

mfe und Interprofessionalität, zwei Dinge, die schon lange untrennbar miteinander verknüpft sind. Schon kurz nach der Gründung hat mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz erkannt, dass die medizinische Grundversorgung in nächster Zukunft auf die bisherige Art und Weise nicht mehr sichergestellt werden kann. Die Lösung dazu wurde rasch gefunden: Eine andere Form, eine andere Art der Zusammenarbeit der verschiedenen Berufe in dieser Grundversorgung. Bisher arbeiteten alle diese Berufe in ihren eigenen Silos, ohne sich darum zu kümmern, was im Silo nebenan geschieht. Selten einmal geriet jemand in Versuchung, einen Nachbarsilo anzusehen. Dabei haben alle diese Berufe spezifische Berührungspunkte, die aber mehr Abgrenzung denn Zusammenarbeit beinhalten. mfe hat die ersten Schritte gemacht, hat den Gedanken, zwischen den Silos Brücken zu bauen, aufgenommen, und hat zusammen mit anderen Verbänden die Plattform Interprofessionalität gegründet. Diese Plattform konnte im Januar 2018 formalisiert und in einen Verein mit Statuten, Vorstand, Delegierten und vor allem, als Think-Tank, einem Fachrat überführt werden.

Wenn man Brücken bauen will, wenn man Schnittstellen in Nahtstellen umwandeln will, muss man auch wissen, was im Silo nebenan passiert, was dieser Silo beinhaltet. Es geht dabei überhaupt nicht darum, die Silos abzureissen, jeder unserer Berufe hat seine Eigenständigkeit, seine spezifischen Kompetenzen, die erhalten bleiben müssen. Der Einblick bringt mit sich, dass man die Probleme der Nachbarn, die häufig ja nicht wahnsinnig verschieden von den eigenen sind, kennenlernt, und vielleicht zusammen dazu Lösungen erarbeitet. Aber eben: Ohne Kenntnis der Inhalte, Arbeitsweisen und Denkprozesse der verschiedenen Professionen ist es schlicht nicht möglich, den Punkt, an dem die Brücke andocken soll, zu bestimmen.

Im nachfolgenden Artikel des Ergotherapeut/-innen-Verbands wird uns Haus- und Kinderärzten die Arbeit und die Arbeitsweise der Ergotherapie vorgestellt. Schaut rein in diesen Silo!

Philippe Luchsinger, Präsident mfe

Gastbeitrag: Interprofessionelle Zusammenarbeit – ein Blick auf andere Berufsgruppen

Ergotherapie – eine wichtige Stütze für haus- und kinderärztliche Patientinnen und Patienten

Iris Lüscher Forrer^a, Rita Mühlebach^b

^a Präsidentin des ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz EVS; ^b Zentralvorstandsmitglied des EVS mit Portfolio Berufspolitik

Welche Betätigungen geben Ihrem Patienten Sinn im Leben? Welche alltäglichen Handlungen will oder muss er bewerkstelligen können? Und was kann Ihre Patientin wegen einer Erkrankung oder eines Unfalls nicht mehr tun? Ziel der Ergotherapie ist, Menschen zu unterstützen, damit sie individuelle, bedeutungsvolle Betätigungen (wieder) ausführen können. Dies erlaubt es dem Patienten, seine Handlungsfähigkeit im Alltag, seine gesellschaftliche Teilhabe/Partizipation und seine Lebensqualität zu verbessern und damit seine Zufriedenheit und Gesundheit zu erhöhen. Die konkreten Patientenbeispiele zeigen die Vielseitigkeit des Berufes auf. Alle Ergotherapeutinnen absolvieren die gleiche Grundausbildung und haben die gleiche Zielausrichtung – nämlich die Erreichung der grösstmöglichen Selbständigkeit des Patienten. In der Regel ist jedoch jede Ergotherapeutin/jede Praxis auf ein oder zwei Gebiete spezialisiert. Unter www.ergotherapie.ch finden Sie eine geeignete Ergotherapeutin in ihrer Region.

