



ZEITSCHRIFT
FÜR **PHYSIO**
THERAPEUTEN

73. Jahrgang
November 2021



**LENKEN?
ABER MIT
SYSTEM!**

AUTORENABDRUCK

physiotherapeuten.de



Die beeinflussenden Faktoren der Dosierung sind in der Physiotherapie individuell. Sie sind von bestimmten Kriterien abhängig, die von den Behandelnden abgewägt werden müssen. Dies geschieht in vielen Fällen unbewusst. Welche Variablen sind ausschlaggebend, wie oft und mit welcher Intensität, wie lange sollte behandelt werden?

Welche Dosis ist die richtige?

Variablen der physiotherapeutischen Dosierung

Ein Beitrag von Manuel Adams

TITELBEITRAG

Jede Therapiepraxis hat so etwas Ähnliches schon einmal erlebt: Erkrankte verlangen nach Doppelterminen und/oder möchten am liebsten jeden Tag zur Behandlung kommen. Andere wiederum erscheinen nicht wie vereinbart, machen sich wenig Gedanken um ihre Genesung, Übungsbehandlung und Fortführung der Therapie. Doch wie oft besprechen wir als Therapiepersonal mit ihnen die individuelle, optimale Dosierung der Behandlung? Wird nur in der Art behandelt, wie der Arzt es verordnet hat? Frei nach dem Motto: „Der Arzt hat zweimal pro Woche verordnet und dann wird das so gemacht!“ Dies mag bei Patient A durchaus eine sinnvolle Frequenz sein. Aber bei Patient B scheint eine Behandlung alle zwei Wochen bedeutend wirksamer und nachhaltiger. Zudem wäre dies auch kostengünstiger als die verordnete Behandlung zweimal pro Woche.

Eine einseitige Vorgabe zur Dosierung von Seiten der Ärzteschaft, Therapieberufen oder der Betroffenen ist nicht zielführend und unter Umständen sehr kostspielig. Die Frequenz, Intensität und Dauer einer Therapie sollten individuell abgestimmt werden. Zukünftige Blankoverordnungen eröffnen uns in der Physiotherapie die Möglichkeit, die optimale und zielführende Dosierung verantwortungsvoll zu steuern.

Die richtige Dosis herausfinden

Nur wenig wissenschaftliche Literatur ist zum Thema Dosierung von Physiotherapie mit den vielen Therapieformen vorhanden. Ein allgegenwärtiger, entscheidender Punkt ist bisher wenig untersucht worden: Wie dosiert man den Beginn einer Therapie, in welcher Intensität führt man sie fort und wie oft soll behandelt werden? Wie dosiert man die Heimübungen? Welche Faktoren sind in der Therapiedosierung zu berücksichtigen?

Auf Basis einer Literaturrecherche und der eigenen Expertise des Autors wird im Folgenden ein erster Vorschlag dargelegt, welche Variablen ausschlaggebend für die Dosierung der Therapie sein können. Es werden hemmende und fördernde Variablen aufgezeigt, welche die Dosierung beeinflussen. Die beschriebenen Variablen sollten lediglich als ein erstes Hilfsmittel zur Therapiedosierung dienen.

Die wissenschaftliche Qualität ist gering, da die Evidenzlage auf diesem Gebiet noch sehr unzureichend ist. Des Weiteren soll ein Anstoß dafür gegeben werden, das eigene praktische Vorgehen zu hinterfragen.

Cockpit-Modell

Barbaix beschreibt in seinem Artikel von 2003 konkret das Thema Dosierung in der Physiotherapie (1). Er schlägt dazu das Cockpit-Modell vor, in dem ähnlich wie in einem Flugzeug-Cockpit die vielen verschiedenen Regler zu unterschiedlichen Aspekten abgewägt werden können mit entsprechender Reaktion. Am Beispiel Gelenkmobilisation werden hier die „Regler“ Ausgangshaltung, Richtung, Kraft, Patiententyp (akut, subakut, chronisch) miteinander verglichen. Nach dieser Abwägung mündet dies schließlich in der Ausführung der Therapie mit einer individuell abgestimmten Dosierung.

