

physio**praxis**

Das Fachmagazin für Physiotherapie

10.17

Oktober 2017 | 15. Jahrgang
ISSN 1439-023x
www.thieme.de/physiopraxis

**Lese-
probe**

DIAGNOSTIK UND THERAPIE

Adduktoren- zerrung

VORBEREITUNG IN 4 STUFEN

**Aufwärmen in
der Physiotherapie**

ALTERNSFORSCHUNG

**Die Biologie
des Alterns**

DIE STUDIEN-CHECKER

Critical Appraisal Tools



*praxis
profi*

Fobis clever
unterstützen

 **Thieme**

Kreativ ködern

Attraktive Angebote für eine gute Compliance Die beste Therapie bleibt erfolglos, wenn die Patienten nicht kooperieren. Doch wie Studien belegen, ist nur jeder Zweite bereit mitzuarbeiten. Um das Üben attraktiv zu gestalten, braucht es kreative Ideen.

➔ Manchmal scheint es wie vergebene Liebesmüh: Der Therapeut arbeitet ein Konzept mit Übungen aus. Doch der Erfolg bleibt aus, weil der Patient seine Übungen schlichtweg nicht macht. Mit der Therapietreue sieht es nicht gut aus: Unterschiedliche Studien zeigen, dass bei chronischen Erkrankungen wie Diabetes mellitus, Asthma und Bluthochdruck nur etwa die Hälfte der Patienten regelmäßig die verschriebenen Medikamente einnimmt [1]. Das Ausmaß an Non-Compliance ist sogar noch größer, wenn es um nichtmedikamentöse

Maßnahmen geht, etwa therapeutische Übungen oder Diäten [2]. Letztendlich schaden sich die Patienten selbst, wenn sie sich nicht an ärztliche Empfehlungen halten, Medikamente und andere Therapien vernachlässigen oder gar vollständig ignorieren: Sporadisch eingenommene Medikamente verlieren ihre Wirkung. Ohne Therapie steigt das Risiko für Komplikationen und Folgeerkrankungen.

Neben den individuellen Folgen für die Patienten belastet mangelnde Therapietreue auch das Gesundheitssystem. Durch häufige Arztbesuche, längere Behandlungszeiten und Krankenhausaufenthalte sowie Produktivitätsverlust verursacht die Non-Compliance direkt und indirekt allein in Deutschland Kosten von rund 7,5 bis 10 Milliarden Euro im Jahr [3].

Jahren die schlechteste Compliance. Negativfaktoren sind außerdem Armut, ein niedriger Bildungsgrad sowie instabile Familienverhältnisse. Versorgungs- und systembezogene Faktoren wie eine schlechte Infrastruktur der Gesundheitsversorgung, Zeitmangel und zu

”

Die Bindung zum Therapeuten ist ein Hauptfaktor für eine gute Compliance.

Frauen
im Alter von 50 bis 60 Jahren sind am meisten bereit, zu üben.

wenig geschultes Personal spielen ebenso eine Rolle wie krankheitsbedingte Faktoren: Je mehr die Patienten sich durch ihre Erkrankung eingeschränkt fühlen und Fortschritte durch die Therapie erleben, desto wahrscheinlicher werden sie sich an die ärztlichen und therapeutischen Empfehlungen halten. Dauert die Behandlung hingegen zu lange, ist zu komplex oder haben die Patienten schlechte Erfahrungen mit vorangegangenen Therapieversuchen gemacht, beeinflusst das die Compliance negativ.

Schließlich kommt es auch auf die Patienten selbst an: auf ihre Wahrnehmung und Erwartungen in Bezug auf die Krankheit und Therapie. Akzeptieren sie ihre Erkrankung nicht und schätzen die damit verbundenen Risiken falsch ein, ist die Wahrscheinlichkeit geringer, dass sie der Therapie folgen.

Allgemeine Gründe für Non-Compliance

➔ Doch welche Faktoren halten Patienten davon ab, sich an Therapieempfehlungen zu halten? Dieser Frage hat sich die Weltgesundheitsorganisation angenommen und Dimensionen der Non-Compliance herausgearbeitet [4]: Es spielen soziale und ökonomische Faktoren eine Rolle. Mangelnde Therapietreue kommt in allen Altersgruppen vor, häufiger jedoch bei älteren Menschen und Jugendlichen. Frauen im Alter von 50 bis 60 Jahren zeigen die beste, Männer zwischen 30 und 40



Abb.: macrovector/fotolia.com



Männer
zwischen 30 und 40 Jahren
zeigen die schlechteste
Compliance.

