



Gelenkschutz

Florentina Van Ginneken

73 Abbildungen

Georg Thieme Verlag
Stuttgart • New York

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Ihre Meinung ist uns wichtig! Bitte schreiben Sie uns unter:
www.thieme.de/service/feedback.html

© 2025. Thieme. All rights reserved.
Georg Thieme Verlag KG
Oswald-Hesse-Straße 50, 70469 Stuttgart, Germany
www.thieme.com

Printed in Germany

externe Redaktion: Nicole Meyer, Stuttgart
Projektmanagement: Sina Majer
Zeichnungen: WEYOU GmbH
Covergestaltung: © Thieme
Bildnachweis Cover: © Thieme
Satz: Druckhaus Götz GmbH, Ludwigsburg
Druck: Westermann Druck Zwickau GmbH, Zwickau

DOI 10.1055/b000000937

ISBN 978-3-13-245639-6

1 2 3 4 5 6

Auch erhältlich als E-Book:
eISBN (PDF) 978-3-13-245641-9
eISBN (epub) 978-3-13-245646-4

Wichtiger Hinweis: Wie jede Wissenschaft ist die Medizin ständigen Entwicklungen unterworfen. Forschung und klinische Erfahrung erweitern unsere Erkenntnisse, insbesondere was Behandlung und medikamentöse Therapie anbelangt. Soweit in diesem Werk eine Dosierung oder eine Applikation erwähnt wird, dürfen die Lesenden zwar darauf vertrauen, dass Autor*innen, Herausgeber*innen und Verlag große Sorgfalt darauf verwandt haben, dass diese Angabe dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes entspricht.

Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag jedoch keine Gewähr übernommen werden. Jede*r Benutzende ist angehalten, durch sorgfältige Prüfung der Beipackzettel der verwendeten Präparate und gegebenenfalls nach Konsultation eines/r Spezialist*in festzustellen, ob die dort gegebene Empfehlung für Dosierungen oder die Beachtung von Kontraindikationen gegenüber der Angabe in diesem Buch abweicht. Eine solche Prüfung ist besonders wichtig bei selten verwendeten Präparaten oder solchen, die neu auf den Markt gebracht worden sind. **Jede Dosierung oder Applikation erfolgt auf eigene Gefahr des Benutzenden.** Autor*innen und Verlag appellieren an alle Benutzenden, ihnen etwa auffallende Ungenauigkeiten dem Verlag mitzuteilen.

Marken, geschäftliche Bezeichnungen oder Handelsnamen werden nicht in jedem Fall besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Handelsnamen handelt.

Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigung und Verbreitung in gedruckter Form, Übersetzung, Übertragung und Bearbeitung in andere Sprachen oder Fassungen sowie die Einspeicherung und Verbreitung in elektronischen Medienformen (z. B. CD-Rom, DVD, USB-Speicher, Datenbank, cloud-basierter Dienst, e-book und sonstige Formen des electronic publishing) und auch öffentlicher Zugänglichmachung (z. B. Internet, Intranet oder andere leitungsgebundene oder -ungebundene Datenetze), u. a. durch Wiedergabe auf stationären oder mobilen Empfangsgeräten, Monitoren, Smartphones, Tablets oder sonstigen Empfangsgeräten per Download (z. B. PDF, ePub, App) oder Abruf in sonstiger Form etc.

Wo datenschutzrechtlich erforderlich, wurden die Namen und weitere Daten von Personen redaktionell verändert (Tarnnamen). Dies ist grundsätzlich der Fall bei Patient*innen, ihren Angehörigen und Freund*innen, z. T. auch bei weiteren Personen, die z. B. in die Behandlung von Patient*innen eingebunden sind.

Die abgebildeten Personen haben in keiner Weise etwas mit der Krankheit zu tun.

Thieme Publikationen streben nach einer fachlich korrekten und unmissverständlichen Sprache. Dabei lehnt Thieme jeden Sprachgebrauch ab, der Menschen beleidigt oder diskriminiert, beispielsweise aufgrund einer Herkunft, Behinderung oder eines Geschlechts. Thieme wendet sich zudem gleichermaßen an Menschen jeder Geschlechtsidentität. Die Thieme Rechtschreibkonvention nennt Autor*innen mittlerweile konkrete Beispiele, wie sie alle Lesenden gleichberechtigt ansprechen können. Die Ansprache aller Menschen ist ausdrücklich auch dort intendiert, wo im Text (etwa aus Gründen der Leseleichtigkeit, des Text-Umfangs oder des situativen Stil-Empfindens) z. B. nur ein generisches Maskulinum verwendet wird.

Vorwort

Seit nunmehr fast zehn Jahren beschäftige ich mich mit dem Thema Gelenkschutz. Vom berühmtesten Zettel bis zur letzten Fassung meiner Gelenkschutzbrochüre sind mittlerweile fünf Generationen an Ausgabematerialien für interessierte Menschen entstanden. Mit jeder Person, die aufgrund von rheumatischen Beschwerden zu mir kommt, lerne ich dazu, sehe Grenzen, Fehler und erkenne neue essenzielle Zusammenhänge. Gewichungen werden verlagert, Informationen umformuliert und neu recherchiert, sogar Reihenfolgen ändern sich. Kaum ist eine neue Brochüre entstanden und wird zum ersten Mal in der Therapie ausprobiert, finde ich neuerliche Denkfehler, Mängel und Diskrepanzen. Wir wachsen somit immer noch, der Gelenkschutz und ich. Doch so unvollkommen meine Abhandlungen in meinen Augen auch sind, sie zeigen Wirkung.

Egal welches Buch oder welche Zeitschrift Sie aufklappen: Wenn über Ergotherapie bei rheumatischen Erkrankungen geschrieben wird, werden immer zuerst Schienenbau und Hilfsmittelversorgung genannt, während der Gelenkschutz wie eine kleine graue Maus darauf wartet, endlich zu Wort zu kommen. Und bekommt er tatsächlich einmal

Gelegenheit, sich darzustellen, handelt es sich allenfalls um eine halbe Seite. Das vorliegende Buch ist daher ein Herzensprojekt, das diesem Thema endlich den Platz in der Therapie einräumen soll, den es verdient.

Vielleicht finden Sie Fehler, haben Anwendungsschwierigkeiten, sehen die für Sie passende Umsetzbarkeit auf den ersten Blick nicht. Das kann passieren. Lassen Sie sich Zeit und probieren Sie aus. Was Sie hier in Händen halten, sind meine Erfahrungen, gestützt auf wissenschaftliche Erkenntnisse. Sie bekommen viele Hintergrundinformationen, die Ihnen ermöglichen sollen, den Gelenkschutz in eine für Sie passende Form zu gießen. Keinesfalls möchte ich Ihnen meine Art aufbürden, sondern Ihnen nur eine Variante zeigen, die bereits erprobt ist und gut funktioniert. Allerdings ist auch diese Variante im Wandel. Sogar während der Schaffung dieses Buches hat sich gegenüber den Kursen, die ich wenige Monate zuvor noch gegeben habe, einiges verändert. Die Auseinandersetzung mit dem Thema fördert die Reflexion und damit den Optimierungsprozess. Mein Ziel ist es, Ihren Umgang mit dem Gelenkschutz zu fördern und Veränderungen anzuregen.

