



Steven Wheeler
Amanda Acord-Vira

Menschen mit Schädel- Hirn-Trauma

Deutschsprachige Ausgabe
herausgegeben von Mieke le Granse

Leitlinien der Ergotherapie

 hogrefe

Menschen mit Schädel-Hirn-Trauma

Menschen mit Schädel-Hirn-Trauma

Steven Wheeler, Amanda Acord-Vira

Programmbereich Gesundheitsberufe

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Gesundheitsberufe

Sophie Karoline Brandt, Bern; Heidi Höppner, Berlin; Christiane Mentrup, Zürich;
Sascha Sommer, Bochum; Birgit Stubner, Erlangen-Nürnberg; Markus Wirz, Zürich;
Ursula Walkenhorst, Osnabrück

Steven Wheeler
Amanda Acord-Vira

Menschen mit Schädel-Hirn-Trauma

Leitlinien der Ergotherapie Band 9

Deutschsprachige Ausgabe herausgegeben von Mieke le Granse

Aus dem Amerikanischen von Ulrike Dünwald und Christina Janssen



Mit freundlicher Unterstützung von ergotherapie austria



Steven Wheeler, PhD, OTR/L, CBIS, Associate Professor/Associate Chair, Division of Occupational Therapy, West Virginia University School of Medicine, Morgantown, WV, Affiliate Faculty, WVU Injury Control Research Center, Consultant, NeuroRestorative, Ashland, KY
Amanda Acord-Vira, MOT, OTR/L, CBIS, Assistant Professor, Division of Occupational Therapy, West Virginia University School of Medicine, Morgantown, WV

The American Occupational Therapy Association, Inc.
4720 Montgomery Lane
Bethesda, MD 20814
301-652-AOTA (2682)
TDD: 800-377-8555
Fax: 301-652-7711
<http://www.aota.org>

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG
Lektorat Gesundheitsberufe
z.Hd.: Barbara Müller
Länggass-Strasse 76
3012 Bern
Schweiz
Tel: +41 31 300 45 00
E-Mail: verlag@hogrefe.ch
Internet: <http://www.hogrefe.ch>

Lektorat: Barbara Müller, Diana Goldschmid
Bearbeitung: Mieke le Grasse, Barbara Müller
Herstellung: Daniel Berger
Umschlagabbildung: © Wavebreakmedia, istockphoto.com
Umschlag: Claude Borer, Riehen
Satz: Claudia Wild, Konstanz
Druck und buchbinderische Verarbeitung: AZ Druck und Datentechnik GmbH, Kempten
Printed in Germany

Dieses Buch ist eine Übersetzung aus dem Amerikanischen. Der Originaltitel lautet: Wheeler, S., Acord-Vira, A. (2016). *Occupational Therapy Practice Guidelines for Adults With Traumatic Brain Injury*. Bethesda, MD: AOTA Press.

© 2016 by the American Occupational Therapy Association, Inc.
ISBN-13: 978-1-56900-463-0 (ebook)

1. Auflage 2019
© 2019 Hogrefe Verlag, Bern

(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-95785-2)
ISBN 978-3-456-85785-5
<http://doi.org/10.1024/85785-000>

Nutzungsbedingungen

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Inhaltsverzeichnis

Danksagung	9
Geleitwort	11
1 Einführung	15
1.1 Zweck und Verwendung dieser Veröffentlichung	15
1.2 Gegenstandsbereich und Prozess der Ergotherapie	16
1.2.1 Gegenstandsbereich	16
1.2.2 Prozess	18
2 Zusammenfassung	19
2.1 Charakteristik eines Schädel-Hirn-Traumas	20
2.2 Ergotherapie für erwachsene Klienten mit SHT	20
2.3 Überblick über die Praxisleitlinien	20
2.4 Methodik	20
2.5 Zusammenfassung wesentlicher Ergebnisse	21
2.5.1 Interventionen zum Erregungszustand und Bewusstseinsstatus	21
2.5.2 Interventionen zu motorischen Beeinträchtigungen	21
2.5.3 Interventionen zu kognitiven Beeinträchtigungen	21
2.5.4 Interventionen zu Beeinträchtigungen des Sehens und der visuellen Wahrnehmung	22
2.5.5 Interventionen zu psychosozialen, emotionalen Beeinträchtigungen und Verhaltensbeeinträchtigungen	22
2.5.6 Interventionen zu Aktivitäten des täglichen Lebens hinsichtlich Betätigung und soziale Partizipation	23
2.6 Empfehlungen und Konsequenzen für die Praxis	23
2.7 Fazit	25
3 Überblick zu Schädel-Hirn-Trauma	27
3.1 Definition und Epidemiologie	27
3.2 Symptome und Beeinträchtigungen	27
3.3 Klassifikationen	28
3.4 Inzidenz bei Angehörigen der Streitkräfte	29
3.5 Sportbedingte Gehirnerschütterungen	29
3.6 Erkennung und Behandlung	30
4 Der ergotherapeutische Prozess bei Erwachsenen mit SHT	31
4.1 Phasen und Settings	31
4.1.1 Die Akutphase	36
4.1.2 Die Rehabilitationsphase	37
4.1.3 Die ambulante Phase und das kommunale Leben	37