Wirksamkeitsnachweis in der Ergotherapie

Die Komplexität der Gesundheitsversorgung hat zugenommen, die Anforderungen an wissenschaftlich fundierte Herangehensweisen sind gestiegen. Ergotherapie verfügt heute über eine Vielzahl von Theorien,

Modellen und Evidenzen. Dieses Wissen liegt der patientenzentrierten und betätigungsorientierten therapeutischen Arbeit zugrunde. Ergotherapie leistet einen wesentlichen Beitrag zur Frühintervention, Rehabilitation und Reintegration von Menschen, die durch Krankheit oder Behinderung in ihrer Selbständigkeit beeinträchtigt sind.

mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz
Médecins de famille et de l'enfance Suisse
Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera

Redaktionelle
Verantwortung:
Sandra Hügli, mfe

Die ergotherapeutische Intervention kann auf verschiedenen Handlungsebenen durchgeführt werden:

- Förderung von Funktionen im kognitiven, sensorisch-motorischen und emotionalen Bereich; Kompensation fehlender/verloren gegangener Fähigkeiten, Lernen neuer Strategien;
- Anpassung der Umwelt: zum Beispiel ergonomische Arbeitsplatz-Anpassung, Schaffen einer hindernisfreien Umgebung zu Hause, in der Schule, am Arbeitsplatz;
- Anpassung der Betätigung mit Betroffenen: beispielsweise Vereinfachung oder Anpassung von Abläufen;
- Anpassung von Hilfsmitteln und Schienen inkl. Instruktion;
- Beratung und Instruktion des sozialen Umfeldes (Familie, Bezugspersonen, Arbeitgeber bei Wiedereingliederung).

Insbesondere Massnahmen, die das soziale Umfeld betreffen, werden mit den jeweiligen Haus- oder Kinderärzten besprochen und koordiniert. Da die Hausärztinnen die Patienten über einen sehr langen Zeitraum begleiten, können sie wichtige Ideen und Informationen einbringen. Bei spezifischen Fragestellungen und Absprachen betreffend Behandlungskonzepten, nimmt die behandelnde Ergotherapeutin auch direkt den Kontakt zu den involvierten Spezialärzten auf.

Im Rahmen der Gesetzgebung übernehmen folgende Kostenträger die Leistungen der Ergotherapie: Krankenversicherungen, Invalidenversicherung, Unfallversicherung und Militärversicherung. Die gesetzliche Grundlagen basieren auf Art. 6 des KLV. Die Ergotherapie wird mit einer ärztlichen Verordnung von der Grundversicherung übernommen.

Beispiele aus der Ergotherapie – Ergotherapie konkret

Fallvignette 1: Ergotherapie bei Kindern und Jugendlichen

Benjamin, 6 Jahre, myoklone Dystonie

Die Auswirkungen der Krankheit auf den Alltag und die kindliche Entwicklung sind umfassend, da die willkürliche Bewegung von Dystonien geprägt ist. Mit hoher Konzentration kann Benjamin die Heftigkeit der ausschlagenden Bewegungen in Armen und Beinen vermindern. Altersgemässe Betätigungen wie basteln, malen, schreiben, kleben sowie alle handwerklichen Tätigkeiten sind erschwert. Die Ergotherapeutin passt verschiedenste



Materialien und Werkzeuge an, dass sie in Gewicht und Griffigkeit so beschaffen sind, dass Benjamin gut damit hantieren kann. Eine Tischanpassung ermöglicht ihm zum Beispiel das Aufstützen der



Ellenbogen auf dem Tisch und dadurch das Stabilisieren des Rumpfs, die Sitzkiste hilft breitbeinig zu sitzen.

Die meisten Kinder, die in die pädiatrische Ergotherapie kommen, werden wegen motorischen Koordinationsproblemen (UEMF = umschriebene motorische Entwicklungsstörung F 82), ADS oder Autismus angemeldet. Dies mit dem Ziel, dass die Kinder das machen können, was sie altersadäquat machen müssen (sich anziehen, selbständig Essen, in der Schule aufpassen, Hausaufgaben erledigen usw.). Es soll dem Kind auch möglich sein, das zu tun, was es tun möchte (einer Freizeitbeschäftigung nachgehen, mit Freunden spielen, Sport ausüben usw.)

