„Das Besondere an dieser Therapie ist, dass sie zu Hause stattfindet“

homeCIMIT Mit der evidenzbasierten Therapiemethode homeCIMIT können Menschen nach einem Schlaganfall ihren Arm- und Handeinsatz verbessern. Dabei arbeiten sie mit einem nicht professionellen Übungsbegleiter im häuslichen Umfeld. ergopraxis hat Therapeutinnen des Fortbildungsteams homeCIMIT-Konzept befragt.

Wofür steht das homeCIMIT-Konzept?

Es steht für ein standardisiertes Protokoll zur Anwendung des systematisch entwickelten und unter Alltagsbedingungen in der ambulanten Therapie getesteten Therapiekonzepts homeCIMIT. Unter der Federführung von Prof. Dr. Anne Barzel passte eine Forscherinnengruppe am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) mit Erfahrung in der Constraint-Induced Movement Therapy (CIMT) die Durchführung der klassischen CIMT an die Rahmenbedingungen ambulanter Therapie an. Sie evaluierte das modifizierte Therapiekonzept in begleitenden Studien und wies die Wirksamkeit in einer international sehr beachteten randomisiert kontrollierten Studie nach. Damit die CIMT-Therapieprinzipien zur Anwendung kommen, entwickelte die Gruppe in Zusammenarbeit mit CIMT-erfahrenen Therapeutinnen die zertifizierte Fortbildung homeCIMIT-Konzept.

Was ist das Besondere an homeCIMIT?

Das Besondere an dieser Therapie ist, dass sie direkt zu Hause stattfindet und dass die Klienten merken: „Aha, ich kann meine Kaffeetasse doch mit meiner betroffenen Hand benutzen.“ Die Idee dazu

hatten Prof. Dr. Anne Barzel, Leiterin der Forschungsgruppe am Institut für Allgemeinmedizin, und Gesche Ketels, Abteilungsleiterin der Physiotherapie am UKE. Die klassische CIMT-Therapie ist erwiesenermaßen sehr effektiv für Menschen nach einem Schlaganfall. Dennoch ist sie in Deutschland bisher kein anerkanntes Heilmittel. Insbesondere der hohe Zeitaufwand von zwei Wochen bzw. 10 Tagen in Folge und die intensive Begleitungszeit durch eine Therapeutin für sechs Stunden täglich sind in dieser Form in der ambulanten Ergo- und Physiotherapie kaum umzusetzen. Um CIMT auch ambulanten Klienten anbieten zu können, entwickelte die Forscherinnengruppe homeCIMIT. Dabei unterstützt ein nicht professioneller Übungsbegleiter einen Klienten zwei Stunden täglich im häuslichen Umfeld bei den motorischen Übungen. Der Zeitraum beträgt dann nicht zwei Wochen wie bei der klassischen CIMT, sondern vier Wochen.

Was ist das Ziel von homeCIMIT?

Dass die Klienten mit eingeschränkten Hand- und Armfunktionen nach einem Schlaganfall die Tätigkeiten wieder ausführen können, die ihnen wichtig sind: zum Beispiel mit Messer und Gabel essen.

Von links nach rechts: **Britta Tetzlaff**, Ergotherapeutin MSc und wissenschaftliche Mitarbeiterin, **Marion Peters**, Physiotherapeutin, **Julia Keyser**, Physiotherapeutin, und **Anne Stark**, Physiotherapeutin MSc und wissenschaftliche Mitarbeiterin, gehören zum Fortbildungsteam homeCINT-Konzept. Kontakt: homecint@uke.de, www.uke.de/homecint

Letztendlich verhält es sich wie in jeder anderen Ergo- und Physiotherapie auch. homeCINT besteht wie die klassische CINT-Therapie aus repetitiven alltagsorientierten Übungen mit der betroffenen oberen Extremität. Durch diese Übungen sollen Klienten unter anderem die gewünschten Tätigkeiten wieder ausführen können.

Für welche Klienten ist homeCINT geeignet?

Es ist für Menschen geeignet, die einen Schlaganfall hatten und ambulant Ergo- oder Physiotherapie erhalten. Der Schlaganfall kann auch länger als sechs Monate zurückliegen und es können auch nur minimale Hand- und Armfunktionen vorhanden sein. Wichtig ist, dass im Umfeld beispielsweise ein Freund oder ein Angehöriger bereit ist, den Klienten in der täglichen Trainingszeit als sogenannter nicht professioneller Übungsbegleiter zu unterstützen.

”

Um CINT auch für ambulante Klienten zu ermöglichen, wurde homeCINT entwickelt.

Wie läuft homeCINT konkret ab?

homeCINT beinhaltet alle Kernelemente der CINT. Das heißt, die Klienten führen alltagsorientierte repetitive Übungen mit dem vom Schlaganfall betroffenen Arm durch. Der nicht betroffene Arm wird durch einen Handschuh immobilisiert. So werden die Klienten im häuslichen Umfeld angehalten, bestimmte Tätigkeiten mit ihrem betroffenen Arm durchzuführen.

