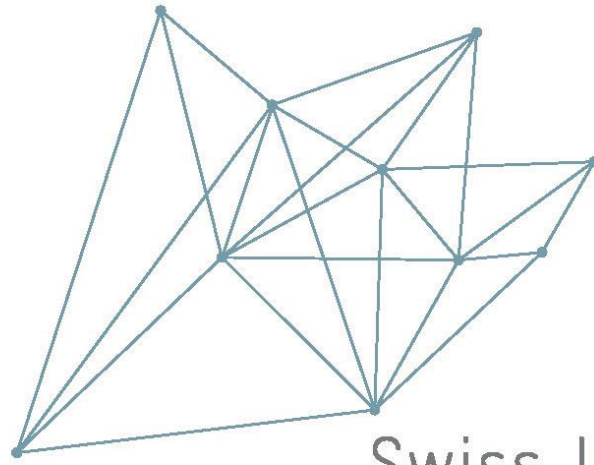




Swiss Learning
Health System

Zusammenfassung des Stakeholder Dialogs: “Behandlungspfad Kniearthrose in der Schweiz”

Céline Mötteli-Graf, Karin Niedermann

Schlüsselwörter

Kniearthrose, Evidence-Performance-Gap, Behandlungspfad, integrierte Versorgung, Implementierung

Autorinnen

Céline Mötteli-Graf, MSc, Doktorandin –ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Departement Gesundheit, Institut für Physiotherapie

Karin Niedermann, Prof. Dr. – ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Departement Gesundheit, Institut für Physiotherapie

Korrespondenzadresse

Céline Mötteli-Graf
Katharina-Sulzer-Platz 9
8400 Winterthur
E-Mail: celine.moetteli-graf@zhaw.ch

Vorgeschlagene Zitierung

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

Moetteli-Graf, C. & Niedermann, K. (2024). Behandlungspfad Kniearthrose in der Schweiz. Swiss Learning Health System.

Inhaltsverzeichnis

Policy Briefs und Stakeholder Dialoge des Swiss Learning Health System	4
Die Herausforderung	5
Stakeholder Dialog zum Thema 'Behandlungspfad'	6
Wichtigste Ergebnisse der Diskussionen	7
Zusammenfassung des Stakeholder Dialoges.....	8
Session 1: Wie sieht Ihre Vision/ Idealvorstellung des Behandlungspfad des Kniearthrose in der Schweiz aus?.....	8
Session 2: Welche Herausforderungen sehen Sie für einen Behandlungspfad Kniearthrose in der Schweiz?.....	9
Session 3: Welche Kernelemente müssen für einen Behandlungspfad ausgearbeitet werden?.....	10
Referenzen	11

Policy Briefs und Stakeholder Dialoge des Swiss Learning Health System

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 potenzieller 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 potenzielle 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.

Die Herausforderung

Kniearthrose ist eine der häufigsten Arthrosen mit einer geschätzten weltweiten, altersstandardisierten Prävalenz von 5.2% bei Frauen respektive 3.7 % bei Männern (1). In der Schweiz war die Prävalenz 2017 bei 12.4%, welche mit zunehmendem Alter steigt, sodass bei den über 75-Jährigen rund ein Drittel betroffen ist (2). Dies verursacht eine erhebliche individuelle und sozioökonomische Belastung. Die direkten medizinischen Kosten von Arthrose beliefen sich in der Schweiz im Jahr 2017 auf 1.5 Milliarden Franken oder 1.8 % der gesamten jährlichen Gesundheitsausgaben (3). Aufgrund der demographischen Entwicklung wird sowohl die Prävalenz als auch die damit verbundenen Kosten von Kniearthrose weiter zunehmen (4).

Zahlreiche internationale klinische Guidelines geben konsistente Empfehlungen für das Management von Kniearthrose ab (5–7). Als erste Behandlungswahl für alle Menschen mit Kniearthrose wird konservatives, primär nicht-pharmakologisches Management bestehend aus einem strukturierten Trainingsprogramm, Edukation und wenn nötig Gewichtsreduktion empfohlen. Als zweite Behandlungswahl sollen orale NSAIDs, Hilfsmittel wie Schienen und Selbstmanagement-Programme angewendet werden. Wenn diese Optionen ausgeschöpft sind, können als dritte Behandlungswahl chirurgische Interventionen in Betracht gezogen werden.

