



Timothy J. Wolf
Dawn M. Nilsen

Menschen mit Schlaganfall

Deutschsprachige Ausgabe
herausgegeben von Mieke le Granse

Leitlinien der Ergotherapie

 hogrefe

- instrumente festzulegen, die die Effektivität von ergotherapeutischer Intervention analysieren;
- Bewertern von Planung, Ausbildung und Gesundheitsfinanzierung zu helfen, die Angemessenheit von ergotherapeutischer Intervention für Erwachsene mit Schlaganfall zu verstehen;
- Politikern, Gesetzgebern und Organisationen zu helfen, den Beitrag zu verstehen, den Ergotherapie zu Gesundheitsförderung, Programmentwicklung und Gesundheitsreform für Erwachsene mit Schlaganfall leisten kann und
- ergotherapeutischem Lehrpersonal zu helfen, angemessene Curricula zu entwerfen, die die Rolle der Ergotherapie für Erwachsene mit Schlaganfall einbeziehen.
- den Klienten der Ergotherapie zu helfen, die Tiefe und Breite des Wissens und der Dienstleistungen zu verstehen, die im Rahmen der Ergotherapie bei Schlaganfall zu erhalten sind.

Die Einführung dieser Leitlinien erläutert im Folgenden kurz den Gegenstandsbereich und den Prozess der Ergotherapie. Dann folgt eine detaillierte Beschreibung des ergotherapeutischen Prozesses. Darin finden sich auch Zusammenfassungen von Ergebnissen systematischer Evidenzreviews aus wissenschaftlicher Literatur zu Interventionen nach der besten ergotherapeutischen Praxis. Die Anhänge schließlich enthalten Tabellen zu Methoden (Anhang E) und Evidenz (Anhang F) für das Review.

1.2 Gegenstandsbereich und Prozess der Ergotherapie

Die Fachkompetenz von Ergotherapeuten² 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 und Process (3rd ed.; AOTA, 2014)* an. Auf der

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

Grundlage der ersten und zweiten Ausgabe des *Occupational Therapy Practice Framework: Domain und Process* (AOTA, 2002, 2008), der früheren *Uniform Terminology for Occupational Therapy* (AOTA, 1989, 1994) und der *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; Ergotherapeuten³ 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 übergeordnete Aufgabe, Gesundheit, Wohlbefinden und Teilhabe am Leben durch Beteiligung an Betätigung zu unterstützen, umreißt den Gegenstandsbereich des Berufes, und sie betont, wie wichtig der Einfluss von Umwelt- und Lebensbedingungen darauf ist, wie Menschen ihre Betätigungen ausführen. Schlüsselaspekte des ergotherapeutischen Gegenstandsbereiches werden in **Tabelle 1-1** definiert.

1.2.2 Prozess

Viele Berufe nutzen den Prozess der Evaluation, Intervention und Outcome, der im *Framework* dargestellt wird. Die Anwendung dieses Prozesses durch

