

# Ergebnisse – reamed Gespräche 22.04.

## Grundlagen zur Physiotherapie

### **Q: Findet die Behandlung eher in Gruppen oder einzeln statt?**

Christine: Krankengymnastik einzeln, üblicherweise 6 Termine und evtl. im Anschluss 6 weitere. Es werden höchstens kleine Geräte / Bälle verwendet

### **Q: Gibt es je nach Beschwerde eine Art Katalog an Übungen oder wird für jeden Patient individuell festgelegt, welche Übungen eingesetzt werden?**

Christine: Das ist abhängig vom Therapeuten. Es gibt ein riesiges Spektrum von Übungen. Oft werden Übungen aus Erfahrung ausgewählt. Übungen variieren manchmal auch im Verlauf der Therapie.

### **Q: Klappt eine Übung meist auf Anhieb oder muss sie ein paar Mal durchgeführt werden, bevor sie ohne Hilfestellung richtig gemacht wird?**

Christine: Es ist kaum nötig zu korrigieren (Übungen für zu Hause sind so konzipiert, dass sie einfach erlernbar sind und kaum etwas falsch gemacht werden kann)

Regina: Mehrmals machen, bis es klappt. Bei Neuropatienten mehr als bei anderen.

Annika: Klappt meist sofort.

### **Q: Ist es demotivierend, wenn Übungen nicht sofort auf Anhieb klappen oder sind die Patienten trotzdem motiviert, es erneut zu versuchen, bis sie es richtig machen?**

Regina: Eher bei orthopädischen Patienten, viele aber auch dort nicht. Neuropatienten sind teils sehr fleißig und ehrgeizig, teils aber auch gar nicht. Oft spielen die Ehe-Partner eine wichtige Rolle zur Motivation

### **Q: Wenn ein Patient eine Übung nicht korrekt ausführt, wann und wie wird er korrigiert? (in der Bewegung / nach der Ausführung? Verbal, mit Gesten, durch Führung, erneutes Zeigen?)**

Regina: Je nach Therapeut unterschiedlich. Regina führt den Patienten oft, macht vor, oft reicht ein Händeaufdruck und ein Hinweis „hier hin atmen / bewegen“

Annika: Hand am Patienten → Führen

### **Q: Wird bei der Ausführung ein Takt oder Rhythmus vorgegeben?**

Christine: Kaum. Manchmal ist eine Zeit angegeben (diese Position x Sekunden halten) oder Wiederholungen à 3 x 15 Wiederholungen. Patient bestimmt Tempo, muss aber wenn dann eher gebremst werden

### **Q: Gibt es bestimmte Körperteile die besonders Anfällig für Fehler sind oder ist es meist eher die Gesamtkörperhaltung / der Oberkörper (größere Bereiche)? (fehlende Streckungen oder fehlerhafte Haltung von Körperteilen?)**

Christine: Schwer zu sagen, kommt auf die Beschwerde an. Knackpunkt ist manchmal der untere Rücken (LWS-Syndrom?) aber: Frage schwierig zu beantworten