Gemäss den Resultaten einer Schweizer Umfrage schätzen HausärztInnen, RheumatologInnen und OrthopädInnen, dass sie bei nur rund 54% ihrer Kniearthrose-PatientInnen ein spezifisches Training verordnen. Als Hindernisse zur Verschreibung des Trainings nennen sie die Erwartungshaltung und das Desinteresse von PatientInnen sowie eigene klinische Erfahrungen (8). Gleichzeitig führt die Schweiz die internationale Statistik der Anzahl Knieprothesenoperationen pro 100'000 Einwohnenden unter den OECD-Ländern an (9). Es gibt Hinweise darauf, dass die Anzahl der Knieprothesenoperationen mit wirtschaftlichen Faktoren wie der Höhe des Bruttoinlandprodukt (BIP) und dem Anteil der privat getragenen direkten Gesundheitskosten positiv korreliert. Gleichzeitig zeigt sich, dass eine stärkere Gatekeeping-Funktion von HausärztInnen die Operationsrate senken kann (10–12). Die Schweiz weist eine hohe regionale Variabilität der Operationsrate auf, welche objektiv nicht erklärbar ist (13).

Die Unternutzung der konservativen Therapie bei gleichzeitiger potenzieller Übernutzung der chirurgischen Versorgung von Kniearthrose scheint auf einen sogenannten «Evidence-Performance-Gap» hinzuweisen. Die Empfehlungen aus internationalen Guidelines werden offenbar nicht flächendeckend angewendet und es scheint an einer strukturierten Koordination der Versorgung zu fehlen. Ein nationaler Behandlungspfad könnte diese Lücke schliessen und einerseits die Variabilität der Versorgung reduzieren, und andererseits die Behandlungsqualität verbessern (14).

Stakeholder Dialog zum Thema 'Behandlungspfad'

Der Stakeholder Dialog (SD) fand am 6. Mai 2024 online über Zoom statt. Insgesamt nahmen 15 Personen aus den folgenden Organisationen teil:

- Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM)
- Schweizerischen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation (SGPMR)
- Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie (SGR)
- swiss orthopaedics
- Rheumaliga
- Physioswiss
- santésuisse
- CSS
- ZHAW: Institut für Physiotherapie
- ZHAW: Winterthurer Instituts für Gesundheitsökonomie (WIG)
- Privatpraxis Physiotherapie, Arthrose-Experte

Moderiert wurde der Anlass von Prof. Dr. Karin Niedermann und cand. PhD Céline Mötteli-Graf. Zu Beginn des Treffens wurde das Format «Stakeholder Dialog» vorgestellt und die Ziele dieser strukturierten Kommunikationsform aufgezeigt. Diese bestanden in diesem konkreten Fall darin, unter den Stakeholdern ein gemeinsames Problemverständnis zum Management von Kniearthrose in der Schweiz zu entwickeln. Es sollten Übereinstimmungen und Nicht-Übereinstimmungen aus der jeweiligen Sicht der Stakeholder identifiziert werden, um dann an einer für alle akzeptablen Problemlösung zu arbeiten. Alle Stakeholder wurden aufgefordert, sich aktiv an der Diskussion zu beteiligen, denn die Meinung jeder einzelnen Person soll in einem SD miteinbezogen werden.

Anschliessend wurden die Teilnehmenden thematisch eingeführt. Die darauffolgende Diskussion gliederte sich in folgende drei Leitfragen:

1. Wie sieht Ihre Vision/ Idealvorstellung des Behandlungspfades Kniearthrose in der Schweiz aus?
2. Welche Herausforderungen sehen Sie für einen Behandlungspfad Kniearthrose in der Schweiz?
3. Welche Kernelemente müssen für einen Behandlungspfad ausgearbeitet werden?

