



Brent Braveman
Elizabeth G. Hunter

Rehabilitation nach Krebserkrankung

Deutschsprachige Ausgabe
herausgegeben von Mieke le Granse

Leitlinien der Ergotherapie

 hogrefe

Rehabilitation nach Krebserkrankungen

Rehabilitation nach Krebserkrankung

Brent Braveman, Elizabeth G. Hunter

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

Brent Braveman
Elizabeth G. Hunter

Rehabilitation nach Krebserkrankung

Leitlinien der Ergotherapie Band 13

Deutschsprachige Ausgabe herausgegeben von Mieke le Granse

Aus dem Amerikanischen von Christina Janssen



Mit freundlicher Unterstützung von ergotherapie austria



Brent Braveman, PhD, OTR/L, FAOTA, *Director, Department of Rehabilitation Services, MD Anderson Cancer Center, Houston, Texas*

Elizabeth G. Hunter, PhD, OTR/L, *Assistant Professor, Graduate Center for Gerontology, College of Public Health, University of Kentucky, Lexington*

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
verlag@hogrefe.ch
www.hogrefe.ch

Lektorat: Barbara Müller
Bearbeitung: Mieke le Granse, Barbara Müller
Herstellung: Daniel Berger
Umschlagabbildung: © Andrea Obzerova, iStock.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: Braveman, B., Hunter, Elizabeth, G. (2017). *Occupational Therapy Practice Guidelines for Cancer Rehabilitation With Adults*. Bethesda, MD: AOTA Press.

© 2017 by the American Occupational Therapy Association, Inc.
ISBN-13: 978-1-56900-401-2

1. Auflage 2019
© 2019 Hogrefe Verlag, Bern

(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-95861-3)
ISBN 978-3-456-85861-6
<http://doi.org/10.1024/85861-000>

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	21
2.1 Hintergrund	21
2.2 Ergotherapie bei Erwachsenen mit einer Krebserkrankung	22
2.3 Überblick zu Praxisleitlinien	23
2.4 Zusammenfassung der Hauptergebnisse	23
2.4.1 Interventionen multidisziplinärer Rehabilitationsprogramme	23
2.4.2 Interventionen zum Umgang mit dem Management von Symptomen	24
2.4.3 Interventionen bei psychologischen Bedürfnissen	24
2.4.4 Interventionen zu körperlichen Aktivitäten	24
2.4.5 Interventionen zum Umgang mit Management bei Lymphödemen	25
2.4.6 Interventionen komplementärer Gesundheitsansätze und alternativer Heilmethoden	25
2.4.7 Interventionen von physikalischen Anwendungen	26
2.4.8 Interventionen hinsichtlich sexueller Aktivität	26
2.4.9 Interventionen zur Rückkehr an den Arbeitsplatz	26
2.5 Fazit	27
3 Überblick zu Krebs und Krebsrehabilitation	29
3.1 Demografische Entwicklungen und Tendenzen	29
3.2 Kategorien und Krebsstadien	30
3.3 Kontinuität der Krebsbehandlung	30
3.4 Phasen der Krebsrehabilitation und der Behandlungssettings	30
3.5 Behandlungsoptionen	31
3.6 Medizinische Komplexität	31
3.6.1 Besonderheiten, weiterführende Kenntnisse und Fähigkeiten	31
3.6.2 Vitalzeichen und Laborwerte	31
3.6.3 Vorsichtsmaßnahmen bei Hauttransplantationen	32
3.7 Signifikante Sekundärfolgen einer Krebserkrankung und deren Therapie	32
3.7.1 Krebsbedingte Erschöpfung (Cancer-Related Fatigue)	32
3.7.2 Dekonditionierung	33