Autorin



Florentina Van Ginneken (Quelle: @ Jennifer Vass)

Florentina Van Ginneken, BSc., MSc., ist seit 2014 Ergotherapeutin. Hierfür schloss die gebürtige Österreicherin das Studium in den Niederlanden im Schnelldurchlauf ab und absolvierte gleichzei-

tig im letzten Studienjahr die einjährige Ausbildung zur Handtherapeutin in Rotterdam. Frisch verheiratet und schwanger zog sie direkt im Anschluss mit ihrem Mann zurück in ihr Heimatland, um die erste handtherapeutische Ergotherapiepraxis des Burgenlandes zu eröffnen.

Über vier Jahre war Florentina Van Ginneken Chefredakteurin der österreichischen Fachzeitschrift ergotherapie und absolvierte unter einer der ersten Studienabgänger*innen den Studiengang „Angewandte Gesundheitswissenschaften“ an der Fachhochschule in Krems. Mit mittlerweile zwei Kindern ausgestattet schloss sie dieses Studium 2020 ab und zog gleichzeitig mit ihrer Praxis in ein nahegelegenes Gesundheitszentrum. Dort intensivierte sie die Zusammenarbeit mit dem ansässigen Rheumatologen und verfeinerte ihre Arbeit im Bereich der rheumatologischen Handtherapie.

In den Jahren 2022 und 2023 widmete sie sich verstärkt verschiedenen Kommunikationstechniken und machte die Ausbildung zum Supervisor und Coach in Motivational Interviewing. Durch die Auseinandersetzung mit den Themen Motivation und Veränderungsmanagement konnte auch ihre Arbeit im Gelenkschutz klient*innenzentrierter und zielgerichteter angewandt werden.

Seit 2020 gibt Florentina Van Ginneken regelmäßig Fortbildungen in den Bereichen Ergo- und Handtherapie, Kommunikation und Gelenkschutz und schreibt entsprechende Fachartikel.

Inhaltsverzeichnis

Gelenkschutz

| | | |
|--------------|--|----|
| 1 | Gelenkschutz – eine Übersicht | 10 |
| 1.1 | Die Geschichte der Gelenke | 10 |
| 1.2 | Gelenkschutz als Präventionsmaßnahme für den Alltag | 12 |
| 1.3 | Gelenkschutz als Multifunktionsmaßnahme | 14 |
| 1.3.1 | Genetik vs. Epigenetik..... | 14 |
| 1.3.2 | Die Rolle der Reflexion..... | 14 |
| 1.3.3 | Interprofessionell gedacht | 15 |
| 1.3.4 | Gelenkschutz als ergotherapeutische Grundkompetenz | 17 |
| 1.4 | Zusammenfassung | 19 |
| 2 | Gesundheit verlangt Verhaltensänderung | 22 |
| 2.1 | Theorien zur Verhaltensänderung | 22 |
| 2.1.1 | Das transtheoretische Modell..... | 23 |
| 2.1.2 | Verhaltensmodell nach Balm..... | 26 |
| 2.2 | Verhaltensänderung im Alltag .. | 29 |
| 2.2.1 | Gute Ziele erleichtern den Weg.... | 30 |
| 2.3 | Zusammenfassung | 32 |
| 3 | Kommunikation als Beratungsgrundlage | 36 |
| 3.1 | Die innere Haltung | 38 |
| 3.2 | Motivierende Gesprächsführung | 39 |
| 3.2.1 | Richtig fragen..... | 41 |
| 3.2.2 | Richtig zuhören..... | 44 |
| 3.2.3 | Würdigen..... | 49 |
| 3.2.4 | Zusammenfassen..... | 50 |
| 3.2.5 | Ja, aber ... – Umgang mit Widerstand..... | 50 |
| 3.2.6 | Förderung der Veränderungsmotivation..... | 54 |
| 3.3 | Zürcher Ressourcenmodell | 56 |
| 3.3.1 | Den Rubikon überschreiten..... | 56 |
| 3.3.2 | Der innere Wurm..... | 57 |
| 3.4 | Zusammenfassung | 58 |
| 4 | Gelenkschutz = Verhaltensänderung | 62 |
| 4.1 | Offen sein | 62 |
| 4.2 | Verstehen | 64 |
| 4.2.1 | Anatomie: Knorpel und Gelenke... .. | 65 |
| 4.2.2 | Physiologie und Pathologie von Arthritis und Arthrose..... | 73 |
| 4.2.3 | Physik..... | 75 |
| 4.2.4 | Schmerz..... | 79 |
| 4.3 | Wollen | 82 |
| 4.3.1 | Drei Fragen, die helfen, das Sehen zu lernen..... | 83 |
| 4.3.2 | Die psychische Komponente..... | 85 |
| 4.4 | Können | 85 |
| 4.4.1 | „Können“ in besonderen Therapie-settings..... | 86 |

| | | | | | |
|------------|--|-----|------------|---|-----|
| 4.5 | Veränderung ausführen | 88 | 4.7 | Veränderung in der Praxis | 108 |
| 4.5.1 | Das PEOP-Modell | 88 | 4.7.1 | Einen Heißluftballon aufstellen ... | 108 |
| 4.5.2 | Veränderung der Person | 90 | 4.7.2 | Heutransport für den Heim- gebrauch | 109 |
| 4.5.3 | Veränderung der Umgebung | 98 | 4.7.3 | Kastenreise in den ersten Stock ... | 110 |
| 4.5.4 | Veränderung der Handlung | 103 | 4.7.4 | Kakteen mit Stich | 111 |
| 4.6 | Durchhalten | 106 | 4.7.5 | Bettchen deck dich | 112 |
| | | | 4.8 | Zusammenfassung | 113 |
| 5 | Begleitende (ergo-)therapeutische Maßnahmen | 116 | | | |
| 5.1 | Schienenversorgung und Taping | 116 | 5.3 | Stabilisierungs- und Kräftigungsmaßnahmen | 121 |
| 5.1.1 | Schientypen | 116 | 5.3.1 | Ab wann wird Training zu Gelenkschutz? | 122 |
| 5.2 | Thermotherapie | 119 | 5.3.2 | Übungen für Daumen und Hand .. | 123 |
| 5.2.1 | Arten der Thermotherapie und ihre Vor- und Nachteile | 120 | 5.4 | Manuelle Therapie | 126 |
| | | | 5.5 | Zusammenfassung | 127 |
| 6 | Aus dem Nähkästchen geplaudert – Beispiele aus dem Therapiealltag | 130 | | | |
| 6.1 | Gelenkschutzberatung im ergotherapeutischen Prozess ... | 130 | 6.5 | Gelenkschutz im Flow | 142 |
| 6.1.1 | Gelenkschutz im Kurzverfahren ... | 132 | 6.5.1 | Gelenkschutzprinzipien im Überblick | 142 |
| 6.2 | Gelenkschutz nach Traumata ... | 133 | 6.5.2 | Gestaltungsmerkmale für eine Gelenkschutzbroschüre | 143 |
| 6.3 | Gelenkschutz für den Eigenbedarf | 134 | 6.5.3 | Gelenkschutz zum Selberbasteln .. | 145 |
| 6.3.1 | Präventivmaßnahmen | 134 | 6.5.4 | Ein Gelenkschutzjunkie in der Großküche | 148 |
| 6.4 | Aus Fehlern lernen | 136 | 6.6 | Gelenkschutz im Gruppensetting | 151 |
| 6.4.1 | Gelenkschutz in der Schublade ... | 136 | 6.6.1 | Die „Rheumagruppe“ | 151 |
| 6.4.2 | Gelenkschutz zum Einschlafen ... | 138 | 6.6.2 | Der Gelenkschutzkurs | 153 |
| 6.4.3 | Therapiefallen | 140 | 6.7 | Zusammenfassung | 155 |
| 7 | Anhang | 156 | | | |
| | Sachverzeichnis | 158 | | | |

