



Scott D. Tomchek  
Kristie Patten Koenig

# Menschen mit einer Autismus- Spektrum-Störung

Deutschsprachige Ausgabe  
herausgegeben von Mieke le Granse

Leitlinien der Ergotherapie

 hogrefe

# Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung

---

## Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung

Scott D. Tomchek, Kristie Patten Koenig

Programmbereich Gesundheitsberufe

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Gesundheitsberufe

Andrea Haid, Rorschach; Heidi Höppner, Berlin, Christiane Mentrup, Zürich;

Sascha Sommer, Bochum; Jürgen Steiner, Zürich; Birgit Stubner, Coburg;

Markus Wirz, Zürich; Ursula Walkenhorst, Osnabrück

**Scott D. Tomchek**  
**Kristie Patten Koenig**

# **Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung**

Leitlinien der Ergotherapie Band 1

Deutschsprachige Ausgabe herausgegeben von Mieke le Granse

Aus dem Amerikanischen von Beate Krieger  
Unter Mitarbeit von Barbara Dehnhardt (Glossar)



Mit freundlicher Unterstützung von ergotherapie austria



**Scott D. Tomchek, PhD, OT/L, FAOTA**, Associate Professor and Assistant Director, Department of Pediatrics, Weisskopf Center, Co-Clinical Director, University of Louisville Autism Center, University of Louisville, Louisville, KY, Adjunct Associate Research Professor, Occupational Therapy Education Program, Kansas University Medical Center, Kansas City, KS

**Kristie Patten Koenig, PhD, OT/L, FAOTA**, Associate Professor and Chair, Department of Occupational Therapy, New York University, 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  
3000 Bern 9  
Schweiz  
Tel: +41 31 300 45 00  
E-Mail: [verlag@hogrefe.ch](mailto:verlag@hogrefe.ch)  
Internet: <http://www.hogrefe.ch>

Lektorat: Barbara Müller  
Bearbeitung: Mieke le Granse, Barbara Müller  
Herstellung: Daniel Berger  
Umschlagabbildung: © Marjan Apostolovic, iStockphoto  
Umschlag: Claude Borer, Riehen  
Satz: Claudia Wild, Konstanz  
Druck und buchbinderische Verarbeitung: AZ Druck und Datentechnik GmbH, Kempten  
Printed in Germany

Band 1: Dieses Buch ist eine Übersetzung aus dem Amerikanischen. Der Originaltitel lautet:  
Occupational Therapy Practice Guidelines for Individuals With Autism Spectrum Disorder

© 2016 by the American Occupational Therapy Association, Inc.

ISBN-13: 978-1-56900-385-5

Library of Congress Control Number: 2016930588

1. Auflage 2018

© 2018 Hogrefe Verlag, Bern

(E-Book-ISBN\_PDF 978-3-456-95778-4)

ISBN 978-3-456-85778-7

<http://doi.org/10.1024/85778-000>

## 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.

# Inhalt

<b>Danksagung</b>	7
<b>Geleitwort</b>	9
<b>1 Einführung</b>	13
1.1 Zweck und Verwendung dieser Veröffentlichung	13
1.2 Gegenstandsbereich und Prozess der Ergotherapie	14
1.2.1 Gegenstandsbereich	14
1.2.2 Prozess	14
<b>2 Zusammenfassung</b>	19
2.1 Hintergrund	19
2.2 Ergotherapie bei Klienten mit Autismus-Spektrum-Störung	20
2.3 Praxisleitlinien	20
2.4 Zusammenfassung der Hauptergebnisse	21
2.4.1 Empfehlungen und Schlussfolgerungen für die ergotherapeutische Praxis	23
2.4.2 Fazit	24
<b>3 Überblick zu Autismus-Spektrum-Störungen</b>	25
3.1 Medizinische Diagnose und Berechtigungsansprüche für pädagogische Maßnahmen	25
<b>4 Der ergotherapeutische Prozess bei Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung</b>	33
4.1 Settings	33
4.2 Überweisung	34
4.3 Evaluation	35
4.3.1 Betätigungsprofil	35
4.3.2 Analyse der Betätigungsperformanz	36
4.3.3 Betätigungsbereiche	38
4.3.4 Performanzfertigkeiten und Performanzmuster	45
4.3.5 Klientenfaktoren	49
4.3.6 Kontext und Umwelt	51
4.4 Intervention	53
4.4.1 Umsetzung der Interventionen	53
4.4.2 Überprüfung der Intervention und Monitoring der Ergebnisse	53
4.5 Abschluss, Entlassungsplanung und Fortsetzung	54
<b>5 Best Practice und Zusammenfassung der Evidenz</b>	57
5.1 Interventionen: Soziales Verhalten	64
5.1.1 Soziale Fertigkeiten und Fähigkeiten	64