4.2	Überweisung	39
4.3	Evaluation	39
4.3.1	Betätigungsprofil	39
4.3.2	Analyse der Betätigungsperformanz	46
4.3.3	Performanzfertigkeiten	47
4.3.4	Klientenfaktoren	47
4.3.5	Performanzmuster	48
4.3.6	Kontext und Umwelt	48
4.3.7	Aktivitäts- und Betätigungsanforderungen	49
4.3.8	Überlegungen zu Assessments	50
4.4	Intervention	51
4.4.1	Interventionsplan	51
4.4.2	Implementierung der Intervention	51
4.4.3	Überprüfung der Intervention	52
4.5	Ergebnis und Ergebniskontrolle	52
4.6	Abschluss, Entlassungsplanung und Nachsorge	52
5	Best Practice und Zusammenfassung der Evidenz	67
5.1	Interventionen zum Erregungszustand und Bewusstseinsstatus	68
5.1.1	Multimodale Stimulation	68
5.1.2	Unimodale Stimulation	69
5.1.3	Nervenstimulation	69
5.2	Interventionen bei motorischen Beeinträchtigungen	69
5.2.1	Multidisziplinäre Rehabilitationsprogramme	70
5.2.2	Trainingsprogramme für Bewegung	70
5.2.3	Computergestützte Interventionen	70
5.3	Interventionen bei kognitiven Beeinträchtigungen	71
5.3.1	Probleme der exekutiven Funktionen, Aufmerksamkeit und/oder Selbstwahrnehmung	71
5.3.2	Gedächtnisprobleme	72
5.3.3	Allgemeine Kompensationsstrategien für multiple kognitive Bereiche	73
5.3.4	Wiederherstellende computergestützte Interventionen	73
5.4	Interventionen bei Beeinträchtigungen des Sehvermögens und der visuellen Wahrnehmung	73
5.4.1	Kognitive Interventionen	73
5.4.2	Adaptive Strategien	74
5.4.3	Scannen	74
5.4.4	Sehtraining	74
5.5	Interventionen bei psychosozialen, emotionalen Beeinträchtigungen oder bei Verhaltensbeeinträchtigungen	75
5.5.1	Beratung	75
5.5.2	Peer Mentoring	76
5.5.3	Zielmanagement und Kompetenzen dazu	76
5.5.4	Sportliche Betätigung	76
5.5.5	Training von Kompetenzen	76
5.5.6	Kognitive Verhaltenstherapie (CBT)	78
5.6	Interventionen für tägliche Aktivitäten und soziale Partizipation/Teilhabe	79
5.6.1	Klientenzentrierte Ziele und relevanter Kontext	79
5.6.2	Gemeindebasierte Rehabilitationsprogramme	79
5.6.3	Multidisziplinäre und interdisziplinäre Behandlungsmaßnahmen	80
5.6.4	Interventionen zur Mobilität in der Öffentlichkeit	80
5.6.5	Training sozialer Kompetenzen und Peer Mentoring	81

6	Schlussfolgerungen für Praxis, Ausbildung und Forschung	83
6.1	Schlussfolgerungen für die Praxis	83
6.2	Schlussfolgerung für die Ausbildung	87
6.3	Schlussfolgerung für die Forschung	88
6.4	Fazit	89
7	Anhänge	91
A	Vorbereitung und Qualifikationen von Ergotherapeuten und Ergotherapie-Assistenten	91
B	Selected CTP™ Codes for Occupational Therapy Evaluations and Interventions	93
C	Constraint-Induced Movement Therapie (CIMT) und zusätzliche Interventionen	96
D	Evidenzbasierte Praxis	99
E	Übersicht zur Evidenz	104
Literatur		161
Sachwortverzeichnis		175
Glossar		181
Herausgeberin und Übersetzerinnen		189

Danksagung

The series editor for this practice guideline is

Deborah Lieberman, MHSA, OTR/L, FAOTA

Director, Evidence-Based Practice

Staff Liaison to the Commission on Practice

American Occupational Therapy Association

Bethesda, MD

The issue editor for this practice guideline is

Marian Arbesman, PhD, OTR/L

President, ArbesIdeas, Inc.

