

# physio**praxis**

DAS FACHMAGAZIN FÜR PHYSIOTHERAPIE

10

Oktober 2015 | 13. Jahrgang  
ISSN 1439-023X · 61504  
[www.thieme.de/physio](http://www.thieme.de/physio)

**Lese-  
probe**

WAS AUF DAS FASZIENSYSTEM

## Sensibles Spinnennetz

DIE WICHTIGSTEN STRATEGIEN

### Kontaktaufnahme bei Wachkoma

DIAGNOSE COXA SALTANS

### In die Irre geleitet

EINSCHÜCHTERUNGSVERSUCHE

### Wie Kassen und Ärzte die Heilmittel deckeln

physiokongress  
29.–31.1.2016

Jetzt  
anmelden!



physioforum

- 6 10 Jahre physikongress  
Topreferenten zum Jubiläum
- 8 Briefe an die Redaktion

physiopolitik

- 12 Prof. Dr. Gert Kwakkel im Interview  
„Ein Jammer, dass wir innerhalb Europas  
nicht die gleichen Leitlinien nutzen“
- 16 Wie Kassen und Ärztevereinigungen  
die Heilmittel deckeln  
Einschüchterungsversuche
- 18 Gesprächsstoff

physiowissenschaft

- 24 Hanne Guttau-Leimenstoll  
Bäumchen wechsel nicht
- 26 Internationale Studienergebnisse
- 31 kurz & bündig

physiotherapie

- 32 Kontaktaufnahme mit Menschen  
im Wachkoma  
Die wichtigsten Strategien
- 35 Dizziness Handicap Inventory  
Dem Schwindel auf die Schliche kommen
- 38 Was auf das Faszien-system wirkt  
Sensibles Spinnennetz
- 42 Therapeutisches Boxen und  
Box Coaching  
Auf einen Schlag
- 45 Immunsystem  
Was uns schwächt und stärkt
- 48 Diagnose Coxa saltans  
In die Irre geleitet

praxisprofi

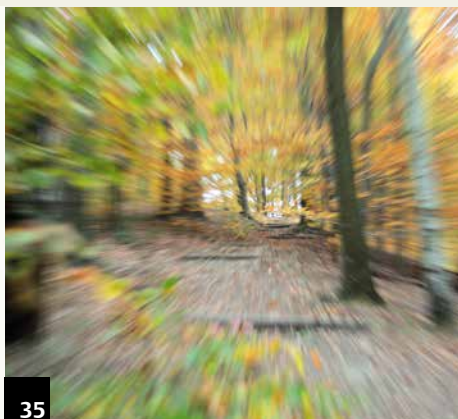
- 52 Angehörige von Patienten  
einbeziehen – Ausnahme oder  
Selbstverständlichkeit?
- 53 Bedürfnislagen frühzeitig erkennen
- 54 Kompakt informiert  
Wer will was von mir?
- 56 Aus der Praxis  
„Angehörige sind essenziell für die  
Therapie“

physiospektrum

- 58 Pathologiecheck: Röntgen des  
Hüftgelenks  
Was ist was?
- 59 Die Rechtsfrage  
Dürfen Schüler therapeutisch arbeiten?
- 60 Spezielle Praxisangebote  
Mit Hand und Fuß
- 64 Funktionelle Schönheit  
Schöner behandeln
- 66 Schwarzes Brett
- 72 physiomedien  
Vier im Visier

physioinfo

- 74 physiomarkt
- 76 Fortbildungskalender
- 79 Fortbildungsmarkt
- 86 Stellenmarkt
- 90 Ausblick/Impressum



**Im Interview: Prof. Dr. Gert Kwakkel**  
Seit über 20 Jahren kämpft Professor Dr. Gert Kwakkel für eine evidenzbasierte Physiotherapie. 2008 veränderte er in den Niederlanden endgültig die Physiotherapie-Landschaft: Bobath- und Vojta-Kurse gibt es seither nicht mehr. Ein Vorbild für Deutschland?

**Dizziness Handicap Inventory**  
Um Auslöser und Folgen von Schwindel und Gleichgewichtsstörungen zu erfassen, ist der Dizziness Handicap Inventory ideal. Bei beiden Symptomen ist er der am meisten verwendete Fragebogen und liefert dem Therapeuten wertvolle Informationen.

**Therapeutisches Boxen und Box Coaching**  
Von Stress, Burnout und Depressionen sind mehr und mehr Menschen betroffen. Boxen kann ihnen helfen. Unser Experte Sebastian Mösch stellt Boxtechniken vor, mit denen sich Ängste abbauen lassen und das Selbstwertgefühl gestärkt werden kann.

