



Swiss Learning  
Health System

# Zusammenfassung des Stakeholder-Dialogs: Konservatives Management von Kniearth- rose in der Schweiz

Lea Ettlín, Karin Niedermann

## Schlüsselwörter

Kniearthrose, Evidence-Performance-Gap, Schulung, Training, Leitlinien

## Autoren

**Lea Ettl**, MSc – Institut für Physiotherapie, ZHAW Departement Gesundheit, Schweiz

**Karin Niedermann, PT, MPH, PhD, Professor** – Institut für Physiotherapie, ZHAW Departement Gesundheit, Schweiz

## Korrespondenzadresse

Lea Ettl  
ZHAW Departement Gesundheit  
Institut für Physiotherapie  
Technikumstrasse 71  
8400 Winterthur  
E-Mail: [lea.ettlin@zhaw.ch](mailto:lea.ettlin@zhaw.ch)

## Vorgeschlagene Zitierung

Der Text dieser Zusammenfassung des Stakeholder-Dialogs darf frei zitiert und gedruckt werden, sofern er entsprechend gekennzeichnet wird.

Ettl, L., & Niedermann, K. (2020). Konservatives Management von Kniearthrose in der Schweiz. Swiss Learning Health System.  
[https://slhs.ch/images/learning-cycles/topics/2020-Ettl/SD\\_summary\\_KneeOA\\_final3.pdf](https://slhs.ch/images/learning-cycles/topics/2020-Ettl/SD_summary_KneeOA_final3.pdf)

## Inhalt

Policy Briefs und Stakeholder-Dialoge des Swiss Learning Health Systems.....	4
Einleitung .....	5
Stakeholder-Dialog.....	6
Wichtigste Ergebnisse .....	7
Bewertung der Förderfaktoren und Barrieren .....	9
Evaluation des Stakeholder-Dialogs .....	11

# Policy Briefs und Stakeholder-Dialoge des Swiss Learning Health Systems

Das Swiss Learning Health System (SLHS) wurde 2017 als schweizweites Projekt gegründet. Eines seiner wichtigsten Ziele ist es, eine Brücke zwischen Forschung, Politik und Praxis zu schlagen. Dazu wird eine Infrastruktur bereitgestellt, um Lernzyklen zu unterstützen. Lernzyklen ermöglichen die laufende Integration von Evidenz in Politik und Praxis durch:

- die kontinuierliche Identifizierung von Problemen und Fragestellungen, die für das Gesundheitssystem relevant sind,
- die Zusammenfassung und Bereitstellung relevanter Evidenz aus der Forschung, und
- das Aufzeigen potentieller Lösungsvorschläge und Vorgehensweisen.

Die Schlüsselemente der Lernzyklen im SLHS beinhalten die Entwicklung von Policy Briefs, die als Grundlage für Stakeholder-Dialoge dienen. Probleme oder Fragestellungen, die weiterverfolgt werden sollen, werden im Hinblick auf eine mögliche Umsetzung beobachtet und schliesslich evaluiert, um kontinuierliches Lernen innerhalb des Systems zu unterstützen.

Ein Policy Brief beschreibt das jeweilige Problem oder die jeweilige Fragestellung, indem er die relevanten Kontextfaktoren erläutert und eine Reihe von (Evidenz-informierten) Lösungsansätzen oder Empfehlungen beschreibt. Für jeden möglichen Lösungsansatz oder jede Empfehlung beschreibt der Policy Brief relevante Aspekte und potentielle Barrieren und Erfolgsfaktoren für die Umsetzung.

Während eines Stakeholder-Dialogs diskutiert eine Gruppe von Stakeholdern das Problem oder die Fragestellung, die vorgeschlagenen Empfehlungen und mögliche Barrieren und Erfolgsfaktoren, die im Policy Brief vorgestellt wurden. Ziel ist es, dass alle Stakeholder ein gemeinsames Verständnis für das Problem entwickeln und gemeinsam mögliche Vorgehensweisen zur Lösung des Problems diskutieren und erarbeiten.