Kapitel 1

Gelenkschutz – eine Übersicht

| | | |
|-----|---|----|
| 1.1 | Die Geschichte der Gelenke | 10 |
| 1.2 | Gelenkschutz als Präventionsmaßnahme für den Alltag | 12 |
| 1.3 | Gelenkschutz als Multifunktionsmaßnahme | 14 |
| 1.4 | Zusammenfassung | 19 |



1 Gelenkschutz – eine Übersicht

Gelenkschutz ist, wie der Name bereits suggeriert, eine Methode, um Gelenke zu schützen. Eine wunderbare Erfindung, wenn man bedenkt, dass Arthrose die häufigste Gelenkerkrankung der Welt ist [1]. Gleichzeitig verspricht die Bezeichnung vielleicht auch etwas zu viel, wenn man Schutz definiert wie der Duden, nämlich als etwas, das eine Gefährdung abhält oder einen Schaden abwehrt [2]. Ganz so verhält es sich beim Gelenkschutz leider nicht. Zwar hat er durchaus einen schützenden Charakter, gleichzeitig jedoch auch deutliche Grenzen. Der überragende, alles kontrollierende Mensch hat nämlich überraschenderweise doch nicht alles im Griff, sondern unterliegt, wie alles andere auch, den Gesetzen und Launen der Natur. Einigen wir uns also darauf, dass Gelenkschutz eine Möglichkeit ist, die Gelenke in ihrem Dasein zu unterstützen.

Die Vermittlung der Gelenkschutzprinzipien ist eine ergotherapeutische Grundkompetenz (s. Kap. 1.3.4). Einige der Rollen des ergotherapeutischen Kompetenzprofils stechen bei der Betrachtung des Gelenkschutzes besonders hervor [3], [4]. Nur wenn man die individuelle Handlungsfähigkeit feststellt und entsprechende Aktivitätenanalysen durchführt, kann man optimal auf jede Person und ihre Fragestellung eingehen. Außerdem muss man Inhalte entsprechend aufbereiten und auf individuelle Ängste, Bedürfnisse und Hindernisse eingehen. Um den Veränderungsprozess optimal begleiten zu können, bedarf es außerdem einer sehr guten Kommunikationsfähigkeit und der aktiven Einnahme der gesundheitsfördernden Rolle. Wenn dies alles zusammentrifft, erleben Sie vielleicht die wunderbare Wandlung der Therapiemaßnahme in einen Lebensstil.

1.1 Die Geschichte der Gelenke

Vor ungefähr 3 Milliarden Jahren, ein Zeitraum, den sich ein Mensch, der gerade einmal um die 80 Jahre alt wird, gar nicht vorstellen kann, entwickelten sich Blaualgen als erste Lebewesen auf der Erde. Bakterienartige Einzeller ohne Zellkern und damit weit davon entfernt, etwas so Komplexes wie ein Gelenk zu beinhalten. Einzeller beste-

hen eben definitionsgemäß nur aus einer einzigen Zelle. Erst 2 Milliarden Jahre später hatte die Evolution die wahnwitzige Idee, mehrere Zellen auf einen Haufen zu werfen. Die gesamte Zeit dazwischen nutzte sie, um die sogenannten Eukaryoten zu entwickeln: Lebewesen mit Zellkern. Die Kombination aus Zellkern und mehrteiligen, zusammengehörigen Zellhäufchen löste eine wahre Innovationsexplosion aus. Zellverbände, intrazellulärer Transport, intrazelluläre Signalgebung und Keimzellen wurden geboren und damit die Tür für ein breites Spektrum neuer Variationen geöffnet. Die darauffolgende Zeit war ein einziges Mutieren und Probieren des Lebens in all seinen Spielarten. Es ist viel geschehen, bis die ersten Tiere entstanden sind, die wir auch als solche erkennen würden [5].

Begeben wir uns nun allerdings in die Zeit, in der die Evolution beschlossen hat, Lebewesen mit Gelenken auszustatten. Das war vor ca. 500–400 Millionen Jahren mit der Entstehung der ersten Wirbeltiere. Eine Zeit, in der Sessel, Topf und Messer noch weit davon entfernt waren, erfunden zu werden – vom Smartphone ganz zu schweigen. Geht man davon aus, dass wir Menschen uns durchschnittlich mit 25 Jahren fortpflanzen, so passen in diesen Zeitraum 16 Millionen Generationen. Ein Stammbaum, der jede Exceltabelle sprengen würde. Lange bevor sich der Mensch zu entwickeln begann, spielte sich allerdings das Leben der ersten Wirbeltiere noch ausschließlich unter Wasser ab. Die ersten Gelenke waren somit dazu da, bestimmte rudimentäre Bewegungen zu ermöglichen, wie etwa das Öffnen des Mundes. Diese Art der Gelenke hat sich tatsächlich bis heute erhalten, denn noch immer nutzen Knorpelfische wie der Hai diese Prototypen.

Nice to know

Henne oder Ei?

Sie wollten immer schon die Frage „Wer war zuerst da, das Huhn oder das Ei?“ beantworten? Tiere wie Lurche waren die ersten Landlebewesen, sie waren jedoch entwicklungstechnisch immer noch ans Wasser gebunden. Um diese Abhängigkeit zu beenden, erfand die Evolution das amniotische Ei. Ein kleiner, nährstoffreicher See in Kalkschale, der die Entwicklung an Land möglich machte. Das unterscheidet Amphibien von reinen Landlebewesen. Das Huhn kam erst viele Millionen Jahre später. Das Ei war folglich zuerst da.

Übrigens ist die Entwicklung des Embryos im Mutterleib nur die Fortsetzung des amniotischen Eies. Säugetiere verzichten auf die Kalkschale und bilden die Fruchtblase mit dem „See“ in Form von Fruchtwasser direkt im eigenen Körper. Ein Wunder, diese Natur!

Erst 100 Millionen Jahre später mussten sich besagte Gelenke mit der Schwerkraft an Land auseinandersetzen. Bis dahin hatten sie ausreichend Zeit, sich an bestimmte Be- und Entlastungen zu gewöhnen und sich entsprechend ihren Herausforderungen zu adaptieren. Erst einige weitere Hundertmillionen Jahre danach entwickelten sich die ersten Primatenarten. In der Zwischenzeit sind die

Tiere nicht nur an Land gekrochen, sondern haben auch die sonderbarsten Formen, Farben und Größen angenommen. Das gesamte Spektrum wurde einmal querbeet durchprobiert, bevor sich vor ungefähr 7 Millionen Jahren die ersten Hominiden entwickelten (vgl. ► Abb. 1.1 – in dieser Zeitspanne hätten wir es immer noch auf sagenhafte 280 000 Generationen gebracht). Die Hominiden implementierten eines unserer Alleinstellungsmerkmale unter den Menschenaffen: den aufrechten Gang.

