben. Es wurden Empfehlungen zur Absprache zwischen Therapeuten und Arzt gegeben. Über das Timing von Rezepten wurde gesprochen. Es wurden Empfehlungen zu prä- und postoperative Behandlungen gemacht. Um eine höhere Punktzahl zu erreichen, müssten durchgängig Empfehlungen gegeben werden, in welchem Krankheitsstadium oder mit welcher Problemkonstellation die Behandlung noch ambulant möglich wäre oder schon stationär zu erfolgen hätte.

---

*25. Es existieren Angaben, welche Maßnahmen unzweckmäßig, überflüssig oder obsolet erscheinen.*

Es wurden Angaben zu unzweckmäßigen, überflüssigen oder obsoleten Maßnahmen gemacht. Die Empfehlungen stützten sich auf Studien mit entsprechenden Empfehlungsgraden. Um 4 Punkte zu erreichen, müsste eine systematische Literaturrecherche oder ein Leitlinienreport vorhanden sein. Es gab keinen Hinweis dazu, wie die Studien gefunden wurden. Daher konnten 3 von 4 möglichen Punkte vergeben werden.

*26. Die klinische Information der Leitlinie ist so organisiert, dass der Ablauf des medizinischen Entscheidungsprozesses systematisch nachvollzogen wird und schnell erfassbar ist.*

Eine Leitlinie sollte mit einem klar formulierten Problem beginnen. Eine eindeutige Fragestellung für eine spezifische klinische Situation sollte in der Leitlinie beantwortet werden. Um mehr als 1 Punkt zu vergeben, müsste ein nachvollziehbarer Ablauf beschrieben werden. Hilfreich wären Angaben, welche Therapie bevorzugt werden sollte sowie deren grafische Darstellung. Es wurde aus diesem Grund 1 von 4 möglichen Punkten vergeben.

*27. Es ist eine Strategie / ein Konzept für die einfache Zugänglichkeit und für die Verbreitung der Leitlinie dargelegt.*

Die Leitlinie ist kostenlos und wird so einem großen Publikum leicht zugänglich gemacht. Um 4 Punkte zu erreichen, müsste es einen Hinweis auf alle zur Verfügung stehenden Versionen und Informationsstellen geben. Es konnten 3 von 4 möglichen Punkten vergeben werden.

*28. Ein Konzept zur Implementierung der Leitlinie wird beschrieben.*

In der Diskussion werden Vorschläge zur Kommunikation zwischen Arzt, Therapeut und Patient gemacht. Auch wird empfohlen den Patienten für Gruppenaktivitäten in entsprechenden Vereinen zu begeistern. Daher konnten 3 von 4 möglichen Punkten vergeben werden. Um eine höhere Punktzahl zu erreichen, müsste zum Beispiel dargelegt werden, wie die Leitlinie Eingang in Aus-, Weiter- und Fortbildung finden soll.

29. Der Leitlinie ist eine Beschreibung zum methodischen Vorgehen (Leitlinien-Report) hinterlegt.

Die Leitlinie sollte die geleistete methodische Arbeit so beschreiben, dass ein Nachvollziehen der Arbeits- und Entscheidungsschritte möglich ist. Eine Darlegung, welche Gründe zur Aufnahme oder Ablehnung von Empfehlungen führen, fehlt. Auch ist nicht erkennbar, warum und wie viele Studien gefunden und in die Leitlinie aufgenommen wurden. Es konnte 1 von 4 möglichen Punkten vergeben werden.

Berechnung des Domänenwertes:

$$\text{Domäne 7} = \frac{12-6}{24-6} = 0,333$$

Daraus erschließt sich, dass die siebente Domäne zu 33,3 % den Anforderungen entspricht.

#### 4.8 Überblick der Punktevergabe

Alle Domänenwerte wurden ermittelt und sollen einzeln betrachtet werden.

„KNGF Guideline for Physical Therapy in patients with Osteoarthritis of the hip and knee“ schwankt in ihren Domänenwerten von 0 bis 0,6. Je mehr der errechnete Wert sich 1 (entspricht 100 %) annähert, desto qualitativ hochwertiger ist die Methodik zur Entstehung der Leitlinie zu bewerten. Ein Domänenwert von 0 bedeutet, die Leitlinie entspricht den Mindestanforderungen, die an die methodische Qualität einer Leitlinie gestellt werden [5].

