



Suzan Bazyk
Marian Arbesman

Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Deutschsprachige Ausgabe
herausgegeben von Mieke le Granse

Leitlinien der Ergotherapie

 hogrefe

Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Susan Bazyk, Marian Arbesman

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

Susan Bazyk
Marian Arbesman

Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Leitlinien der Ergotherapie Band 12

Deutschsprachige Ausgabe herausgegeben von Mieke le Granse

Aus dem Amerikanischen von Jutta Berding



Mit freundlicher Unterstützung von ergotherapie austria



Susan Bazyk, PhD, OTR/L, FAOTA, Professor, Occupational Therapy Program, Cleveland State University, School of Health Sciences, Cleveland, OH

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, New York

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
Bearbeitung: Mieke le Grasse, Barbara Müller
Herstellung: Daniel Berger
Umschlagabbildung: © kernel, fotolia.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: Bazyk, S., Arbesman, M. (2013). *Occupational Therapy Practice Guidelines for Mental Health Promotion, Prevention and Intervention for Children and Youth*. Bethesda, MD: AOTA Press.

© 2013 by the American Occupational Therapy Association, Inc.
ISBN-13: 978-1-56900-446-3 (ebook)

1. Auflage 2019
© 2019 Hogrefe Verlag, Bern

(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-95790-6)
ISBN 978-3-456-85790-9
<http://doi.org/10.1024/85790-000>

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	7
Geleitwort	9
1 Einführung	13
1.1 Zweck und Verwendung dieser Veröffentlichung	13
1.2 Gegenstandsbereich und Prozess der Ergotherapie	14
1.2.1 Gegenstandsbereich	16
1.2.2 Prozess	17
2 Psychische Gesundheitsförderung, Prävention und Interventionen für Kinder und Jugendliche	19
2.1 Hintergrund	19
2.2 Beeinflussende Entwicklungsfaktoren psychischer Gesundheit	19
2.3 Prävalenz von Beeinträchtigungen und Störungen	20
2.4 Risiko und Schutzfaktoren	20
2.5 Staatliche gesetzliche Grundlagen und die Rolle der Ergotherapie	23
2.6 Ein Public-Health-Ansatz der psychischen Gesundheit von Kindern	24
3 Der ergotherapeutische Prozess: Public-Health-Ansatz zur psychischen Gesundheit in Kindheit und Jugend	27
3.1 Populationen und Settings	27
3.2 Betätigungsbasierte Praxis	27
3.3 Interventionen	28
3.3.1 Fördernde Interventionen	28
3.3.2 Präventive Interventionen	29
3.3.3 Intensive individualisierte Interventionen	30
4 Drei Hauptebenen der Gesundheitsleistung	31
4.1 Ebene 1: Allgemeine psychische Gesundheitsförderung und Prävention	31
4.1.1 Evaluation	31
4.1.2 Intervention	33
4.1.3 Zusammenfassungen der Evidenz systematischer Reviews zu allgemeinen Leistungen	38
4.1.4 Zusammenfassung: Allgemeine Gesundheitsleistungen	41
4.2 Ebene 2: Gezielte psychische Gesundheitsleistungen	41
4.2.1 Evaluation	43
4.2.2 Intervention	44
4.2.3 Zusammenfassungen von Evidenzen aus systematischen Reviews gezielter/ selektiver Leistung	52

4.2.4	Zusammenfassung: Gezielte Interventionen	60
4.3	Ebene 3: Intensive psychische Gesundheitsleistung	61
4.3.1	Evaluation	61
4.3.2	Intervention	62
4.3.3	Zusammenfassungen der Evidenz systematischer Reviews zu intensiven Leistungen	63
4.3.4	Zusammenfassung: Intensive individualisierte Leistung	72
5	Schlussfolgerung für Praxis, Ausbildung und Forschung	75
5.1	Schlussfolgerung für die Praxis	75
5.2	Schlussfolgerung für die Ausbildung	76
5.3	Schlussfolgerung für die Forschung	80
6	Anhänge	81
A	Vorbereitung und Qualifikationen von Ergotherapeuten und Ergotherapie-Assistenten	81
B	Evidenzbasierte Praxis	83
C	Ergänzende Informationen zur psychischen Gesundheit von Kindern	87
D	Übersicht zur Evidenz	97
Literatur		145
Glossar		159
Sachwortverzeichnis		167
Herausgeberin und Übersetzerin		169