Consultant, AOTA Evidence-Based Practice Project

Clinical Assistant Professor, Department of Rehabilitation Science

State University of New York at Buffalo

The authors acknowledge the following individuals for their contributions to the evidence-based literature review:

Mattie Anheluk, MOT, OTR/L

M. Penny Bartzen, OTD, OTR/L

Sue Berger, PhD, OTR/L, BCG, FAOTA

Stephanie Carlo, MS, OTR/L

Pei-Fen Chang, PhD, OTR

Diana Davis, PhD, OTR/L

Anna Domina, OTD, OTR/L

Jennifer Kaldenberg, MSA, OTR/L, SCLV, FAOTA

Rene Padilla, PhD, OTR/L, FAOTA

Janet M. Powell, PhD, OTR/L, FAOTA

Mary Vining Radomski, PhD, OTR/L, FAOTA

Timothy J. Rich, MOT, OTR/L

Jenna Rissky, MOT, OTR/L

Romeissa Selmane, MS, OTR/L

Elizabeth K. Wise, MOT, OTR/L

Joette Zola, OTR/L.

The authors acknowledge and thank the following individuals for their participation in the content review and development of this publication:

Sue Berger, PhD, OTR/L, BCG, FAOTA

Alissa Cannoy, OTR/L

Elizabeth Cardany, OT/L

Matthew Dodson, OTD, OTR/L

Jennifer Kaldenberg, MSA, OTR/L, SCLV, FAOTA

Lauro A. Munoz, OTR, MOT

Eugena O'Cull

Rene Padilla, PhD, OTR/L, FAOTA

Stephen Page, PhD, MS, OTR/L, FAHA, FACRM

Janet M. Powell, PhD, OTR/L, FAOTA

Mary Vining Radomski, PhD, OTR/L, FAOTA

Jennifer Weaver, MA, OTR/L, CBIS, C/NDT

Sharmila Sandhu, JD

Madalene Palmer.

The authors thank the following individuals for their contribution:

Michelle Vanegas, OTR/L

Amanda Marino, OTR/L

Bethany Warnock, OTR/L.

Note. The authors of this practice guideline have signed a conflict-of-interest statement indicating that they have no conflicts that would bear on this work.

Geleitwort

Mieke le Granse

Vor ihnen liegt eine der Praxisrichtlinie aus der Reihe *The AOTA Practice Guidelines Series* des amerikanischen Berufsverbandes der Ergotherapie, der AOTA. Diese Reihe von Praxisrichtlinien wurde entwickelt als eine Antwort auf die Veränderungen der Gesellschaft, des Gesundheitswesens und damit natürlich auch der Ergotherapie.

Durch diese Entwicklung von Praxisrichtlinien erhofft man sich, die Qualität der ergotherapeutischen evidenzbasierten Angebote zu verbessern, die Zufriedenheit der Klienten zu erweitern, den Gewinn und Nutzen der Inhalte der Praxisrichtlinien zu unterstützen und durch effektive und effiziente ergotherapeutische Angebote die Kosten im Gesundheitswesen zu reduzieren.

Viele amerikanische Experten aus der ergotherapeutischen Praxis, Lehre und Forschung haben diese AOTA-Praxisrichtlinien entwickelt, um so eine hohe Qualität zu gewährleisten und fortlaufend die Praxisrichtlinien zu aktualisieren oder neue zu entwickeln und herauszugeben. Sie bieten einen Überblick über den ergotherapeutischen Prozess und den dazugehörenden möglichen Interventionen bei einer Anzahl von Krankheitsbildern und beruhen alle auf der Perspektive von Evidence based Practice.