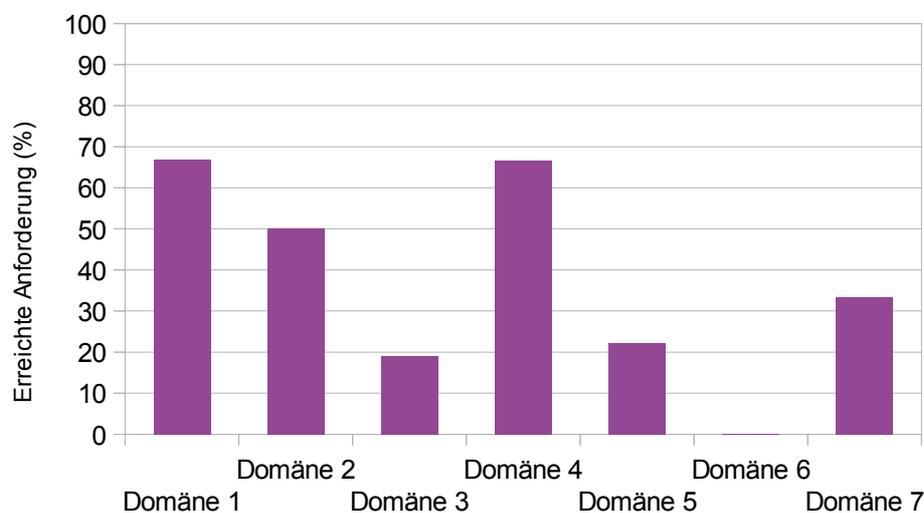


Bild 1: Errechnete Domänenwerte

## 5 Diskussion

In der „*KNGF Guideline for Physical Therapy in patients with Osteoarthritis of the hip and knee*“ wurden besonders ausführlich medizinische Fragen, wie zum Beispiel Symptomverhalten, Diagnostik, Radiologie sowie die Risikofaktoren für die Entwicklung und das Fortschreiten von Arthrose der Hüfte oder des Knies betrachtet. Es wurden deutlich alle relevanten an der Leitlinie beteiligten Berufsgruppen mit Aufgabenstellung und Fachbereichen am Anfang und in der Danksagung aufgezeigt. Die Empfehlungen wurden durch eine Verknüpfung von Studien mit deren Evidenzgraden (Level 1 bis 4, A1 bis D) klar ersichtlich dargestellt. Auch die Information zu möglichen Barrieren mit Beispielen und Lösungshinweisen waren logisch ausgearbeitet. Welche therapeutischen Maßnahmen als unzweckmäßig erachtet wurden, war gut erkennbar.

Demgegenüber stehen Gesichtspunkte, die in der Leitlinie unvollständig oder gar nicht wiedergegeben wurden. So wurden die Zielgruppe und das Gesamtziel der Leitlinie zu ungenau beschrieben. Auf eine direkte Beteiligung von Patienten, um ihre Ansichten und Präferenzen zu ermitteln, wurde verzichtet. Auch gab es keinen Hinweis darauf, dass die Leitlinie in einer Pilotstudie von Mitgliedern der Anwenderzielgruppe getestet wurde.

Es fehlen weiterhin Angaben zur systematischen Suche von Evidenz. Es ist nicht erkennbar, in welchen Datenbanken, mit welchen Suchbegriffen recherchiert wurde. Ebenso ist nicht nachvollziehbar, nach welchen Kriterien die zuvor gefundenen Studien ausgewählt wurden. Die Empfehlung der Leitlinien und die Bewertung der Studien sowie deren Einteilung in Evidenzgrade wurden von Fachleuten des niederländischen Institutes für Qualität im Gesundheitswesen (CBO) gegeben. Es mangelt an Informationen über die Referenz und Unabhängigkeit dieses Institutes und dessen Fachleuten. Weiterhin war nicht ersichtlich, ob es in der Entwicklergruppe zu Interessenkonflikten kam und wie die Leitlinie finanziert wird. Auch über die finanziellen Auswirkungen auf das Gesundheitssystem fehlen Aussagen. Messgrößen für das Monitoring wurden nicht erhoben.

## 5.1 Schlussfolgerungen

Oberflächlich betrachtet, macht die Leitlinie einen positiven Eindruck, sie ist übersichtlich und klar strukturiert. Der Wert der Leitlinie wird dadurch gehoben, dass die Empfehlungen mit Studien unterlegt werden. Bei einer detaillierten Evaluierung mit DELBI werden jedoch einige Schwächen deutlich. Für die Glaubwürdigkeit von wissenschaftlichen Arbeiten ist es von Bedeutung, eine lückenlose, nachvollziehbare und präzise dokumentierte Literaturrecherche aufzuzeigen. Die Aussagekraft der Leitlinie wird durch die fehlende Darstellung dieser Aspekte stark limitiert. Eine direkte Beteiligung von Patienten bei der Entstehung der Leitlinie und deren Anwendung in einer Testgruppe mit der Erhebung von Messgrößen für das Monitoring wäre ein bedeutendes Argument für eine hochwertigere Arbeit gewesen. Objektivität, Unvoreingenommenheit und Finanzierung der Leitlinie lassen sich unzureichend aus dem Dokument erschließen. Aus Sicht des Anwenders wäre dieses von großer Bedeutung, um die redaktionelle Unabhängigkeit darzustellen.

