

Sapere aude – Wage zu wissen!

Der deutsche Philosoph Richard David Precht hat in seinen absolut lesenswerten Schriften mehrmals darauf hingewiesen, dass wir trotz moderner Errungenschaften wie künstlicher Intelligenz weiterhin biologische Wesen sind. Der Mensch – und Physiotherapeut:innen sind schlussendlich auch nur Menschen – sei zwar *Vernunft-begabt*, aber *Emotionen*-gesteuert. Alex Rouka formulierte es noch etwas pointierter: «Der Mensch ist ein rationales Wesen, dass den technischen Fortschritt liebt, aber mit seinen Emotionen noch in der Steinzeit lebt». Die evidenzbasierte Informationswolke der Physiotherapie erleben und «durchleiden» wir jedoch jeden Tag (und bekommen dafür noch nicht einmal einen Ehrenbachelor in angewandten Psychologie - inklusive Zusatzentschädigung, bitte!). Evidenzbasierte Physiotherapie (EBP) beinhaltet jedoch nicht nur, dass physiotherapeutische Untersuchungen und Behandlungen auf wissenschaftlicher Evidenz abgestützt sind, sondern findet auf drei Ebenen statt, wie ich gleich ausführen werde. Physiotherapeut:innen sollten es deshalb wagen, auf die eigene Weisheit zu bauen und sich weiterhin mutig des eigenen Verstands und Könnens zu bedienen. Oder, um es mit einem Zitat des Philosophen Emanuel Kant aus 1783 zu sagen, «Sapere aude – Wage zu wissen»!

Erste EBP-Ebene: Einbezug von relevanten Forschungsergebnissen

Wer nichts weiss, muss alles glauben. Aber es gibt Daten! Unser analytisches Gehirn ist ein Kausaljunkie: wir wollen einen uns vertrauten Ursache-Wirkung Zusammenhang. Relevante Studienresultate sollten deshalb in klinische Entscheidungsprozesse miteinbezogen werden. Aber ab wann sind Studienresultate auch im Sinne der Wissenschaft akzeptierte Resultate? Oder anders gefragt: Ab wann schafft Wissenschaft wissen? Ganz banal: wenn man es messen kann. Im engeren Sinne ist Wissenschaft die methodologisch geleitete Suche nach einer rechenschaftsfähigen Antwort auf eine präzise Frage. Fakten und nachvollziehbare Argumente gehören zum Kern der Wissenschaft. Das Feld der Fakten sollten wir - wenn möglich - nicht verlassen. Jede:r Physiotherapeut:in hat selbstverständlich das Recht auf die eigene Meinung, aber nicht auf die eigenen Fakten. Der haarsträubende Begriff «alternative facts» soll bitte ein Relikt aus der jüngsten US-amerikanischen Vergangenheit sein und dort verbleiben. Im Forschungsalltag und in der konkreten klinischen Anwendung von Forschungsergebnissen gelten die Regeln der Empirie und der Nachvollziehbarkeit. Hypothesen werden getestet und angenommen oder verworfen. Das Hypothesentesten ist eine sehr wertvolle Methode, informierte (datenbasierte) Entscheidungen zu treffen.

Erleichtert wird die Anwendung der evidenzbasierten Physiotherapie, die auch der Weltverband der Physiotherapeut:innen und diverse nationale Physiotherapieverbände wie Physioswiss unterstützen, durch eine Vielzahl von benutzerfreundlichen Hilfsmitteln. Ein solch wertvolles Hilfsmittel ist beispielsweise die Datenbank PEDro (www.pedro.org.u/german). Diese ist frei zugänglich und

umfasst aktuell (Stand Dezember 2022) über 55'000 randomisierte, kontrollierte Studien (RCTs), systematische Reviews und klinische Praxisleitlinien für den Bereich der Physiotherapie. Für jede Studie, Leitlinie bzw. Review stellt PEDro die bibliographischen Details, und, wo immer möglich, ein Abstract sowie einen Link zum Volltext zur Verfügung. Alle RCTs in der PEDro werden unabhängig auf ihre Qualität hin bewertet. Diese Qualitätsbewertungen dienen dazu, den Nutzer der Datenbank schnell zu Studien zu führen, die mit höchster Wahrscheinlichkeit valide sind und genügend Informationen enthalten, um die klinische Praxis anzuleiten. Für interprofessionelle Informationen ist die Cochrane Library (z.B. www.cochrane.de/de oder www.swiss.cochrane.org/de) sehr hilfreich. Am Ende ist Wissen erst dann wirkliches Wissen, wenn alle davon wissen.