5.1.2	Soziale Kommunikation	67
5.1.3	Eingeschränkte Interessen und stereotype Verhaltensmuster	70
5.1.4	Spielperformanz und Freizeitpartizipation	71
5.2	Interventionen: Sensorische Integration und SBI	72
5.2.1	Interventionen zur sensorischen Integration	72
5.2.2	Sensorik basierende Interventionen	74
5.3	Interventionen zur Performanzverbesserung	76
5.3.1	Arbeit	76
5.3.2	ADLs und IADLs	77
5.3.3	Schule	79
5.4	Interventionen mit Eltern und Familien	80
5.4.1	Elternt raining, Lernangebote und Coaching	80
5.4.2	Verhaltenstherapeutische Interventionen	82
5.4.3	Andere Interventionen	83
<hr/>		
<b>6</b>	<b>Schlussfolgerung für Praxis, Ausbildung und Forschung</b>	85
6.1	Schlussfolgerung für die Praxis	85
6.2	Schlussfolgerung für die Ausbildung	88
6.3	Schlussfolgerung für die Forschung	89
<hr/>		
<b>7</b>	<b>Anhänge</b>	91
A	Vorbereitung und Qualifikation von Ergotherapeuten und Ergotherapie-Assistenten	91
B	Selected <i>ICD-9</i> and <i>ICD-10</i> Codes	93
C	Selected <i>CPT™</i> Codes for Occupational Therapy Evaluations and Interventions for Individuals With ASD	95
D	Ein kurzer historischer Überblick über die Diagnose Autismus und Prävalenzen	98
E	Evidenzbasierte Praxis	100
F	Übersicht zur Evidenz	104
<hr/>		
	<b>Sachwortverzeichnis</b>	171
<hr/>		
	<b>Literatur</b>	175
<hr/>		
	<b>Glossar</b>	195
<hr/>		
	<b>Personenindex</b>	203



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

The authors acknowledge the following individuals for their contributions to the systematic reviews:

- Brittany N. Hand, MOT, OTR/L
- Sarah Hauer, MOT
- Heather Miller Kuhaneck, PhD, OTR/L, FAOTA
- Alison E. Lane, PhD, OTR/L
- Stephanie Madonna, MS, OTR/L
- Audrey Novak, MS, OTR/L
- Emily Pearson, MS, OTR/L
- Gjyn O'Toole, MEdStud, GradDip TEFL, BA, Dip Occ Therapy
- Jane Case-Smith, EdD, OTR/L, FAOTA
- Kelly J. Tanner, PhD, OTR/L
- Renee Watling, PhD, OTR/L, FAOTA
- Lindy Weaver, PhD, OTR/L.

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

- Heather Miller Kuhaneck, PhD, OTR/L, FAOTA
- Annie Baltazar Mori, OTD, OTR/L
- Winnie Dunn, PhD, OTR, FAOTA
- Alison E. Lane, PhD, OTR/L
- Wanda J. Mahoney, PhD, OTR/L
- Kelly J. Tanner, PhD, OTR/L
- Renee Watling, PhD, OTR/L, FAOTA
- Lindy Weaver, PhD, OTR/L

- Zosia Zaks, MEd, CRC
- Bryan Hull, JD, MPH
- Madalene Palmer
- Heather Parsons, MS, OT
- Sharmila Sandhu, JD
- Sandra Schefkind, MS, OTR/L, FAOTA
- Chuck Willmarth, CAE.

The authors acknowledge and thank the following individuals for their participation and contribution:

- Nick Pentzell, for providing the selfadvocate view of the autism spectrum disorder (ASD) diagnostic criteria in a strength based perspective (Table 1.1).
- Bill Wong, OTD, OTR/L, for content development of a case description (Box 3.1).