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

Susan Nochajski, PhD, OTR/L
 Aarti Rego-Pereira, MS, OTR/L
 Rachel Acquard Eising, MS, OTR/L
 Jessica Williams Hoffarth, MS, OTR/L
 Sara Zarinkelki, MS, OTR/L
 Kelly Todd, MS, OTR/L
 Diana Minardo, MS, OTR/L
 Kyleen King, MS, OTR/L

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

Jan Hollenbeck, OTD, OTR/L
 Leslie L. Jackson, MEd, OT/L, FAOTA
 Tracy Jirikowic, PhD, OTR/L
 Susan Nochajski, PhD, OTR/L
 Sharon A. Ray, ScD, OTR/L
 Deborah A. Whitcomb, MBA, MS, OTR/L
 Tim Nanof, MSW
 Sandy Schefkind, MS, OTR/L
 Judy Thomas, MGA
 Madalene Palmer

Note. The authors of this Practice Guideline have sig-
 ned 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 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 wissenschaftliche 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 OTPF¹ 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 Sehbeeinträchtigungen
- Menschen mit Schädel-Hirn-Trauma

Folgende Praxisrichtlinien sind geplant:

- Frühe Kindheit
- 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 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 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 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

„Die Erziehung von Kindern ist weitaus mehr als das Fokussieren dessen, was mit ihnen nicht stimmt. Es geht darum, ihre Stärken zu identifizieren und zu fördern, die sie ausmachen und wo sie am besten sind und ihnen zu helfen, Nischen zu finden, in denen sie sich bewegen können, um diese Stärken am besten entfalten können.“ (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000, S. 6)

Praxisleitlinien sind vielfach als Antwort auf die Gesundheitsreformbewegung in den Vereinigten Staaten entwickelt worden. Solche 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 die Kosten zu reduzieren. Der Amerikanische Ergotherapieverband (American Occupational Therapy Association, AOTA der nahezu 150 000 Ergotherapeuten, Ergotherapie-Assistenten (siehe **Anhang A**) und Ergotherapie-Studenten vertritt, möchte Informationen bereitstellen, um Entscheidungen zu unterstützen, die ein hochqualifiziertes System der Gesundheitsversorgung fördern, das für alle erschwinglich und zugänglich ist.

Mit einer evidenzbasierten Perspektive und dem Einbezug der Schlüsselkonzepte aus der zweiten Auflage des *Occupational Therapy Practice Framework: Domain und Process* (AOTA, 2008)² bietet diese Leitlinie einen Überblick über den ergotherapeutischen Prozess für die Förderung der psychischen Gesundheit, Prävention und Intervention für Kinder und Ju-

gendliche im Alter von 3 bis 21 Jahren. Diese Praxisleitlinie ist eine Aktualisierung der 2005 veröffentlichten ursprünglichen Version (Jackson & Arbesman, 2005) und wurde um neu verfügbare Evidenzen erweitert. Sie definiert den ergotherapeutischen Gegenstandsbereich und Prozess und die Interventionen, die innerhalb der Grenzen akzeptabler Praxis vorgenommen werden. Diese Leitlinie behandelt nicht alle Methoden der Versorgung, die möglich sind; sie empfiehlt zwar einige spezifische Methoden der Versorgung, aber welche der möglichen Interventionen angemessen ist für die Gegebenheiten einer bestimmten Person oder Gruppe, für ihre Bedürfnisse und die verfügbare Evidenz, beurteilt letztendlich die Ergotherapeutin³.