Ziel der AOTA ist, durch das Entwickeln von Praxisrichtlinien, die Ergotherapeutinnen zu unterstützen, ihre Angebote zu verbessern und Entscheidungen zu erleichtern, sodass die ergotherapeutischen Angebote sich optimal dem Bedarf der Klienten und der Angehörigen der Berufsgruppe anpassen und für sie zugänglich sind. Daneben entspricht es der Intention der AOTA, nicht nur die Ergotherapeutinnen, sondern auch den Klienten, Studenten, Dozenten, Forscher, andere professionelle Berufsgruppen und Dienstleister wie Krankenkassen optimal begreifbar und verstehbar zu machen, was Ergotherapie zu bieten hat.

Und Ergotherapie hat viel zu bieten, sie ist die Expertin für das tägliche Handeln! Und damit wird sie immer mehr ein wichtiger Team Player im Gesundheitswesen. Ergotherapeutinnen sind überall präsent, zeigen ihre Bedeutung und ihren Einfluss in interprofessionellen Teams als Generalisten und Spezialisten. Die Ergotherapeutinnen, die wissenschaftlich arbeiten, werden immer mehr herausgefordert, Nachweise zu liefern für eine betätigungsorientierte Ergotherapie. Mit Hilfe der vielen wissenschaftlichen Nachweise sind Ergotherapeutinnen in der Lage, den Wert der von ihnen angebotenen Dienstleistungen zu rechtfertigen und ihre Qualität zu zeigen.

Für die Praxis bedeutet die Entwicklung und die Verwendung der Praxisrichtlinien, dass es immer mehr signifikante Evidenz gibt für die zahlreichen Interventionen innerhalb des ergotherapeutischen Prozesses, welche die Betätigungsperformanz des Klienten effektiv verbessern. Dies bedeutet auch, dass Ergotherapeutinnen sach- und fachkundig sein müssen auf dem Gebiet der evidenzbasierten Forschungsergebnisse: Sie müssen sie verstehen und ethisch und angemessen anwenden können, um die Ergotherapie mit den besten Praxisansätzen durchführen zu können.

Diese Entwicklungen haben Auswirkungen auf die ergotherapeutische Ausbildung: die Dozenten sollten ihre Auszubildenden und Studierenden die aktuellsten evidenzbasierten Praktiken lehren, damit sichergestellt wird, dass sie gut vorbereitet werden auf eine evidenzbasierte Praxis. Durch den Einsatz von wissenschaftlicher Literatur in der Lehre kann man nicht nur den Wert der ergotherapeutischen Angebote legitimieren und argumentieren, sondern die Auszubildenden und Studierenden lernen, wie sie die Ergebnisse aus der wissenschaftlichen Literatur in der Praxis anwenden können.

Da diese Praxisrichtlinien so wichtig sind für die Weiterentwicklung der Ergotherapie, hat sich der Hogrefe Verlag entschieden, diese Praxisrichtlinien übersetzen zu lassen durch Ergotherapie-Experten aus der Praxis, Lehre und Forschung aus Deutschland, Österreich und der Schweiz, und sie zu publizieren, damit auch die deutschsprachigen Ergotherapeutinnen profitieren können von dem schon erforschten Wissen der amerikanischen Kolleginnen.

So publiziert der Hogrefe Verlag seit Herbst 2017 für die deutschsprachigen Länder alle Praxisrichtlinien der AOTA. Zeitgleich erschien im Januar 2018 die erste deutsche Übersetzung des OTPF (*Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process*, 3rd Edition)¹ inklusive vieler Praxisbeispiele aus den Settings und Bereichen der Ergotherapie.

Das *Framework der AOTA* (OTPF) dient als wichtige Basis für alle Praxisrichtlinien. Es beschreibt das zentrale Konzept der Ergotherapie-Praxis (die Betätigungsperformanz) und die positive Beziehung zwischen Handeln, Gesundheit und Wohlbefinden. Das OTPF gibt einen Einblick über den Anteil der Ergotherapeuten, um gemeinsam mit ihren Klienten die Gesundheit zu verbessern, die Partizipation und soziale Teilhabe von Menschen zu erhöhen und Organisationen und Populationen durch Engagement in das tägliche Handeln zu ermutigen. Diese dritte Ausgabe des OTPFs baut auf der ersten und zweiten Ausgabe aus und begründet sich auf den *Uniform Terminology for Occupational Therapists* (AOTA, 1994) und der *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF; WHO, 2001).