The authors thank the individuals with ASD and their families we have worked with. Collaborating during the lived experience in daily routines has profoundly shaped our views of supporting participation. Additionally, the authors acknowledge the support from their respective programs:

- Dr. Tomchek thanks the University of Louisville Department of Pediatrics Weisskopf Center, in partnership with the University of Louisville Autism Center, for providing the forum to support individuals with an ASD and their families. The missions of these programs could not be realized without the ongoing support of the Kosair Charities, WHAS Crusade for Children, and Kentucky Cabinet for Health and Family Services. He also acknowledges the significant impact that the Occupational Therapy Education Program at Kansas University Medical Center has had on approaching all clients from a perspective of strengths.
- Dr. Patten Koenig thanks the New York University Steinhardt Department of Occupational Therapy and the New York University ASD Nest Sup-

port Project team members for their ongoing support. Additionally, she acknowledges the autistic self-advocates who have been her best teachers and continue to shift the paradigm, including Paul Kotler, Jesse Saperstein, Stephen Shore, and Zosia Zaks.

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

# Geleitwort

Mieke le Granse

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

Durch diese Entwicklung von Praxisleitlinien erhofft man sich, die Qualität der ergotherapeutischen evidenzbasierten Angebote zu verbessern, die Zufriedenheit der Klienten zu erweitern, den Gewinn und Nutzen der Inhalte der Praxisleitlinien 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-Praxisleitlinien entwickelt, um so eine hohe Qualität zu gewährleisten und fortlaufend die Praxisleitlinien zu aktualisieren oder neue zu entwickeln und herauszugeben. Sie bieten einen Überblick über den ergotherapeutischen Prozess und die 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 Praxisleitlinien, 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 den Ergotherapeutinnen, sondern auch den Klienten, Studenten, Dozenten, Forschern, anderen professionellen Berufsgruppen und Dienstleistern 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 Praxisleitlinien, 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 im Unterricht 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 Praxisleitlinien so wichtig sind für die Weiterentwicklung der Ergotherapie hat sich der Hogrefe Verlag entschieden, diese Praxisleitlinien 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 im Herbst 2017 für die deutschsprachigen Länder die ersten vier Praxisleitlinien: Menschen mit Schlaganfall, Wohnraumanpassung, Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung und Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen.

Fast zeitgleich erscheint die erste deutsche Übersetzung des OTPF (Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process, 3rd Edition) inklusive vieler Praxisbeispiele aus den Settings und Bereichen der Ergotherapie.

Das *Framework der AOTA* (OTPF) dient als wichtige Basis für alle Praxisleitlinien. 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 im täglichen 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).

Es folgen noch eine große Reihe von übersetzten Praxisleitlinien, folgende sind geplant:

- Neurodegenerative Krankheiten
- Erwachsene mit Sehschwäche
- Menschen mit Alzheimer-Krankheit und assoziierte neurokognitive Beeinträchtigungen
- Erwachsene mit Schädel-Hirn-Trauma
- Der ältere Mensch in der Gemeinde
- Autofahren und Mobilität für den älteren Menschen
- Arbeitsbedingte Erkrankungen
- Die frühe Kindheit: von Geburt bis 5 Jahre

- Kinder und Erwachsene mit Herausforderungen in Bezug zu sensorischer Verarbeitung und sensorischer Integration
- Psychische Gesundheitsförderung – Prävention und Intervention für Kinder und Jugendliche
- Rehabilitation bei Krebserkrankungen
- Muskuloskeletale Krankheiten und Arthritis

Die Praxisleitlinien sind so aufgebaut, dass sie mit einer Einführung beginnen, in der Ziel und Zweck der Praxisleitlinien beschrieben wird und einer Kurzversion vom Gegenstandsbereich und Prozess der Ergotherapie. Danach folgt eine Darstellung des/der spezifischen Krankheitsbildes(er), gefolgt durch die Darstellung und Auseinandersetzung des ergotherapeutischen Prozesses (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 Praxisleitlinie hat verschiedene Anhänge, unter anderen eine sehr ausführliche Evidenztafel, mit vielen Beispielen 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 Praxisleitlinien 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 Praxisleitlinien 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 Praxisleitlinien sind in der weiblichen Form geschrieben, wenn sie die Person im Singular anspre-

chen, 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 Praxisleitlinien 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 vom Hogrefe Verlag, Barbara Müller und Diana Goldschmid, die mit großem Einsatz unermüdlich dafür

gesorgt haben, dass diese wichtige und höchst interessante Reihe an Praxisleitlinien publiziert werden.

Wir wünschen allen Lesern viel Inspiration beim Lesen der Praxisleitlinien 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 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.