# Dem Schwindel auf die Schliche kommen

**DIZZINESS HANDICAP INVENTORY** Der Fragebogen Dizziness Handicap Inventory (DHI) ist ein ideales Instrument, um Auslöser und Folgen von Schwindel und Gleichgewichtsstörungen zu erfassen. Der DHI ist der am häufigsten verwendete Fragebogen bei diesen Beschwerden und liefert wertvolle Informationen für die funktionelle Untersuchung und die Therapie.

**S**chwindel ist ein häufiges Symptom, das die Lebensqualität der Patienten enorm einschränken kann. Physiotherapeuten erfahren von diesen Beschwerden entweder zufällig im Laufe einer Behandlung oder weil der Patient zur vestibulären Rehabilitation oder spezifischen Schwindeltherapie in die Klinik oder Praxis kommt. In beiden Fällen ist der Dizziness Handicap Inventory (DHI) ein hilfreiches Assessment, um die Symptome zu objektivieren. Idealerweise füllen die Patienten den Fragebogen vor der ersten Therapiesitzung aus. So kann der Therapeut die Ergebnisse und Erkenntnisse aus dem DHI in die Anamnese und Planung der funktionellen Untersuchung einfließen lassen. Äußern Patienten erst während einer Behandlung Schwindel oder Gleichgewichtsprobleme, kann der Therapeut diese mit dem DHI objektivieren.

Gary P. Jacobson und Craig W. Newman haben den Fragebogen 1990 entwickelt, um die Wirkung von nichtmedizinischen, medizinischen und operativen Interventionen bei Patienten mit einer vestibulären Funktionsstörung zu beurteilen [1]. Mittlerweile wurde er ins Deutsche [2] und in viele weitere Sprachen übersetzt und validiert.

**Fragt symptomauslösende Bewegungen, Alltagseinschränkungen und Emotionen ab** ▶ Bevor die Patienten den Fragebogen ausfüllen, sollen sie den Anleitungstext lesen (☞ „Anleitung“, S. 37). Können sie nicht lesen oder den Fragebogen selbstständig ausfüllen, liest ihnen der Angehörige oder Therapeut den Text, die Fragen und Antwortmöglichkeiten vor. Auf keinen Fall dürfen sie Einfluss auf die Antworten nehmen oder suggestiv fragen.

Der DHI besteht aus drei Unterskalen mit insgesamt 25 Fragen:

- ▶ P (physical subscale): sieben Fragen zu symptomauslösenden Bewegungen, zum Beispiel „Verstärken schnelle Kopfbewegungen Ihre Probleme?“
- ▶ F (functional subscale): neun Fragen zu Einschränkungen im Alltag, zum Beispiel „Haben Sie wegen Ihrer Probleme Schwierigkeiten, alleine spazieren zu gehen?“
- ▶ E (emotional subscale): neun Fragen zu den emotionalen Auswirkungen des Schwindels, zum Beispiel „Fühlen Sie sich wegen Ihrer Probleme frustriert?“

Der Patient hat drei Antwortmöglichkeiten: Für „Ja“ bekommt er vier Punkte, für „Manchmal“ zwei und für „Nein“ null Punkte. Der ▶

Maximalscore beträgt 100 Punkte und entspricht einer maximalen Einschränkung im Alltag durch Schwindel und/oder Gleichgewichtsstörungen. Je höher die Gesamtpunktzahl ist, desto größer sind demnach die Probleme.

Eine separate Berechnung der drei Subskalen (P, F und E) ist nicht empfehlenswert, da Untersuchungen die Validität der Subskalen weder in der Originalversion noch in der deutschen Übersetzung belegen konnten [3, 4, 5]. Hingegen können Fragen, die der Patient mit „Ja“ oder „Manchmal“ beantwortet, Hinweise auf die mögliche Ursache geben. Lösen vor allem Kopfbewegungen den Schwindel aus, kann ein vestibuläres oder zervikogenes Problem vorliegen. Gibt der Patient vor allem Beschwerden beim Hinlegen, Aufstehen oder beim Drehen im Bett an, deutet dies auf einen Lagerungsschwindel, eine andere vestibuläre Pathologie oder einen zervikogenen Schwindel hin. Sind besonders die Fragen auffällig, die im Zusammenhang mit Lesen und Gehen in einem Supermarktgang stehen, sollte der Therapeut die Okulomotorik untersuchen. Hat der Patient Probleme im Dunkeln und in Menschenmengen, könnten eine Polyneuropathie und/oder eine visuelle Abhängigkeit vorliegen. Hat er besonders viele E-Fragen mit „Ja“ oder „Manchmal“ beantwortet, sollte man an eine emotionale Beteiligung denken. Ist nahezu jede Frage auffällig, kann dies auf eine Irritierbarkeit hindeuten. Das heißt, dass eine Bewegung oder ein Auslöser einen starken oder lang andauernden Schwindel auslösen kann.

