



Jeff Snodgrass
Debbie Amini

Erwachsene mit muskuloskelettalen Erkrankungen

Deutschsprachige Ausgabe
herausgegeben von Mieke le Granse

Erwachsene mit muskuloskelettalen Erkrankungen

Erwachsene mit muskuloskelettalen Erkrankungen

Jeff Snodgrass, Debbie Amini

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

Jeff Snodgrass
Debbie Amini

Erwachsene mit muskuloskelettalen Erkrankungen

Leitlinien der Ergotherapie Band 17

Deutschsprachige Ausgabe herausgegeben von Mieke le Granse

Aus dem Amerikanischen von Rebecca Groth

**AOTA
PRESS**

The American
Occupational Therapy
Association, Inc.

Mit freundlicher Unterstützung von ergotherapie austria



 **hogrefe**

Jeff Snodgrass, PhD, MPH, OTR, FAOTA, Chair, Department of Occupational Therapy, Professor of Healthcare Administration & Occupational Therapy, Milligan College, Milligan College, TN, Contributing Faculty, School of Health Sciences, Walden University, Minneapolis

Debbie Amini, EdD, OTR/L, FAOTA, Director of Professional Development, American Occupational Therapy Association, Bethesda, MD

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
info@hogrefe.ch
www.hogrefe.ch

Lektorat: Barbara Müller
Bearbeitung: Mieke le Granse, Barbara Müller
Herstellung: Daniel Berger
Umschlagabbildung: © Daisy-Daisy, iStock / Getty Images Plus
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 Adults With Musculoskeletal Conditions*. Bethesda, MD: AOTA Press.

© 2017 by the American Occupational Therapy Association, Inc.
ISBN-13: 978-1-56900-439-5 (ebook)

1. Auflage 2020
© 2020 Hogrefe Verlag, Bern

(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-95891-0)
ISBN 978-3-456-85891-3
<http://doi.org/10.1024/85891-000>

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 Praxisleitlinien	21
2.3 Zusammenfassung der Hauptergebnisse	22
2.3.1 Interventionen für die Schulter	22
2.3.2 Interventionen für den Ellenbogen	23
2.3.3 Interventionen für Unterarm, Handgelenk und Hand	23
2.3.4 Interventionen für die unteren Extremitäten (UE)	24
2.3.5 Interventionen für die Wirbelsäule	24
2.3.6 Interventionen für die Rückkehr an den Arbeitsplatz	25
2.3.7 Interventionen bei chronischem Schmerz	26
2.3.8 Interventionen bei Verbrennungen	26
3 Übersicht über muskuloskelettale Erkrankungen (MSE)	27
3.1 Typen von muskuloskelettalen Erkrankungen	27
3.2 Prävalenz	28
3.3 Gründe und Risikofaktoren	28
3.4 Allgemeine Symptome und Beeinträchtigungen	29
3.5 Diagnostik der Erkrankungen	29
4 Der ergotherapeutische Prozess bei Erwachsenen mit muskuloskelettalen Erkrankungen (MSE)	31
4.1 Evaluation	31
4.1.1 Betätigungsprofil	31
4.1.2 Analyse der Betätigungsperformanz	31
4.1.3 Betätigungsbereiche	32
4.1.4 Klientenfaktoren	34
4.1.5 Performanzfertigkeiten	34
4.1.6 Performanzmuster	34
4.1.7 Kontext und Umwelt	35