Aus evidenzbasierter Perspektive unter Einbeziehung der Schlüsselkonzepte aus der dritten Auflage des *Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process* (OTPF: AOTA, 2014) bietet eine solche Leitlinie einen Überblick über den ergotherapeutischen Prozess zur Behandlung bei Wohnraumanpassung. 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 Ergotherapeutin<sup>1</sup>.

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 Behandlung bei Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung zu verstehen. Diese Leitlinie kann ebenfalls als Empfehlung für Leistungserbringer und Heimleiter aus dem Gesundheitsbereich, Gesetzgeber für Gesundheit und Ausbildung, Kostenträger und Pflegeorganisationen dienen. Informationen zu ausgewählten Diagnosen und Abrechnungsmodalitäten für Evaluation und Intervention finden sich in **Anhang B** und **C**.

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;
- 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;
- Entwicklern 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

1 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.



- diesem Praxisbereich zu helfen, Ergebnismessinstrumente festzulegen, die die Effektivität von ergotherapeutischer Intervention analysieren;
- Bewertern von Planung, Ausbildung und Gesundheitsfinanzierung zu helfen, die Angemessenheit von ergotherapeutischer Intervention für Erwachsene mit Autismus-Spektrum-Störung zu verstehen;
- Politikern, Gesetzgebern und Organisationen zu helfen, den Beitrag zu verstehen, den Ergotherapie zu Gesundheitsförderung, Programmentwicklung und Gesundheitsreform für Erwachsene mit Autismus-Spektrum-Störung leisten kann und
- Ergotherapeutischem Lehrpersonal zu helfen, angemessene Curricula zu entwerfen, die die Rolle der Ergotherapie für Erwachsene mit Autismus-Spektrum-Störung einbeziehen.
- Den Klienten der Ergotherapie zu helfen, die Tiefe und Breite des Wissens und der Dienstleistungen zu verstehen, die im Rahmen der Wohnraumanpassung 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 bei Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung. Darin finden sich auch Zusammenfassungen von Ergebnissen systematischer Evidenzreviews aus wissenschaftlicher Literatur zu Interventionen nach der besten ergotherapeutischen Praxis bei Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung. 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 Ergotherapeuten<sup>2</sup> 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*:

2 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).

*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

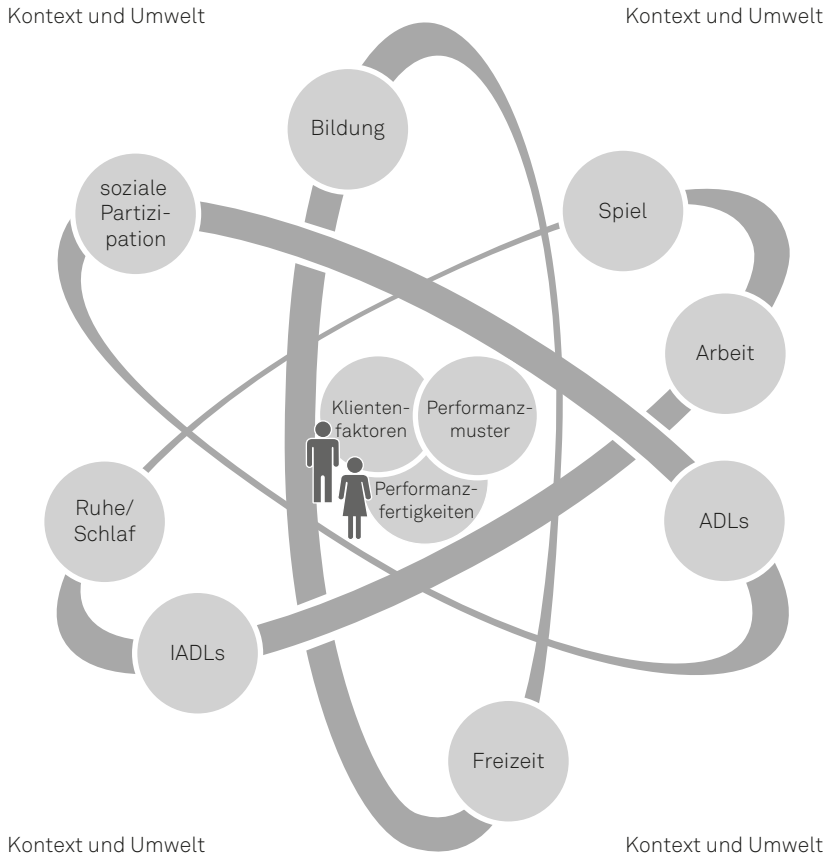
Der *Gegenstandsbereich* eines Berufes gliedert dessen Wissensbereich, seinen gesellschaftlichen Beitrag und seine intellektuellen oder wissenschaftlichen Aktivitäten. Der Gegenstandsbereich der Ergotherapie richtet sich darauf, anderen zur Teilhabe an alltäglichen Aktivitäten zu verhelfen. Der übergeordnete 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 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; Ergotherapeuten<sup>3</sup> 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

