

SOS – Selbstwirksam ohne Schmerz

Barbara Aegler Jacqueline Bürki Empowerment bei arbeitsbedingten Belastungssyndromen mit Schmerz – Interview zur Entwicklung eines nachhaltigen Konzepts bei WRUED – work related upper extremity disorders

In den letzten drei Jahren hat die Praxis für Ergotherapie Jacqueline Bürki ergobern Bern / ergoteam Murten und die Praxis für Handrehabilitation und Ergotherapie GmbH Zürich gemeinsam ein Konzept entwickelt, um Klienten mit arbeitsbedingten Belastungssyndromen an der oberen Extremität gezielter, nachhaltiger und interdisziplinär verknüpft zu behandeln und zu beraten. Basierend auf Literatur und unterstützt durch Erfahrung wurde in den letzten Jahren erkannt, dass Belastungssyndrome meist nicht rein physisch gelöst werden können. Die Literatur weist darauf hin (Gatchel & Schultz 2014), dass physische Belastungen (repetitive und kumulative Bewegungen bei ungünstiger Haltung) oft erst in Zusammenhang mit psychosozialen, arbeitspezifischen Belastungen zu Problemen führen. Somit ist die Arbeitssituation meist Mitverursacher der Probleme. Dies stellt uns in der Schweiz vor die Herausforderung, dass wir dafür unterschiedliche Kostenträger haben. Die ergotherapeutischen Leistungen werden von den Krankenkassen (KK) bezahlt, die ergotherapeutisch berufsspezifischen Leistungen müssen mit der Invalidenversicherung (IV) abgerechnet werden. Das Konzept berücksichtigt diese Herausforderung, dass in zwei Parallelprozessen mit verschiedenen Akteuren (KK und IV), mit unterschiedlichen Erwartungshaltungen und «Sprachen» gearbeitet wird.

Der gelbe Strang im Konzept zeigt somit die Inhalte und Leistungen, die wir Ergotherapeuten über die Krankenkasse abrechnen und im grünen Strang sind die Inhalte und Leistungen aufgeführt, die über die IV (Frühinterventionsmassnahmen (FI) abgerechnet werden können. (Bild 1)

Interview mit Barbara Aegler und Jacqueline Bürki

Wie seid ihr als Ergotherapeutinnen auf das Thema gestossen?

Barbara Aegler (BA): In den letzten Jahren hat die Zahl der Überlastungen der oberen Extremität in den westlichen Ländern stark zugenommen (European Agency for Safety and Health at Work 2007/2010, Stewart 2014), dies erlebten wir auch bei uns in der Praxis.

Laut Bundesamt für Statistik sind Schmerzen in Nacken, Schulter und Armen, der dritthäufigste Grund, warum Personen der Arbeit fernbleiben. Die Tendenz in den letzten Jahren stark steigend. Bei Personen mit Schmerzen ist die grosse Herausforderung weltweit für alle Health Care Professionals, frühzeitig zu reagieren und mit allen Mitteln eine Chronifizierung zu verhindern (Oliveira et al. 2018). In der Literatur gibt es noch keinen Standard von evidenter Therapiemethoden und präzisen Assessments, die nachhaltig wirksam sind. Es gibt diverse Ansätze von Evidenz, zum Teil aber auch zahlreiche widersprüchliche Informationen. Zurzeit zeichnet sich ein klarer Trend ab, dass diese Belastungsproblematiken nicht rein physisch gelöst werden können. Es braucht ein Miteinbeziehen von psychosozialen und arbeitsbedingten Aspekten. Bereits beim Assessment, wie auch bei der Behandlung, ist es wichtig, diese Klienten in ihrer gesamten Komplexität zu erfassen um dann gezielt bei Bedarf auch interdisziplinär behandeln zu können (Gatchel und Schultz 2014; Feuerstein et al 2004; Bernal et al. 2015).

