

Wie sollten Fallbeispiele zur Schulung des Red Flag Screenings aufgebaut sein? Eine Perspektive aus der österreichischen Physiotherapie

Simon Gasselich¹, Wolfgang Lackenbauer¹, Martina Edda Lickel², Reinhard Beikircher¹, Christian Keip¹, Manfred Wieser², James Selfe³, Jessie Janssen¹

¹ IMC University of Applied Sciences Krems, Department of Health Sciences

Institute of Therapeutic and Midwifery Sciences, Krems an der Donau, Austria

² Karl Landsteiner University of Health Sciences, Human Medicine, Krems an der Donau, Austria

³ Manchester Metropolitan University, Faculty of Health, Psychology & Social Care, Manchester, UK

Abstract.

Je früher eine schwerwiegende Pathologie erkannt wird, desto günstiger steht es um den Behandlungserfolg. Dieser Zusammenhang wird aufgrund der steigenden Lebensdauer und der erhöhten Prävalenz ernsthafter Erkrankungen im Alter zukünftig eine wichtige Rolle spielen. Besonders im Feld des muskuloskelettalen Systems könnte die Physiotherapie eine wesentliche Funktion in der Früherkennung einnehmen. Um das zu erreichen, steht besonders die Verbesserung des Erkennens von schwerwiegenden Pathologien im Vordergrund. Dazu bieten sich klinische Fallbeispiele als kostengünstige und einfach verbreitbare Möglichkeit an.

Das Ziel dieser Arbeit ist es herauszufinden wie Fallbeispiele für österreichische Physiotherapeut*innen aufgebaut werden sollten, sodass diese als praxisnahes Edukationstool verwendet werden können.

In einer Online-Umfrage wurden validierte, klinische Fallbeispiele abgefragt, sowie qualitatives Feedback zur Anpassung dieser erhoben. Angelehnt an den physiotherapeutischen Prozess wurde die Auswertung mittels einer deduktiven, qualitativen Analyse durchgeführt.

In den Resultaten zeigte sich, dass die Kategorien Anamnese und körperliche Untersuchung detaillierter beschrieben werden müssen. Insbesondere sind Informationen zu Risikofaktoren, Symptombeschreibung und physiotherapeutischer Untersuchung notwendig, um eine Behandlungsentscheidung fällen zu können.

Die Ergebnisse dieser Studie könnten dazu verwendet werden, um neue, klinisch relevante Fallbeispiele für österreichische Physiotherapeut*innen zu entwickeln.

Keywords: Überweisung, Clinical Reasoning, muskuloskelettal

1 EINLEITUNG

Die Prävalenz vieler schwerwiegender Pathologien steigt mit der Lebensdauer und da wir in einer alternden Gesellschaft leben, ist damit zu rechnen, dass dementsprechend auch die Erkrankungen zunehmen werden [1]. Durch das frühzeitige Erkennen schwerwiegender Pathologien kann aber die Prognose und das Behandlungsergebnis verbessert werden [2]. Im Bereich des muskuloskelettalen Systems könnten hierbei Physiotherapeut*innen eine wichtige Rolle spielen [3]. Die im physiotherapeutischen Prozess bereits vorhandene Phase der Befunderhebung und Datenbeschaffung bietet die Chance Warnhinweise auf eine schwerwiegende Pathologie (Red Flags) zu erkennen und wenn notwendig Patient*innen zur weiteren, ärztlichen Abklärung zurückzuüberweisen [4]. In unserem Projekt zum Thema Red Flag Screening werden deshalb der aktuelle Wissensstand österreichischer Physiotherapeut*innen und die Praktikabilität der vorhandenen Fallbeispiele abgefragt.