## Exergames

Frage	Regina	Annika	?
<b>Generelle Infos</b>	Behandelt neurologische Patienten (Parkinson, Schlaganfall, MS, sonst aber auch gelegentlich orthopädische: Schulterprobleme z.B.)	hat einen Bobat-Lehrgang mitgemacht, eng mit der Uni zusammengearbeitet, Vortrag mit Jan gehalten <b>Insgesamt wird die Level-Erstellung für sinnvoller gehalten</b>	hat eine Fortbildung zu den Exergames besucht, war allerdings nie dabei, als die Spiele von Patienten gespielt wurden. Arbeitet wenig mit Neuro-Patienten. Konnte sich zwischen den Ideen nicht entscheiden, beide gut
<b>Versuchen Sie Übungen gelegentlich durch spielerische Elemente aufzulockern? (Muss nicht digital sein)</b>	Weniger. Wenn dann bei Schlaganfall-Patienten (Steckspiele, Jacke an Garderobe) → <b>Übungen wenn möglich am Alltag orientieren</b> , Patient nach <b>Therapieziel</b> fragen, darauf hinarbeiten	-	Therapiestunde soll so spielerisch wie möglich sein, besonders im Bereich der Krankengymnastik. Erklären auf verschiedene Arten und Weisen
<b>Kennen Sie verschiedene Exergames oder haben Sie mit einem bestimmten Exergame Erfahrung gemacht? Wenn ja, welches? Falls verschiedene Exergames: Welches erschien Ihnen besonders sinnvoll für die Physiotherapie?</b>	Apfel-Pflücken und Heuschrecken. Idee für Spiel: Jacke an Haken hängen → Visuell besser als abstrakt Äpfel. Praktischer. Besonders wichtige Bewegung auch von unten nach oben. Stichwort: „Postorale Rumpfkontrolle“	Schmetterlinge, Äpfel  Äpfel. Aufgrund von Aspekten wie Gleichgewicht und Reichweite	Nur von der Fortbildung, nur an Apfel-Spiel erinnert  Apfel wurde als gut empfunden (bunt, klare Visualisierung, wirkt besser als sich vorstellen Äpfel zu pflücken)
<b>Welche Anpassungen haben sie häufig vorgenommen? Gibt es Anpassungen die Sie sich gewünscht hätten, allerdings für das Spiel nicht möglich waren?</b>	Tempo und Anzahl der Äpfel (Selber wurden keine Anpassungen vorgenommen) Nein	Reichweite und Tempo  <b>Vor- und Zurückbewegung bzw. Seitwärtsbewegung wäre wünschenswert</b> (nicht auf einer Stelle stehenbleiben, Anm.: Große Menschen mussten sich gar nicht bewegen, nur kleine)	Tempo, Reichweite  nein (meint allerdings, dass sie sich dazu nicht genug mit dem Spiel auskennt und das vielleicht anders wäre, würde sie es besser kennen)
<b>Wäre es hilfreich, Anpassungen direkt im Spiel vornehmen zu können, statt zwischen einzelnen Spielsessions? (effektiver / zeitsparender?)</b>	Je nach dem, wie kompliziert es wäre und wie viel Zeit in Anspruch genommen wird. Mit <b>Gesten</b> im Spiel aber super denkbar.	<b>Sinnvoll</b> , evtl. aber demotivierend für den Patienten wenn sofort die Schwierigkeit erhöht wird, wenn er etwas schafft, <b>Erfolge sind sehr wichtig</b>	Sinnvoll! Das Tempo ggf. <b>sofort einstellen</b> zu können, statt warten zu müssen, bis das Spiel vorbei ist <b>wäre perfekt</b> .