4.2	Intervention	35
4.2.1	Planung der Intervention	35
4.2.2	Implementierung der Intervention	36
4.2.3	Überprüfung der Intervention	37
4.3	Ergebnis und Ergebniskontrolle	37
4.4	Fallstudien	38
4.4.1	Fallstudie 1: Laterale Epikondylitis	38
4.4.2	Fallstudie 2. Knieendoprothese	41
4.4.3	Fallstudie 3: Kreuzschmerzen	43
<hr/>		
5	Best Practice und Zusammenfassung der Evidenz	47
5.1	Einführung	47
5.2	Interventionen für die Schulter	48
5.2.1	Frakturen	48
5.2.2	Kapselverklebungen	49
5.2.3	Nacken- und Schulterschmerz	49
5.2.4	Unspezifischer Schulterschmerz	49
5.2.5	Rotatorenmanschettenrupturen	50
5.2.6	Subacromiales Impingement	50
5.3	Interventionen für den Ellenbogen	51
5.3.1	Laterale Epikondylitis	52
5.3.2	Frakturen, Kontrakturen und Dislokationen	52
5.3.3	Subakute Ellenbogenverletzungen	53
5.3.4	Kubitaltunnelsyndrom	53
5.4	Interventionen für Unterarm, Handgelenk und Hand	53
5.4.1	Knochen, Gelenke und allgemeine Beschwerden an der Hand	53
5.4.2	Periphere Nervenverletzungen	56
5.4.3	Sehnenerkrankungen	58
5.5	Interventionen für die unteren Extremitäten	59
5.5.1	Hüftfrakturen	60
5.5.2	Hüft- und Knieersatz	61
5.5.3	Hüft- und Kniearthrose	62
5.6	Interventionen für die Wirbelsäule	63
5.6.1	Psychosoziale und kognitive Interventionen	63
5.6.2	Ergonomie und Arbeitstechnik oder Modifikationen	67
5.6.3	Funktionelle Wiederherstellung	67
5.6.4	Multidisziplinäre Ansätze	68
5.6.5	Physikalische Anwendungen	69
5.6.6	Körperliche Aktivität	69
5.7	Interventionen für die berufliche Rehabilitation	70
5.7.1	Interventionen für den Arbeitsplatz	70
5.7.2	Psychologische und verhaltenstherapeutische Interventionen	71
5.7.3	Interventionen zu Alltagsaktivität	71
5.8	Interventionen bei chronischen Schmerzen	71
5.8.1	Selbstmanagement	71
5.8.2	Körperliche Aktivität	72
5.8.3	Edukation	72
5.8.4	Multidisziplinäre Interventionen	73
5.8.5	Physikalische Anwendungen	73
5.8.6	Psychosoziale Interventionen	73
5.8.7	Complex Regional Pain Syndrome (CRPS)	74
5.9	Interventionen bei Verbrennungen	74

5.9.1	Körperliche Aktivität	74
5.9.2	Hochfrequente Rehabilitation	75
5.9.3	Frühzeitige Exzision und Hautdeckung	75
5.9.4	Interventionen zur Lebensqualität	75
5.9.5	Schmerzmanagement	75
5.9.6	Narbenbehandlung	75
<hr/>		
6	Schlussfolgerungen für Praxis, Ausbildung und Forschung	77
6.1	Schlussfolgerung für die Praxis	84
6.1.1	Obere Extremität	84
6.1.2	Untere Extremität	85
6.1.3	Wirbelsäule	85
6.1.4	Rückkehr an den Arbeitsplatz	85
6.1.5	Chronische Schmerzen	86
6.1.6	Verbrennungen	86
6.2	Schlussfolgerung für die Ausbildung	86
6.3	Schlussfolgerung für die Forschung	87
<hr/>		
Anhang		89
A	Vorbereitung und Qualifikation von Ergotherapeuten und Ergotherapie-Assistenten	89
B	Selected <i>CPT</i> [™] Coding for Occupational Therapy Evaluations and Interventions	91
C	Evidenzbasierte Praxis	95
D	Übersicht zur Evidenz	100
<hr/>		
Literatur		255
<hr/>		
Sachwortverzeichnis		279
<hr/>		
Glossar		285
<hr/>		
Herausgeberin und Übersetzerin		293

Danksagung

The series editor for this Practice Guideline is Deborah Lieberman, MHSA, OTR/L, FAOTA Director, Evidence-Based Practice Project, Staff Liaison to the Commission on Practice, American Occupational Therapy Association, Bethesda, MD

The issue editor for this Practice Guideline is Elizabeth G. Hunter, PhD, OTR/L Assistant Professor, Graduate Center for Gerontology, College of Public Health, University of Kentucky, Lexington