Elektronischer Sonderdruck zur persönlichen Verwendung Abb.: macrovector/fotolia.com

Studie zeigt: Patienten sind durch Therapeuten motiviert → Warum sich Patienten nicht an ihr Physiotherapieprogramm halten, wollten Forscher der University of Bristol herausfinden [5]. Sie untersuchten 20 Patienten, die aufgrund einer Gonarthrose an einem Physiotherapieprogramm teilnahmen, und interviewten sie während sowie einige Monate nach der Therapie. Die Teilnehmer bekamen den Auftrag, zusätzlich zu den Einzelbehandlungen durch eine Physiotherapeutin täglich Übungen zu Hause durchzuführen. Dies funktionierte im Therapiezeitraum von acht Wochen noch gut: 13 Patienten absolvierten ihr Training wie vorgeschrieben, sieben zumindest teilweise. Langfristig wurde die Compliance jedoch schlechter. Drei Monate nach Abschluss des Programms absolvierten nur noch sieben Teilnehmer die Übungen, acht Monate später nur noch fünf.

Als Grund für die abfallende Therapietreue nannten die Patienten, dass es schwierig gewesen sei, die Übungen im Alltag unterzubringen.

Anfänglich war die Compliance gut, weil sie eine positive Einstellung zur Physiotherapie hatten, starke Schmerzen und den Eindruck, dass sich die Symptome durch die Behandlung besserten. Als Hauptfaktor für eine gute Compliance kristallisierte sich in der Studie jedoch die Bindung zur Physiotherapeutin heraus. Diese wollten die Teilnehmer während der Therapie nicht enttäuschen. Und mehr noch:

Die Patienten wären auch langfristig motivierter gewesen, wenn sie weiter regelmäßig Kontakt zur Therapeutin gehabt hätten.

**Praxisbeispiel 1:
Übungsheft mit Heimübungen**

„Ein gutes Verhältnis zwischen Patient und Therapeut ist unabdingbar für den Erfolg einer Therapie“, bestätigt Gabriele Kiesling, Physiotherapeutin und Gründerin des Deutschen Instituts für Qualität in der Physiotherapie. Sie selbst hat ein Übungsheft mit Heimübungen für Patienten herausgegeben. Aus diesem stellt der Therapeut ein für den Patienten passendes Programm zusammen und übt es mit ihm ein. „Die Kombination von Fotos und Text sorgt für einen hohen Wiedererkennungswert, ersetzt aber niemals den Therapeuten“, erklärt

Gabriele Kiesling. „Es ist Aufgabe des Therapeuten, die Patienten dazu zu motivieren, das Training auch wirklich durchzuführen.“ Und dies gelinge vor allem dadurch, dass die Therapeuten sich in die Patienten

hineinversetzen und ihnen die Sinnhaftigkeit der Übungen erklären – oder noch besser: die Effekte spürbar machen. „Der Köder muss dem Fisch und nicht dem Angler schmecken“, sagt Kiesling. „Während der Behandlung sollten die Therapeuten immer wieder nachfragen, wie es dem Patienten geht und ob die aktuelle Übung eine Besserung herbeiführt. Wenn sie die Übung ausführen und sich ihre Beschwerden

verbessern, erzeugt das einen Lerneffekt. So werden Patienten dazu motiviert, auch zu Hause zu trainieren.“ Dies zu kontrollieren, sei ebenfalls Aufgabe der Therapeuten, und zwar möglichst ohne dabei in eine autoritäre Lehrerrolle zu verfallen. „Besser ist es nachzufragen, ob die Patienten mit einer Übung Schwierigkeiten hatten und wenn ja, warum.“

*Der Köder muss dem
Fisch und nicht dem
Angler schmecken.*



Abb.: privat

*Spüren die Patienten
beim Üben, dass sich ihre
Beschwerden verbessern,
erzeugt das einen Lerneffekt
und motiviert, auch zu
Hause zu trainieren.*

Gabriele Kiesling



Abb.: privat

Videos auf einer App erleichtern es Patienten, die Übungen zu Hause durchzuführen. Videos und der digitale Trainingsplan motivieren.

Christoph Hofstetter



Abb.: privat

Sind die Fortschritte quantitativ messbar, spornt das Patienten an, weiter ihre Übungen zu machen. Die Tests bringen etwas Spielerisches in die Therapie.