Ein weiteres Kernelement ist der Therapievertrag, den die Therapeutin mit dem Klienten schließt. Sie erstellt Zielvereinbarungen mit ihm und gibt ihm bestimmte Hausaufgaben mit.

Bei homeCINT unterteilen wir Aufgaben für Therapeuten, Klienten und die nicht professionellen Übungsbegleiter. Die Übungsbegleiter werden von den Therapeuten geschult. Das können Ergo- oder Physiotherapeuten sein, die im homeCINT-Konzept die Rolle eines Instructors bzw. Supervisors haben. Die Therapeuten führen während der vier Wochen des homeCINT

wöchentlich einstündige Hausbesuche durch. Am Anfang geht es darum, dass sie den Klienten und den Übungsbegleitern das Konzept vorstellen und ihre Aufgaben erläutern. Daraufhin schließen sie den Therapievertrag und vereinbaren gemeinsam realistische und alltagsrelevante Ziele. Anschließend führen die Klienten täglich ein zweistündiges Übungsprogramm mit dem betroffenen Arm durch. Der weniger bzw. nicht betroffene Arm ist in dieser Zeit durch einen Handschuh immobilisiert. Die Übungen des motorischen Trainings sollen in Absprache mit dem Klienten ausgesucht werden. Das heißt,

”

*Sowohl die Ziele als auch die
Übungen des motorischen Trainings
sind alltagsrelevant.*

die Therapeuten überlegen anhand der Ziele, welche Übungen dazu dienen können, dass der Klient am Ende zu seinem Ziel kommt. Es wird also darauf geachtet, dass nicht nur die Ziele alltagsrelevant sind, sondern auch die Übungen selbst. Beispielsweise ist mit Messer und Gabel essen ein sehr beliebtes Ziel, das durchaus auch eine Übung sein kann – ebenso wie eine Tasse am Henkel zum Mund führen.

Darüber hinaus treffen Therapeuten und Klienten Absprachen, bei welchen Tätigkeiten der betroffene Arm eingesetzt werden kann. Zum Beispiel täglich die Spülmaschine ausräumen oder den Tisch abräumen. Das gestaltet sich individuell.

Sind die Übungsaufgaben auf zwei Stunden angelegt, oder summiert der Klient Übungen und Tätigkeiten auf? Zum Beispiel zehn Minuten Spülmaschine ausräumen, zehn Minuten Tisch decken etc.?

Das sind tatsächlich zwei verschiedene Dinge. Es gibt die Übungen, die zwei Stunden am Tag ausmachen. Am Anfang einigen sich Klient und Therapeutin vielleicht auf drei Übungen. Am Ende können es 10 bis 15 Übungen sein, die er in diesen zwei Stunden ausführt. Darüber hinaus schlägt die Therapeutin vor, dass der Klient bestimmte Tätigkeiten mit der betroffenen Hand ausführt und dabei den Handschuh zur Immobilisation der weniger betroffenen Seite trägt.

Wenn eine der Übungen zum Beispiel Besteckgebrauch ist, führt der Klient diese dann bimanuell durch?

Nein, anders als in der üblichen Physio- oder Ergotherapie gibt es bei homeCIMI keine bimanuellen Übungen. Der Klient soll durch den Handschuh an seiner weniger betroffenen Hand dazu angehalten werden, nur die betroffene Hand zu nutzen. Er führt die eine Übung nur mit der betroffenen Seite aus, das heißt, wenn es ums Besteck geht, wird nur die Gabel oder nur das Messer verwendet.

Sind die nicht professionellen Übungsbegleiter während der ganzen zwei Stunden dabei, oder führen die Klienten auch Übungen allein durch? homeCIMI sieht vor, dass der nicht professionelle Übungsbegleiter für die gesamten zwei Stunden die repetitiven Übungen begleitet. Es gehört zu seinen Aufgaben, die Zeit zu stoppen und die Wieder-

holungen zu zählen. Da ja die eine Körperseite nicht benutzt werden darf, ist es für den Klienten schwierig, allein die Zeit zu stoppen. Zudem gibt der Übungsbegleiter dem Klienten eine mentale Unterstützung und motiviert ihn. Diesen wesentlichen Punkt übernimmt bei der klassischen CIMT der Therapeut. Wir denken aber über eine Weiterentwicklung des Konzeptes nach, die eine Durchführung auch ohne Übungsbegleiter ermöglichen soll.

Wer kann homeCIMI anbieten?

Wir bieten die Fortbildung homeCIMI-Konzept an, in der wir Therapeuten zertifizieren. Das heißt, homeCIMI wird nach einem standardisierten Protokoll angewendet. Das ist auch das Besondere daran: Mit der Fortbildung erwirbt man ein Qualitätsmerkmal, da das Konzept standardisiert und laut unserer Studie evident ist.

Empfehlen Sie den Therapeuten in Ihrer Fortbildung auch Assessments? Oder ist es ihnen überlassen, wie sie die Fortschritte messen?

Wir empfehlen unter anderem CIMT-spezifische Tests. Darüber hinaus können Therapeuten weitere Assessments anwenden. In unserer Studie sind wir zu dem Schluss gekommen, dass das COPM durchaus eine Ergänzung sein kann.