The methodologists for this Practice Guideline are

- Marian Arbesman, PhD, OTR/L, FAOTA, President, ArbesIdeas, Inc., Consultant, AOTA Evidence-Based, Practice Project, Clinical Assistant Professor, Department of Rehabilitation Science, State University of New York at Buffalo
- Elizabeth G. Hunter, PhD, OTR/L, Assistant Professor, Graduate Center for Gerontology, College of Public Health, University of Kentucky, Lexington

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

- Michelle Bradshaw, DC, OTR/L
- Julie Dorsey, OTD, OTR/L, CEAS
- Mark E. Hardison, MS, OTR/L
- Jillian Hendzlik, MS, OTR/L
- Tandra L. Marik, OTD, OTR/L, CHT
- Naoya Ogura, MA, OTR/L
- Sonia Paquette, OTD, OTR/L, CPE, D-ABVE
- Katharyn Parini, MS, OTR/L
- Shawn C. Roll, PhD, OTR/L, RMSKS, FAOTA
- Deborah A. Schwartz, OTD, OTR/L, CHT
- Meagan Toner, MS, OTR/L
- Justina Wong, MA, OTR/L

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

- Stephanie Bachman, OTD, OTR/L, CHT
- Michelle Bradshaw, DC, OTR/L
- Julie Dorsey, OTD, OTR/L, CEAS
- Holly Ehrenfried, OTD, OTR/L, CHT
- Denise Finch, OTD, OTR/L, CHT
- Sonia Paquette, OTD, OTR/L, CPE, D-ABVE
- Sara Raduski, MS, OTR/L
- Shawn C. Roll, PhD, OTR/L, RMSKS, FAOTA
- Deborah A. Schwartz, OTD, OTR/L, CHT

The authors acknowledge and thank the following individual for her participation in the content review and development of this publication from a policy/regulatory perspective:

- Christina Metzler

The authors acknowledge and thank the following individuals for their participation in the content review and development of this publication from the consumer and other health care provider perspective:

- Cameron E. Lynch, MS
- Beth Stevenson, BSN, RN, CCM

The authors acknowledge and thank the following individuals for their contribution and review of Appendix D and Appendix E:

- Jeremy Furniss, OTD, OTR/L, BCG
- Bryan E. Hull, JD, MPH
- Katie Jordan, OTD, OTR/L
- Sharmila Sandhu, JD

Note. The authors of this Practice Guideline (Jeff Snodgrass and Debbie Amini) 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 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 Gesund-

heitswesen. Ergotherapeutinnen sind überall präsent, zeigen ihre Bedeutung und ihren Einfluss im interprofessionellen Team 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 Ergotherapeu-

tinnen 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
- Ältere Menschen mit Sehbeeinträchtigungen
- Menschen mit Schädel-Hirn-Trauma
- Rehabilitation nach Krebserkrankung
- Autofahren und kommunale Mobilität für ältere Menschen
- Aktives Altern zuhause
- Menschen mit Alzheimer-Erkrankung
- Menschen mit arbeitsbedingten Verletzungen und Erkrankungen
- Menschen mit neurodegenerativen Erkrankungen
- Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen
- Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Folgende Praxisrichtlinien sind in Arbeit und erscheinen bis 2020:

- Frühe Kindheit
- Erwachsene mit Arthritis und anderen rheumatischen Erkrankungen
- Sensorische Verarbeitung und Integration bei Kindern und Jugendlichen

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 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

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

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 Verfügung zu stellen. Ein weiteres großes Dankeschön gilt den Kolleginnen von Hogrefe Verlag, Barbara Müller und Diana Goldschmid, die mit großem Ein-

satz unermüdlich dafür gesorgt haben, dass diese wichtige und höchst interessante Reihe an Praxisrichtlinien publiziert wird.

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 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 muskuloskelettalen Erkrankungen. 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 fest-

legen, verstehen, welchen Beitrag die Ergotherapie bei der Versorgung von Erwachsenen mit muskuloskelettalen Erkrankungen leistet. Diese Leitlinie kann ebenfalls als Empfehlung für Leistungserbringer und Heimleiter aus dem Gesundheitsbereich, Gesetzgebern für Gesundheit und Ausbildung, Kostenträgern und Pflegeorganisationen dienen, die zur Schwerpunktversorgung von Menschen mit muskuloskelettalen Erkrankungen 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 Erwachsenen mit muskuloskelettalen Erkrankungen 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.