Wie schon bei der Umstellung von Wasser- zu Landlebewesen mussten sich auch bei der Entstehung des aufrechten Ganges und zur Nutzung einfachster Werkzeuge die Gelenke in unserem Körper den neuen Herausforderungen anpassen. Der Homo sapiens, also der Mensch, erschien nach aktuellem Wissensstand erst vor circa 300 000 Jahren auf der Bildfläche [6], [7]. Was unseren möglichen Stammbaum auf vergleichsweise lächerliche 12 000 Generationen reduziert. Unsere Gelenke hatten somit fast 6 700 000 Jahre Zeit, um sich an die damaligen Herausforderungen anzupassen. Betrachtet man diese Wunderwerke genauer, so scheint Zeit tatsächlich Rat beziehungsweise geniale Gelenke zu bringen.

Als die Neandertaler Europa besiedelten, waren ihre Körper an die damalige Belastung bestens angepasst. Ihre Ellbogen, Knie und Knöchel waren deutlich größer als die des modernen Menschen. Nichtsdestotrotz verschwanden sie vor ungefähr 25 000 Jahren von der Bildfläche. Zumindest visu-

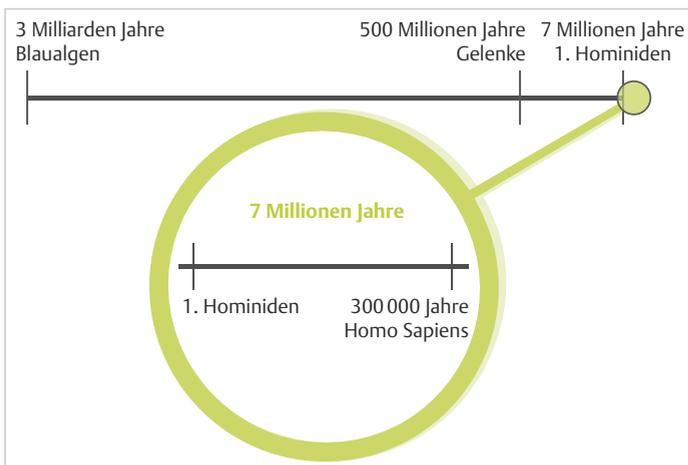


Abb. 1.1 Der Entwicklungszeitraum des Menschen in Relation zur Erdgeschichte.

ell. Genetisch ist diese Hominidenform immer noch in vielen Menschen nachweisbar. Das dürfte auch das letzte große Update seit Entwicklung des Homo sapiens gewesen sein. Wir können demnach davon ausgehen, dass unsere Gelenke, wie wir sie heute kennen und benutzen, schon damals – vor 25 000 Jahren – existierten. Eine Zeitspanne in die statt beeindruckender 16 Millionen nur noch unwesentliche 1000 Generationen passen.

Viele tausend Jahre sind für ein Menschenleben eine unvorstellbare Zeit. Verglichen mit der Zeit, die das Leben grundsätzlich schon auf der Erde existiert, stecken wir noch in evolutionären Windeln. Dieser Jugend zum Trotz haben wir gelernt aufrecht zu gehen, Werkzeuge zu bauen, Feuer zu machen und Salz abzubauen. Wir haben das Rad erfunden und den passenden Motor gleich dazu, haben Elektrizität zu nutzen gelernt, entsprechende Leitungen in unseren Häusern verlegt und begonnen, Maschinen für uns arbeiten zu lassen. Nebenher haben wir aufgehört, uns ausreichend zu bewegen, sitzen dagegen jedoch eingerollt wie Gürteltiere auf dem Sofa und starren hell erleuchtete Bildschirme an. Im schlimmsten Fall verzehren wir dabei Acrylamid-Kartoffelflocken und trinken buntes Zuckerwasser. Der Mensch ist definitiv ein Wunderwerk und seine Gelenke eine der vielen grandiosen Erfindungen darin. Evolutionär gesehen sind sie jedoch vom alten Eisen und definitiv nicht auf das moderne Leben angepasst.

Nach dieser Zeitreise könnte man davon ausgehen, dass unsere Gelenke vor Gesundheit nur so strotzen würden, würden wir noch immer zwischen Grasland und Bäumen pendeln. Dies müsste auch bedeuten, dass alle anderen Gattungen der Menschenaffen frei von Arthrose sind, leben doch Gorillas, Schimpansen und Orang-Utans für gewöhnlich frei von den ungewöhnlichen Belastungen unserer modernen Welt. 2011 wurde zum ersten Mal Arthrose bei einem Menschenaffen in Gefangenschaft dokumentiert [8]. Der Schimpanse wurde in seiner normalen Aktivität eingeschränkt. Die Autoren benennen sogar, dass das höhere Gewicht, die höhere Lebenserwartung und der viel härtere Boden als Ursachen der Arthrose zu sehen sind. Nichtsdestotrotz ist die Anzahl der dokumentierten Arthrosen bei den drei oben genannten Gattungen von Menschenaffen nicht mit der enor-

men Menge an Dokumentationen beim Menschen vergleichbar. Gut, der Mensch wird ohne Zweifel auch öfter und genauer untersucht. Da steigt logischerweise auch die Chance, Veränderungen oder Krankheiten zu finden. Dieses Argument wurde 2020 von Jurmain anhand von Knochenfunden untersucht, mit dem Ergebnis, dass Arthrose bei wildlebenden Menschenaffen als vernachlässigbares Phänomen zu bezeichnen ist [9].

Sprechen wir also aus, was schon lange bewiesen ist: Der Lebensstil des modernen Menschen ist in vielerlei Hinsicht ungesund.

1.2 Gelenkschutz als Präventionsmaßnahme für den Alltag

Im Gelenkschutz geht es, wie der Name schon sagt, um Gelenke. Genauer gesagt, sind es die Knorpel, die uns dabei interessieren. Warum ist leicht erklärt: Während Knochen, Bänder und Sehnen heilen beziehungsweise operativ dahingehend unterstützt werden können, sind Knorpel dazu nicht in der Lage. Zwar gibt es mittlerweile auch für diese Art Bindegewebe Hilfe von chirurgischer Seite, dies gilt jedoch nur für die großen Gelenke. Die kleinen, fragilen Gelenke der Finger sind hierfür ungeeignet. Obendrein muss bedacht werden, dass jeglicher Eingriff in das sterile System Gelenk auch Schaden verursachen kann. Und sei es nur eine dünne Narbenschicht. Dem unverfälschten Original kann infolgedessen nichts das Wasser reichen. Versuchen wir daher, es so gut wie möglich zu erhalten.