”

*homeCIMI ist evident und wird
nach einem standardisierten
Protokoll angewendet.*

Wie lange dauert die Fortbildung und was kostet sie?

Die Fortbildung dauert sechs Unterrichtseinheiten à 45 Minuten. Um das Zertifikat zu erhalten, müssen die Teilnehmer innerhalb von drei Monaten eine Fallarbeit einreichen.

Die Kosten belaufen sich auf 220 Euro. Darin enthalten sind das Material, der Handschuh für die Immobilisation, der Report zur Einreichung der Fallarbeit sowie das Zertifikat.

Abb. homeCIMI-Konzept [reiff]

◀ Mit Unterstützung seiner Ehefrau führt dieser Klient homeCINT im häuslichen Umfeld durch. Während er das Umblättern übt, stoppt sie die Zeit und zählt die Wiederholungen.

Die Therapeuten, die an unserer Studie teilgenommen haben, konnten aufgrund des standardisierten Vorgehens alles gut umsetzen. Die Fortbildungsteilnehmer fanden es sehr praxisorientiert und hatten das Gefühl, nach dem Kurs direkt mit dem ersten Klienten starten zu können. Auch sie wussten das standardisierte Vorgehen und das Material sehr zu schätzen. Therapeuten melden zudem zurück, dass es sehr konkrete Ziele sind. Ihre Klienten berichten beispielsweise, dass sie den Teller beim Abwaschen besser festhalten können oder dass sich das Greifen besser anfühlt. Eine Kollegin meinte, dass Klienten das Training im Alltag fortsetzen müssen. Oft sind sie ja schon lange in Therapie, wenn der Schlaganfall schon Jahre her ist. Dann ist homeCINT eine Möglichkeit, für vier Wochen etwas ganz anderes zu machen. Damit die Klienten die erlernten Fertigkeiten und Fähigkeiten nicht wieder verlieren, sollten sie sich bereits in der häuslichen Umgebung bestimmte Dinge angewöhnen: zum Beispiel die Cappuccino-Tasse immer mit der betroffenen Hand in den Schrank zu stellen.

Klienten finden gut, dass sie schwarz auf weiß messbare Ergebnisse über die Anzahl der Wiederholungen und Verbesserungen haben. Zudem merken sie im Alltag, dass die Dinge besser gehen.

Sie haben die Fortbildung im September 2018 das erste Mal durchgeführt – wie viele Teilnehmer waren dabei?

Es war eine relativ kleine Gruppe mit elf Teilnehmern, die die Fortbildung erfolgreich abgeschlossen haben. In unserer homeCINT-Studie haben 37 Ergo- und Physiotherapeuten in der Interventionsgruppe das Konzept erlernt und einmal mit einem Klienten durchgeführt. Bisher ist also die Anwendung des Konzepts noch sehr exklusiv. Das kann interessant für Therapeuten im Sinne eines Alleinstellungsmerkmals einer Praxis sein. Sie können damit ein evidenzbasiertes Therapiekonzept anbieten. Die Dokumentation während der Durchführung von homeCINT in Form von Protokollen eignet sich zudem gut für die Kommunikation mit den verordnenden Ärzten.

Haben Sie weitere Fortbildungen geplant?

Ja, wir werden regelmäßig Fortbildungen anbieten, zunächst in Hamburg am UKE. Zum Beispiel im Herbst 2019 und Anfang des Jahres 2020. Interessenten können für weitere Informationen gerne eine E-Mail an homecint@uke.de schreiben.

Gibt es bereits praktische Erfahrungen mit homeCINT? Was melden Klienten und Therapeuten zurück?

Wie wirksam ist homeCINT?

In unserer Studie mit Ergo- und Physiotherapeuten in Deutschland verglichen wir homeCINT mit der üblicherweise durchgeführten Therapie. Insgesamt nahmen 71 Therapiepraxen und 156 Klienten nach einem Schlaganfall teil. Die Ergebnisse zeigen, dass sich sowohl in der Interventions- als auch in der Kontrollgruppe der Armeinsatz verbessert hat. Der Einsatz im Alltag war bei der homeCINT-Gruppe signifikant besser als bei der üblicherweise durchgeführten Therapie. Wir können auch sagen, dass dieses Ergebnis nicht von Einflussfaktoren abhängig war wie Alter, Geschlecht oder Händigkeit, sondern allein auf die Therapie zurückzuführen ist. Wir wissen jedoch aus einer begleitenden Studie, dass es für Berufstätige schwieriger ist, homeCINT umzusetzen. Da bietet es sich an, sich bewusst Zeit für die Therapie zu nehmen, zum Beispiel im Urlaub.

Wir sind sehr begeistert von homeCINT und möchten es in die Therapeutenwelt hinaustragen. Das Interview führte Christina Janssen.

■ Literaturhinweis

Barzel A et al. Home-based constraint-induced movement therapy for patients with upper limb dysfunction after stroke (HOME-CINT): a cluster-randomised, controlled trial. *Lancet Neurol* 2015; 14: 893–902