Folgende Praxisrichtlinien sind bereits erschienen:

- Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung
- Menschen mit Schlaganfall
- Wohnraumanpassung
- Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen
- Menschen mit neurodegenerativen Erkrankungen
- Aktives Altern zuhause
- Menschen mit Alzheimer-Erkrankung
- Menschen mit arbeitsbedingten Verletzungen und Erkrankungen

Folgende Praxisrichtlinien sind geplant:

- Ältere Menschen mit Sehbeeinträchtigungen
- Frühe Kindheit
- Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen
- Autofahren und kommunale Mobilität für ältere Menschen
- Sensorische Integration bei Kindern und Jugendlichen
- Rehabilitation bei Krebserkrankungen
- Muskuloskeletale Erkrankungen
- Arthritis

Die Praxisrichtlinien sind so aufgebaut, dass sie mit einer Einführung beginnen, in der Ziel und Zweck der Praxisrichtlinien beschrieben wird und einer Kurzversion vom Gegenstandsbereich und Prozess der Ergotherapie. Danach folgt eine Darstellung des spezifischen Krankheitsbildes bzw. Krankheitsbilder, gefolgt von der Darstellung von und der Auseinandersetzung mit dem ergotherapeutischen Prozess (von Überweisung bis zu Evaluation, Intervention und Ergebnis). Ein weiterer Textteil umfasst die Best Practices und Zusammenfassungen der Evidenz und die Implikationen der Evidenz für die ergotherapeutische Praxis, Ausbildung und Forschung. Jede Praxisrichtlinie hat verschiedene Anhänge, unter anderen eine sehr ausführliche Evidenztabelle, mit vielen Beispiele von überwiegend Forschungsartikeln (meist mit einem Evidenzlevel von I, II oder III), welche die auf Handeln und Partizipation basierte ergotherapeutische Interventionen in Bezug zu dem betreffenden Krankheitsbild darstellen.

Da die Praxisrichtlinien übersetzt werden aus den Situationen der amerikanischen Ergotherapie, bedeutet dies, dass der Leser auch Inhalten begegnen wird, die vielleicht anders sind als man im eigenen Umgang gewohnt ist. Einerseits bereichert dies natürlich das eigene Vorgehen um neue Perspektiven, aber erfordert auch vom Leser den Transfer von den Praxisrichtlinien zur eigenen Tätigkeit. Wo es notwendig erscheint, unterstützen Fußnoten der Übersetzerinnen, der Herausgeberin und des Lektorats diesen Transferprozess, um den Unterschied aufzuzeigen zwischen der amerikanischen Praxis und der ergotherapeutischen Praxis in den deutschsprachigen Ländern. Beispielsweise wird in den USA unterschieden zwischen den ausführenden Aktivitäten von Ergotherapeutinnen und Ergotherapie Assistentinnen. Auch gibt es viele Unterschiede in den gesetzlichen Vorgaben und den Institutionen. Auch

1 Marotzki, Ulrike; Reichel, Kathrin (2018). Das Framework der AOTA. Gegenstandsbereich, Prozesse und Kontexte in der ergotherapeutischen Praxis.

die verwendete Terminologie ist in der Übersetzung verschieden. So ist jeder Praxisleitlinie ein Glossar angehängt mit den wichtigsten Begriffen aus der Terminologie des OTPF.

Die Praxisrichtlinien sind in der weiblichen Form geschrieben, wenn sie die Person im Singular ansprechen, da die Mehrheit der Ergotherapeutinnen Frauen sind, bei der Beschreibung der Klienten wechselt die Anrede. Selbstverständlich ist in jedem Fall das jeweilig andere Geschlecht miteinbezogen und gleichermaßen benannt.

Ein ganz großes Dankeschön geht an die Kolleginnen der Ergotherapie, die die unterschiedlichen Praxisrichtlinien übersetzt haben und ihre Zeit, Engagement und Expertise eingebracht und geschenkt haben, um den Beruf weiterzuentwickeln und ihren Kollegen das umfassende Material und Wissen der Praxisleitlinien in ihrer eigenen Sprache zur Ver-

fügung zu stellen. Ein weiteres großes Dankeschön gilt den Kolleginnen von Hogrefe Verlag, Barbara Müller und Diana Goldschmid, die mit großem Einsatz unermüdlich dafür gesorgt haben, dass diese wichtige und höchst interessante Reihe an Praxisrichtlinien publiziert werden.

Wir wünschen allen Lesern viel Inspiration beim Lesen der Praxisrichtlinien und sind offen für Feedback, Verbesserungsvorschläge und Tipps.