Jacqueline Bürki (JB): Bei uns in der Praxis in Bern verlagerte sich die Klientel in der Handtherapie über die letzten Jahre immer weiter weg von akuten Handverletzungen hin zu Klienten mit Schmerz- und Überlastungssyndromen. Bei der Behandlung dieser Klienten realisierten wir, dass ein interdisziplinärer Ansatz, wie auch ein Parallelprozess Therapie / Berufliche Integration aufgebaut werden sollte, um der Doppelproblematik (Gesundheit / Arbeit) umfassend gerecht werden zu können. Hier erkannten wir einen Mangel in der bisherigen Behandlungskette. In der Neurorehabilitation haben wir mit dem rehapunkt (Tageszentrum für hirnerkrankte Menschen – interdisziplinäre Rehabilitation und berufliche Integration) bereits vor 15 Jahren ein entsprechendes Konzept entwickelt und dieses erfolgreich in den letzten Jahren evaluiert und weiter ausgebaut. Dank unserer langjährigen Erfahrung im Bereich der Beruflichen Integration, unserem Leistungsvertrag mit der IV und dem grossen Netzwerk im Eingliederungsmanagement, schien es uns naheliegend, dieses Knowhow nun zu Gunsten der Klientel mit Überlastungssyndromen einzubringen und ein nachhaltiges Konzept zu entwickeln.



Barbara Aegler
Barbara Aegler, dipl. Ergotherapeutin 1998, MSc in Occupational Therapy 2004. Inhaberin der Praxis für Handrehabilitation und Ergotherapie GmbH in Zürich und Kloten, Autorin, externe Lehrbeauftragte an der ZHAW, Referentin und Keynotespeakerin und Mutter von 3 Kindern.
aegler@handrehabilitation.ch