Matthias Keller

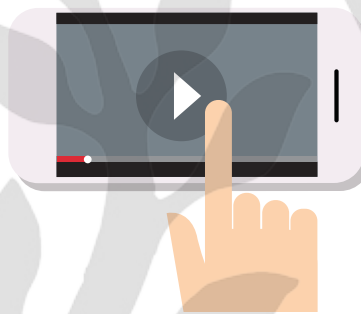
Praxisbeispiel 2:

App als Trainingspartner und Motivator

Ob und wie häufig ein Patient geübt hat, können Nutzer der Caspar-App auf einen Blick erkennen. Caspar ist ein interdisziplinäres Tele-Therapieprogramm, das die Patienten über den eigenen Computer, das Tablet oder Smartphone nutzen können (PHYSIOPRAXIS 1/17, S. 38). Das Prinzip: Der Therapeut filmt den Patienten während einer bestimmten Übung oder wählt aus der Caspar-Bibliothek das passende Video aus und lädt es in den Account des Patienten. Zu Hause sieht dieser das Video auf der App und nutzt es, um seine Heimübungen durchzuführen. Welche Übungen es sein sollen, sieht er auf dem vom Therapeuten festgelegten Trainingsplan, der auch eine kurze Beschreibung und einen Hinweis zur Intensität enthält.

Schlüsselement des Tele-Therapieprogramms ist das Dashboard: Hier sehen Patient und Therapeut, welche Videos der Patient viel nutzt und welche Übungen er häufig durchführt. „Die Therapeuten können somit genau nachverfolgen, wie gut die Patienten trainiert haben und mit welchen Übungen es vielleicht Probleme gab“, erläutert Christoph Hofstetter, Physiotherapeut und Mitentwickler des Caspar-Programms.

Das Smartphone als Trainingspartner und Motivator – Hofstetter ist überzeugt, dass dieses Konzept aufgeht: „Smart Devices haben in vielen Bereichen analoge Prozesse ersetzt. Insbesondere jungen Menschen braucht man kein Übungsblatt mehr an die Hand zu geben.“ Doch auch ältere Nutzer sind angetan. „Die Älteren dürfen sich durch die App wieder jung fühlen und erhalten einen regelrechten Motivationsschub.“ Doch nicht alle. Auch wenn die Zahl der Smartphone-Nutzer über 50 Jahre stetig ansteigt, sind längst nicht alle Patienten vertraut im Umgang mit Smartphone, Tablet und Co. Deswegen fragt Christoph Hofstetter die Patienten vor Therapiebeginn, ob sie dazu bereit sind und ob sie Internetzugriff haben. „Das bedeutet, dass Caspar nicht für alle Patienten in Frage kommt. Aber immerhin drei von vier Patienten werden auf diese Weise erreicht“, ist Hofstetter zuversichtlich.



Praxisbeispiel 3:

Messbare Erfolge spornen an

Wo der Patient steht und vor allem, wie er steht, können Therapeuten in der REHAB-App vermerken. Ihr Kernpunkt ist ein funktionsbasierter Return-to-Activity-Algorithmus, der in vier Level den Erfolg der Reha nach einer Verletzung anzeigt. Für jedes Level absolviert der Patient entsprechende Tests. Die Ergebnisse verzeichnet der Therapeut direkt in der App, bzw. er erstellt ein PDF für den Patienten. „Der Vorteil dieser Web-App ist, dass Patienten genau sehen, wie es um die Funktionalität der betroffenen Körperteile steht und woran sie arbeiten müssen“, sagt Matthias Keller, Geschäftsführer des OS Instituts und Entwickler der REHAB-App. „Durch die quantitativ messbaren Fortschritte sind die Patienten für die Übungen motiviert.“

Die Tests der Level bestehen aus einem qualitativen und quantitativen Teil. Für Level I untere Extremität dient beispielsweise die einbeinige Kniebeuge als qualitativer Test. Schafft der Patient diese, folgt der quantitative Teil. Dann muss er während der Kniebeuge mit dem nicht belasteten Bein eine möglichst große Distanz überwinden, indem er eine Box mit den Fußspitzen schiebt. Letztlich geht es darum, dass der Patient die vorher mit dem Therapeuten festgelegten Funktionalitätsziele erreicht: bei Level IV etwa wieder Fußball zu spielen. „Die Level zu erreichen, hat dabei beinahe einen spielerischen Charakter“, weiß Keller. „Viele lassen sich so motivieren.“

Julia Brandt

Literaturverzeichnis

www.thieme-connect.de/products/physiopraxis > „Ausgabe 10/17

Autorin



Julia Brandt arbeitet freiberuflich als Journalistin und Autorin für Medizin- und Gesundheitsthemen.

Abb.: mast33rf/fotolia.com