„Wissen schafft Nutzen – wenn es erschlossen, in eine anwendbare Form gebraucht und verbreitet wird. Erst dann ermöglicht es einen konstruktiven Austausch, der wiederum neues Wissen hervorbringt“ (Vision Hogrefe Verlag).

Ihre Herausgeberin
Mieke le Granse

1 Einführung

1.1 Zweck und Verwendung dieser Veröffentlichung

Praxisleitlinien sind in den Vereinigten Staaten vielfach als Antwort auf die Gesundheitsreformbewegung entwickelt worden. Leitlinien können ein nützliches Instrument sein, um die Qualität der Gesundheitsversorgung zu verbessern, die Zufriedenheit der Verbraucher zu steigern, den angemessenen Einsatz der Dienstleistungen zu fördern und Kosten zu reduzieren. Der amerikanische Ergotherapieverband (American Occupational Therapy Association, AOTA) der nahezu 213 000 Ergotherapeuten, Ergotherapie-Assistenten (siehe **Anhang A**) und Ergotherapie-Studenten vertritt, möchte Informationen zur Verfügung stellen, um Entscheidungen zu unterstützen, die für alle erschwingliche und zugängliche, hochqualifizierte ergotherapeutische Dienstleistungen in der Gesundheitsversorgung bereitstellen.

Eine solche Leitlinie bietet aus evidenzbasierter Perspektive unter Einbeziehung der Schlüsselkonzepte aus der dritten Auflage des *Occupational Therapy Practice Framework: Domain und Process* (AOTA, 2014b) einen Überblick über den ergotherapeutischen Prozess zur Behandlung von Erwachsenen mit einem Schädel-Hirn-Trauma (im Folgenden auch SHT). Sie definiert den ergotherapeutischen Gegenstandsbereich und Prozess und die Interventionen, die innerhalb der Grenzen akzeptabler Praxis vorkommen. Diese Leitlinie behandelt nicht alle Versorgungsmethoden, die möglich wären. Sie empfiehlt zwar einige spezifische Versorgungsmethoden, aber welche der möglichen Interventionen angemessen ist für die Gegebenheiten einer bestimmten Person oder Gruppe und für deren Bedürfnisse die verfügbare Evidenz, beurteilt letztendlich die Ergotherapeutin².

Mit dieser Publikation möchte der AOTA, dass sowohl Ergotherapeuten und Ergotherapie-Assistenten und auch denjenigen, die ergotherapeutische Dienstleistungen regeln, die Kosten tragen oder Richtlinien festlegen, verstehen, welchen Beitrag die Ergotherapie bei der Versorgung von Erwachsenen mit einem SHT leistet. Diese Leitlinie kann ebenfalls als Empfehlung für Leistungserbringer und Heimleiter aus dem Gesundheitsbereich, Gesetzgeber für Gesundheit und Ausbildung, Kostenträger und Pflegeorganisationen dienen, die Forschung zur Schwerpunktversorgung von Menschen mit SHT betreiben. Informationen zu ausgewählten Diagnosen und Abrechnungsmodalitäten für Evaluation und Intervention finden sich in **Anhang B**.

Diese Publikation kann wie folgt angewandt werden:

- Ergotherapeuten und Ergotherapie-Assistenten zu unterstützen, evidenzbasierte Interventionen für Erwachsene mit SHT anzubieten
- Ergotherapeuten und Ergotherapie-Assistenten zu unterstützen, ihre Dienstleistungen auch nach außen bzw. externen Zielgruppen darzustellen
- Praktikern in anderen Gesundheitsberufen, Fallmanagern, Klienten, Familien, Angehörigen und Heimleitern aus dem Gesundheitsbereich bei der Entscheidung zu unterstützen, ob eine Überweisung zur Ergotherapie sinnvoll ist
- Kostenträger bei der Entscheidung zu unterstützen, ob eine medizinische Notwendigkeit für Ergotherapie gegeben ist
- Gesetzgeber, Kostenträger, Bundes-, Landes- und lokale Agenturen zu unterstützen, die Ausbildung und die Fertigkeiten von Ergotherapeuten und Ergotherapie-Assistenten zu verstehen

² Personenbezeichnungen der Ergotherapie im Singular stehen in diesem Dokument in weiblicher Form, im Plural in der all-

gemeinen männlichen Form. Sie gelten selbstverständlich auch für das jeweilige andere Geschlecht.