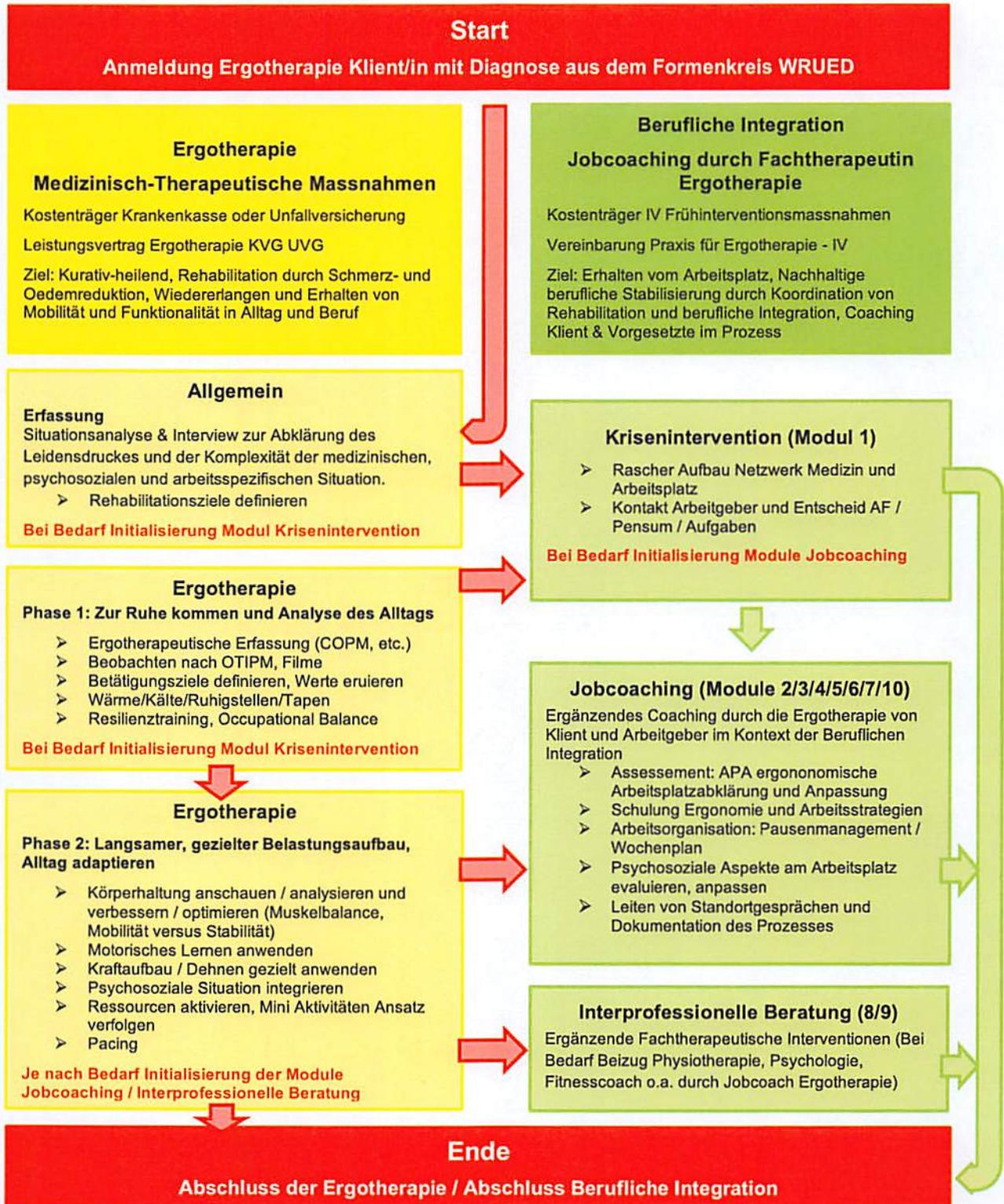


Jacqueline Bürki
dipl. Ergotherapeutin, CAS Case Management 2008. Inhaberin der Praxis für Ergotherapie Jacqueline Bürki in Bern (ergobern) und in Murten (ergoteam) und Tageszentrum rehapunkt (interdisziplinäre Neurorehabilitation und Berufliche Integration, Autorin diverser Publikationen, Referentin, Praxis-Supervisorin, aktives Mitglied der SAR ICF Plattform.
jacqueline.buerki@hin.ch



Selbstwirksam ohne Schmerz
Empowerment bei arbeitsbedingten
Belastungssyndromen mit Schmerz

Nachhaltiges Konzept bei WRUED:
 Work related upper extremity disorders



© Prozess Praxis für Ergotherapie Jacqueline Bürki Bern und Murten & Praxis für Handrehabilitation und Ergotherapie GmbH Zürich 2018

BA&JB: Somit war unsere Frage zu Beginn des Projektes: Welche Vorgehensweisen bringen nachhaltig Erfolg bei Personen mit schmerzbedingten Belastungssymptomen? Da die Ursache eine Krankheitsproblematik ist und kein Unfall, war es wichtig, von Beginn an Klarheit zu haben, welche Leistungen können wir über welche Versicherung abrechnen. Zudem war es uns wichtig, alle problemverursachenden Aspekte systematisch, top down zu erfassen um mit einer klaren Triage und gezielten Massnahmen, rasch und nachhaltig Erfolg zu haben.

Wie erlebt ihr Klienten mit arbeitsbedingten Belastungssyndromen?

BA: Aus meiner Erfahrung gibt es verschiedene «Gruppen» von Klienten mit Überlastungssyndromen. Eine häufige Klientengruppe leidet seit kurzem über massive Schmerzen, die entsprechende Stelle ist gerötet, geschwollen, sie machen sich grosse Sorgen. Meist kontaktieren uns diese Klienten telefonisch, sind sehr beunruhigt, gestresst, möchten sofort einen Termin vereinbaren, haben aber keine Zeit, da ihr Terminkalender meist arbeitsbedingt voll ist. Einen Termin telefonisch zu vereinbaren bedeutet schon eine grosse Herausforderung. Eine weitere häufige Klientengruppe leidet seit ein paar Monaten unter langsam beginnenden Schmerzen. Sie konnten es bis jetzt managen, der Hausarzt hatte sie schon mehrmals krankgeschrieben, vielleicht eine Handgelenks-Manschette gegeben. Die stetig steigenden Schmerzen bewirken, dass die Klienten immer mehr eingeschränkt sind und nach weiteren Lösungen als Krank schreiben und Ruhigstellen suchen. Eine andere Klientengruppe leidet zum x-ten mal unter dieser Schmerzproblematik, haben vieles ausprobiert, nichts hat nachhaltig geholfen. Sie wirken eher resigniert, verzweifelt. Häufig ist die psychosoziale Umgebung (Privat und Arbeit) bereits sehr angespannt.