## Einleitung

Eine Umfrage zum aktuellen konservativen Management von Kniearthrose in der Schweiz hat gezeigt, dass es eine Lücke zwischen den Empfehlungen der Leitlinien zu Kniearthrose und der klinischen Praxis gibt – einen sogenannten „Evidence-Performance Gap“. Die Implementierung eines strukturierten Schulungs- (Patientenedukation) und Trainings-Programms könnte helfen diese Lücke zu schliessen. Zu diesem Zweck wurde ein Policy Brief erarbeitet, der die Evidenz zu der Thematik zusammenfasst und drei (komplementäre) Handlungsempfehlungen beschreibt.

Basierend auf dem Policy Brief wurden in einem Stakeholder-Dialog spezifische Fragestellungen zum Thema „Wie soll Leitlinien-gestütztes konservatives Management in Bezug auf Patientenschulung und Training in der Schweiz gestärkt werden?“ diskutiert.

Eingeladen zum Dialog waren je ein/e VertreterIn der Fachgesellschaften der HausärztInnen (SGAIM), der OrthopädInnen (swiss orthopaedics), der RheumatologInnen (SGR), der muskuloskelettalen PhysiotherapeutInnen (SVOMP), der SportphysiotherapeutInnen (sportfisio), von Smarter Medicine/SAMW, der Physiotherapie-Forschung (ZHAW), und der Rheumaliga Schweiz.

# Stakeholder-Dialog

Der Dialog fand am 7. Mai 2020, aufgrund der besonderen Umstände im Rahmen der Corona-Krise, **online** per Zoom statt. Insgesamt nahmen sieben Fachpersonen am Dialog teil, als VertreterInnen der verschiedenen involvierten ärztlichen und therapeutischen Fachgesellschaften, sowie je eine Vertreterin der Rheumaliga Schweiz und der Physiotherapie-Forschung.

Wie zuvor erwähnt, diente der Policy Brief #6 „How can the international clinical guidelines for knee osteoarthritis management be implemented systematically in Switzerland?“ als Grundlage für die Diskussion, der im Vorfeld an die TeilnehmerInnen versendet wurde.

Insgesamt war der Dialog in drei Sessions unterteilt:

## **Session 1 – Etablierung eines gemeinsamen Verständnisses der Problemstellung – „Evidence-Performance Gap“**

Zu Beginn der Diskussion wurde eine Online-Abstimmung durchgeführt, um festzustellen ob bereits Einigkeit betreffend folgender zwei Punkte bestand:

1. Bestehen eines „Evidence-Performance-Gap“ im konservativen Management von Kniearthrose in der Schweiz.
2. Notwendigkeit, die Versorgung im konservativen Management von Kniearthrose mit Patientenschulung und spezifischem Training zu verbessern.

In der darauffolgenden Diskussion wurde das Problem des „Evidence-Performance Gap“ im Management von Kniearthrose, das auch im Policy Brief diskutiert wurde, aufgegriffen.

## **Session 2 - Übersetzung der klinischen Leitlinien in strukturierte Schulungs- und Trainingsprogramme bei Kniearthrose (Diskussion in Kleingruppen)**

Um die Diskussion in der zweiten Session zu fördern wurden die Vor- und Nachteile der Übersetzung von klinischen Leitlinien in ein strukturiertes Trainingsprogramm in zwei Kleingruppen diskutiert. In einer Gruppe diskutierten VertreterInnen der Physiotherapie-Fachverbände und -Forschung, sowie der Gesundheitsliga. In der anderen Gruppe diskutierten die VertreterInnen der Hausarztmedizin-, Rheumatologie- und orthopädischen Chirurgie-Fachgesellschaften. Im anschließenden Plenum wurden die Diskussionsergebnisse und wichtigsten Punkte zusammengetragen.

## **Session 3 - Diskussion zu Barrieren und Förderfaktoren für die Implementierung der systematischen Anwendung von Schulung und Training**

In der letzten Session wurde das Thema „Förderung der systematischen Anwendung von Schulung und Training als erste Wahl durch einen standardisierten Behandlungspfad“ diskutiert. Hierbei fokussierte die Diskussion auf Barrieren und Förderfaktoren für die Implementierung der systematischen Anwendung von Schulung und Training.

## Wichtigste Ergebnisse

Die zentralen Ergebnisse sind hier aufgeführt. Detaillierte Ergebnisse werden, auf Anfrage, von der Autorin (Lea Ettlin; lea.ettlin@zhaw.ch) gerne zur Verfügung gestellt.