Aus den oben angeführten Gründen kann nicht zweifelsfrei die Schlussfolgerung gezogen werden, ob die Ultraschallbehandlung bei schmerzhafter Arthrose in Hüfte und Knie zur Anwendung kommen soll. In der Leitlinie wird ausgeführt, dass die gefundenen Studien zur Verwendung von Ultraschall aufgrund von stark differierenden Eingangsdaten bei Intensität und Dauer nicht vergleichbar sind. Die Ergebnisse der gefundenen Studien wurden nicht aufgeführt. Ungeachtet der nicht vergleichbaren Daten schließt sich das Leitlinien – Entwicklungskomitee der Meinung des niederländischen Gesundheitsrates mit folgender Aussage an: [7]

*„ On the basis of the currently available evidence and best practice, the Guideline Development Committee cannot recommend the use of ultrasound (level 2).*

*Quality level of articles: A1 (Welch et al., 200157) and A2 (Kozanoglu et al., 200358; Huang et al., 200559; and Ozgonenel et al., 200960).“*

Im Dokument wird darauf hingewiesen<sup>2</sup>, dass der niederländische Gesundheitsrat die Empfehlung für die Verwendung von Ultraschall bei einem „Tennisellenbogen“ gibt. Diese Information gehört nicht zum Themengebiet dieser Leitlinie und wirkt unangemessen. Darüber hinaus werden die Angaben nicht mit Studien unterlegt.

---

2 Siehe Quelle [7], Seite 11

## 5.2 Kritische Fragen und Bewertung der Arbeit

Nach Aussage von DELBI sollte jede Leitlinie von zwei bis vier Gutachtern beurteilt werden, da hierdurch die Zuverlässigkeit der Bewertungen steigt. Da dies im Arbeitsalltag von Physiotherapeuten kaum praktikabel ist, bleibt zu klären, ob und wie sehr die Aussagekraft durch einen Anwender limitiert wird. Damit Leitlinien die breite Masse erreichen, muss zeitsparend das bestmögliche Dokument zu einer Fragestellung identifizierbar sein, da Physiotherapeuten sich in der Regel in ihrer Freizeit mit diesen Themen auseinandersetzen. Daher ist anzuzweifeln, dass jede Leitlinie mit DELBI überprüft wird, um die optimale Behandlung zu erzielen.

Bei der Recherche und der Arbeit mit Leitlinien wurde eine qualitative Staffelung bei PEDro vermisst. Über die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) gibt es eine Einteilung von Leitlinien S1-3: [2]

S1: von einer Expertengruppe im informellen Konsens erarbeitet

S2: eine formale Konsensfindung (S2k) oder eine systematische „Evidenz“-Recherche (S2e) hat stattgefunden

S3: Leitlinie mit zusätzlichen/allen Elementen einer systematischen Entwicklung (Logik-, Entscheidungs- und „Outcome“-Analyse, Bewertung der klinischen Relevanz wissenschaftlicher Studien und regelmäßige Überprüfung)

Alle bei PEDro verfügbaren Leitlinien sollen gleichwertig der AWMF – Einstufung S3 sein. Dennoch finden sich Unterschiede in der Hochwertigkeit der Publikationen. Eine Vorsortierung der Ergebnisse bei PEDro nach DELBI – Gesichtspunkten wäre wünschenswert.

Abschließend sei angemerkt, dass bei der eigenen kritischen Überprüfung dieser Arbeit die Leitliniensuche am 10.12.2012 wiederholt wurde. Von den eingangs 16 gefundenen Dokumenten waren nur noch neun wieder zu finden, die in dieser Arbeit betrachtete Leitlinie war nicht mehr unter den Suchergebnissen.

## Literaturverzeichnis

- [1] AWMF, DELBI Dokument, 2005/2006, Seite 9 - 11
- [2] AWMF, Qualitätsniveau von Leitlinien S 1 - S 3, zuletzt abgerufen 10.12.2012, <http://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk/II-entwicklung/awmf-regelwerk-01-planung-und-organisation/po-stufenklassifikation.html>
- [3] ÄZQ, DELBI Download, zuletzt abgerufen 10.12.2012, <http://www.leitlinien.de/leitlinienmethodik/leitlinienbewertung/delbi/delbi-dokumente>
- [4] Centre for Evidence-Based Physiotherapy, Pedro online, zuletzt abgerufen 10.12.2012, <http://www.pedro.org.au/>
- [5] Jäger, Silke, Weblog für Ergotherapeuten, zuletzt abgerufen 10.12.2012, <http://ergo-im-netz.de/2010/06/12/leitlinien-folge-2-delbi/>
- [6] KNGF, "Guideline for Physical Therapy in patients with Osteoarthritis of the hip and knee" - Download, zuletzt abgerufen 10.12.2012, [https://www.kngfrichtlijnen.nl/images/imagemanager/guidelines\\_in\\_english/KNGF\\_Guideline\\_for\\_Physical\\_Therapy\\_in\\_patients\\_with\\_Osteoarthritis\\_of\\_the\\_hip\\_and\\_knee.pdf](https://www.kngfrichtlijnen.nl/images/imagemanager/guidelines_in_english/KNGF_Guideline_for_Physical_Therapy_in_patients_with_Osteoarthritis_of_the_hip_and_knee.pdf)
- [7] KNGF, "Guideline for Physical Therapy in patients with Osteoarthritis of the hip and knee", 2010, Seite 15
- [8] Niederländischer Physiotherapie-Verband, KNGF, zuletzt abgerufen 10.12.2012, <https://www.kngfrichtlijnen.nl/>