JB: Ergänzend zu den Ausführungen von Barbara Aegler in Bezug auf die berufliche Situation, erkennen wir immer wieder belastete und instabile Arbeitsumfelder – sei dies, weil jemand nach langer Arbeitslosigkeit endlich eine Stelle gefunden hat, der Klient noch in der Probezeit ist, im letzten Mitarbeitergespräch auf Mängel hingewiesen wurde, der Arbeitsplatz gefährdet ist in Folge innerbetrieblicher Umstrukturierung usw. Die Klienten haben Angst, den Anforderungen am Arbeitsplatz nicht zu genügen und ihren Arbeitsplatz zu verlieren. Sie nehmen wahr, dass sie den beruflichen Anforderungen zurzeit nicht (mehr) gewachsen sind und versuchen dies mit einem noch höheren Einsatz wett zu machen. Entsprechend haben die Klienten kaum Ressourcen für die Therapietermine, vermeiden es, dem Arbeitsplatz fern zu bleiben, um ihre funktionellen Beschwerden auszukurieren. Sie wollen auf keinen Fall negativ am Arbeitsplatz auffallen und den Arbeitgeber nicht zu-

sätzlich belasten, wie durch Arbeitsplatzabklärungen, Coaching Gespräche am Arbeitsplatz oder auch ein Standortgespräch mit dem Arbeitgeber. Diese Konstellation ist zu Beginn des Parallelprozesses Berufliche Integration eine grosse Herausforderung, fordert von uns Therapeutinnen entsprechende Empathie, Klarheit und fachliche Sicherheit.

Was habt ihr zu dieser Problematik entwickelt?

BA&JB: Gemeinsam mit Mitarbeitern aus beiden Teams haben wir ein Konzept entwickelt, wie wir mit Klienten mit arbeitsbedingten Belastungssyndromen mit Schmerz arbeiten möchten.



Selbstwirksam ohne Schmerz Empowerment bei arbeitsbedingten Belastungssyndromen mit Schmerz

Nachhaltiges Konzept bei WRUED:
Work related upper extremity disorders

Anfang Jahr haben wir dazu beide Teams geschult. Zurzeit wird das Konzept getestet und Ende Jahr ausgewertet und nochmals Anpassungen vorgenommen. Zusätzlich haben wir zu diesem Thema zwei Bachelorarbeiten eingereicht. Zinna & Schneider (2017) haben in ihrer Bachelorarbeit eine Literaturreview zum Thema evidenzbasierte Interventionsansätze bei Belastungsschmerzen bezüglich Arbeitsstil geschrieben und Rohrer & Wyss (2017) bezüglich psychosozialen Risikofaktoren am Arbeitsplatz. Eine dritte Bachelorarbeit zur Übersetzung des Assessments «Workstyle measure: Short Form» von M. Feuerstein (2005) hat soeben gestartet.

Wie wendet ihr das Empowerment und die Selbstwirksamkeit mit Euren Klienten an?

JB: Herriger (2004) beschreibt Empowerment als eine Haltung und Vorgehensweise, die Menschen zur Entdeckung der eigenen Stärken und Ressourcen ermutigt und ihnen dabei Hilfestellungen bei der Aneignung von Selbstbestimmung, Gestaltungsvermögen und Lebensautonomie vermittelt. Empowerment wird teilweise auch als Selbstkompetenz ins Deutsche übersetzt. Mit unserem Empowerment-Konzept verfolgen wir den Ansatz, die Klienten zu befähigen, sowohl im Kontext der Schmerzproblematik wie auch im Kontext der belasteten Arbeits- und Lebenssituation, Lösungsansätze und Strategien zu erkennen und umzusetzen. Ziel ist es, dass sie sich aus der Opferrolle (Schmerzen, Leiden, ungerecht behandelt fühlen, unter Druck stehen) befreien können, mutig Verantwortung für ihren Weg übernehmen und selbstkompetent an Veränderungen arbeiten.