Ergotherapie bei älteren Menschen

Ein fortgeschrittenes Alter bringt körperliche, psychische und soziale Veränderungen mit sich, die sich auf das tägliche Leben auswirken. Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten verfügen über die notwendigen Fachkenntnisse, um gemeinsam mit den betroffenen Personen, ihrem Umfeld und den involvierten Institutionen individuelle Lösungen zu finden, welche die Alltagsbewältigung verbessern und auftretende Schwierigkeiten in der Betätigung reduzieren. Indem sie sich auf jene Tätigkeiten konzentrieren, die betroffene Personen als wichtig erachten, unterstützen Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten ältere Menschen dabei, ihren Alltag besser zu meistern und erhöhen damit deren Lebensqualität.

Fallvignette 2: Ergotherapie bei Verletzungen und Erkrankungen der oberen Extremität

Herr S., 64 jährig, selbständiger Schreiner, Fräsenverletzung PIP-Gelenk 3 und 4 rechts, Durchtrennung Sehne ED 3 und 4 und Zerstörung Gelenkfläche PIP Dig 3

Herr S. hat sich bei der Arbeit mit der Fräse eine komplexe Verletzung des dritten und vierten Fingers der rechten Hand zugezogen. Operativ konnte das verletzte Fingergelenk soweit hergestellt werden, dass eine eingeschränkte Funktion durch entsprechende Ergotherapie ermöglicht wird. Die Sehnen- und Weichteilverletzungen forderten eine intensive Versorgung sowie ein gezieltes Training, damit die alltägliche Handlungsfähigkeit wieder erreicht werden konnte. Die Ergotherapeutin wendete folgende Massnahmen an:

- Individuelle Anpassung statischer und dynamischer Schienen;
- Wundversorgung, Narben- und Ödembehandlung; Schmerzbehandlung; Sensibilitätstraining; Mobilisation, Koordinations-, Kräftigungstraining;
- Training alltags- und arbeitsrelevanter Fertigkeiten;
- Beratung zur Alltagsgestaltung unter Berücksichtigung der Einschränkungen;
- Gelenkschutzinstruktionen.

Fallvignette 3: Ergotherapie bei neurologischen Verletzungen und Erkrankungen

Herr A., 41-jährig, Status nach Entfernung eines Hirntumors
 Herr A. wurde operativ ein Glioblastom entfernt, das nach einem epileptischen Anfall entdeckt wurde. Er leidet postoperativ an sensomotorischen Problemen im Bereich der Zunge, Mund und Gesicht. Zudem hat er verminderte kognitive Leistungen, vor allem im Bereich Konzentration und Gedächtnis, sowie starke emotionale Reaktionen, die das soziale Erleben beeinträchtigen. Seine Ergotherapeutin trainiert die betroffenen Funktionen und übt konkrete Alltagsfertigkeiten mit den veränderten Möglichkeiten. Das Erstellen eines Wochenplans mit definiertem Aktivitäts- und Pausenmanagement geben dem Patienten Sicherheit und Struktur. Durch das gemeinsame Organisieren des Alltags und den gezielten Einsatz von Angehörigen, Freunden und Hilfspersonen unterstützt die Ergotherapeutin die Betroffenen im Umgang mit der Erkrankung. Das gemeinsame Erlernen von Strategien im Umgang mit den affektiven Symptomen entlastet den Patienten und die Angehörigen und fördert zudem die sozialen Fertigkeiten sowie die persönlichen Ausdrucksfähigkeiten.

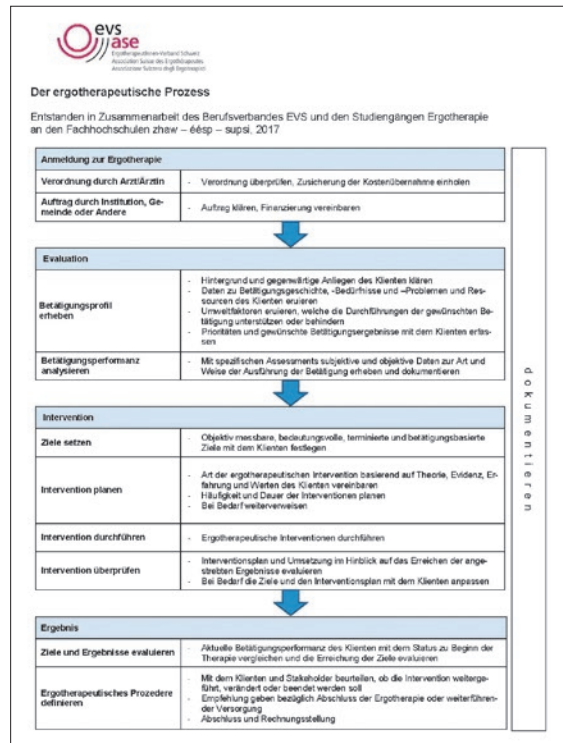
Fallvignette 4: Ergotherapie und berufliche Integration