Gelenkschutz wurde als Selbstmanagementstrategie für Menschen mit rheumatoider Arthritis oder Arthrose an der Hand entwickelt. Dies sind sicherlich bis heute die häufigsten Einsatzgebiete dieser Therapieform. Doch darf Gelenkschutz ohne weiteres auch weiter und globaler gedacht werden. Schließlich sind auch Gon- und Coxarthrose häufige Diagnosen beim Menschen. Hier lassen sich aufgrund der Verwendungsart nicht alle Maßnahmen 1:1 umsetzen, das richtige Hintergrundwissen macht dennoch präventive Arbeit realisierbar.

Was ist Gelenkschutz nun eigentlich? Gelenkschutz beschreibt einen physiologisch möglichst korrekten Einsatz unseres Körpers im täglichen

Leben. Eine Beschreibung, die wahrscheinlich die meisten Therapeuten kennen. Doch was bedeutet sie? Jedes Wort für sich genommen ist gut verständlich, doch in ihrer Gesamtheit ergeben sie im Kopf einfach kein Bild, wodurch der Inhalt nicht greifbar ist. Versuchen wir es also etwas anders. Gelenkschutz bedeutet, dass wir unsere Gelenke dafür nutzen sollten, wofür die Natur sie gedacht hat. Das ist in der heutigen Zeit schwierig, wenn nicht sogar eine enorme Herausforderung. Wir möchten weder am Boden sitzen oder schlafen, noch Wasser aus den Händen trinken oder uns von Blüten, Blättern und Wurzeln ernähren müssen. Ebenso wenig, wie wir alles liegen und stehen lassen können, um tunlichst nichts zu belasten. Die gute Nachricht ist, dass dies auch gar nicht Sinn der Sache ist. Wir sollten „möglichst“ viel Gutes für unsere Gelenke tun, dabei jedoch nicht vergessen, in welcher Welt wir leben und was uns persönlich Freude bereitet.

Oft wird Gelenkschutz auch mit Hilfsmittelversorgung gleichgesetzt. Auch hiervor graut mir, denn die Hilfsmittelversorgung ist bestenfalls, wie der Name sagt, ein Hilfsmittel zur besseren Versorgung, keinesfalls jedoch der Haupttakt im Gelenkschutz. Gelenkschutz bedeutet, alltägliche Handlungen kritisch zu betrachten, zu hinterfragen und so anzupassen, dass die Gelenke das richtige Maß an Be- und Entlastung erfahren. Dies bedeutet, sich mit Gesundheit und Wohlbefinden auseinanderzusetzen, den eigenen Körper wahrzunehmen und auf ihn zu hören, wobei persönlich bedeutungsvolle Betätigungen, die unabdingbar für unser seelisches Wohlbefinden sind, unabhängig von ihrer Belastung unserer Gelenke immer einen hohen Stellenwert im Leben einnehmen sollen.

Merke

Gelenkschutz bedeutet, alltägliche Handlungen kritisch zu betrachten, zu hinterfragen und so anzupassen, dass die Gelenke das richtige Maß an Be- und Entlastung erfahren, wobei gleichzeitig persönlich bedeutungsvollen Betätigungen ein hoher Stellenwert eingeräumt wird.

Maßnahmen zum Gelenkschutz sind physiologisch und psychologisch zuträglich und obendrein ergonomisch. Man findet sie sehr oft im Kindergarten, weil kleine Kinder aufgrund der fehlenden Kraft und des ausgleichenden Bewegungsdrangs hervorragend in der Umsetzung von Ergonomie sind und auch gar nicht anders können, als auf ihren Körper zu hören. Ihnen fehlt nur die Fähigkeit, dies auch aktiv wahrnehmen und steuern zu können. Das veraltete Schulsystem, welches Kinder immer noch zu stundenlangem Stillsitzen verdonnert, ist der erste Schritt weg von einem natürlichen Umgang mit unseren Gelenken, bei weitem aber nicht der letzte. Man schaue nur auf die Anzahl erwerbsfähiger Menschen mit Knie-, Rücken- oder Schulterschmerzen. Auch wenn es nicht immer direkt die Gelenke sind, in denen der Schmerz seinen Ursprung hat, so ist es doch der unbedachte Umgang mit der Hülle Körper, in der wir nun einmal leben. Hinzu kommen rheumatische Erkrankungen, deren Ursachen unter anderem auch im ungesunden Lebensstil zu finden sind.

Auch das Wort Selbstmanagement ist bereits gefallen. Es bedeutet, dass die jeweilige Person mit chronischer Erkrankung selbst entscheidet, ob und inwieweit sie die Zügel in der Hand halten möchte, um im besten Maße gesund und mit hoher Lebensqualität durchs Leben zu schreiten [10]. Das impliziert gleichzeitig, dass die therapeutische Arbeit in eine beratende, coachende Rolle umschwenkt. Die Gesundheitskompetenz der meisten Menschen reicht noch nicht aus, um diese Entscheidungen vollkommen alleine zu treffen. Um diese Gesundheitskompetenz zu erreichen, ist der Gelenkschutz konzipiert.

Ich würde gerne sagen, dass Gelenkschutz – rechtzeitig und vor allem umfassend umgesetzt – als Präventionsmaßnahme viele Unannehmlichkeiten lindern und teilweise auch verhindern kann. Wissenschaftlich kann das in dieser Form jedoch derzeit leider nicht unterschrieben werden [11]. Grund dafür ist allerdings nicht ein Mangel an Wirksamkeit des Gelenkschutzes, sondern der Mangel an qualitativer Forschung in diesem Bereich, bei gleichzeitiger Inkongruenz in der Therapie selbst.

Diese Therapie kann von vielen Berufsgruppen ausgeführt werden. Ihr beruflicher Schwerpunkt

auf alltäglichen Handlungen und Partizipation macht Ergotherapeut*innen allerdings zu den perfekten Coaches in diesem Bereich [12]. Dennoch wird der Gelenkschutz im therapeutischen Alltag oft stiefmütterlich behandelt. Bis heute, da Sie dieses Buch vor sich haben.

1.3 Gelenkschutz als Multifunktionsmaßnahme

1.3.1 Genetik vs. Epigenetik

Man weiß mittlerweile, dass es neben der altbekannten Genetik, die uns mit den Sünden unserer Vorfahren belastet, auch die sogenannte Epigenetik gibt, die, überspitzt ausgedrückt, unsere eigenen Sünden beschreibt. Gene können durch Proteine an- oder ausgeschaltet werden, wenn bestimmte Regionen der DNA zuvor von sogenannten epigenetischen Modifikationen markiert wurden [13]. Ähnlich wie bei einer analogen Zeitschaltuhr, in die man Stifte hineindrückt bzw. herauszieht, um die Uhr zu programmieren, können diese Marker ein zelltypisches Muster aktiver und inaktiver DNA-Sequenzen erzeugen. Diese Muster sind der Grund, warum Zellen der Leber oder eines Nervs unterschiedlich aussehen, obwohl sie eine absolut identische DNA aufweisen. Während unsere DNA bei der Entstehung unseres Lebens festgesetzt wird, kann die epigenetische Markierung weiterhin verändert werden. Sie passt sich Umwelteinflüssen, aber auch Krankheiten, Stress und Ernährung an.

