

Top-5-Liste Ergotherapie

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

1 Keine ergotherapeutischen Interventionen, ohne das Betätigungsprofil der Patientinnen und Patienten erstellt und gemeinsame Therapieziele definiert zu haben.

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten unterstützen und begleiten Menschen jeden Alters, die in ihrer Handlungsfähigkeit beeinträchtigt oder von Einschränkungen betroffen sind. In der Ergotherapie ist es wichtig, dass das Betätigungsprofil der Patientinnen und Patienten, deren Probleme, Ressourcen und Umweltfaktoren, die die Ausführung der gewünschten Betätigungen unterstützen oder behindern, bekannt sind. Die Patientinnen und Patienten werden in die Formulierung und die Festlegung der Ziele, die sie in der Therapie erreichen wollen, einbezogen. Wie in der vierten Ausgabe von «Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process» (OTPF-4) beschrieben, «können nur die Patientinnen und Patienten selbst die Betätigungen identifizieren, die ihrem Leben einen Sinn geben, und die Therapieziele und Prioritäten wählen, die für sie wichtig sind» (AOTA, 2020). Wenn die Patientinnen und Patienten und/oder ihre Bezugspersonen nicht an der Erstellung des Betätigungsprofils und der Festlegung der Therapieziele und -prioritäten beteiligt sind, kann es sein, dass kein volles Engagement seitens der Patientinnen und Patienten entsteht.

2 Keine sensorischen Interventionen für einzelne Kinder oder Jugendliche, ohne dass dokumentierte Bewertungsergebnisse zu den Defiziten bei der Aufnahme oder Verarbeitung von Sinneswahrnehmungen vorliegen.

Viele Kinder und Jugendliche haben Defizite bei der Aufnahme und/oder Verarbeitung von Sinneswahrnehmungen, was ihre Fähigkeit zur Teilnahme an sinnvollen und bedeutungsvollen Betätigungen beeinträchtigt. Die Aufnahme und Verarbeitung von Sinneswahrnehmungen ist ein komplexer Prozess, der individuelle Störungsmuster hervorbringt, die auch individuell behandelt werden müssen. Interventionen, die nicht auf die dokumentierten Störungsmuster abzielen, können sich als un-

wirksam oder negativ erweisen. Daher ist es wichtig, die spezifischen sensorischen Defizite zu bewerten und zu dokumentieren, bevor sensorische Interventionen wie Ayres Sensory Integration® (SI), Gewichtswesten, auditive Programme oder sensorische Diäten angeboten werden.

3 Keine Schlinge für Patientinnen und Patienten mit einem gelähmten Arm, die die betroffene Gliedmasse über einen längeren Zeitraum in Beugstellung hält.

Standardschulterchlingen fixieren die obere Extremität in einer Beugstellung. Wird ein 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. Dies verringert die Chancen auf neuroplastische Veränderungen, die eine Verbesserung der Armfunktion unterstützen würden. Patientinnen und Patienten und ihre Bezugspersonen sollten über die sichere Positionierung des gelähmten Arms bei Betätigungen und in Ruhephasen aufgeklärt werden.

4 Keine kognitiven Therapiemassnahmen anbieten ohne direkte Anwendung auf die Betätigungsperformanz.

Die Wahl der kognitiven Therapiemassnahmen sollte sich nach den Therapiezielen richten, die die Patientinnen und Patienten zur Verbesserung ihrer Betätigungsperformanz erreichen wollen. Beispiele für kognitive Therapiemassnahmen sind Papier-Bleistift-Aufgaben, computergestützte kognitive Übungen, Strategietraining, Achtsamkeitsübungen usw. Um optimale Ergebnisse zu erzielen, müssen die Patientinnen und Patienten verstehen, warum sie sich einem kognitiven Training unterziehen. Der Einsatz von kognitiven Therapiemassnahmen, die nicht auf die Betätigungsperformanz ausgerichtet sind, erzielt möglicherweise nicht die gewünschten Ergebnisse.

5 **Keine Massnahmen zum Gehtraining anbieten, die nicht mit der funktionellen Mobilität im persönlichen Umfeld verbunden sind.**

In der ergotherapeutischen Praxis werden Kontextfaktoren berücksichtigt, die sich auf die Fähigkeit auswirken, einer sinnvollen Betätigung nachzugehen. Gangbild, Gangtraining und Gehübungen berücksichtigen nicht unbedingt den Kontext, in dem alltägliche Aktivitäten ausgeführt werden. Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten können die zugrunde liegenden Fähigkeiten für das Gehen und den Gang beurteilen und geeignete Interventionen anwenden. Sie müssen dabei aber die funktionelle Mobilität im persönlichen Umfeld berücksichtigen, um wirksame, evidenzbasierte Interventionen durchzuführen, die für die einzelnen Patientinnen und Patienten individuell und sinnvoll sind.

Zur Entstehung dieser Liste

Angeregt durch die Kampagne «smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland» und die diversen Publikationen anderer Fachgesellschaften sowie interner Diskussionen beauftragte der Vorstand des Ergotherapie-Verbands Schweiz (EVS) 2020 die Kommission für Forschung und Wissenschaft, eine Top-5-Liste für die Ergotherapie Schweiz zu erstellen. Dabei wurden die bereits bestehenden zehn Empfehlungen aus den USA auf fünf reduziert. Dies geschah durch intensive Diskussionen in verschiedenen EVS-Gremien wie Kommissionen, Qualitätszirkeln, Treffen der leitenden Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten im ambulanten bzw. stationären Bereich sowie in Austauschrunden mit dem SRK (Ergotherapie) und der SGHR. Alle eingereichten Themen wurden evaluiert und in mehreren Vernehmlassungsrunden zwischen den Gremien, dem EVS-Vorstand und der Projektleitung geprüft. Die Evidenz wurde nach der ersten Vernehmlassung aktuali-

siert. Die vorliegende Liste umfasst fünf zentrale ergotherapeutische Themen und gibt einen wertvollen Einblick in die Breite des ergotherapeutischen Tuns.

SRK: Schweizerisches Rotes Kreuz

SGHR: Schweizerische Gesellschaft für Handrehabilitation;
www.sghr-ssrm.ch

Der **Ergotherapie-Verband Schweiz (EVS)** vertritt als nationaler Berufsverband aktuell 3800 aktive Mitglieder und ist mit der Geschäftsstelle in Bern niedergelassen. Mitglieder sind Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, die selbstständig erwerbend, angestellt, leitend oder als Arbeitgeberinnen bzw. Arbeitgeber tätig sind. Die Geschäftsstelle und der Zentralvorstand arbeiten eng zusammen und bestehen aus zwölf Personen.

www.ergotherapie.ch

smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland

Der gemeinnützige Verein «smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland» setzt sich seit 2017 für die optimale Patientenversorgung in der Schweiz ein.

www.smartermedicine.ch