Frau R., 39-jährig, Schulter-Arm-Syndrom mit unklarer Ätiologie, sekundär Anzeichen einer Depression
 Frau R. leidet seit geraumer Zeit an ausgeprägten Schmerzen im Bereich Schulter-Arm unklarer Ätiologie. Frau R. arbeitet in der Kunststoffproduktion und ist seit einigen Monaten krankgeschrieben. Zusätzlich hat sich durch die sich nicht verändernde Situation und die Unsicherheit eine Depression entwickelt, mit grosser Angst, die Rückkehr an den Arbeitsplatz nicht zu schaffen. Die Ergotherapeutin arbeitet mit unterschiedlichen Massnahmen an den physischen und psychischen Problemen und unterstützt Frau R. auf dem Weg zurück in die Arbeitswelt. Mit der ressourcen- und zielorientierten Begleitung direkt am Arbeitsplatz fördert sie die soziale und berufliche Integration von Frau R. Ihre psychosozialen und beruflichen Arbeitsfähigkeiten werden sorgfältig erfasst, gezielt gefördert und trainiert. Zudem wird der Arbeitsplatz soweit wie möglich ergonomisch und strukturell auf die veränderten Bedürfnisse angepasst, damit die Rückkehr an den Arbeitsplatz schrittweise erreicht werden kann.

Ergotherapie und psychische Gesundheit

Ergotherapie kommt bei Problemen der exekutiven Funktionen und der Alltagsbewältigung, zum Beispiel bei Erledigungsblockaden, Vergesslichkeit, Ablenkbarkeit, schlechtes Arbeitsgedächtnis, Entscheidungsschwäche oder Überforderung im Umgang mit Emotionen zum Einsatz. Die handlungsorientierte Therapie erweist sich zum Beispiel bei ADHS auch im Erwachsenenalter als sehr wirksam. Sie kann viel zu einem erfolgreicherem, selbstbestimmteren Leben nach den eigenen Neigungen und Fähigkeiten beitragen. Die

Korrespondenz:
 Sandra Hügli-Jost
 Kommunikationsbeauftragte mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz
 Geschäftsstelle
 Effingerstrasse 2
 CH-3011 Bern
 sandra.huegli[at]
 hausaezteschweiz.ch



Der ergotherapeutische Prozess.

meisten Patientinnen und Patienten lernen dabei ihren Alltag besser zu bewältigen, ihren Verpflichtungen nachzukommen und Ausbildungen zu schaffen.

Hinweis Berichteraster

Der ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz (EVS) hat einen Berichteraster ausgearbeitet und seinen Mitgliedern zur Verfügung gestellt. Der Berichteraster soll genau die Fragen beantworten, welche die Vertrauensärzte der verschiedenen Kostenträger wissen wollen.

Die Erfahrung zeigte, dass es Ihnen als Ärztin/Arzt nur schwerlich möglich ist, die therapiespezifischen Fragen der Kassen genau zu beantworten. Ebenfalls waren die Berichte der Ergotherapeut/-innen tendenziell zu lang und zu wenig auf die Bedürfnisse der Vertrauensärzte zugeschnitten. Deshalb wurde dieser Berichteraster entwickelt. Wir erhoffen uns damit eine Vereinfachung der Abläufe für Sie, für die Kassen und für die Ergotherapeutinnen. Es ist Ihnen auch mit diesem Berichteraster möglich, weitere Bemerkungen oder Kommentare hinzuzufügen.

Fragen Sie Ihre behandelnden Ergotherapeut/-innen danach und bitten Sie sie, den Raster auszufüllen.

Sie können den Raster auf unserer Webseite unter der Rubrik «für Ärzte» einsehen: www.ergotherapie.ch.