Umwelteinflüsse

So kommt es, dass eineiige Zwillinge trotz meist identischer Genetik unterschiedliche Krankheiten ausbilden können. Die Gründe dafür liegen sehr oft in den Umwelteinflüssen, denen wir uns aussetzen. Gemeint ist hierbei z. B., welche Luft wir atmen, was wir essen, wie wir schlafen, ob und wo wir unsere Smartphones am Körper tragen, welche Medikamente wir nehmen oder wie viel und wie intensiv wir uns bewegen. Diese Liste lässt sich nach Belieben verlängern.

Wie sich herausstellte, hat die christliche Theologie allerdings mit dem Glauben an die Erbsünde

auch gar nicht so unrecht, denn auch unsere Epigenetik wird vererbt [14]. Erleben wir im Laufe unseres Lebens schwere Krisen, sind wir schwere Raucher oder sind wir fehlernährt, so beeinflusst dies auch die Epigenetik der nächsten Generationen. Während zu einem Teil die Natur macht, was sie will, haben wir bei dem anderen Teil ein gewisses Mitspracherecht. Nach dem Motto „Geh dem Problem auf den Grund und behandle nicht nur die Symptome“ versuchen wir unter anderem mit der Umsetzung von Gelenkschutzmaßnahmen, dieses Mitspracherecht zu nutzen.

1.3.2 Die Rolle der Reflexion

Gelenkschutz richtig gelehrt und angewandt beginnt mit intensiver Reflexionsarbeit. Ein In-den-Körper-Spüren, sich erden, eins werden mit dem eigenen Ich. Viele Menschen haben verlernt oder gar nie gelernt zu reflektieren. In unserer schnelllebigen Zeit bedeutet dies, kurz innezuhalten, sich umzusehen, wo man sich gerade befindet, und erst dann aktiv einen neuen Schritt einzuleiten. Einige wenige Menschen werden mit ein wenig Übung zu wahren Profis – um nicht zu sagen „Reflexionsjunkies“ – und brauchen, wenn überhaupt, dann nur Unterstützung beim Ordnen der vielen Gedanken, die plötzlich auf sie einprasseln. Bei (vielen) anderen treten in dieser Phase oftmals bereits Überforderung, Trauer, Müdigkeit oder Verzweiflung ans Licht. Hier braucht es deutlich mehr Führung und Fingerspitzengefühl. Gleichzeitig ist es eine wunderbare Gelegenheit, um Burn-out-Prävention zu betreiben. Gelenkschutz als Burn-out-Prävention? Ja, das Wort „Gelenkschutzmaßnahme“ ist nicht nur abschreckend und unsexy, sondern auch nur bedingt zutreffend, denn sie umfasst so viel mehr als nur den Blick auf die Gelenke.

Stress

Unsere Gelenke brauchen, wie auch der Rest unseres Körpers, bestimmte Nährstoffe, um sich versorgen zu können und gesund zu bleiben. Stress ist ein Nährstoffräuber. Eigentlich erfunden, damit wir beim Angriff des Säbelzahnigers möglichst schnell alle Energie mobilisieren und auf den nächsten Baum klettern können, ist er heute ein

Dauergast in unserem Körper. Ein Dauergast, der jedoch auch ständig an unserer Schoko-Lade nascht und sich die besten Nährstoffe herausfischt. Das ernährungstechnisch wieder aufzuholen, darf getrost als Sisyphusarbeit eingestuft werden, vor allem, weil gestresste Menschen gerade bei der Ernährung veränderte Verhaltensweisen zeigen [15]. Sie haben einen erhöhten Bedarf an Sauerstoff, Energie und Nährstoffen, den sie oftmals unbewusst mit stark verarbeiteten Lebensmitteln auszugleichen versuchen, die zwar viel Zucker und Fett, aber nur wenig Nährstoffe enthalten.

Hinzu kommt, dass wir in Stressphasen Entzündungsbotenstoffe ausschütten, die direkten Einfluss auf entzündliche Gelenkserkrankungen wie die rheumatoide Arthritis haben [16]. Außerdem beeinflusst Stress unsere Nachtruhe. Der Schlaf wird leichter, die Schlafphasen kürzer, wodurch wir unausgeschlafen in den nächsten Tag starten. Dann ist der Griff zu diversen Stimulanzien und Zucker nicht weit. Die schlechte Schlafqualität kann umgekehrt wiederum auch zu körperlichem Stress führen [17]. Der Teufelskreis ist somit schon vorgezeichnet. Es ergibt daher absolut Sinn, zunächst den seelischen Ballast abzuwerfen, bevor man versucht, Gelenke anderweitig zu schützen.

Haben Sie es gemerkt? Gelenkschutz ist nicht nur Burn-out-Prävention. Gelenkschutz ist auch eine Maßnahme zur Ernährungsoptimierung. Man befasse sich als Nächstes mit den Rauch- und Trinkgewohnheiten, wobei hier sowohl Alkohol als auch ein unzureichender Wasserkonsum gemeint ist. Nehmen wir die Bewegungsgewohnheiten der jeweiligen Person hinzu, sind wir schon mitten in der Beeinflussung unserer Epigenetik. Wie leicht das Leben doch sein kann!

Langsam wird es deutlich: Gelenkschutz dreht sich um weit mehr als um Gelenke, steigert umfassend die Lebensqualität und bräuchte dringend eine neue, verlockendere Begrifflichkeit.

Merke

Gelenkschutz ist eine Multifunktionsmaßnahme zu einem gesünderen Lebensstil und mehr Lebensqualität.

1.3.3 Interprofessionell gedacht

Wem es im vorhergehenden Abschnitt noch nicht ins Auge gesprungen ist, dem sei an dieser Stelle die Interprofessionalität ans Herz gelegt. Auch wenn ich persönlich der festen Überzeugung bin, dass der Gelenkschutz, wie er landläufig bekannt ist, eindeutig in die Hände von Ergotherapeut*innen gehört, so sehe ich auch die Grenzen unseres Blickfeldes und die Stärken anderer Disziplinen, die mit ihrem Wissen dem Gelenkschutz einen Extra-Boost verleihen können. Die eigenen Grenzen zu erkennen und diese auch zu benennen, stärkt die Bindung zwischen Ihnen und den hilfesuchenden Personen, da Sie hierdurch Vertrauen vermitteln. Niemand weiß oder kann alles. Wir alle wissen das, und dennoch versuchen viele Menschen, die eierlegende Wollmilchsau zu spielen.

Rheumatologie

Zuallererst sei, wie soll es auch anders sein, die Zusammenarbeit mit Fachkräften aus der Rheumatologie genannt. Ich erfahre den Austausch mit dem Rheumatologen meines Vertrauens als äußerst wertvoll, da sich die Kenntnisse und Fähigkeiten wunderbar ergänzen. Ich lerne täglich mehr über frühe Anzeichen rheumatologischer Krankheiten und diagnostische Verfahren, während er andererseits zunehmend das Thema Finger- und Daumenarthrosen therapeutisch begutachtet und erkennt, dass hier das Potenzial klar in der Ergotherapie liegt. Wir sprechen uns in bestimmten Fällen ab, wann der passende Zeitpunkt für Schmerzmedikation gegeben ist, und ersparen den Menschen, die zu uns kommen, zusätzliche Wege, indem wir uns regelmäßig austauschen und im Notfall immer füreinander erreichbar sind. Eine großartige Partnerschaft, die ich in dem Ausmaß jedem wünsche.