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

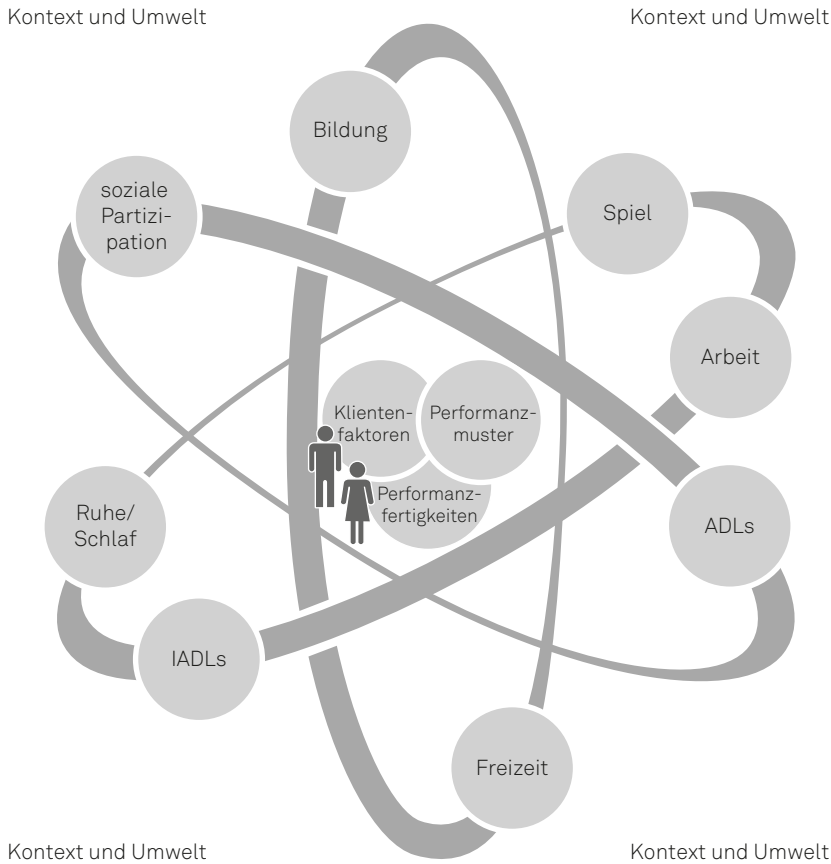


Abbildung 1-1: Ergotherapeutischer Gegenstandsbereich
 Zur Beachtung, ADLs = Aktivitäten des täglichen Lebens. IADLs = Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens.
 Quelle: Occupational Therapy Practice Framework: Domain und Process (3rd ed. S. 55) des Amerikanischen Ergotherapieverbandes, 2014,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

Tabelle 1-1: Aspekte des ergotherapeutischen Gegenstandsbereichs

Betätigung	Klientenfaktoren	Performanzfertigkeiten	Performanzmuster	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 Rituale	Personbezogen Physisch
Ruhe und Schlaf		Soziale Interaktionsfertigkeiten	Rollen	Sozial
Bildung				Zeitlich
Arbeit				Virtuell
Spiel				
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.

die Ergotherapie ist jedoch durch seine Fokussierung auf Betätigung einzigartig (siehe Abb. 1-2). Der Prozess klientenzentrierter ergotherapeutischer Intervention beginnt üblicherweise mit dem Betätigungsprofil, einer Erhebung der Betätigungsbedürfnisse, -probleme und -anliegen des Klienten und der Analyse der Betätigungsperformanz. Zu letzterer gehören Fertigkeiten, Muster, Kontext und Umwelt, Aktivitätsanforderungen und Klientenfaktoren, die zur Zufriedenheit des Klienten mit seiner Fähigkeit, an wertgeschätzten Alltagsaktivitäten teilzunehmen, beitragen oder sie behindern. Die Analyse von Betätigungsperformanz erfordert nicht nur, die komplexe und dynamische Interaktion zwischen

Klientenfaktoren, Performanzfertigkeiten, Performanzmustern und Kontext und Umwelt zu durchschauen, sondern auch die Aktivitätsanforderungen der ausgeführten Betätigung. Therapeuten planen die Intervention und setzen sie mit vielerlei Ansätzen und Methoden um, bei denen Betätigung sowohl das Mittel als auch der Zweck ist (Trombly, 1995).

Ergotherapeuten überprüfen ständig die Effektivität der Intervention und die Fortschritte auf die vom Klienten erwünschten Ergebnisse. Von der Gesamtsicht auf die Intervention hängt die Entscheidung ab, ob letztere fortgeführt oder beendet und eine Überweisung an andere Gesundheitsdienstleister oder -berufe empfohlen wird.