3.7.3	Krebsbedingte kognitive Dysfunktion	33
3.7.4	Krebsbedingte Neuropathie	33
3.7.5	Krebsbedingte Schmerzen	34
3.7.6	Kardiovaskuläre und pulmonale Erkrankungen	34
3.7.7	Abstoßung von Transplantaten (Graft Versus Host Disease)	35
3.7.8	Lymphödeme	35
3.7.9	Komplikationen nach operativen Eingriffen	35
3.7.10	Psychosoziale Probleme: Körperbild, Depression, Angststörung	36
3.8	Ergotherapie bei Erwachsenen mit einer Krebserkrankung	36
3.9	Stadien und Settings der Therapie	37
3.9.1	Akutphase	37
3.9.2	Rehabilitationsphase	38
3.9.3	Postakute Versorgung	38
3.9.4	Palliativversorgung, Hospizversorgung und Sterbebegleitung	39
3.10	Fallstudien	40
<hr/>		
4	Ergotherapeutischer Prozess bei Erwachsenen mit einer Krebserkrankung	47
4.1	Professionelles Reasoning	47
4.2	Therapeutic Use of Self	47
4.3	Aktivitätsanalyse	47
4.4	Überweisungen	48
4.5	Evaluation	48
4.5.1	Analyse der Betätigungsperformanz	48
4.5.2	Betätigungsbereiche	52
4.5.3	Klientenfaktoren	52
4.5.4	Performanzfertigkeiten	53
4.5.5	Performanzmuster	53
4.5.6	Kontext und Umwelt	53
4.6	Intervention	54
4.6.1	Interventionsplan	54
4.6.2	Implementierung der Intervention	54
4.6.3	Überprüfung der Intervention	55
4.7	Ergebnis und Ergebniskontrolle	55
4.8	Abschluss, Entlassungsplanung und Nachsorge	56
<hr/>		
5	Best Practice und Zusammenfassungen der Evidenz	57
5.1	Review der Evidenzen	57
5.2	Vorteile und Nachteile	58
5.3	Interventionen multidisziplinärer Rehabilitationsprogramme	59
5.3.1	Ergotherapeutische Interventionen	59
5.3.2	Evidenzreview	59
5.3.3	Zusammenfassung: multidisziplinäre Rehabilitationsprogramme	60
5.4	Interventionen zum Symptommanagement	60
5.4.1	Ergotherapeutische Interventionen	60
5.4.2	Evidenzreview	61
5.4.3	Zusammenfassung: Symptommanagement	61
5.5	Interventionen bei psychosozialen Bedürfnissen	61
5.5.1	Ergotherapeutische Interventionen	61
5.5.2	Evidenzreview	62
5.5.3	Zusammenfassung: psychosoziale Bedürfnisse	62
5.6	Interventionen zu körperlichen Aktivitäten	63
5.6.1	Ergotherapeutische Interventionen	63

5.6.2	Evidenzreview	63
5.6.3	Zusammenfassung: körperliche Aktivität	64
5.7	Interventionen zum Management von Lymphödemen	64
5.7.1	Ergotherapeutische Interventionen	64
5.7.2	Evidenzreview	64
5.7.3	Zusammenfassung: Management eines Lymphödems	65
5.8	Interventionen zu komplementären Heilmethoden und integrativer Gesundheit	65
5.8.1	Ergotherapeutische Interventionen	66
5.8.2	Evidenzreview	66
5.8.3	Zusammenfassung: Komplementäre Heilmethoden	66
5.9	Interventionen zu physikalischen Anwendungen	67
5.9.1	Ergotherapeutische Interventionen	67
5.9.2	Evidenzreview	67
5.9.3	Zusammenfassung: Physikalische Anwendungen	67
5.10	Interventionen zur sexuellen Aktivität	68
5.10.1	Ergotherapeutische Interventionen	68
5.10.2	Evidenzreview	68
5.10.3	Zusammenfassung: Sexuelle Aktivitäten	68
5.11	Interventionen zur Rückkehr ins Berufsleben	68
5.11.1	Ergotherapeutische Interventionen	69
5.11.2	Evidenzreview	69
5.11.3	Zusammenfassung: Rückkehr in das Berufsleben	69
<hr/>		
6	Schlussfolgerungen für die Praxis, Ausbildung und Forschung	71
6.1	Schlussfolgerung für die Praxis	71
6.2	Schlussfolgerung für die Ausbildung	74
6.3	Schlussfolgerung für die Forschung	75
<hr/>		
7	Anhänge	77
A	Vorbereitung und Qualifikationen von Ergotherapeuten und Ergotherapie-Assistenten	77
B	Selected CPT™ Codes for Occupational Therapy Evaluations and Interventions	79
C	Evidenzbasierte Praxis	82
D	Übersicht zur Evidenz	86
<hr/>		
	Literatur	127
<hr/>		
	Sachwortverzeichnis	141
<hr/>		
	Glossar	147
<hr/>		
	Herausgeberin und Übersetzerin	155