## Antworten mit „Ja“ oder „Manchmal“ können Hinweise auf mögliche Ursachen geben.

Der DHI gilt als Standard im Bereich Schwindel und Gleichgewichtsstörungen [6]. Als Ergänzung zum DHI ist die auf Deutsch validierte Vertigo Symptom Scale (VSS) geeignet [7]. Diese erfasst ausschließlich Schwindel- und mit Schwindel assoziierte Symptome sowie deren Intensität und Häufigkeit. Mit ihr können Therapeuten vestibuläre und emotionale Symptome in Subskalen unterscheiden.

**Misst zusätzlich die Lebensqualität der Patienten** > Vergleicht man den DHI mit einfachen klinischen Gleichgewichtstests (zum Beispiel Einbeinstand, eine Acht gehen), finden Forscher keine oder nur minimale Übereinstimmungen [8, 9]: Entweder haben die Patienten einen hohen Score im DHI, können aber gut auf einem

Bein stehen, oder umgekehrt. Dies liegt daran, dass die Fähigkeit, einfache Gleichgewichtstests durchführen zu können, bekanntlich wenig mit der Leistungsfähigkeit im Alltag zu tun hat, welche der DHI erfasst. Um aber die körperliche Leistungsfähigkeit von Personen mit Schwindel und Gleichgewichtsstörungen objektiv zu erfassen, gibt es geeignete Tests. Einer, der mit dem DHI eine gute

## Ungeeignet ist der Fragebogen, um das Sturzrisiko zu erfassen.

Übereinstimmung aufweist, ist der Dynamic Gait Index [8] (☞ *physiopraxis* 10/06, S. 40). Er beurteilt das dynamische Gleichgewicht bei verschiedenen Aufgaben im Gehen und kommt daher häufig als funktioneller Test in der vestibulären Rehabilitation zum Einsatz.

Dass der DHI auch die Lebensqualität von Personen mit Schwindel und Gleichgewichtsproblemen misst, bestätigen die Übereinstimmungen mit dem Fragebogen SF-36, einem Goldstandard für die Lebensqualität [10, 11]. Ungeeignet ist der DHI, um das Sturzrisiko zu erfassen [12]. Hierfür ist er nicht konzipiert, und es empfiehlt sich eine multifaktorielle Sturzrisikoabklärung einzusetzen.

**Deutsche Version ist sehr reliabel** > Die Zuverlässigkeit (Reliabilität) der deutschen DHI-Version haben Annette Kurre und Kollegen untersucht [2]. Die interne Konsistenz und die Reproduzierbarkeit sind sehr gut und erreichen fast identische Werte verglichen mit der englischen Version [1]. Um sicher zu sein, dass sich ein Patient in Bezug auf die mit dem Schwindel assoziierten Behinderungen verbessert oder verschlechtert hat (Empfindlichkeit für Veränderungen, Responsivität), muss sich laut Annette Kurre und ihren Kollegen der Gesamtscore in der deutschen Version um mindestens 9, besser 16 Punkte verändert haben [2]. Gary P. Jacobson und Craig W. Newman fanden für die englische Version heraus, dass ab einer Veränderung von 18 Punkten eine klinisch relevante Verbesserung oder Verschlechterung vorliegt [1]. Bei der belgischen Version muss sich der Gesamtscore laut Luc Vereeck und Kollegen um mindestens 12 Punkte verändern [13].

Stefan Schädler, Annette Kurre

☛ **Das Literaturverzeichnis sowie den DHI zum Downloaden und Ausdrucken finden Sie unter [www.thieme-connect.de/products/physiopraxis](http://www.thieme-connect.de/products/physiopraxis) > „Ausgabe 10/15“. Unter „Ausgabe 10/06“ finden Sie den Artikel über den Dynamic Gait Index.**