Mit dieser Publikation möchte der AOTA Ergotherapeuten und Ergotherapie-Assistenten und auch denjenigen, die die Kosten tragen oder die ergotherapeutischen Dienstleistungen regeln, helfen, den Beitrag der Ergotherapie zur Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendliche im Alter von 3 bis 21 Jahren zu verstehen. Diese Leitlinie kann ebenfalls als Empfehlung für Leistungserbringer und Heimleiter aus dem Gesundheitsbereich, Gesetzgeber für Gesundheit und Ausbildung, Kostenträger und Pflegeorganisationen dienen. Diese Publikation kann angewandt werden, um:

- Ergotherapeuten und Ergotherapie-Assistenten zu helfen, sich mit externen Institutionen über ihre Behandlung auszutauschen
- Praktikern in anderen Gesundheitsberufen, Fallmanagern, Klienten, Familien und Angehörigen und Heimleitern aus dem Gesundheitsbereich bei der Entscheidung zu helfen, ob eine Überweisung zur Ergotherapie angemessen ist

2 Die vorliegende Guideline beruht noch auf der Version des OTPF von 2008 (AOTA). Das einführende Kapitel wurde jedoch aus dem Framework von 2014 übernommen, das 2017 in der deutschen Version im Hogrefe Verlag (Bern) erschienen ist.

3 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.

- Kostenträger bei der Entscheidung zu unterstützen, ob medizinische Notwendigkeit für Ergotherapie gegeben ist
- Gesetzgebern, Kostenträgern, Bundes-, Landes- und lokalen Agenturen zu helfen, die Ausbildung und die Fertigkeiten von Ergotherapeuten und Ergotherapie-Assistenten zu verstehen
- Planungsteams in Sozial- und Gesundheitsdiensten zu helfen, die Notwendigkeit von Ergotherapie festzustellen
- Entwickeln von Gesundheitsprogrammen, Verwaltungen, Gesetzgebern, Landes- und kommunalen Agenturen und Kostenträgern zu helfen, das Spektrum ergotherapeutischer Dienstleistungen zu verstehen
- Forschern, Ergotherapeuten, Ergotherapie-Assistenten, Programmauswertern und -analysten in diesem Praxisbereich zu helfen, Ergebnismessinstrumente festzulegen, die die Effektivität von ergotherapeutischer Intervention analysieren
- Bewertern von Planung, Ausbildung und Gesundheitsfinanzierung zu helfen, die Angemessenheit ergotherapeutischer Interventionen für Erwachsene mit Sehbeeinträchtigungen zu verstehen
- Um Analysten der Politik, Bildung und Gesundheitsversorgung dahingehend zu unterstützen, die Angemessenheit von ergotherapeutischen Leistungen in der Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu verstehen
- Um Lehrpersonal in der Ergotherapie-Ausbildung bei der Gestaltung von geeigneten Curricula zu unterstützen, in denen die Rolle der Ergotherapie in der Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen berücksichtigt wird.

Lesende auf der Suche nach Evidenzen zur Ergotherapie für Kinder unter drei Jahren sollten sich an der *Leitlinie der Ergotherapie: Frühe Kindheit: Von der Geburt bis 5 Jahre*⁴ orientieren (Frolek Clark & Kingsley, 2013).

Die Einführung dieser Leitlinie erläutert im Folgenden kurz den Gegenstandsbereich und den Prozess der Ergotherapie. Es folgt eine detaillierte Beschreibung des ergotherapeutischen Prozesses zur Förderung der psychischen Gesundheit, einschließlich der Zusammenfassungen der Evidenzen aus den Literaturreviews bezüglich ergotherapeutischer Interventionen und ihrer Best practice. Eingebettet in diese Beschreibungen sind die Ergebnisse der systematischen

Reviews aus der wissenschaftlichen Literatur, welche die Best practice der ergotherapeutischen Interventionen für diese Bevölkerungsgruppe betrachtet.