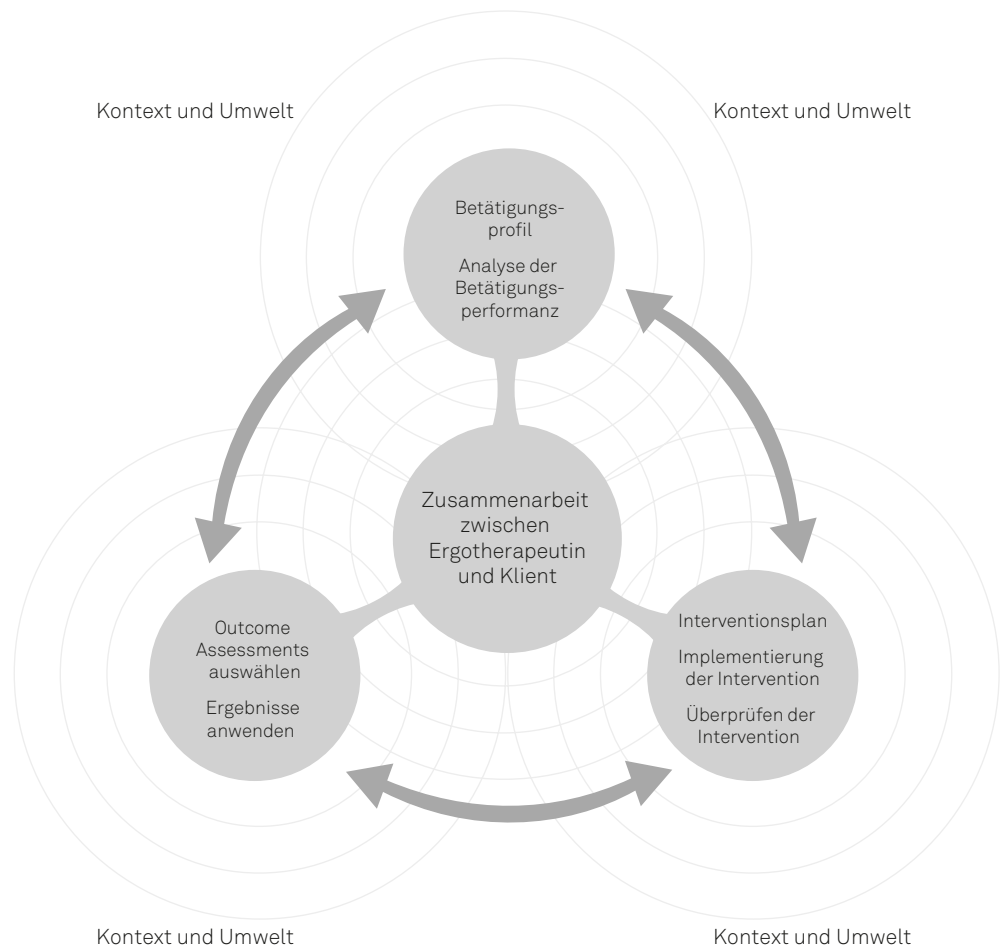


Abbildung 1-2:
Ergotherapeutischer Prozess
Quelle. Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process (3rd ed. S. 55) des Amerikanischen Ergotherapieverbandes, 2014, American Journal of Occupational Therapy, 68 (Suppl. 1) S1-S48. Abdruck mit freundlicher Genehmigung.

2 Zusammenfassung

2.1 Hintergrund

In den USA erleiden jährlich 795 000 Menschen einen Schlaganfall, davon 610 000 erstmalig. Obwohl medizinische Fortschritte die Todesrate durch Schlaganfall seit 2010 um 35,8 % gesenkt haben, bleibt der Schlaganfall die vierthäufigste Todesursache, mit einem Todesfall alle vier Minuten.

Schlaganfälle geschehen zum einen durch einen Arterienverschluss (Ischämie) oder eine Gehirnblutung infolge einer geschädigten Arterie (hämorrhagischer Schlaganfall), wodurch der Blutfluss zum oder im Gehirn unterbrochen wird. Die mangelnde Durchblutung führt zum Absterben des Gewebes rund um die Gehirnzellen (Infarkt).