## Ideen präsentieren, Feedback bekommen, viel offenes Gespräch. Leitfragen:

Frage	Regina	Annika	?
Glauben Sie, dass überraschende Ereignisse im Spiel den Patienten zu besseren Ergebnissen motivieren? (mehr Abwechslung?)	Bei Patienten ab 60 nicht, eher verwirrend, Spiel ist schon genug. <b>Unter 60 kann es denkbar sein.</b> Idee: Plötzliche <b>Wechsel des Tempos</b> (unvorhergesehen) können Abwechslung ins Spiel bringen	Für kognitiv eingeschränkte Patienten nicht gut, für andere schon Idee: Drei Mal Spiel normal spielen, dann geschieht etwas Unvorhergesehenes <b>(Überraschung erst nach Eingewöhnung)</b>	Je nach Patient. <b>Kann für Patienten die fit im Kopf sind durchaus funktionieren.</b> Idee: <b>Made nährt sich dem Apfel</b> , man muss ihn schnell pflücken, sonst hat die Made ihn erreicht
Bsp. Apfel-Spiel: Erscheinen eines Bonus-Apfels mit mehr Punkten, der nahe am Rand der Reichweite des Patienten hängt. -> es ist mehr Anstrengung erforderlich um ihn zu greifen Erweiterung: Therapeut kann Apfel bewegen und ihn geringfügig weiter vom Patienten weg, bzw. falls erforderlich näher zum Patienten heranbewegen	Bonus-Apfel <b>gute Idee</b> , besonders wenn er <b>selbst platziert / bewegt werden kann</b> super	<b>Beeinflussung durch den Therapeuten ist gut!</b> Es ist wichtig, dass es die <b>eigene Therapie</b> ist, bisher gab es kaum Möglichkeit Einfluss auf das Spiel zu nehmen.	Wenn Patient demotiviert ist, ist es <b>gut, einen Schritt zurückgehen zu können</b> . Ansonsten soll er wiederum immer gefordert und motiviert werden und Spaß bei der Therapie haben.
Angenommen der Patient kann den Pfad der Sterne selber festlegen, aufzeichnen und dann als Level spielen. Würde er an seine Grenzen gehen oder sich das Spiel einfach machen?	Neuro-Patienten würden es sich schwerer machen, waren mit den Spielen oft unterfordert. Gut wäre: <b>Spiel ist erst langsam</b> , um es verstehen zu können, <b>wird dann schwerer</b> Es kommt letztendlich aber auf den Patienten an. Bei einigen muss nachgeholfen werden. Patienten müssen oft ihre Ängste überwinden, bestimmte Bewegungen zu machen	-	-
Angenommen der Therapeut kann den Pfad der Sterne selber festlegen, aufzeichnen und dann den Patienten spielen lassen. Wäre dadurch eine gezieltere und individuellere Therapie möglich?	Als Therapeut vor der Kinect <b>sinnvoll!</b>	Ja, <b>Therapie wird individueller</b> und es wird auch <b>für den Therapeuten interessanter selber etwas zu machen</b> (nicht nur daneben stehen und applaudieren wenn es klappt)	Es ist <b>sinnvoll, neue Pfade</b> erstellen zu können, <b>sonst lernt der Patient</b> wie sie verlaufen und das <b>Spiel wird einfach und langweilig</b> .
Wie schnell müsste ein solches eigenes Level zu erstellen sein um angewandt werden zu können?	Krankengymnastik – 20 Minuten zur Verfügung Neuropatienten – 30 Minuten zur Verfügung Kaum Zeit zur Vorbereitung, teils muss während der Therapiestunde umgesattelt werden (Bsp.: Plötzliche Schmerzen im Knie → Anpassung der Übungen)  Level-Erstellung muss <b>in der Therapiestunde geschehen</b> (Platz für Spontaneität) Gedanke: <b>Mehrfachverwendung</b> von Levels wäre praktisch (Patienten mit ähnlicher Behandlung kriegen gleiches Level), Level sollte sich trotzdem noch geringfügig verändern lassen → An sich <b>gleiches Level</b> für mehrere Patienten, nur gewisse <b>Parameteranpassungen</b> pro Patient	Es gibt keine Zeit zwischen zwei Patienten, Level-Erstellung sollte <b>nicht länger als 2-3 Minuten</b> dauern Handhabung muss einfach sein: Regler schieben, keine Zahlen eingeben, evtl. aus Schema A, B oder C wählen können	<b>Einschätzung: Es würde 10 Minuten dauern. Viel zu viel</b> , bei Krankengymnastik sind <b>5 Minuten schon zu viel</b> , da das 25% der Therapiezeit wäre Vorbereitung vor der Stunde Zeitverschwendung, Befinden des Patienten variiert stark. Vorgehen aktuell: Fragen wie es geht, dann dementsprechend loslegen. <b>Denkbar: Gleiches Level aber schneller / langsamer je nach Verfassung.</b>