Wichtigste Ergebnisse der Diskussionen

Während des Stakeholder Dialogs wurden verschiedene Aspekte des Behandlungspfads für Kniearthrose in der Schweiz wiederholt thematisiert. Dabei zeigte sich, dass der Begriff „Behandlungspfad“ trotz der einführenden Definition in der Präsentation unterschiedlich interpretiert wurde. Die Spannweite der Auffassungen reichte von der Gleichsetzung des Begriffs mit „Leitlinien“ bis hin zum Verständnis einer multidisziplinären Koordination der Versorgung.

Diese unterschiedlichen Auffassungen führten zu einer intensiven Diskussion über den Mehrwert eines Behandlungspfads im Vergleich zu den bereits bestehenden Leitlinienempfehlungen. Konsens bestand darüber, dass zusätzliche Informationen zur evidenzbasierten Behandlung von Kniearthrose für Betroffene und Gesundheitsfachpersonen notwendig sind und dass ein Behandlungspfad ein wirksames Instrument zur Aufklärung von Patientinnen und Patienten sein könnte. Als primäre Zielgruppe des Behandlungspfads wurden jedoch Gesundheitsfachpersonen identifiziert und erst in zweiter Linie die Arthrose-betroffene oder gesunde Bevölkerung.

Das Ziel des Behandlungspfads wurde in der Bündelung von Informationen aus bestehenden Guidelines sowie in der Förderung der multidisziplinären und multiprofessionellen Koordination der Versorgung gesehen. Uneinigkeit herrschte darüber, in welchem Mass der Behandlungspfad standardisiert respektive inwieweit eine Individualisierung möglich sein sollte.

Insgesamt verdeutlichte die Diskussion, dass eine klare und einheitliche Definition des Begriffs „Behandlungspfad“ sowie eine Abstimmung der Erwartungen der verschiedenen Stakeholder erforderlich ist, um die angestrebte Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Kniearthrose zu erreichen.

Zusammenfassung des Stakeholder Dialoges

Als Einführung in die Diskussionen wurde der Begriff «Behandlungspfad» vorgestellt. Folgende Definition wurde verwendet (14):

Ein Behandlungspfad ist definiert als ein strukturierter, multidisziplinärer Behandlungsplan, der dazu dient, die Empfehlungen von Leitlinien in lokale Strukturen zu übersetzen, der die aufbauenden Schritte eines Behandlungsplans beschreibt und der darauf abzielt, die Behandlung für ein spezifisches klinisches Problem, ein Verfahren oder einen Teil der Behandlung in einer bestimmten Bevölkerungsgruppe zu standardisieren.

Danach wurde mit den Diskussionsrunden gemäss den drei Leitfragen gestartet. Nachkomend werden die wichtigsten Punkte der einzelnen Diskussionsrunden zusammengefasst.

Session 1: Wie sieht Ihre Vision/ Idealvorstellung des Behandlungspfades Kniearthrose in der Schweiz aus?

Ergebnisse aus der Diskussionsrunde:

- Flächendeckende, übergeordnete Strukturen mit definierten Schnittstellen
- Öffentliche Informationen sind verfügbar → Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung
- Visueller Behandlungspfad ist als Informationsmaterial für PatientInnen in der Hausarztmedizin nutzbar
- Der standardisierte Behandlungspfad lässt genügend Spielraum für personalisierte Medizin («koordinierte Individualität»)
- Bestehendem Wissen und Kompetenzen sind zusammengeführt
- Behandlungen/Interventionen aller beteiligten Professionen sind transparent → systematische Leistungserbringungen und Kommunikation
- Bestehende Guidelines werden umgesetzt

Session 2: Welche Herausforderungen sehen Sie für einen Behandlungspfad Kniearthrose in der Schweiz?