BA: Selbstwirksamkeit wird von Bandura (1977) beschrieben als die subjektive Überzeugung, dass eine

Definition: «Belastungen / Überlastungen» sind in der Literatur etwas kontrovers definiert; Repetitive Strain Injury (RSI), Cumulated Trauma Disorders (CTD), occupational cervicobrachial disorders, occupational overuse syndrome, upper limb disorders, upper limb pain syndromes, oder occupational musculoskeletal injury or illness (Eurofound 2007; Sluiter et al. 2001; Van Tulder et al 2007). Unter diese Definitionen fallen viele muskuloskeletale Diagnosen, wie Carpal Tunnel Syndrom (CTS), periphere Tendinopathien (Tennis-ellbogen, Golfer Ellbogen), und Tendosynovitis (De Quervain), Tendovaginitis (Sehnscheidenentzündungen), Trigger-Finger, Ganglion (Läubli & Müller 2009; Sluiter et al. 2001; Van Tulder et al 2007). Einig ist man sich, dass es neben der mechanischen Belastung, meist durch psychosoziale Stresssituationen bei der Arbeit oder im Privatleben ausgelöst werden (Bongers et al. 2006).

Verhaltensänderung durch das Anwenden eigener Strategien erreicht werden kann. Unsere Klienten drehen oft vor lauter Stress, Schmerz und Belastungen im Kreis, und sehen keine Möglichkeiten einer eigenen Veränderung. Nach einem Top down Assessment um die Komplexität und den persönlichen Leidensdruck der Klienten zu erfassen, beginnen wir gerne mit dem Fokus, was tut Ihnen gut? Wir setzen gleich ein, zwei Mini-Aktivitäten (Aegler, Heigl, Zischeck, 2017) in der Therapie um. Mit dem Ziel, dass Klienten eine direkte positive Wirkung erleben. Dieses direkte Erleben, dass sie etwas durch handeln selber verändern können, soll ihre subjektive Überzeugung stärken, dass sie selber ihr Verhalten ändern können. Mit Empowerment, das Jacqueline Bürki beschreibt, geht es dann darum, dass die Klienten selbstkompetent ein optimiertes Selbstmanagements im Alltag umsetzen. Selbstmanagement besteht laut Ellis et al. (2010) aus der Verbesserung der Selbstwirksamkeitserwartung und im Erlernen eines positiven Gesundheitsverhaltens.

Was sagen die Klienten dazu?

JB: Wenn wir zum ersten Mal ansprechen, dass es sinnvoll wäre, auch die Situation am Arbeitsplatz gezielt anzuschauen und zu analysieren, stossen wir häufig auf Abwehr. Sobald jedoch eine gute therapeutische Basis aufgebaut ist, die Ergotherapie ihre Wirkung zeigt, die akuten Symptome abklingen, kann die Arbeitssituation erneut diskutiert werden. Wenn wir erwähnen, dass die IV zuständig ist für die Finanzierung des Parallelprozesses Arbeit, müssen wir meist eine zweite Hürde überwinden. Um hier die Klienten nicht zu verlieren, ist es wichtig, aufzeigen zu können, welches das Leitziel der IV ist: «Eingliederung vor Rente» – sprich im Fall unserer Klienten alles daran zu setzen den Arbeitsplatz zu erhalten und nachhaltig die Arbeitsfähigkeit aufrecht zu erhalten. Gelingt es die Klienten so zu begleiten, dass sie sich unterstützt und befähigt und nicht erneut «ausgeliefert» und «übereumpelt» fühlen, ist die Basis für eine sehr gute Zusammenarbeit auch im Bereich der beruflichen Situation möglich.