Schlaganfälle können bei Menschen aller Altersstufen auftreten, sind jedoch häufiger bei älteren Erwachsenen, bei Männern, bei Menschen mit Schlaganfällen in der Familie und bei Afroamerikanern. Häufige Risikofaktoren sind Bluthochdruck, Diabetes, Bewegungsmangel, Rauchen, Adipositas, Alkoholmissbrauch, Vorhofflimmern, Hyperlipidämie, Arteriosklerose und Drogenmissbrauch.

Weil ein Schlaganfall das zentrale Nervensystem betrifft, können daraus zahlreiche negative und potenziell langanhaltende Symptome resultieren, die auch die Betätigungsperformanz und die Partizipation betreffen. Menschen mit Schlaganfall sehen sich typischerweise mit chronischen Symptomen und Schädigungen konfrontiert, die die Hauptursachen der Behinderung darstellen. Diesen Einschränkungen in der Performanz und der Partizipation kann unterstützt durch Ergotherapeuten begegnet werden.

2.2 Ergotherapie bei erwachsenen Klienten mit Schlaganfall

Schlaganfall-Betroffene benötigen aufgrund noch vorhandener neurologischer Schädigungen, die die Partizipation an Aktivitäten beeinträchtigen, die sie vorher ausgeführt haben, häufig Ergotherapie. Ergotherapeuten können in alle drei Phasen des Genesungsprozesses nach Schlaganfall involviert sein:

1. Akutphase
2. Rehabilitationsphase
3. ambulante Phase

In der *Akutphase* liegt der Fokus für den Klienten typischerweise auf der medizinischen Versorgung, der Stabilisierung und der Vorbeugung eines zweiten Schlaganfalls. Sobald der Klient stabil genug für die Rehabilitation ist, wird Ergotherapie empfohlen, um sekundären Komplikationen vorzubeugen. Während der Rehabilitationsphase sollten Ergotherapeuten, in Vorbereitung auf die Entlassung des Klienten ins häusliche Umfeld, darauf fokussieren, die Performanz bei ADLs⁴ und IADLs⁵ zu maximieren. Zuletzt, in der ambulanten Phase, beim Klienten zu Hause oder in einem ambulanten Therapiezentrum, sollten Praktiker mit dem Klienten an der Maximierung der IADLs weiterarbeiten, aber auch die Themen Arbeit, Autofahren und das Eingebundensein in gewünschte Freizeitaktivitäten und die soziale Interaktion berücksichtigen, soweit dies die Gegebenheiten erlauben.

Die ergotherapeutische Diagnostik erlaubt es der Ergotherapeutin, ein Betätigungsprofil zu erstellen, das bestimmt, warum ein Klient eine Intervention

4 Activities of Daily Living

5 Instrumental Activities of Daily Living

aufsucht, die Betätigungsbereiche identifiziert, die nicht erfolgreich durchgeführt werden, Umweltbedingungen identifiziert, die ein Eingebundensein ermöglichen, die Geschichte des Klienten in Bezug auf Betätigungen und Rollen des täglichen Lebens festhält und die gewünschten Outcomes des Klienten für den ergotherapeutischen Prozess ermittelt. Während der Arbeit mit dem Klienten sollte der Therapeut die anvisierten Outcomes erarbeiten, die eine Evaluation des Therapieprozesses ermöglichen. Wenn gewünscht oder notwendig, sollten Familienmitglieder in die ergotherapeutische Diagnostik mit einbezogen werden.

In der ergotherapeutischen Intervention von Menschen mit Schlaganfall zielen Interventionen oftmals auf die Prävention von Stürzen und von Aspiration und der daraus resultierenden sekundären Schädigungen ab. Zusätzlich fokussiert der ergotherapeutische Prozess auf die Wiederherstellung von Klientenfaktoren und der Performanzfertigkeiten, die die Betätigungsperformanz beeinträchtigen. Die Ergotherapeutin beobachtet die ausgewählten Interventionen und modifiziert sie, wo nötig.