Zweite EBP-Ebene: Einbezug von Erwartungen der Patient:innen

Muskuloskeletale Beschwerden tendieren leider in vielen Fällen dazu, zu chronifizieren. Es ist selten eine Sache von Leben und Tod, sondern es handelt sich dabei meist um Einschränkungen in der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Patient:innen entscheiden selber, was Lebensqualität für jeden einzelnen beinhaltet. Mündige und informierte Patient:innen möchten auf Basis eines gegenseitigen Vertrauens aktiv im physiotherapeutischen Untersuchungs- und Behandlungsprozess miteinbezogen werden. In der modernen Kommunikation werden deshalb Informationen geteilt und die Patient:innen werden zu Mitbeteiligten. Patient:innen suchen so eine Erklärung für ihre Beschwerden und sind mit einer Therapie dann zufrieden, wenn sie das Gefühl haben, verstanden zu sein und ernst genommen zu werden. Schon deswegen ist es eminent wichtig, Patient:innen sorgfältig zu informieren und zu begleiten. Der Soziologe Ulrich Overmann hat sich intensiv mit dem Patient:innen-Therapeut:innenverhältnis beschäftigt. Er kommt zum Schluss, dass Therapeut:innen eine gänzlich andere Art der sozialen Beziehung mit ihren «Kund:innen» haben als z.B. Verkäufer:innen von Produkten. So wendet sich beim Erstgespräch die oder der Physiotherapeut:in an die Patientin mit der Frage: «Was führt Sie zu mir?». Oder: «Welche Beschwerden haben Sie?» Während eine derartige Eröffnung des Gesprächs im Sinne der Verkaufslogik irritierend wäre, wenn nämlich ein:e Physiotherapeut:in fragen würde: «Welches therapeutische Hilfsmittel darf ich Ihnen verkaufen»? Oder: «Darf ich Ihnen heute einen besonders günstigen Therapieplan offerieren?».

Dritte EBP-Ebene: klinische Expertise der Physiotherapeut:innen

David Sackett, Gründer der evidenzbasierten Medizin, postulierte vor über 20 Jahren, dass man unter klinischer Expertise die auf einer systematischen Analyse der klinischen Beobachtungen gestützte Erfahrung sowie die intellektuelle, manuelle und kommunikative Kompetenz der Health Professional versteht. Dieser muss u.a. darüber befinden, ob die Forschungsergebnisse (externe Evidenz) für die Patientin relevant sind und wie diese möglicherweise in die klinischen Entscheidungen einzubeziehen sind. Daten sind objektiv: entscheidend jedoch sind die Subjektivität und

der Kontext eines Menschen. Daten können (fast) immer unterschiedlich gelesen und interpretiert werden. Aristoteles warnte diesbezüglich bereits vor einigen Jahrhunderten: «Theorien sind nur so gut, wie es die Erfahrung ist, auf der sie beruhen». Ein konkretes Beispiel: «Statistisch signifikant» heisst nicht automatisch klinisch relevant. Ist z.B. die Stichprobengrösse in einer Studie sehr gross, können klinisch irrelevante Effekte statistisch signifikant werden. Und durch die Reduktion auf den p-Wert geht die Information über die Stärke des Zusammenhangs verloren. Eine einzelne Studie ist keine Studie und so gut wie nie der Weisheit letzter Schluss. «Die absolute Wahrheit» passt sowieso nicht in das wissenschaftliche Vokabular. Wir wissen nie alles. Und übrigens: Es ist normal, dass sich einzelne Studien auch mal widersprechen, dass es also einen Dissens gibt. Stärker noch: Gewisse Publikationen übertreffen in ihrer Fähigkeit zur wissenschaftlichen Blödsinn z. B. sogar die Homöopathie. Wissenschaft korrigiert jedoch sich selber. Das, was wir unter klinischer Expertise in der Physiotherapie verstehen, ist eine in der Grossrinde verankerte Vorstellung, die eng an bestimmte positive Gefühle und Überzeugungen der Physiotherapeut:innen gekoppelt ist. Gewohnheiten – auch medizinisch-therapeutische wie z.B. das Erstellen eines Therapieplans – werden offenbar in den Basalganglien im limbischen System der oder des Physiotherapeut:in abgespeichert. Und sind dementsprechend positiv konnotiert. Aber gilt das auch automatisch für die hilfeschuchenden Patient:innen?

Sokrates würde es, lebte er noch und könnte er sich die klinischen Denkprozesse der Physiotherapeut:innen zu Gemüte führen, höchstwahrscheinlich folgendermassen formulieren: «Evidenzbasierte Physiotherapie ist eine Hebammenkunst. Ich stopfe den Leuten kein Wissen ins Hirn, ich animiere sie zum Denken». «Sapere aude – Wage zu wissen». Lasst uns die eigenen Möglichkeiten des Denkens erweitern. Es braucht in der Physiotherapie weder eine eindimensionale Methodenverliebtheit noch eine allesumfassende und demzufolge lähmende «Gesamtkosmos»-Betrachtungsweise. Vielmehr braucht es das Bewusstsein, dass die Physiotherapie ein Warenhaus mit vielen Abteilungen ist. Bedienen wir uns aus dem Angebot weise und besonnen. Wir wollen uns die Physio-Welt doch nicht mit einer rosaroten Brille zurechtbiegen?!

Liebe Kolleg:innen, lasst uns hochmotiviert gemeinsam weiterdenken, kommunizieren, entscheiden und (be-)handeln.

Micaela Hähni & Martin Verra, Co-Präsidium Physiobern