# Dizziness Handicap Inventory (DHI)

Name \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

**Anleitung**

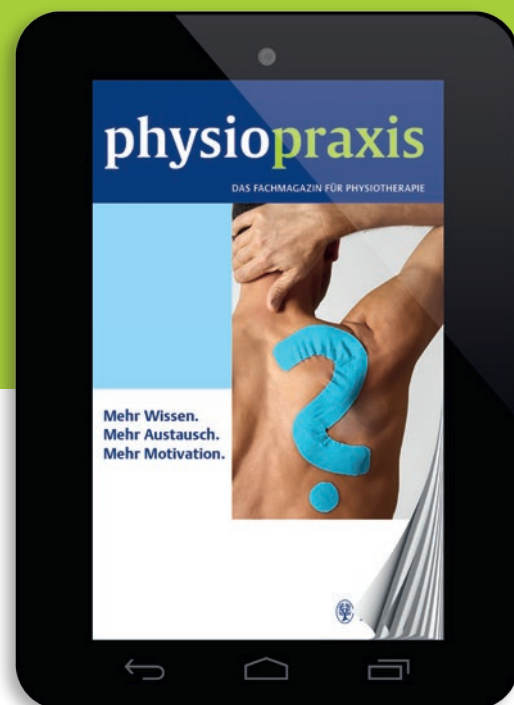
Dieser Fragebogen dient dazu, die Probleme herauszufinden, die Sie wegen Ihres Schwindels oder Ihrer Gleichgewichtsprobleme haben können. Beantworten Sie bitte jede Frage entweder mit „ja“, „nein“ oder „manchmal“. Beantworten Sie jede Frage nur in Bezug auf Ihr Schwindel- oder Gleichgewichtsproblem.

Fragen	Ja 4	Manchmal 2	Nein 0
P1 Verstärken sich Ihre Probleme, wenn Sie nach oben schauen?			
E2 Fühlen Sie sich wegen Ihrer Probleme frustriert?			
F3 Schränken Sie wegen Ihrer Probleme geschäftliche oder private Reisen ein?			
P4 Verstärken sich Ihre Probleme, wenn Sie einen Gang im Supermarkt entlang gehen?			
F5 Haben Sie wegen Ihrer Probleme Schwierigkeiten beim ins Bett gehen oder beim Aufstehen aus dem Bett?			
F6 Schränken Ihre Probleme Sie deutlich ein, an gesellschaftlichen Aktivitäten teilzunehmen (z. B. auswärts essen gehen, Einladungen folgen, zu Parties gehen, ins Kino gehen, Theater oder Konzerte besuchen)?			
F7 Haben Sie wegen Ihrer Probleme Schwierigkeiten beim Lesen?			
P8 Verstärken sich Ihre Probleme bei anspruchsvolleren Aktivitäten z. B. im Sport, beim Tanzen oder bei Hausarbeiten?			
E9 Haben Sie wegen Ihrer Probleme Angst, das Haus ohne Begleitung zu verlassen?			
E10 Sind Sie wegen Ihrer Probleme schon einmal in eine peinliche Situation geraten?			
P11 Verstärken schnelle Kopfbewegungen Ihre Probleme?			
F12 Meiden Sie die Höhe wegen Ihrer Probleme (zum Beispiel Berge, Hochhaus, Leiter, Gerüst)?			
P13 Verstärken sich Ihre Probleme, wenn Sie sich im Bett drehen?			
F14 Haben Sie wegen Ihrer Probleme Schwierigkeiten, anstrengende Haus- oder Gartenarbeit zu erledigen?			
E15 Befürchten Sie, dass andere Leute wegen Ihrer Probleme denken, Sie seien betrunken?			
F16 Haben Sie wegen Ihrer Probleme Schwierigkeiten, alleine spazieren zu gehen?			
P17 Verstärken sich Ihre Probleme, wenn Sie auf einem Trottoir/Bürgersteig gehen?			
E18 Ist es wegen Ihrer Probleme schwierig für Sie, sich zu konzentrieren?			
F19 Ist es wegen Ihrer Probleme für Sie schwierig, sich im Dunkeln in Ihrer Wohnung zu bewegen?			
E20 Haben Sie wegen Ihrer Probleme Angst, alleine zu Hause zu bleiben?			
E21 Fühlen Sie sich wegen Ihrer Probleme behindert/eingeschränkt?			
E22 Belasten Ihre Probleme die Beziehung zu Familienmitgliedern oder Freunden?			
E23 Fühlen Sie sich aufgrund Ihrer Probleme deprimiert?			
F24 Werden Sie durch Ihre Probleme beeinträchtigt, Ihre Aufgaben im Beruf oder Haushalt wahrzunehmen?			
P25 Verstärken sich Ihre Probleme, wenn Sie sich nach vorne beugen?			
<b>Total</b>			/100



# Wir suchen Leser, die app to date sein wollen.

**JETZT**  
auch für  
**ANDROID**



Wir wollen mehr für unsere Berufsgruppe. Mehr Wissen. Mehr Austausch. Mehr Erfolg. All das bietet Ihnen unser Fachmagazin, die kostenlose Zeitschriften-App für Abonnenten, die Online-Themenwelt, der Newsletter und die Facebook Seite. Mehr dazu unter:

[www.thieme.de/physiopraxis](http://www.thieme.de/physiopraxis)