Das Konzept, welches hier von Barbaix vorgeschlagen wird, ist ein erster guter Ausgangspunkt, um eine Vorstellung davon zu erhalten, wie eine „gute“ Dosierung aussieht und wie viele Faktoren ausschlaggebend sind. Das Problem an der Vorstellung eines Cockpits ist allerdings, dass Reisende (in diesem Fall Erkrankte) selbst wenig Einfluss auf die Regler im Cockpit haben. Es wird von den Personen im Cockpit bestimmt, wohin die Reise geht, wie schnell und wohin geflogen wird. Dies ist nicht vereinbar mit einer modernen Physiotherapie, die patientenzentriert und wissenschaftlich fundiert sein sollte.

Daher wird im Folgenden ein Weg vorgeschlagen, der aufbauend auf dem Modell von Barbaix die Wissenschaft, die Erkrankten und das Gesundheitssystem mit einfließen lässt. Die Dosierung einer Therapiesitzung und der gesamten Therapie sollte ein ständig reflektierender Prozess sein, der eine ständige Evaluation und Feedback beinhaltet. >>

Für Eilige

Die optimale und zielführende Dosierung sollte in der Therapie gemeinsam von den erkrankten Personen und den Behandelnden erarbeitet werden. Anhand verschiedener Faktoren wird dies ständig reflektiert und an bestimmte Variablen angepasst. Dazu gehören die tagesaktuelle Belastbarkeit der Betroffenen, neuste wissenschaftliche Erkenntnisse sowie die Trainings- und Therapieziele. Somit wird der gesamte diagnostische und therapeutische Prozess beeinflusst.

Fördernde Variablen

Folgende fördernde Variablen einer Physiotherapiedosierung können sich positiv auf die Behandlung auswirken:

- Heilungsphasen: Je nach dem, in welcher Phase sich Erkrankte befinden, ist die Therapie an die jeweilige Belastbarkeit in dieser Phase anzupassen. Ist eine Person in der akuten, subakuten oder chronischen Phase einer Erkrankung, variiert nicht nur die Therapieform, sondern auch die Intensität, Häufigkeit und Dauer der Therapie (2–3).
- Trainingsprinzipien: Wird eine aktive Therapie durchgeführt oder ein Heimübungsprogramm erstellt, so können die Trainingsprinzipien genutzt werden, um einen optimalen Effekt der Therapie zu erreichen. So sind beispielsweise ein trainingswirksamer Reiz, Gestaltung von Belastung und Erholung, progressive Belastungssteigerung und die Belastungsvariation ein Teil dieser Prinzipien. Durch deren Beachtung kann eine individuelle, patientenorientierte Dosierung erreicht werden (4).
- Belastungs-/Belastbarkeitsmodell: Die jeweilige, individuelle Belastung und Belastbarkeit einer Person innerhalb einer Therapieeinheit und während des gesamten Behandlungsprozesses muss berücksichtigt werden, um sie nicht zu unterfordern oder zu überfordern (2, 5).

Fördernde Variablen wirken sich positiv auf die Therapie aus.