Darüber hinaus enthält **Anhang B** eine Beschreibung der evidenzbasierten ergotherapeutischen Praxis und gibt Einblick in das EBP-Review-Verfahren in Bezug auf psychische Gesundheit bei Kindern. Der **Anhang C** enthält zusätzliche Informationen zu weiteren Themen, die im Zusammenhang mit psychischer Gesundheit von Kindern stehen, wie Mobbing und Freundschaftsangelegenheiten, Adipositas, psychische Gesundheitskompetenz, sensorische Verarbeitung, strukturierte Freizeitteilnahme und Prävention von riskantem Verhalten von Jugendlichen. Alle im Rahmen der Überprüfung identifizierten Studien, einschließlich der in diesem Abschnitt nicht ausdrücklich beschriebenen, sind in den Evidenztabellen in **Anhang D** zusammengefasst. Lesende sollen ermutigt werden, die vollständigen Artikel bzgl. weiterer Informationen zu lesen.

1.2 Gegenstandsbereich und Prozess der Ergotherapie

Die Fachkompetenz von Ergotherapeuten⁵ 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.

4 Diese Leitlinie erscheint im Jahr 2019 unter dem Titel. *Leitlinien der Ergotherapie. Frühe Kindheit* im Hogrefe Verlag (Bern).

5 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).

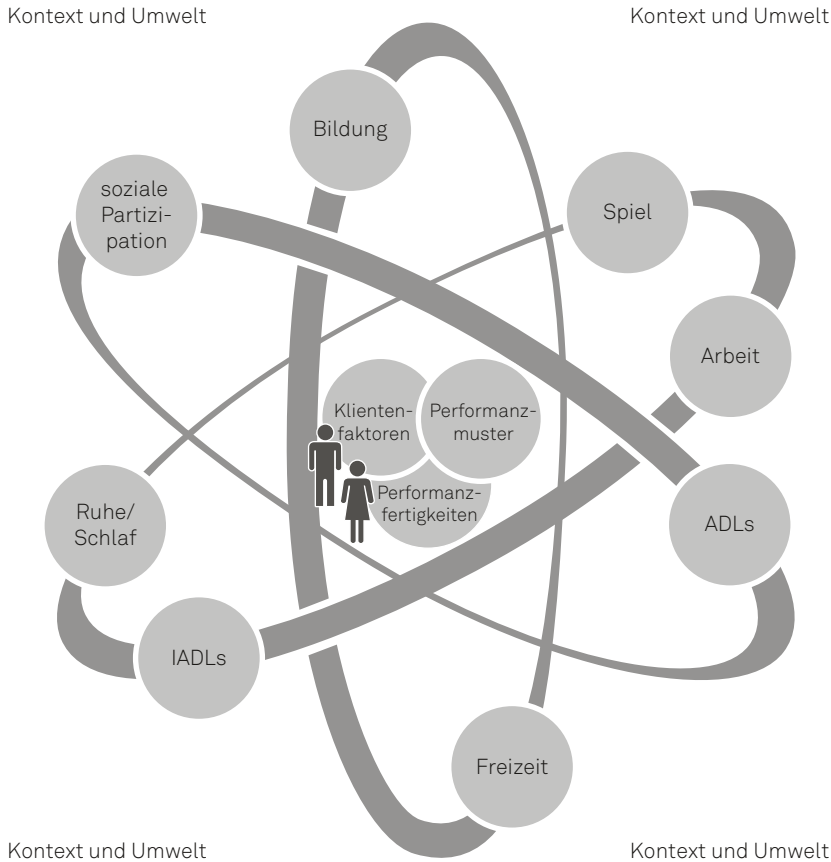


Abbildung 1-1: Ergotherapeutischer Gegenstandsbereich

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.