Zur Einführung in das Diskussionsthema wurden verschiedene Beispiele aus der Literatur (15–17) präsentiert, die sich auf zentrale Aspekte eines Kniearthrose-Behandlungspfads konzentrierten. Diese beinhalteten den Spannungsbogen zwischen Standardisierung und Flexibilität, der sowohl Herausforderungen als auch Chancen für die Praxis aufzeigt. Zudem wurde thematisiert, dass die rechtlichen Grundlagen, die den Rahmen für die Implementierung und Anwendung solcher Pfade bilden, eine Herausforderung darstellen könnten.

Ein weiterer wichtiger Punkt betraf die Arbeitszufriedenheit der Fachpersonen. Hier wurde insbesondere der potenzielle Einfluss eines verringerten Entscheidungsspielraums und eines erhöhten Dokumentationsaufwands erörtert. Abschliessend wurde die Frage der Zuständigkeit und der praktischen Umsetzung von regelmässigen Updates der Behandlungspfade behandelt, was für die kontinuierliche Aktualisierung und Anpassung an neue wissenschaftliche Erkenntnisse von entscheidender Bedeutung ist.

Ergebnisse aus der Diskussionsrunde:

- Herausforderung einer systematischen und nachhaltigen Implementierung und Umsetzung in verschiedenen Praxis-Settings
- Schwierigkeit, Gesundheitsfachpersonen zur Kooperation zu motivieren, wenn es Nachteile zur Folge hat (Mehraufwand bei geringerem Handlungsspielraum)
- Was bietet ein Behandlungspfad, was über die Leitlinien noch nicht abgedeckt ist?
- Umsetzung der Multidisziplinarität/ Multiprofessionalität, wer koordiniert die Behandlung?
- Behandlungspfad darf nicht zu rigide sein und muss/ soll Individualisierung ermöglichen
→ nicht nur ein Behandlungspfad, sondern mehrere notwendig

Session 3: Welche Kernelemente müssen für einen Behandlungspfad Kniearthrose ausgearbeitet werden?

Als Einführung zu dieser Diskussionsrunde wurden Vorschläge für Elemente zur Erarbeitung eines Behandlungspfades präsentiert:

1. Review der bestehenden Guidelines
2. Bestandteile des Behandlungspfades formulieren
 - a. Definieren der Zielgruppen
 - b. Konkretisieren der ersten/ zweiten/ dritten Behandlungswahl
 - c. Indikationen für 1 der ersten/ zweiten/ dritten Behandlungswahl
 - d. Indikation für Wechsel 1. zu 2. zu 3. Behandlungswahl (Beurteilungskriterien: wie messbar?)
3. Umsetzung von Implementierungsaktivitäten & Qualitätsmanagement
 - a. Wie Zielgruppen adressieren
 - b. Wie Anwendung des Pfades fördern?
 - c. Wie Anwendung des Pfades dokumentieren?
 - d. Wie mit Widerständen umgehen?
 - e. Wie die Ergebnisse des Pfades überprüfen?

Ergebnisse aus der Diskussionsrunde:

- Bestehendes Material muss genutzt werden (keine Neudefinition der bisherigen Grundlagen)
- Die Zielgruppe des Behandlungspfades:
 1. Gesundheitsfachpersonen, 2. PatientInnen
- Ziel: Koordination der multidisziplinären/multiprofessionellen Versorgung
- Strategie zur Information von Kniearthrose-Betroffenen
 - über Gesundheitsfachpersonen anhand einer Stufendarstellung
 - über PatientInnenorganisationen
- Mögliche Option: Druck durch Reglementierung statt nur Information zu Leitlinien