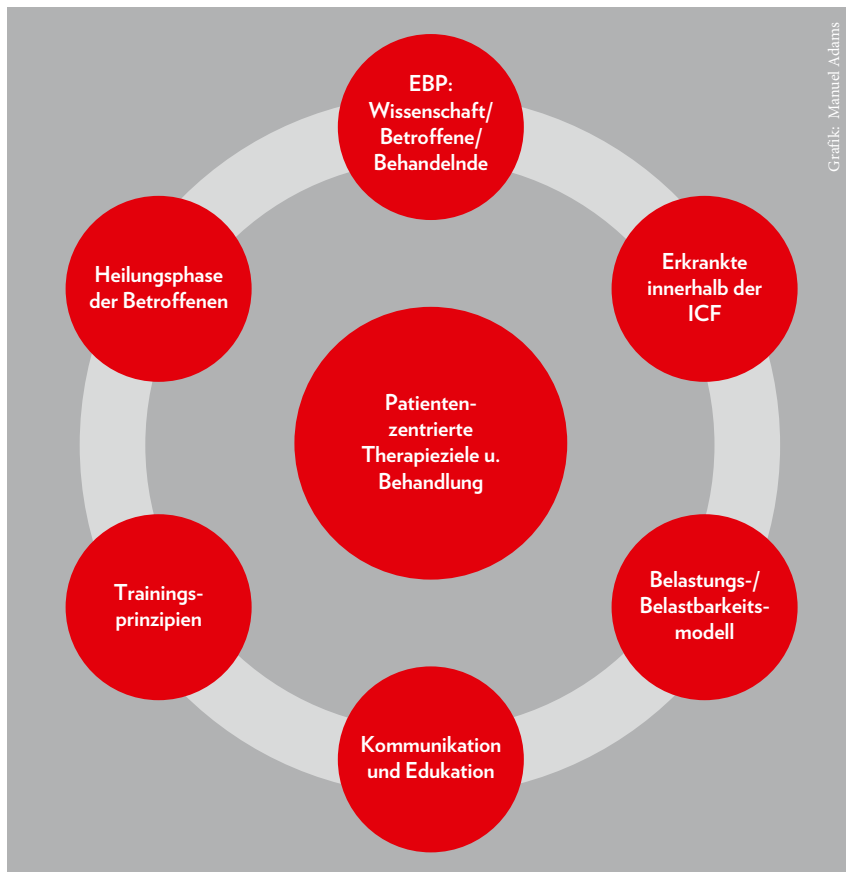


Abb. 1 Variablen einer Therapiedosierung

- Kommunikation: Eine patientenzentrierte Kommunikation kann helfen, nicht nur die Belastbarkeit eines Menschen herauszufinden, sondern auch die individuellen Ansichten, Ängste, Ziele und Meinungen zu erörtern und gegebenenfalls die Therapieplanung daran anzupassen (6).
- Edukation: Eine hohe Eigenmotivation von beiden Seiten ist enorm wichtig, damit eine sinnvolle, heilungsfördernde Beziehung entsteht. Im Mittelpunkt dieser Beziehung sollte die Selbstwirksamkeit der Betroffenen stehen. Damit wird eine Abhängigkeit von den Therapierenden verhindert und unnötige (meist passive) Behandlungen vermieden. Dies spart auch personelle und finanzielle Ressourcen ein (6–8).
- ICF: Eine erkrankte Person sollte innerhalb ihres individuellen Kontextes gesehen werden. Eine Möglichkeit bietet hierbei das ICF-Schema, welches den Menschen in seiner Gesamtheit sieht. Es werden neben den körperlichen Einschränkungen die Bereiche Aktivität, Partizipation, interne und externe Faktoren betrachtet (2, 9).

Ein weiterer bedeutsamer Aspekt sind neben einer patientenzentrierten Behandlung auch die gemeinsam vereinbarten Therapieziele, welche innerhalb eines abgesprochenen Zeitraums erreicht werden sollen (2, 6, 9). Diese können nur durch eine sinnvolle Dosierung schnell und so kostengünstig wie möglich erreicht werden.

Hemmende Variablen

Es sind jedoch auch hemmende Faktoren ausschlaggebend für die Dosierung einer Therapie. So sind in der Physiotherapie Tätige an die Vorgaben des Heilmittelkatalogs gebunden und in ihrer Gestaltung der Therapiedosierung nicht gänzlich frei (10). Vorgegeben sind bei gesetzlich versicherten Erkrankten zum Beispiel

- eine „Regelbehandlungszeit“ (z. B. Krankengymnastik 15–25 Minuten),
- ein Rezept, das innerhalb von zwölf Wochen abgearbeitet werden muss,
- die Therapie, die nicht länger als zwei Wochen unterbrochen werden darf und
- die Therapiefrequenz, die zum Beispiel mit ein- bis zweimal pro Woche vorgegeben wird.

Diese Rahmenbedingungen machen es in manchen Fällen schwierig, einen Therapieprozess individuell und therapeutisch sinnvoll zu planen und zu dosieren. Manche Betroffene „verlangen“ auch nach einer bestimmten Therapiefrequenz, -intensität und/oder -dosierung, die aus therapeutischer und wissenschaftlicher Sicht keinen Sinn ergibt. Zudem führt ein fehlendes Selbstmanagement von

Erkrankten zu einem Abhängigkeitsverhältnis, welches nicht heilungsfördernd ist. Daher sollte das Selbstmanagement innerhalb der Behandlung gefördert werden. Dies verhindert Dauerbehandlungen und das Stagnieren von Therapieergebnissen. Zudem spart es Ressourcen einer Praxis und Kosten im Gesundheitssystem (6–8).