BA: Unsere Erfahrung zeigt, dass viele Klienten sehr froh sind, wenn wir die physiologischen Zusammenhänge von Stress, psychosozialen Belastungssituation und ihren physischen Schmerzen aufzeigen. Zum Erklären der emotionalen Schmerzmechanismen und beim Aufzeigen was die Klienten selber tun können, bekommen wir viele positive Rückmeldungen. Auch das konkrete Ausprobieren kurzer Aktivitäten und die Wirkung zu spüren hilft die therapeutische Beziehung zu stärken. Bezüglich konkreten Massnahmen rund um den Arbeitsplatz braucht es Fingerspitzengefühl. Meist ist diese Thematik stark belastet und von einer erheblichen Angst um den Verlust des Arbeitsplatzes dominiert (siehe Erklärungen von Jacqueline Bürki). Gleichzeitig sind viele Klienten froh, diese herausfordernde Situation zu erzählen und gemeinsam Lösun-

gen zu überlegen. Im Nachhinein stellt sich dann häufig heraus, dass viele der Probleme in der Kommunikation liegen zwischen Arbeitgeber, Klient, teilweise auch Arzt und Angehörigen und Versicherungen. Häufig machen sich alle Sorgen, haben unausgesprochene Erwartungen und Ängste und sind erleichtert, wenn ein möglicher Weg aufgezeigt und gemeinsam besprochen wird. Gemeinsamer Nenner ist von allen: dass jemand gesund und leistungsstark arbeiten kann. Diesen gemeinsamen Strick gilt es zu finden.

Was sagen die Ergotherapeutinnen, Ärzte, Reasoning etc. dazu?

BA: Das Konzept stärkt unser Denken im Prozess, dass wir Klarheit haben bezüglich ergotherapeutisch krankheitsbezogen wie auch ergotherapeutisch arbeitsbezogen zu arbeiten. Das Konzept leitet uns im Prozess. Dies ist bei komplexen Klienten sehr hilfreich. Es hat aber nicht nur unser Team intern geprägt. Gegenüber Ärzten, Kostenträgern können wir uns klarer vertreten. Es hat bewirkt, dass wir unser Netzwerk bezüglich enger Zusammenarbeit mit einer Bewegungsanalytikerin, einer Psychologin, und meFirst (Firma für ergonomische Büroanpassungen) erweitert haben und Klienten stetig mehr in diesem Netzwerk interdisziplinär behandeln.

JB: Auch wir erfahren grosse Anerkennung und Wertschätzung, sowohl im medizinischen interdisziplinären Team wie auch von Seite Kostenträgern.

Wie geht es weiter?

JB&BA: Wir freuen uns, dass wir das Projekt mit drei Vorträgen am diesjährigen Handkongress vorstellen dürfen. Geplant ist, dass wir auf Ende Jahr das Konzept in unseren Teams auswerten und optimieren. Für 2019 sind zwei After-Work-Workshops geplant an denen wir für alle interessierten ErgotherapeutInnen das Konzept bezüglich ergotherapeutisch krankheitsspezifischen und ergotherapeutisch arbeitsspezifischen Ansätzen aufzeigen möchten. Wer sich dafür interessiert, soll auf www.handrehabilitation.ch nachschauen und sich bei Interesse in die e-mail-Liste eintragen.

Am Projekt mitgearbeitet haben:

Praxis für Ergotherapie Jacqueline Bürki ergobern Bern und ergoteam Murten: Jacqueline Bürki, Nicole Brühlhart, Thomas Piller, Priska Stampfli, Irene Wiedmer
Praxis für Handrehabilitation und Ergotherapie GmbH: Barbara Aegler, Yvonne Indermühle

Referenzen:

- Aegler, B., Heigl, F. & Zischeck, F. (2017). Mini-Activity Approach - Boost Your Resilience. Schmerz und Schmerzmanagement, 2(3), 30-33.
Bandura A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying Theory of Behavioural Change. Psychological Review, 84(2), 191-215.
Bernal D., Campos-Serna J., Tobias A., Vargas-Prada S., Benavides GF., Serra C., (2015). Work-related psychosocial risk factors and musculoskeletal disorders in hospital nurses and nursing aides: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Nursing Studies, 52, 635-648.