Allerdings gibt es auch die andere Seite der Medaille: Zuweisende Personen, die die Ergotherapie als letzte Zuflucht für lästige, übermäßig fordernde Menschen sehen. Bei denen deutlich wird, dass der einzige Grund für die Überweisung ist, dass die jeweilige Person über einen längeren Zeitraum keine Besuche mehr in der ärztlichen Praxis absolviert. Dieses Negativbeispiel fällt natürlich nicht unter interprofessionelles Arbeiten, sondern unter kommunikativen Klärungsbedarf.

Hausärzt*innen, Psychologie und Chirurgie

Wo keine Rheumatolog*innen bei der Hand sind, sind Hausärzt*innen die nächsten direkten Ansprechpersonen in Bezug auf Therapie. Es ist durchaus sinnvoll, schon vorab einen Überblick über durchführbare Maßnahmen im Rahmen der Ergotherapie zu geben. Diese Information darf an das ärztliche Fachpersonal gegeben werden, allerdings sollten Sie nicht vergessen, dass die Ordinationsangestellten an der Anmeldung häufig diejenigen sind, die Verordnungen und Überweisungen ausstellen, Tipps geben und besonders vermehrt positiv abgespeicherte Gesundheitsprofessionen benennen. Flyer oder Folder zur Mitnahme könnten Ihr Informationsangebot in der ärztlichen Praxis vervollständigen.

Wie bereits erwähnt, ist Burn-out-Prävention ein Teilbereich der Ergotherapie, braucht allerdings gewisse Fähigkeiten im Bereich Kommunikation und einen etwas anderen Zugang als viele andere Bereiche in unserem Fachgebiet. Bestehen seitens der Fachkräfte Ängste, dabei eine emotionale und oder psychische Kiste zu öffnen, die sie selbst nicht mehr schließen können und die Burn-out-gefährdete Personen womöglich am Ende ins Katastrophieren führt, dürfen sie sehr gerne mit Psycholog*innen in Kontakt treten und um Unterstützung bitten.

Für den Fall der Fälle ist es auch anzuraten, großräumig nach guten chirurgischen Fachkräften zu suchen. Für Knie und Hüfte sind wahrscheinlich schneller empfehlenswerte Anlaufstellen ausfindig zu machen als für Finger und Handgelenk, da Operationen in diesem Bereich deutlich weniger häufig ausgeführt werden.

Sich regen bringt Segen – Physiotherapie und Sport

Dasselbe gilt für den Bereich Bewegung und Sport, für den je nach Fragestellung Fachkräfte aus Physiotherapie und Sportwissenschaften, aber auch Sporttrainer*innen ausgebildet sind. Somit verfügen sie wahrscheinlich über einen größeren Wissensschatz und können sich außerdem wirklich genau auf ihr Spezialgebiet fokussieren.

Der Bereich der Bewegung sollte im Gelenkschutzmanagement auf keinen Fall fehlen [18] und steht auch nicht von ungefähr direkt nach der Burn-out-Prävention. Denn Bewegung ist auch ein Weg, die psychische Gesundheit zu fördern. Die Wahlmöglichkeiten unter den Bewegungsdisziplinen sind groß. Wird eine Möglichkeit zur Entspannung gesucht, die auch das Durchbewegen des gesamten Körpers fördert, so kann Yoga eine passende Variante sein. Sollen eher gezielt Muskeln aufgebaut werden, so können, je nachdem, ob es bereits Schäden an Gelenken oder anderen Geweben gibt, Fachkräfte aus Physiotherapie oder Sportwissenschaften eine Lösung bieten.

Überhaupt ist es sinnvoll, die Freizeitangebote im Einzugsgebiet zu kennen. So können Sie auf Wünsche und Bedürfnisse individueller eingehen. Seien es diverse Entspannungskurse, Sportangebote, Gesangsunterricht, ein öffentliches Hallenbad oder die verschiedensten Vereine. Diese ebenso wie alternativmedizinische Angebote können dann hilfreich sein, wenn es darum geht, die Psyche in Einklang mit dem Körper zu bringen (s. Kap. 4.3.2).

Du bist, was du isst – ernährungs-optimierende Professionen

Diätolog*innen (Österreich), Diätassistent*innen (Deutschland) oder Ernährungsberater*innen (Schweiz) dürfen meiner Meinung nach auch auf keinen Fall fehlen [19]. Wie schon angesprochen, ist die Ernährung ein sehr weitreichender und wesentlicher Punkt, wenn es um Gelenkschutz geht – einer, der ausschließlich in die Hände von Profis gelegt werden sollte, die sich wirklich auf die Bedürfnisse in der jeweiligen Situation einstellen können. Je nach Land wird die Leistung dieser Berufsgruppe über die Grundversicherung abgerechnet oder von der Krankenkasse weitgehend ignoriert. Alle Zwischenschritte sind möglich und denkbar. Es ist daher nicht immer einfach, diätologische Beratung in Anspruch zu nehmen. Setzen Sie trotzdem alles daran, eine berufliche Verbindung zu dieser Profession zu knüpfen. Alle Beteiligten werden Ihnen dankbar sein. Unter all jenen, die sich zu den Ernährungsgurus zählen, sind sie – zumindest in Österreich – die Einzigen, die Menschen mit besonderen Ernährungsbedürfnissen

therapeutisch betreuen dürfen. Das bedeutet, dass sie, sobald auch nur der Verdacht einer Krankheit vorliegt, die perfekten und einzigen gesetzlich qualifizierten Ansprechpersonen sind [20].

Von konservativen und außergewöhnlichen Schienen

Wenn Sie darüber hinaus noch Kontakte zu den umliegenden Sanitätshäusern haben, ist es teilweise auch denkbar, konservative Schienenproben zur Verfügung gestellt zu bekommen. So können Sie Ihr Angebot auch auf diesem Sektor ausweiten. Ihre Klient*innen können diese Schienen unter professioneller Anleitung testen und gegebenenfalls im Sanitätshaus erwerben. Ähnliches gilt für Hersteller von sogenannten Silversplints, Schienen aus Silber, die für Menschen mit Arthrose oder Arthritis maßgeschneidert werden. Weitere Informationen hierzu finden Sie in Kapitel 5.1, das näher auf Schienenversorgung eingeht.

Langer Rede kurzer Sinn: Es ist überaus deutlich, dass der Gelenkschutz insgesamt nicht in ein, sondern in mehrere Fachgebiete fällt [21]. Lediglich an andere Professionen weiter zu verweisen ist allerdings noch lange kein interprofessionelles Arbeiten. Dieses beginnt dort, wo sich die Schwächen und Stärken der beteiligten Personen gegenseitig ausgleichen bzw. ergänzen und die Person mit der Fragestellung den größtmöglichen Nutzen daraus ziehen kann. Wenn die diätologische Fachkraft Ihres Vertrauens über unglaubliches Wissen verfügt, jedoch im Bereich Kommunikation oder Verhaltensänderung noch Wachstumspotenzial aufweist, so wäre das ein wunderbarer Zeitpunkt, um sich auszutauschen, Vorgehensweisen zu besprechen oder sogar gemeinsame Sprechstunden zu halten. Letztendlich sollte die linke Hand wissen, was die rechte getan hat, um nicht versehentlich gegeneinander zu arbeiten.