Klinische Fallbeispiele sind ein kostengünstiges und einfach verbreitbares Mittel, um die Kompetenz „Red Flag Screening“ zu verbessern, unabhängig von der Berufsgruppe oder dem Ausbildungsniveau [5, 6]. Allerdings dienen die derzeit verwendeten Fallbeispiele zum Thema Red Flags der Beurteilung der Kompetenz und zielen nicht auf eine Verbesserung davon ab [7-11]. Des Weiteren ist es wichtig, dass die Fallbeispiele die Realität einer Therapiesituation bestmöglich widerspiegeln, unter anderem durch die Chronologie des Beispiels oder der Menge der angegebenen Informationen [12]. Aktuell ist jedoch nicht bekannt, welche Informationen österreichische Physiotherapeut*innen benötigen, um die Beispiele für die klinische Praxis als relevant einzustufen.

Das Ziel dieser Arbeit ist es herauszufinden welche Informationen österreichische Physiotherapeut*innen benötigen, um anhand eines klinischen Fallbeispiels eine Entscheidung zwischen Behandlung und Zurücküberweisung zu treffen.

2 METHODEN

Im Rahmen einer Online-Umfrage wurden 12 validierte, klinische Fallbeispiele [7] an eine repräsentative Stichprobe von 5277 qualifizierten Physiotherapeut*innen in Österreich verteilt, die im Krankenhaus und/oder im niedergelassenen Bereich arbeiten. Erreicht wurde diese Gruppe über das Gesundheitsberuferegister und das medizinische Leitungspersonal verschiedener Krankenanstalten. Im Zeitraum von Mai bis Juni 2022 wurde die Entscheidungsfähigkeit mithilfe der klinischen Fälle beurteilt und das Feedback zur Anpassung dieser Beispiele erhoben.

Anschließend wurden die Antworten in einer deduktiven, qualitativen Analyse, angelehnt an den physiotherapeutischen Prozess (Überweisung, Anamnese, körperliche Untersuchung) untersucht [4]. Dabei analysierten zwei Physiotherapeuten (CK, WL) die Rückmeldungen unabhängig voneinander. Anschließend wurden die Ergebnisse diskutiert und zusammengeführt.

3 ERGEBNISSE

Insgesamt wurden 477 Rückmeldungen zu den Fallbeispielen abgegeben. Im Feedback zur Erkennung von schweren Pathologien in klinischen Fallbeispielen nahmen besonders die Anamnese (225 Aussagen) und die körperliche Untersuchung (122 Aussagen) eine wichtige Stellung ein. In der Anamnese lag der Fokus einerseits auf genauere Angaben zur Symptombeschreibung und andererseits sollten, wenn vorhanden, mehr Risikofaktoren aufgelistet werden:

„Hinweise auf Lageabhängigkeit der Beschwerden, Art/Zeit/Intensität der Beschwerden“ [33, A]

„Ob Medikamente eingenommen werden“ [63, A]

Die körperliche Untersuchung war allgemein zu knapp angeführt. Hierbei wäre die Angabe weiterer physiotherapeutischer Untersuchungen, unter anderem der Vitalzeichen oder des Nervensystems, und ärztlicher Abklärungen, wie das Blutbild oder eine Bildgebung, in den Fallbeispielen notwendig.

„Teilweise gab es keine Angabe zu Reflexen und/oder Sensorik“ [375, F1]

„Gibt es Befunde (Blutbefund etc.), auch schon Ältere?“ [14, F2]

Informationen zur ärztlichen Überweisung (86) oder der Kategorie Sonstige (44) wurden seltener gefordert. Das Feedback zur Überweisung fokussierte sich darauf, ob es eine ärztliche Abklärung gab oder die Person direkt in der Physiotherapie vorgestellt wurde.

„Was mir gefehlt hat, war die Information, ob diese Patienten generell NICHT abgeklärt sind, oder ob sie diesbezüglich schon mal beim Arzt waren.“ [147, F1]

Die Thematik, dass sich ein klinisches Fallbeispiel und ein persönlicher Kontakt unterscheiden, stand im Mittelpunkt der Kategorie Sonstiges.

