

## **Der ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz (EVS) gibt folgende Empfehlungen für die Ergotherapie Schweiz ab:**

### **1. Ergotherapeutische Interventionen werden anhand des Betätigungsprofils der Patient\*innen und der gemeinsamen Ziele aufgebaut.**

Ergotherapeut\*innen unterstützen und begleiten Menschen jeden Alters, die in ihrer Handlungsfähigkeit beeinträchtigt oder von Einschränkungen betroffen sind. Gelungene Ergotherapie bedeutet, dass das Betätigungsprofil der Patient\*innen, deren Probleme, Ressourcen und Umweltfaktoren, die die Ausführung der gewünschten Aktivität unterstützen oder behindern, bekannt sind. Die Patient\*innen werden in die Formulierung und Festlegung von Zielen einbezogen; als Mittel werden Aktivitäten eingesetzt, die für die Patient\*innen sinnvoll sind. Wie in der vierten Ausgabe des Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process (OTPF-4) beschrieben, «können nur die Patient\*innen selber die Betätigungen identifizieren, die ihrem Leben einen Sinn geben, und die Ziele und Prioritäten auswählen, die für sie wichtig sind» (AOTA, 2020). An der Zielsetzung beteiligte Patient\*innen sind motiviert und unterstützen die Einhaltung der Ziele.

Referenzen:

<https://www.ergotherapie.ch/ergotherapie-de/berufsprofil/>

American Occupational Therapy Association. (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process (4th ed.). American Journal of Occupational Therapy, 74(Suppl. 2), 7412410010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>

Improve your documentation with AOTA's updated occupational profile template. (2020). American Occupational Therapy Association. <https://www.aota.org/profile>

Mroz, T., Pitonyak, J., Fogelberg, D., & Leland, N. (2015). Client centeredness and health reform: Key issues for occupational therapy. American Journal of Occupational Therapy, 69(5). <https://doi.org/10.5014/ajot.2015.695001>

### **2. Verwenden Sie keine Seilzugapparate für Patient\*innen mit einer hemiplegischen Schulter.**

Die Verwendung eines Seilzuges für Patient\*innen mit einer halbseitig gelähmten Schulter als Folge eines Schlaganfalls oder einer anderen Erkrankung wird als zu aggressiv angesehen und sollte vermieden werden, da sie ein hohes Risiko für die Entwicklung von Schulterschmerzen birgt. Sanfte Übungen und Aktivitäten mit kontrolliertem Bewegungsumfang sind vorzuziehen.

Referenzen:

Cotoi, A., Viana, R., Wilson, R., Chae, J., Miller, T., Foley, N., & Teasell, R. (2016). Painful hemiplegic shoulder. In R. Teasell, N. Hussein, N. Foley, & A. Cotoi (Eds.), Evidence-based review of stroke rehabilitation (17th ed., pp. 1–56). Ontario: Canadian Partnership for Stroke Rehabilitation.

Kumar, R., Metter, E. J., Mehta, A. J., & Chew, T. (1990). Shoulder pain in hemiplegia: The role of exercise. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 69, 205–208.

### **3. Verwenden Sie keine Schlingen für Personen mit einem hemiplegischen Arm, die die betroffene Gliedmasse über längere Zeit in Beugstellung hält.**

Standard-Schulterschlingen fixieren die obere Extremität in einer Beugstellung (d. h. Ellbogenbeugung, Schulteradduktion und Innenrotation). Wird ein halbseitig gelähmter Arm über einen längeren Zeitraum mit einer Schlinge in dieser Position fixiert, erhöht sich das Risiko von Kontrakturen und Schmerzen, zudem wird die aktive Nutzung der Gliedmasse eingeschränkt. Dadurch verringern sich die Chancen auf neuroplastische Veränderungen, die eine organische Funktionsverbesserung unterstützen würden. Patient\*innen und Betreuer\*innen sollten über die sichere Positionierung des halbseitig gelähmten Arms bei Aktivitäten und im Ruhezustand aufgeklärt werden.

Referenzen:

Gillen, G. & Nilsen, D.M. (2021). Upper extremity function and management. In Gillen, G. and Nilsen, D.M. (eds.) *Stroke rehabilitation: A function based approach* (5th ed.). St. Louis: Elsevier Science.

van Bladel, A., Lambrecht, G., Oostra, K. M., Vanderstraeten, G., & Cambier, D. (2017). A randomized controlled trial on the immediate and long-term effects of arm slings on shoulder subluxation in stroke patients. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 53(3), 10.

### **4. Kognitive Interventionen sollen auf die Betätigungsperformanz ausgerichtet werden.**

Als Grundlage für die Auswahl kognitiver Therapiemaßnahmen (wie computergestütztes Training, Achtsamkeitstraining, Strategietraining, Aufgabentraining usw.) dienen die Ziele, die die Patient\*innen zur Verbesserung ihrer Betätigungsperformanz auswählen. Für ein optimales Ergebnis müssen die Patient\*innen wissen, warum sie sich einem kognitiven Training unterziehen. Der Einsatz kognitiver Interventionen, die nicht auf die Betätigungsperformanz ausgerichtet sind, kann nicht zu optimalen Ergebnissen für die Patient\*innen führen.

Referenzen

American Occupational Therapy Association. (2013). Cognition, cognitive rehabilitation, and occupational performance. *American Journal of Occupational Therapy*, 67(6 Suppl.), S9–S31.  
<http://doi.org/10.5014/ajot.2013.67S9>

Cicerone, K. D., Langenbahn, D. M., Braden, C., Malec, J. F., Kalmar, K., Fraas, M., . . . Ashman, T. (2011). Evidence-based cognitive rehabilitation: Updated review of the literature from 2003 through 2008. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 92(4), 519–530. <http://doi.org/10.1016/j.apmr.2010.11.015>

Gillen, G., Nilsen, D. M., Attridge, J., Banakos, E., Morgan, M., Winterbottom, L., & York, W. (2015). Effectiveness of interventions to improve occupational performance of people with cognitive impairments after stroke: An evidence-based review. *American Journal of Occupational Therapy*, 69(1), 6901180040.  
<http://doi.org/10.5014/ajot.2015.012138>

Smallfield, S., & Heckenlaible, C. (2017). Effectiveness of occupational therapy interventions to enhance occupational performance for adults with Alzheimer's disease and related major neurocognitive disorders: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, 71(5), 7105180010.  
<http://doi.org/10.5014/ajot.2017.024752>

## **5. Bieten Sie nur Massnahmen für ein Gehtraining an, die direkt mit funktioneller Mobilität verbunden sind.**

In der ergotherapeutischen Praxis müssen Kontextfaktoren berücksichtigt werden, die sich auf die Fähigkeit einer Person auswirken, einer sinnvollen Betätigung nachzugehen. Gangbild, Gangtraining und Gehübungen berücksichtigen nicht notwendigerweise den Kontext, in dem alltägliche Aktivitäten ausgeführt werden. Ergotherapeut\*innen können die zugrunde liegenden Leistungsfähigkeiten für das Gehen und den Gang beurteilen und entsprechende Interventionen anwenden, müssen dabei aber die funktionelle Mobilität berücksichtigen, um effektive, evidenzbasierte Interventionen zu implementieren, die individuell an die jeweiligen Patient\*innen angepasst und sinnvoll sind.

### Referenzen

American Occupational Therapy Association. (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process (4th ed.). American Journal of Occupational Therapy, 74(Suppl. 2), 7412410010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>

Elliot, S., & Leland, N. (2018). Occupational therapy fall prevention interventions for community-dwelling older adults. American Journal of Occupational Therapy, 72(4), 7204190040. <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.030494>