- Entwickler von Gesundheitsprogrammen, Verwaltungen, Gesetzgeber, Landes- und kommunale Agenturen und Kostenträger unterstützen, das Spektrum ergotherapeutischer Dienstleistungen zu verstehen
- 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 muskuloskelettalen Erkrankungen zu verstehen
- Politiker, Gesetzgeber und Organisationen unterstützen, den Beitrag, den Ergotherapie zur Gesundheitsförderung, Programmentwicklung und Reformierung der Gesundheit bei Erwachsenen mit muskuloskelettalen Erkrankungen leisten kann, zu verstehen
- Ergotherapeutisches Lehrpersonal unterstützen, geeignete Curricula zu entwickeln, unter Berücksichtigung der Rollen, die Ergotherapie bei Erwachsenen mit muskuloskelettalen Erkrankungen einnimmt.

Der Einführung dieser Leitlinien folgt ein Überblick über muskuloskelettale Erkrankungen bei Erwachsenen. Es folgen die Zusammenfassungen der Hauptergebnisse aus den systematischen Reviews, die auf Best Practice zu den Interventionen bei Erwachsenen mit muskuloskelettalen Erkrankungen verweisen. 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 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 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; 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 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.

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.

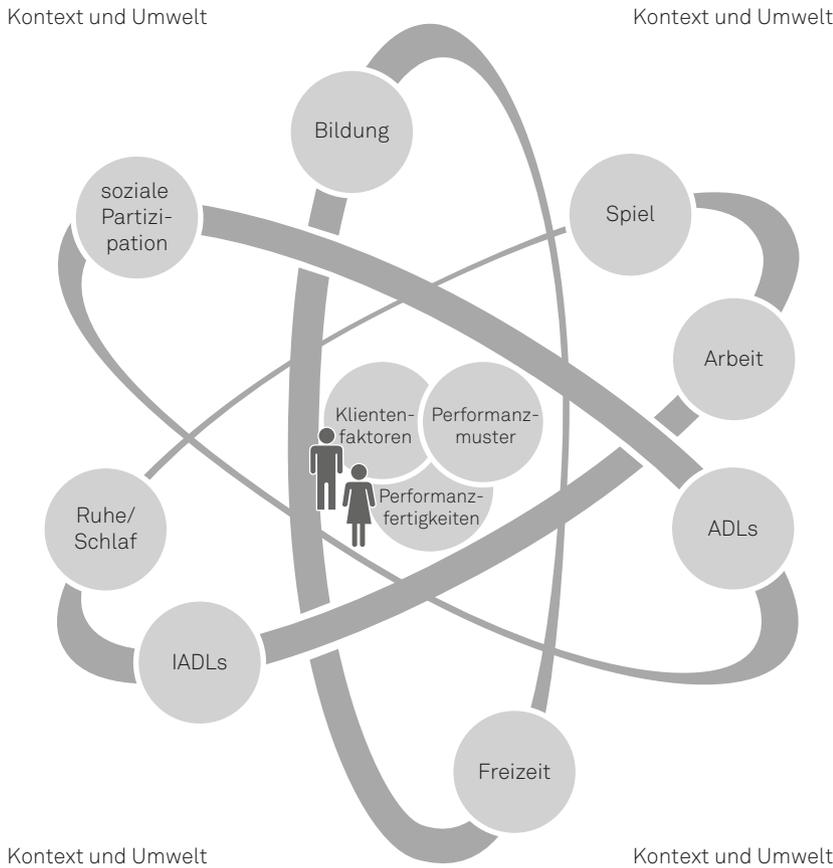


Abbildung 1-1: Ergotherapeutischer Gegenstandsbereich
 Zur Beachtung. ADLs = Aktivitäten des täglichen Lebens. IADLs = Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens.
 Quelle: Occupational Therapy Practice Framework: Domain und Process (3rd ed. S. 55) des Amerikanischen Ergotherapieverbandes, 2014,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

Tabelle 1-1: Aspekte des ergotherapeutischen Gegenstandsbereichs

Betätigung	Klientenfaktoren	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.