„Ich finde es schwierig so zu beurteilen, wenn man den Patienten nicht vor sich hat“ [9, F2]

4 CONCLUSIO

Um anhand eines klinischen Fallbeispiels das Red Flag Screening möglichst praxisnah zu gestalten, sollte vertiefend auf die Kategorien Anamnese und körperliche Untersuchung eingegangen werden. Im Fokus stehen dabei unter anderem die Auflistung von Risikofaktoren, die Symptombeschreibung und physiotherapeutische Untersuchungen.

Die Resultate dieser Arbeit sind in der Entwicklung zukünftiger, klinischer Fallbeispiele zum Red Flag Screening im Kontext der österreichischen Physiotherapie von hoher Relevanz.

5 REFERENZEN

1. European Commission. Ageing Report. 2021. doi: 10.2765/733565.
2. Levack P, Graham J, Collie D, Grant R, Kidd J, Kunkler I, et al. Don't wait for a sensory level--listen to the symptoms: a prospective audit of the delays in diagnosis of malignant cord compression. *Clin Oncol (R Coll Radiol)*. 2002 Dec;14(6):472-80. PMID: 12512970. doi: 10.1053/clon.2002.0098.
3. Cook CE, George SZ, Reiman MP. Red flag screening for low back pain: nothing to see here, move along: a narrative review. *Br J Sports Med*. 2018 Apr;52(8):493-6. PMID: 28923844. doi: 10.1136/bjsports-2017-098352.
4. physioaustria. Der Physiotherapeutische Prozess2023 18.01.2023. Available from: <https://www.physioaustria.at/physiotherapie>.
5. Peabody JW, Luck J, Glassman P, Jain S, Hansen J, Spell M, et al. Measuring the quality of physician practice by using clinical vignettes: a prospective validation study. *Ann Intern Med*. 2004 Nov 16;141(10):771-80. PMID: 15545677. doi: 10.7326/0003-4819-141-10-200411160-00008.
6. Converse L, Barrett K, Rich E, Reschovsky J. Methods of Observing Variations in Physicians' Decisions: The Opportunities of Clinical Vignettes. *J Gen Intern Med*. 2015 Aug;30 Suppl 3(Suppl 3):S586-94. PMID: 26105672. doi: 10.1007/s11606-015-3365-8.
7. Budtz CR, Rønn-Smidt H, Thomsen JNL, Hansen RP, Christiansen DH. Primary care physiotherapists ability to make correct management decisions - is there room for improvement? A mixed method study. *BMC Fam Pract*. 2021 Oct 6;22(1):196. PMID: 34615482. doi: 10.1186/s12875-021-01546-1.
8. Jette DU, Ardleigh K, Chandler K, McShea L. Decision-making ability of physical therapists: physical therapy intervention or medical referral. *Phys Ther*. 2006 Dec;86(12):1619-29. PMID: 17138843. doi: 10.2522/ptj.20050393.
9. Mount HE. Screening for medical Referral: Determining Variables that influence Accuracy. Birmingham: The University of Alabama 2012.
10. Beyerlein C. Direktzugang in der Physiotherapie - Wie entscheiden sich Physiotherapeuten im Management ihrer Patienten? : Universität Ulm; 2010.
11. Keller F, Allet L, Meichtry A, Scascighini L, Scheermesser M, Wirz M, et al. Diagnostic and decision-making abilities of Swiss physiotherapists in a simulated direct access setting. *Physiother Theory Pract*. 2022 May 27:1-16. PMID: 35645163. doi: 10.1080/09593985.2022.2077269.
12. Veloski J, Tai S, Evans AS, Nash DB. Clinical vignette-based surveys: a tool for assessing physician practice variation. *Am J Med Qual*. 2005 May-Jun;20(3):151-7. PMID: 15951521. doi: 10.1177/1062860605274520.