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 Be-
 thesda, MD.

The issue editor for this Practice Guideline is

Marian Arbesman, PhD, OTR/L, FAOTA President,
 ArbesIdeas, Inc. Consultant, AOTA Evidence-Based
 Practice Project Clinical Assistant Professor, Depart-
 ment of Rehabilitation Science State University of
 New York at Buffalo.

The authors acknowledge the following individuals
 for their contributions to the evidencebased syste-
 matic review:

Mariana D'Amico, EdD, OTR/L, BCP, FAOTA
 Robert W. Gibson, PhD, OTR/L, FAOTA.

The authors acknowledge and thank the following in-
 dividuals for their participation in the content review
 and development of this publication:
 Kris Barnekow, PhD, OTR/L
 (Consumer Representative)

Claudine Campbell, MOT, OTR/L, CLT
 Jennifer Hayter, MA, OTR/L, SWC, CLT-LANA
 Bryan Hull, JD, MPH
 Kathleen Lyons, ScD, OTR/L
 Lauro Muñoz, OTR, MOT, FAOTA
 Robin Newman, OTD, OTR/L, CLT, CDRS
 Suzänne F. Taylor, PhD, MBA-HCM, OTR/L.

The authors acknowledge and thank the following
 individuals for their contribution and authorship of
 the case studies:

Claudine Campbell, MOT, OTR/L, CLT
 Courtland Lee, OTR, MOT
 Lauro Muñoz OTR, MOT, FAOTA
 Jennifer Nicholson, OTR, MOT.

Reviewers for the regulatory policy aspects of this
 Practice Guideline were as follows:

Christina A. Metzler
 Sharmila Sandhu, JD.

Note. The authors of this Practice Guideline (Brent
 Braveman and Elizabeth Hunter) have signed a Con-
 flict 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 dazugehörigen 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 Ergotherapeutinnen, 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 auf 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
- Menschen mit Schädel-Hirn-Trauma
- Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Folgende Praxisrichtlinien sind geplant:

- Frühe Kindheit
- Autofahren und Mobilität in der Gemeinde für den älteren Menschen
- Sensorische Integration bei Kindern und Jugendlichen
- Musculoskeletale 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 die verwendete Terminologie ist in der Übersetzung verschieden. So ist jeder Praxisleitlinie ein Glossar an-

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

gehängt 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 jeweilige 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 Verfügung 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 gebracht 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 Klienten erschwingliche und zugängliche, hochqualifizierte ergotherapeutische Dienstleistungen in der Gesundheitsversorgung ermöglichen.

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 einer Krebserkrankung. Sie definiert den ergotherapeutischen Gegenstandsbereich und Prozess und die Interventionen, die innerhalb der Grenzen akzeptabler Praxis vorkommen (**Kapitel 1.2**). Diese Leitlinie behandelt nicht alle Behandlungsmethoden, die möglich wären. Sie empfiehlt zwar einige spezifische Behandlungsmethoden, aber welche der möglichen Interventionen für die Gegebenheiten einer bestimmten Person oder Gruppe und für deren Bedürfnisse angemessen ist, beurteilt letztendlich die Ergotherapeutin².