Referenzen

1. Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2021. Seattle, United States: Institute for Health Metrics and Evaluation; 2021 S. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>.
2. MonAM. Arthrose, Arthritis und Osteoporose (Alter: 15+) | MonAM | BAG [Internet]. 2023 [zitiert 25. April 2023]. Verfügbar unter: <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/monam/arthrose-arthritis-und-osteoporose-alter-15>
3. Stucki M, Schärer X, Trottmann M, Scholz-Odermatt S, Wieser S. What drives health care spending in Switzerland? Findings from a decomposition by disease, health service, sex, and age. BMC Health Serv Res. 25. Oktober 2023;23(1):1149.
4. Steinmetz JD, Culbreth GT, Haile LM, Rafferty Q, Lo J, Fukutaki KG, u. a. Global, regional, and national burden of osteoarthritis, 1990–2020 and projections to 2050: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. Lancet Rheumatol. September 2023;5(9):e508–22.
5. Bannuru RR, Osani MC, Vaysbrot EE, Arden NK, Bennell K, Bierma-Zeinstra SMA, u. a. OARSI guidelines for the non-surgical management of knee, hip, and polyarticular osteoarthritis. Osteoarthritis Cartilage. November 2019;27(11):1578–89.
6. Moseng T, Vliet Vlieland TPM, Battista S, Beckwée D, Boyadzhieva V, Conaghan PG, u. a. EULAR recommendations for the non-pharmacological core management of hip and knee osteoarthritis: 2023 update. Ann Rheum Dis. Juni 2024;83(6):730–40.
7. Kolasinski SL, Neogi T, Hochberg MC, Oatis C, Guyatt G, Block J, u. a. 2019 American College of Rheumatology/Arthritis Foundation Guideline for the Management of Osteoarthritis of the Hand, Hip, and Knee. Arthritis Rheumatol. Februar 2020;72(2):220–33.
8. Ettlin L, Nast I, Huber EO, Niedermann K. Does the Conservative Non-pharmacological Management of Knee Osteoarthritis in Switzerland Reflect the Clinical Guidelines? A Survey Among General Practitioners, Rheumatologists, and Orthopaedic Surgeons. Front Rehabil Sci. 14. Juni 2021;2:658831.
9. OECD. Health at a Glance 2023: OECD Indicators [Internet]. OECD; 2023 [zitiert 19. Juni 2024]. (Health at a Glance). Verfügbar unter: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2023_7a7afb35-en
10. Pabinger C, Lothaller H, Geissler A. Utilization rates of knee-arthroplasty in OECD countries. Osteoarthritis Cartilage. Oktober 2015;23(10):1664–73.
11. Günsche JL, Pilz V, Hanstein T, Skripitz R. The variation of arthroplasty procedures in the OECD Countries: analysis of possible influencing factors by linear regression. Orthop Rev [Internet]. 24. November 2020 [zitiert 24. April 2023];12(3). Verfügbar unter: <https://orthopedicreviews.openmedicalpublishing.org/article/23013>
12. De Fatima De Pina M, Ribeiro AI, Santos C. Epidemiology and Variability of Orthopaedic Procedures Worldwide. In: Bentley G, Herausgeber. European Instructional Lectures [Internet]. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; 2011 [zitiert 26. April 2023]. S. 9–19. Verfügbar unter: http://link.springer.com/10.1007/978-3-642-18321-8_2

13. Wertli MM, Schlapbach JM, Haynes AG, Scheuter C, Jegerlehner SN, Panczak R, u. a. Regional variation in hip and knee arthroplasty rates in Switzerland: A population-based small area analysis. Shah TI, Herausgeber. PLOS ONE. 21. September 2020;15(9):e0238287.
14. Lawal AK, Rotter T, Kinsman L, Machotta A, Ronellenfitsch U, Scott SD, u. a. What is a clinical pathway? Refinement of an operational definition to identify clinical pathway studies for a Cochrane systematic review. BMC Med. Dezember 2016;14(1):35, s12916-016-0580-z.
15. Van Gerven E, Vanhaecht K, Deneckere S, Vleugels A, Sermeus W. Management challenges in care pathways: Conclusions of a qualitative study within 57 health-care organizations. Int J Care Pathw. Dezember 2010;14(4):142–9.
16. Noehammer E, Ponweiser M, Romeyke T, Eibinger F. Benefits, Barriers and Determinants of Clinical Pathway Use in Germany, Austria and Switzerland. A pilot study. Health Serv Manage Res. Mai 2023;36(2):119–26.
17. Sariyar M, Bürkle T, Lehmann M, Holm J. Current Reasons for Not Using Clinical Pathways in Practice. Stud Health Technol Inform. 2019;259:25–30.