### **Session 1 - Etablierung eines gemeinsamen Verständnisses der Problemstellung – „Evidence-Performance Gap“**

In der Online-Abstimmung stimmte die Mehrheit (6/7) zu, dass ein „Evidence-Performance Gap“ im konservativen Management von Kniearthrose besteht und alle TeilnehmerInnen (7/7) stimmten zu, dass die Versorgung mit Patientenschulung und spezifischem Training verbessert werden sollte. Es wurde u.a. angemerkt, dass es auch bei den OrthopädInnen grosse Lücken für eine systematische Behandlung gebe, sie jedoch die PatientInnen erst sehen, wenn es für ein Trainingsprogramm bereits zu spät sei und in früheren Phasen der Arthrose die Diagnostik mangelhaft sei. Weiter wurde angemerkt, dass es verschiedene Gründe für diesen „Evidence-Performance Gap“ gebe, wie zum Beispiel Lücken bei der Überweisung in ein spezifisches Training von Seiten der Ärzteschaft oder fehlende Motivation der PatientInnen.

### **Session 2 - Übersetzung der klinischen Leitlinien in strukturierte Schulungs- und Trainingsprogramme bei Kniearthrose (Diskussion in Kleingruppen)**

Die Gruppe der VertreterInnen der Physiotherapie-Fachverbände und –Forschung, sowie die Vertretung der PatientInnen durch Gesundheitsligen sah Vorteile von einem strukturierten Programm in Bezug auf die Qualität („Best practice“) und Transparenz der Behandlung für die PatientInnen und Gesundheitsfachpersonen. Zudem sei der Zeitraum der Behandlung im Rahmen eines Programms so vordefiniert, dass ein Trainingserfolg und somit ein positives Erlebnis für die PatientInnen möglich sei. Ein Nachteil hingegen könne die Erreichbarkeit der PatientInnen sein. Auf der einen Seite PatientInnen, die nicht motiviert seien an einem Trainingsprogramm teilzunehmen und auf der anderen Seite solche, die aufgrund von sprachlichen oder bildungsabhängigen Barrieren nicht erreicht werden können.

Die Gruppe der Vertretungen der ärztlichen Fachgesellschaften sah als Vorteil, dass ein Programm eine qualitative Standardisierung der Behandlungs- und edukativen Prozesse mit sich bringe. In einem Programm sei genügend Zeit für eine vollständige Aufklärung der PatientInnen mit Aufzeigen von Möglichkeiten und Alternativen vorhanden. Zudem könne ein Programm für die Indikationsstellung einer Operation helfen. Jedoch sei die interdisziplinäre Zusammenarbeit für den Erfolg eines Programms wichtig. Ein Nachteil könne die Gefahr des Trainings selbst sein, falls die Individualisierung und Anpassung des Trainings auf die PatientInnen zu wenig präzise seien.

Beide Gruppen diskutierten die Worte „strukturiert“ und „systematisch“. Die Wortwahl sei für die Kommunikation wichtig, da sie die Akzeptanz bei den Berufsgruppen beeinflussen könne. Ein besonderes Augenmerk sollte von der Physiotherapie und PatientInnen auf die Individualisierung und präzise Ausführung der Übungen gelegt werden. Ferner könne eine fehlende Individualisierung der Übungen zu Barrieren auf Seiten der PatientInnen fürs Programm führen.

### **Session 3 - Diskussion zu Barrieren und Förderfaktoren für die Implementierung der systematischen Anwendung von Schulung und Training**

Als Barrieren für die Implementierung eines Programms wurden die fehlende Motivation der PatientInnen gegenüber dem Training angeführt, sowie dass manche PatientInnen, unabhängig von der Motivation, besser in Einzeltherapie aufgehoben seien. Die Kostenübernahme der Krankenkasse wurde kontrovers diskutiert. Die Kommunikation sei hierbei zentral.