Es lässt sich an dieser Stelle zusammenfassend festhalten, dass es viele Variablen gibt, die eine Dosierung einer Therapie fördern oder hemmen können. Basierend auf den Ergebnissen einer Literaturrecherche und der Expertise des Autors wurde eine Grafik erstellt, die dies darstellt (Abb. 1). Es handelt sich hierbei nicht um ein wissenschaftlich erstelltes System. Die Variablen sind individuell und mit unterschiedlichem Einfluss beim erkrankten Menschen zu beurteilen und anzuwenden. Sie können im Praxisalltag variieren und gegebenenfalls durch andere Variablen ergänzt oder ersetzt werden. Im Mittelpunkt einer guten Therapiedosierung sollte vor allem eine patientenzentrierte Behandlung mit vereinbarten Therapiezielen stehen.

Für den Autor ist es sehr wichtig darzustellen, dass es bei einer Therapiedosierung unerlässlich ist, die Evidence-based-practice (EBP), die aktuelle Heilungsphase, die Person innerhalb des ICF-Schemas, das Belastungs-/Belastbarkeits-Modell, die Trainingsprinzipien sowie die Kommunikation und Edukation zu berücksichtigen (2–9, 11). Die hier aufgelisteten (fördernden) Variablen beeinflussen die Art, Intensität, Dauer und Frequenz einer Therapie maßgeblich (Abb. 1). Die hemmenden Einflussfaktoren sollten dabei jedoch auch immer berücksichtigt werden (6–7, 10).

Zurück in den Praxisalltag

Im Folgenden wird ein diagnostischer und therapeutischer Prozess dargestellt, wie er in der Praxis aussehen könnte. Anhand dessen und in Verbindung mit dem Vorschlag aus Abbildung 1, >>



Fachvideo



Im Video erklärt Manuel Adams unter anderem, was patientenzentrierte Dosierung für ihn in der Praxis bedeutet und erklärt anhand von Fallbeispielen, was aus seiner Sicht dabei wichtig ist – zu finden auf unserem YouTube-Kanal: youtube.com/user/ptzeitschrift

Praxisorganisation mit THEORG

– digital & zuverlässig

- ✓ mobil einsetzbar
- ✓ flexibel & modular
- ✓ papierlos verwalten
- ✓ plattform-unabhängig

Von der Patienten- und Rezeptverwaltung, der Terminplanung, Abrechnung und Dokumentation bis hin zur Verwaltung von Selbstzahlerleistungen und vieles mehr – die Software THEORG ist für alle Aufgaben gewappnet und **unterstützt Sie bei der Digitalisierung Ihrer Praxis!**

Außerdem können Sie mit THEORG wie und wo Sie wollen arbeiten: **am PC, mobil am Tablet oder unterwegs am Smartphone!**

Ergänzt wird das Angebot durch passende Hardware, regelmäßige Updates und einen freundlichen Service.



SOVDWAER GmbH
Franckstraße 5
71636 Ludwigsburg
Tel. 0 71 41/9 37 33-0
info@sovdwaer.de
www.sovdwaer.de