- Planungsteams in Sozial- und Gesundheitsdiensten zu unterstützen, die Notwendigkeit von Ergotherapie festzustellen
- Entwickeln von Gesundheitsprogrammen, Verwaltungen, Gesetzgeber, Landes- und kommunale Agenturen und Kostenträger zu unterstützen, das Spektrum ergotherapeutischer Dienstleistungen zu verstehen
- Ergotherapeutische Forschung im jeweiligen Tätigkeitsbereich zu unterstützen, Instrumente zur Ergebnismessung festzulegen und die gegenwärtige ergotherapeutische Praxis zu definieren, zum Vergleich der Effektivität ergotherapeutischer Interventionen
- Gesundheitsfinanzierer, Ausbilder und Analysten zu unterstützen, die Zweckmäßigkeit ergotherapeutischer Intervention bei Erwachsenen mit SHT zu verstehen
- Politiker, Gesetzgeber und Organisationen zu unterstützen, den Beitrag der Ergotherapie zu Gesundheitsförderung, Programmentwicklung und Reformierung der Gesundheit bei Erwachsenen mit SHT zu verstehen
- Ergotherapeutisches Lehrpersonal zu unterstützen, geeignete Curricula zu entwickeln, zur Berücksichtigung der Rolle der Ergotherapie bei Erwachsenen mit SHT.

Die Einführung dieser Leitlinien erläutert, im Folgenden, kurz den Gegenstandsbereich und den Prozess der Ergotherapie. Dann folgt eine detaillierte Beschreibung des ergotherapeutischen Prozesses bei Menschen mit SHT. In dieser Beschreibung finden sich auch Zusammenfassungen der Ergebnisse systematischer Evidenzreviews aus wissenschaftlicher Literatur zu Interventionen hinsichtlich der besten ergotherapeutischen Praxis bei Menschen mit SHT. Die zusätzlichen Anhänge enthalten abschließend eine Zusammenfassung mit den Nachweisen zu CIMT (constraint-induced movement therapy), begleitenden Interventionen (**Anhang C**), eine Beschreibung der Methodik (**Anhang D**), Evidenztabellen und Tabellen über das Verzerrungspotential des Reviews (**Anhang E**).

1.2 Gegenstandsbereich und Prozess der Ergotherapie

Die Fachkompetenz von Ergotherapeuten³ liegt in ihrem Wissen über Betätigung und wie das Betätigen genutzt werden kann, um zu Gesundheit und Teilhabe zuhause, in der Schule, am Arbeitsplatz und in der Gemeinde beizutragen. Die Delegiertenversammlung des AOTA nahm 2013 das *Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process* (3rd ed.; AOTA, 2014) an. Auf der Grundlage der ersten und zweiten Ausgabe des *Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process* (AOTA, 2002, 2008), der früheren *Uniform Terminology for Occupational Therapy* (AOTA, 1989, 1994) und die *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF; WHO, 2001) der WHO legt das Framework den Gegenstandsbereich des Berufes und den darin enthaltenen Therapieprozess dar.

1.2.1 Gegenstandsbereich

Der Gegenstandsbereich eines Berufes gliedert dessen Wissensbereich, seinen gesellschaftlichen Beitrag und seine intellektuellen oder wissenschaftlichen Aktivitäten. Der Gegenstandsbereich der Ergotherapie richtet sich darauf, anderen zur Teilhabe an alltäglichen Aktivitäten zu verhelfen. Der übergeordnete Begriff, den der Beruf zur Beschreibung von alltäglichen Aktivitäten nutzt, ist *Betätigung*. Wie im *Framework* dargelegt, arbeiten Ergotherapeuten und Ergotherapie-Assistenten zusammen mit Personen, Organisationen und Populationen (Klienten), damit diese sich an Aktivitäten oder Betätigungen, die sie tun möchten oder tun müssen, so beteiligen können, dass Gesundheit und Partizipation unterstützt werden (**siehe Abb. 1-1**). Ergotherapeuten benutzen Betätigung sowohl als erwünschtes Ergebnis der Intervention, als auch als Methode für die Intervention selbst; Ergotherapeuten⁴ sind erfahren darin, die subjektiven und die objektiven Aspekte von Performanz zu erfassen, und sie verstehen Betätigung aus dieser zweifachen, aber dennoch ganzheitlichen Sicht. Die überge-

3 Ergotherapeuten sind für alle Aspekte der ergotherapeutischen Behandlung verantwortlich und zuständig für die Sicherheit und Effektivität des ergotherapeutischen Behandlungsprozesses. Ergotherapie-Assistenten behandeln ergotherapeutisch unter der Supervision von und in Partnerschaft mit einem Ergotherapeuten (AOTA, 2009).