Richtig angewendet erlauben es standardisierte Assessment-Verfahren der Ergotherapeutin, die Performanz des Klienten und seinen Fortschritt im weiteren Therapieverlauf zu evaluieren. Um geeignete Assessment-Instrumente auswählen zu können, sollten die Phase der Genesung des Klienten und das Praxissetting berücksichtigt werden. Wenn Klienten aus der Ergotherapie entlassen werden, sollte die Dokumentation Informationen zu den erreichten Outcomes, zum Bedürfnis des Klienten, weitere Ziele (Outcomes) zu erreichen und Empfehlungen zu dem Setting, in das er entlassen werden sollte, enthalten.

2.3 Praxisleitlinien

In vielen Bereichen wurden Praxisleitlinien entwickelt, um die Qualität der Gesundheitsversorgung zu verbessern, die Klientenzufriedenheit zu erhöhen, passende Gesundheitsleistungen sowie die (diesbezügliche) Entscheidungsfindung zu fördern und die Kosten für die Gesundheitsversorgung zu reduzieren. Zu diesem Zweck und auf Basis der vorhandenen Evidenz versucht diese Leitlinie einen Überblick über ergotherapeutische Interventionen und ihre Effekte bei Erwachsenen, die einen Schlaganfall hatten, zu schaffen. Zudem soll diese Leitlinie dabei helfen, Entscheidungen über zukünftige Forschungsbereiche zu treffen, indem sie Bereiche hervorhebt, in denen noch

ein Mangel an Evidenz für einen klaren Nutzen bestimmter Interventionen besteht oder in denen verfügbare Interventionen die Bedürfnisse Erwachsener mit Schlaganfall nicht erfüllen. Die Leitlinie sollte vielen nützlich sein, die in den Prozess der Bereitstellung von Ergotherapie für Erwachsene mit einem Schlaganfall involviert sind, zum Beispiel den praktisch tätigen Ergotherapeuten; Lehrtherapeuten; Klienten, Familien und Pflegenden; Kostenträgern und politischen Entscheidungsträgern.

Erkenntnisse aus systematischen Reviews zu Ergotherapie für Klienten mit Schlaganfall sind Grundlage dieser Leitlinie. Der Überblick wurde geschaffen, um die Wirksamkeit von Interventionen für Erwachsene zur Verbesserung:

1. der Betätigungsperformanz bei kognitiven Schädigungen nach Schlaganfall
2. der Betätigungsperformanz bei motorischen Schädigungen nach Schlaganfall
3. der Betätigungsperformanz bei psychosozialen und/oder emotionalen Schädigungen nach Schlaganfall und
4. der Bereiche von Betätigung und sozialer Teilhabe nach Schlaganfall darzustellen.

Es wurde in zahlreichen medizinischen Datenbanken mit Hilfe von Schlüsselwörtern zu möglichen Interventionen gesucht. Die Review-Autoren analysierten anschließend das Evidenzlevel jeder Studie anhand des jeweiligen Studiendesigns. Nur peer-reviewte Texte des Levels I (randomisierte kontrollierte Studien, systematische Reviews und Metaanalysen), des Levels II (nicht randomisierte kontrollierte Studien) oder des Levels III (Vorher-Nachher-Studien) wurden in die endgültigen Ergebnisse einbezogen. Forschungsliteratur niedrigerer Evidenzlevel (Level IV-Einzelfallanalysen und Level V-Fallberichte und Expertenmeinungen) wurde nicht berücksichtigt, wenn Evidenz von höherer Qualität zur gleichen Intervention verfügbar war. Interventionen, die nicht in den Bereich der Ergotherapie gehören, wurden ebenfalls ausgeschlossen. Die Studien, die in die Reviews einfließen, berichteten nicht explizit von unerwünschten Ereignissen oder dem erwarteten Nutzen im Zusammenhang mit den untersuchten Interventionen. Ergotherapeuten sollten sich des potenziellen Nutzens und möglicher Schäden einer Intervention bewusst sein und die Stärken und Einschränkungen der Klienten evaluiert haben, um den potenziellen Nutzen oder Schaden einer spezifischen Intervention bestimmen zu können.