THEORG
Software für THERapieORGanisation

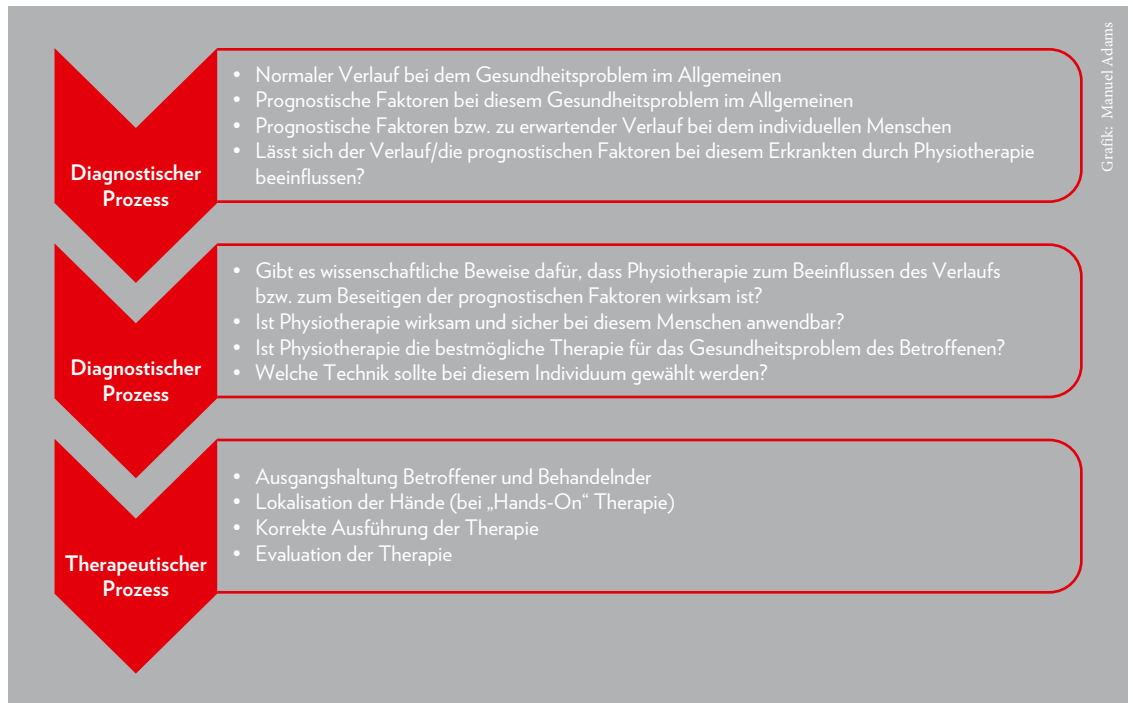


Abb. 2 Diagnostischer und therapeutischer Prozess, gemäß dem Curriculum der SOMT (12)

kann bei Erkrankten eine individuelle Therapie-dosierung erfolgen. Gezeigt wird der Prozess „von der Prognose zur Behandlungsindikation“. Innerhalb des diagnostischen Prozesses kann mithilfe der Abbildung 2 herausgefunden werden, ob bei einer Person Physiotherapie indiziert, korrekt und sicher anzuwenden ist. Der therapeutische Prozess bildet

die Therapie ab, die ein Prozess ständiger Evaluation und dementsprechender Reaktion von Behandlern und zu Behandelnden sein sollte. Während des diagnostischen und des therapeutischen Prozesses sollten die Variablen aus Abbildung 1 beachtet werden, um herauszufinden, wie die individuelle Therapie zu dosieren ist. ●



Literatur

1. Barbaix E. 2003. Hoe doseer ik mijn therapie? Het cockpitmodel. Stimulus 22: 273-288
2. Egmond D, Schuitemaker R. 2011. Extremitäten. ICF-basierte Manuelle Therapie. München: Elsevier, Urban und Fischer Verlag
3. de Morree JJ. 2013. Dynamik des menschlichen Bindegewebes. Funktion, Schädigung und Wiederherstellung. München: Elsevier, Urban und Fischer Verlag
4. Schnabel G, et al. 2011. Trainingslehre – Trainingswissenschaft: Leistung, Training, Wettkampf. 2. akt. Auflage. Aachen: Meyer & Meyer
5. Bernards ATM, et al. 1999. Het meerdimensionale belastings-belastbaarheidsmodel: een conceptueel model voor de fysiotherapie. NI Tijdschrift voor Fysiotherapie 3: 58-65
6. Dehn-Hindenberg A. 2010. Gesundheitskommunikation im Therapieprozess. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag
7. Bandura A. 1994. Self-efficacy. In V. S. Ramachandran (Ed.), Encyclopedia of human behavior. New York: Academic Press. 4: 71-81
8. Huber M. 2017. Selbstwirksamkeit und posturale Kontrolle – Yes, I can! physiopraxis 15, 10: 44-47
9. WHO. 2021. ICF. pt.rpv.media/3mk; Zugriff am 24.07.2021
10. Gemeinsamer Bundesausschuss. 2021. Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie/HeilM-RL). pt.rpv.media/3ml; Zugriff am 24.07.2021
11. Mangold S. 2011. Evidenzbasiertes Arbeiten in der Physio- und Ergotherapie. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag
12. Stichting opleiding musculoskeletale Therapie. SOMT University of Physiotherapy. 2016. Klinisch redeneren ad modum SOMT - Versie 3.3



Manuel Adams

Er ist selbstständiger Physiotherapeut in Bad Breisig. Nach seiner Ausbildung an der Reha Rhein-Wied studierte er an der Hogeschool Zuyd in Heerlen in den Niederlanden (Bachelor of Science). 2018 schloss er das Masterstudium Manuelle Therapie (SOMT) ab und bildete sich in Taping und KGG fort. Seine Tätigkeitsschwerpunkte liegen in der Orthopädie und Manuellen Therapie. Kontakt: info@physio-manuel-adams.de