Mit dieser Publikation möchte die AOTA, dass sowohl Ergotherapeuten, Ergotherapie-Assistenten und auch diejenigen, die ergotherapeutische Dienstleistungen regeln, die Kosten tragen oder Richtlinien festlegen, verstehen, welchen Beitrag die Ergotherapie bei der Versorgung von Erwachsenen mit einer Krebserkrankung leistet. Diese Leitlinie kann ebenfalls als Empfehlung für Leistungserbringer und Heimleiter aus dem Gesundheitsbereich, Gesetzgeber für Gesundheit und Ausbildung, Kostenträger und Pflegeorganisationen dienen, die zur Schwerpunktversorgung von Menschen mit einer Krebserkrankung forschen. 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 unterstützen, evidenzbasierte Interventionen für Erwachsene mit einer Krebserkrankung anzubieten
- Ergotherapeuten und Ergotherapie-Assistenten 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 unterstützen, ob eine Überweisung zur Ergotherapie sinnvoll ist
- Kostenträger bei der Entscheidung unterstützen, ob eine medizinische Notwendigkeit für Ergotherapie gegeben ist
- Gesetzgeber, Kostenträger, Bundes-, Landes- und lokale Agenturen unterstützen, die Ausbildung und die Fertigkeiten von Ergotherapeuten und Ergotherapie-Assistenten zu verstehen
- Planungsteams in Sozial- und Gesundheitsdiensten unterstützen, die Notwendigkeit von Ergotherapie festzustellen

2 Personenbezeichnungen der Ergotherapie im Singular stehen in diesem Dokument in weiblicher Form, im Plural in der allgemeinen männlichen Form. Sie gelten selbstverständlich auch für das jeweilige andere Geschlecht.

- Ergotherapeutische Forschung im jeweiligen Praxisbereich unterstützen, Instrumente zur Ergebnismessung festzulegen und die gegenwärtige ergotherapeutische Praxis zu definieren, zum Vergleich der Effektivität ergotherapeutischer Interventionen
- Finanzierer der Gesundheitsversorgung (Krankenkassen), Ausbilder und Analysten unterstützen, die Zweckmäßigkeit ergotherapeutischer Intervention bei Erwachsenen mit einer Krebserkrankung zu verstehen
- Politiker, Gesetzgeber und Organisationen unterstützen, den Beitrag, den Ergotherapie zur Gesundheitsförderung, Programmentwicklung und Reformierung der Gesundheit bei Erwachsenen mit einer Krebserkrankung leisten kann, zu verstehen
- Ergotherapeutisches Lehrpersonal unterstützen, geeignete Curricula zu entwickeln, unter Berücksichtigung der Rollen, die Ergotherapie bei Erwachsenen mit einer Krebserkrankung einnimmt.

Der Einführung dieser Leitlinien folgt ein Überblick über Krebserkrankungen bei Erwachsenen. In **Kapitel 2** werden die Hauptkategorien einer Krebserkrankung erläutert, die Stadien der Krebserkrankung, Phasen und Settings der Rehabilitation nach einer Krebserkrankung, Behandlungsoptionen, Vorsichtsmaßnahmen, Kontraindikationen, Aspekte der medizinischen Komplexität, Beschreibung signifikanter sekundärer Begleiterscheinungen, die in Zusammenhang mit der Krebserkrankung und den Behandlungsmethoden stehen. In **Kapitel 3** wird das Umfeld beschrieben, in dem Menschen mit einer Krebserkrankung oft behandelt werden, und der ergotherapeutische Prozess beleuchtet, der für Erwachsene mit einer Krebserkrankung angewandt wird. Es werden drei Fallstudien als Beispiele für einen ergotherapeutischen Prozess bei Erwachsenen mit drei unterschiedlichen Arten einer Krebserkrankung angeführt. **Kapitel 4 und 5** beschreiben die Evidenzbasierung von Interventionen für eine Vielzahl von Beeinträchtigungen und Herausforderungen, die Erwachsene mit einer Krebserkrankung haben. In dieser Beschreibung finden sich auch Zusammenfassungen der Ergebnisse systematischer Evidenzreviews aus wissenschaftlicher Literatur zu Interventionen hinsichtlich der besten ergotherapeutischen Praxis bei Menschen mit Krebserkrankung. **Kapitel 6** beschreibt die Folgen von Evidenzen für die ergotherapeutische Praxis, Ausbildung und Forschung.