Als Förderfaktoren für die Implementierung eines Programms wurde das Gruppenelement des Programms diskutiert, welches die intrinsische Motivation erhöhen und zu einer besseren Adhärenz bei den PatientInnen führen könne. Ein strukturiertes Trainingsprogramm definiere zudem einen klaren Zeitraum für die Behandlung der PatientInnen mit folgender Selbstverantwortung. Dies könne sich positiv auf den Kostenträger auswirken, da die Anzahl Sitzungen vordefiniert sind. Zudem seien die Inhalte des Programms klar definiert und die Zuweiser sowie die PatientInnen wissen was sie bekommen (was sich positiv auf die Adhärenz auswirken würde). Weiter könne in einem Programm eine Expertise entwickelt werden, die im Einzelsetting nicht entwickelt werden könne.

Auf Seiten der Leistungserbringer, könne das Programm selbst die Indikationsqualität für eine Operation verbessern. Ferner würde die Argumentation 'konservative Massnahmen ausgeschöpft' unterstützt. Als weitere Vorteile wurden das interdisziplinäre Team und eine verstärkte Sinnhaftigkeit, die ein Programm der Therapie gebe, erwähnt. Ein Programm hätte die Chance, dass bei Bekanntwerden, eine Motivationswelle entstehen könne, die weitere Betroffene anziehe und ein Netzwerk entstehen liesse, das sonst nicht entstehen würde.

Als weitere Punkte wurden u.a. diskutiert, inwieweit die Evidenz zur Wirksamkeit des Programms verloren ginge, wenn es in abgekürzter Form angeboten würde, oder, dass der richtige Zeitpunkt (bei Vorhandensein von Schmerzen, unabhängig von der Diagnose „Arthrose“) der Zuweisung in ein Programm zentral sei. Auch wurde nochmals die Wichtigkeit des interdisziplinären Teams und ein damit verbundener klarer Behandlungspfad für die PatientInnen aufgegriffen. Abschliessend diskutierten die TeilnehmerInnen, dass ein Programm ein Qualitätsindikator für verschiedene Berufsgruppen mit sich bringen könne und behandelndes Gesundheitspersonal messbar mache.



## Bewertung der Förderfaktoren und Barrieren

Nach dem Dialog wurde den TeilnehmerInnen das Protokoll des Dialogs zur Genehmigung zugesandt. Nach der Genehmigung des Protokolls wurden die TeilnehmerInnen dazu eingeladen, die zusammengefassten Aussagen zu den in der Session 3 genannten Barrieren und Förderfaktoren zu bewerten. Diese bezogen sich auf die Förderung der systematischen Anwendung von Schulung und Training als erste Wahl durch einen standardisierten Behandlungspfad. Die TeilnehmerInnen wurden gebeten, die Argumente möglichst aus Sicht ihrer Fachgesellschaft zu bewerten. Sechs TeilnehmerInnen bewerteten die 14 Aussagen auf einer Skala von 0 (stimme überhaupt nicht zu) bis 10 (stimme vollkommen zu).

Die folgenden Aussagen stellen die im Dialog erwähnten **Barrieren** für die Implementierung der systematischen Anwendung von Schulung und Training dar. Diese Aussagen wurden kontrovers eingestuft:

N = 6	Mittelwert (SD)	Min/Max
Motivierte Patientinnen und Patienten können von einem strukturierten Programm profitieren, nicht motivierte Patientinnen und Patienten wird man verlieren.	7.33 (3.01)	2/10
Das fehlende Bewusstsein bei den Fachpersonen für ein strukturiertes Programm kann ein Hindernis für die Teilnahme von Patientinnen und Patienten sein.	9.33 (0.81)	8/10
Das 'Wording' (strukturiert/ standardisiert) wirkt abschreckend für Fachpersonen, da ihnen in ihren Augen die Autonomie weggenommen wird.	6.5 (3.39)	0/9
Die Akzeptanz eines strukturierten Programms seitens Ärzteschaft (z.B. Grundversorger/innen, Orthopäd/innen) könnte schwierig sein, da mit einem strukturierten Programm messbar wird, ob das konservative Management ausgeschöpft wird.	5.17 (2.78)	2/10

Die folgenden Aussagen stellen die im Dialog erwähnten **Förderfaktoren** dar. Diesen Aussagen wurde mehrheitlich zugestimmt:

N=6	Mittelwert (SD)	Min/Max
Der vorgegebene Zeitrahmen eines strukturierten Programms bietet strukturierte Begleitung und kann die Motivation der Patientin/ des Patienten positiv beeinflussen.	9.0 (1.54)	7/10
Ein strukturiertes Programm, das interdisziplinär (zwischen den ärztlichen Disziplinen sowie zwischen Ärzteschaft und Physiotherapie) innerhalb eines Behandlungspfades unterstützt wird, kann die Standardisierung der Behandlungsprozesse und damit die Qualität unterstützen.	9.83 (0.40)	9/10
Wenn alle involvierten Fachpersonen konservatives Management und Training bei Kniearthrose gleich wichtig nehmen, wirkt sich das positiv auf die Akzeptanz von konservativem Management und Training bei Kniearthrose seitens der Patientinnen und Patienten aus.	9.5 (0.83)	8/10
Ein strukturiertes Programm bringt Transparenz mit sich – Ärzteschaft und Patientinnen/Patienten wissen was sie bekommen.	9.50 (0.83)	8/10
In einem strukturierten Programm profitieren Patientinnen und Patienten wegen der spezifischen Schulung der Fachleute von grösserer Expertise als in einem Einzeltherapie-Setting.	7.17 (2.04)	4/10
Ein strukturiertes Programm ermöglicht den Patientinnen und Patienten einen Vergleich mit anderen Betroffenen.	9.00 (1.09)	8/10

Ein strukturiertes Programm bietet eine Anlaufstelle mit kompetenten Ansprechpartnern für Patientinnen und Patienten, die keine Operation benötigen.	8.33 (1.36)	7/10
Die Indikationsqualität für eine Operation wird durch ein strukturiertes Programm verbessert.	8.33 (1.75)	5/10
Ein Miniprogramm ist nicht effektiv. Für einen Effekt braucht es die Dauer und den Inhalt eines ganzen strukturierten Programms.	8.50 (1.37)	7/10
Der Zeitpunkt für ein strukturiertes Programm ist wichtig für den Erfolg: Sobald eine symptomatische Kniearthrose diagnostiziert wird, sollte das Programm durchlaufen werden.	7.67 (1.96)	5/10

## Evaluation des Stakeholder-Dialogs

Etwa zwei Wochen nach der Durchführung des Dialogs erhielten die TeilnehmerInnen einen Fragebogen, in dem Sie zu ihren Erfahrungen während des Stakeholder-Dialogs befragt wurden. Die wichtigsten Rückmeldungen, die auf 5-stufigen Likert Skalen eingestuft und mit Kommentaren ergänzt wurden sind hier aufgeführt:

Der Policy Brief wurde mit dem Leseauftrag im Vorfeld als gute Vorbereitung für den Stakeholder-Dialog angesehen. Besonders die Zusammenfassung „Kernaussage“, „Executive Summary“ und die konkreten Handlungsempfehlungen wurden als hilfreich empfunden, insbesondere in Hinblick darauf, dass damit alle TeilnehmerInnen zu Beginn des Dialogs auf dem gleichen Stand waren.

Laut den TeilnehmerInnen wurde der Zweck des Dialogs, eine umfassende Diskussion zum Thema „Konservatives Management von Kniearthrose in der Schweiz“ anzuregen erfüllt und es wurde insgesamt als hilfreich bis sehr hilfreich empfunden, verschiedene Optionen und wichtige Überlegungen zur Lösung des Problems und zur Implementierung diskutieren zu können.

TeilnehmerInnen gaben an, dass der Ablauf des Dialogs stimmig war und dass er sich auf die konkreten Fragestellungen und vorbereiteten Aufgaben bezog. Auch wurde die Zusammensetzung der Gruppe am Dialog insgesamt und die Diskussionen in Kleingruppen zu bestimmten Themen als gut empfunden. Jedoch wurde darauf hingewiesen, dass die Gruppen eventuell in Bezug auf die Berufsgruppen heterogener gestaltet werden könnten.

Die Zeitdauer des Dialogs wurde insgesamt als richtig empfunden, wobei angemerkt wurde, dass dieses umfassende Thema von einem zweiten Dialog profitieren könnte. Alle TeilnehmerInnen, die weiterhin beruflich aktiv sein werden, gaben an, dass sie auch in Zukunft an einem Stakeholder-Dialog teilnehmen würden.