1.3.4 Gelenkschutz als ergotherapeutische Grundkompetenz

Worin besteht nun also der einzigartige Beitrag der Ergotherapie zum Gelenkschutz?

Was ist Ergotherapie?

Beschäftigen wir uns doch zuerst einmal mit der Basis. Was ist Ergotherapie eigentlich? Der Deutsche Verband Ergotherapie definiert unseren Beruf als Unterstützung und Begleitung von Menschen jeden Alters in ihrer Handlungsfähigkeit. Das Ziel sieht er darin, diese Menschen bei der Durchführung für sie bedeutungsvoller Betätigungen zu stärken [23]. Der Ergotherapie-Verband Schweiz ergänzt zu dieser Definition noch die Beratungs- und Gutachter*innenrolle [24]. In Österreich wird die Betätigung noch mehr in den Mittelpunkt gestellt, wenn es darum geht, Gesundheit und Wohlbefinden zu fördern [12]. Grundsätzlich sind sich alle Verbände darin einig, dass die Selbstständigkeit und das Tätig-Sein den Kern bei der Förderung der Lebensqualität bilden sollten. Lassen wir diese Aussage sacken und begeben uns zurück zum Gelenkschutz.

Wie erwähnt, führen viele Wege nach Rom, allerdings muss in Rom auch jemand stehen, der alle koordiniert und das darf gerne eine ergotherapeutische Fachkraft sein. Inhaltlich lässt sich vieles auch von anderen Disziplinen übernehmen. So wie in manchen ergotherapeutischen Einheiten schon mal Tipps zu Bewegung und Ernährung fallen, so lässt sich das Spiel natürlich auch andersherum drehen. Was allerdings keine andere Profession übernehmen kann, ist der einzigartige Blick unserer Berufsgruppe auf Betätigungsprobleme. Das Kerngebiet der Ergotherapie ist die menschliche Betätigung, ein Grundbedürfnis, mit dem sorgsam umgegangen werden muss.

Merke

Das Kerngebiet der Ergotherapie ist die menschliche Betätigung. Beim Gelenkschutz werden diese Betätigungen im Licht der jeweiligen physischen wie sozialen Umgebung bis ins kleinste Detail betrachtet, analysiert, genutzt und umgestaltet. Dabei wird darauf geachtet, im Rahmen der Werte zu bleiben, die das Gegenüber mitbringt.

Betätigung als ergotherapeutische Superkraft

All die kleinen verrückten Eigenheiten, die uns so individuell machen. Das, was uns am meisten Freude bereitet, ebenso wie das, womit wir andere zur Weißglut treiben. All das nimmt die Ergotherapie wertoffen an, sieht es im Kontext der Partizipation und baut darauf ihre Therapie auf. Denn nur, wenn wir diese Marotten so ausführen können, wie wir das gerne möchten, wenn wir Sinn finden in unserem Tun, können wir mental gesund sein und empfinden hohe Lebensqualität. Beim Gelenkschutz werden diese Tätigkeiten im Licht der jeweiligen physischen wie sozialen Umgebung bis ins kleinste Detail betrachtet, analysiert, genutzt und umgestaltet. Wobei auch hier darauf geachtet wird, im Rahmen der Werte zu bleiben, die das Gegenüber mitbringt. Alles andere erzeugt Widerstand und ist der Therapie unzutraglich. Betätigung ist die Superkraft der Ergotherapeut*innen, und Superkräfte lassen sich nicht auslagern.

Auch die Erstbetrachtung der fragstellenden Person ist in diesem Fall in der Ergotherapie am besten aufgehoben, da durch die fachspezifisch umfangreiche Betrachtung des Menschen in seiner Ganzheit die Probleme in der Betätigung unmittelbar deutlich werden. Eingeschlossen sind hierbei unter anderem auch Einschränkungen der Bewegung, Ernährungsgewohnheiten und psychische Belastungen. Hierdurch können wir gut abtasten, welche Berufsgruppen wir ins Boot holen sollen oder können, um den Therapieerfolg für die jeweilige Person zu optimieren.

Später in der Therapie ist es unsere Aufgabe, die Tätigkeiten der Person einzuschätzen und ein möglichst genaues Bild davon im Kopf zu halten. Wie wird das Smartphone gehalten? Welcher Finger drückt den Knopf für das Sodawasser? Wie werden Socken ineinandergesteckt? Warum ist es der Person so wichtig, dass alle Handtücher gebügelt sind? Das Leben steckt voller Eigenheiten, und im Zuge des Gelenkschutzes müssen sie alle aufgedeckt werden.

Es ist die Aufgabe der Diätologie, den Inhalt des Tellers zu beeinflussen. Es ist die Aufgabe der Physiotherapie, den Rücken für das Tragen der Einkäufe zu stärken. Es ist Aufgabe der Psychologie zu er-

gründen, warum eine Person, obwohl sie damit vollkommen überfordert ist, 6-mal pro Woche für 18 Menschen kocht. Aber es ist Aufgabe der Ergotherapie zu ergründen, wie diese Person die Teller füllt, die Lebensmittel von A nach B bringt und die Menüs für eine Großfamilie zubereitet. Mit diesem Wissen können wir dabei unterstützen, dass der Alltag wieder einfach und das Leben wieder lustiger wird.

Kurz: Ergotherapeut*innen denken in der Regel Top-down, also von der Betätigung zum Krankheitsbild, anstatt Bottom-up, vom Krankheitsbild zur Betätigung. Das macht uns einzigartig. Gut, zugegeben auch ein wenig unverständlich, da dies auch unsere Sprache beeinflusst. Wenn ein ganzes Krankenhaus von links nach rechts liest, nur eine einzelne Profession von rechts nach links, kann dies schon mal Fragen aufwerfen. Allerdings empfiehlt auch die European Alliance of Associations for Rheumatology (EULAR), dass Gesundheitsprofessionen, die mit Menschen mit rheumatologischen Erkrankungen arbeiten, Prioritäten identifizieren können sollten, die für die jeweilige Person bedeutsam sind, damit auf dieser Grundlage, nach Abwägung von Vor- und Nachteilen, entsprechende Entscheidungen bezüglich des weiteren Lebensweges getroffen werden können [25]. Ein langer Satz, den mein leicht ergotherapeutisch angehauchtes Gehirn wie folgt übersetzt: Sprechen Sie mit der Ihnen anvertrauten Person darüber, welche alltäglichen Handlungen hinsichtlich der Gesunderhaltung der Gelenke sinnvoll oder optimierungsbedürftig sind. Wenn das nicht eindeutig eine ergotherapeutische Grundkompetenz ist!

Mittlerweile steht es sogar schwarz auf weiß geschrieben, dass zum Beispiel bei einer Arthrose des Karpometakarpal- oder CMC-Gelenks eine nichtoperative Behandlung einem chirurgischen Eingriff vorzuziehen ist [22]. Eine großartige Bestätigung für etwas, was viele therapeutische Professionen schon lange vermuten. Therapieprofessionen können mehr als Ihnen von offiziellen Stellen zugetraut wird.