Die Anhänge liefern Informationen zur Vorbereitung und der Qualifikation von Ergotherapeuten und Ergotherapie-Assistenten, ausgewählte *Current Procedural Terminologie*[®] Kodierung für ergotherapeutische Evaluation und Interventionen. Zusätzlich gibt es Informationen zu evidenzbasierter Praxis und Evidenztabellen, die in den Anhängen eingeschlossen sind.

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 und Process* (3rd ed.; AOTA, 2014) an. Auf der 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 Gesund-

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).

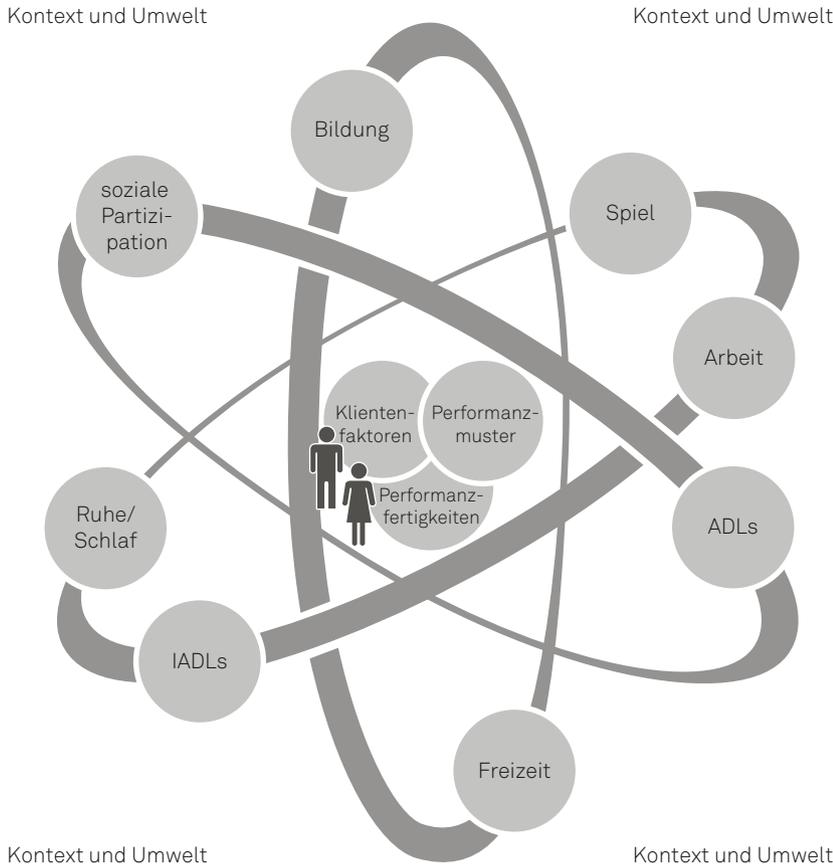


Abbildung 1-1: Ergotherapeutischer Gegenstandsbereich
 Zur Beachtung, ADLs = Aktivitäten des täglichen Lebens. IADLs = Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens.
 Quelle: Occupational Therapy Practice Framework: Domain und Process (3rd ed. S. 55) des Amerikanischen Ergotherapieverbandes, 2014, 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	Personbezogen
Ruhe und Schlaf		Soziale Interaktionsfertigkeiten	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.