4 Wenn hier der Begriff *Ergotherapeuten* gebraucht wird, sind sowohl Ergotherapeuten als auch Ergotherapie-Assistenten gemeint.

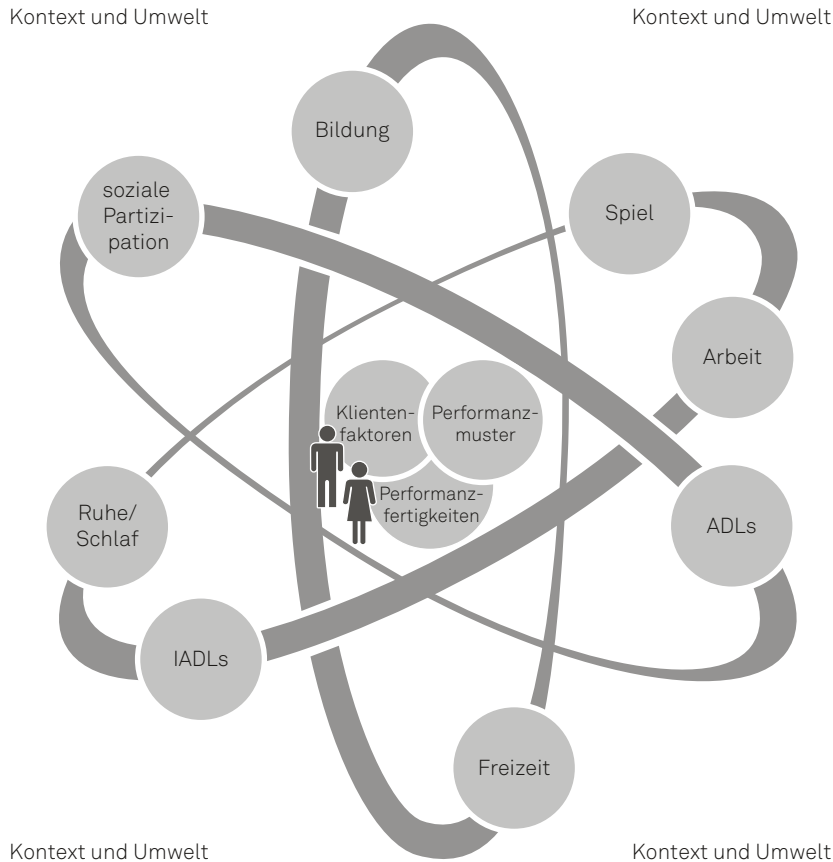


Abbildung 1-1: Ergotherapeutischer Gegenstandsbereich

Zur Beachtung, ADLs = Aktivitäten des täglichen Lebens. IADLs = Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens.
Quelle: Occupational Therapy Practice Framework: Domain und Process (3rd ed. S. 55) des Amerikanischen Ergotherapieverbandes, 2014, American Journal of Occupational Therapy, 68 (Suppl. 1) S1-S48. Abdruck mit freundlicher Genehmigung.

Tabelle 1-1: Aspekte des ergotherapeutischen Gegenstandsbereichs

Betätigung	Klientenfaktoren	Performanz-fertigkeiten	Performanz-muster	Kontext und Umwelt
Aktivitäten des täglichen Lebens (ADLs)*	Werte, Überzeugungen und Spiritualität	Motorische Fertigkeiten	Gewohnheiten	Kulturell
Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens (IADLs)	Körperfunktionen Körperstrukturen	Prozessbezogene Fertigkeiten	Routinen	Personbezogen
Ruhe und Schlaf		Soziale Interaktions-fertigkeiten	Rituale	Physisch
Bildung			Rollen	Sozial
Arbeit				Zeitlich
Spiel				Virtuell
Freizeit				
Soziale Teilhabe				

*auch als Basisaktivitäten des täglichen Lebens (BADLs) oder personbezogene Aktivitäten des täglichen Lebens (PADLs) bezeichnet.
Quelle: Occupational Therapy Practice Framework : Domain und Process (3rd ed. S. S4) des Amerikanischen Ergotherapieverbandes, 2014, American Journal of Occupational Therapy, 68 (Suppl. 1) S1-S48. Abdruck mit freundlicher Genehmigung.