3 Wenn hier der Begriff *Ergotherapeut* 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				

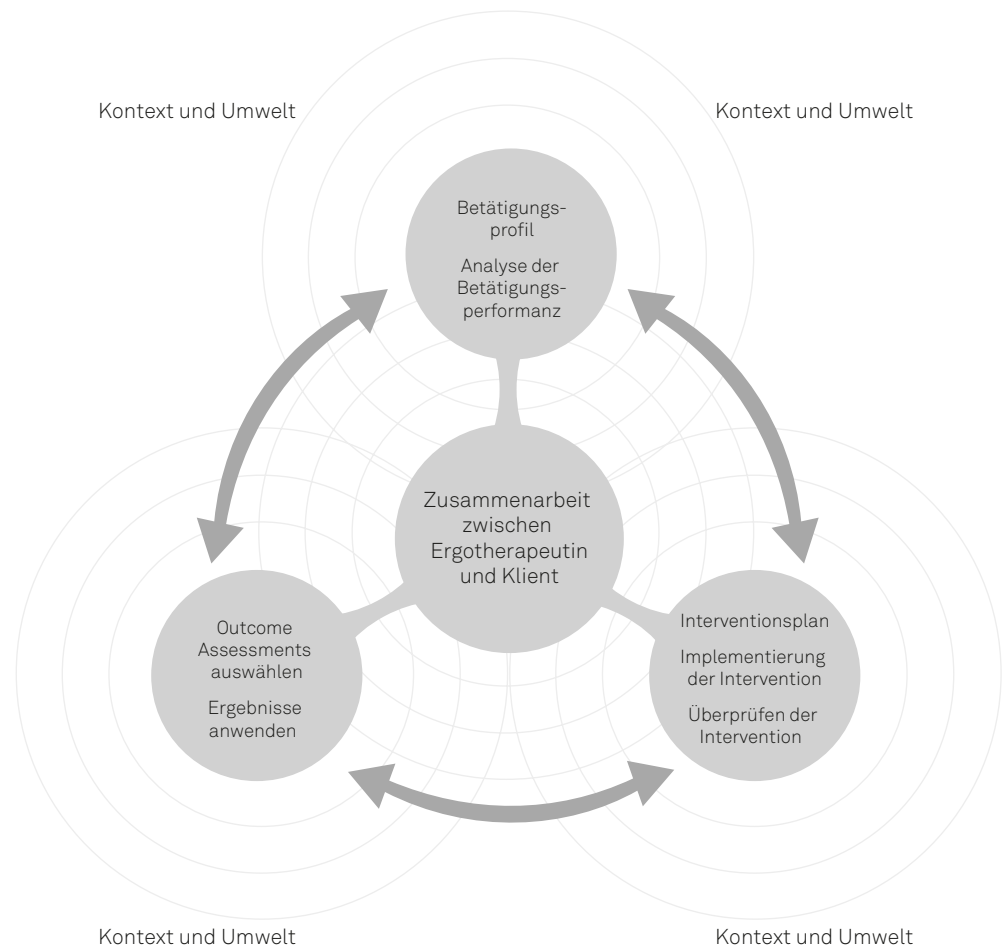
\*auch als Basisaktivitäten des täglichen Lebens (BADLs) oder personbezogene Aktivitäten des täglichen Lebens (PADLs) bezeichnet.  
 Quelle: Occupational Therapy Practice Framework : Domain und Process (3rd ed. S. S4) des Amerikanischen Ergotherapieverbandes, 2014, American Journal of Occupational Therapy,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

durch die Ergotherapie ist jedoch durch seine Fokussierung auf Betätigung einzigartig (siehe **Abb. 1-2**). Der Prozess klientenzentrierter ergotherapeutischer Behandlung 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 durch-

schauen, 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.

Der Prozess der Dienstleistung wird innerhalb des Gegenstandsbereiches des Berufes zur Unterstützung von Gesundheit und Partizipation des Klienten angewandt (siehe **Tabelle 1-2**).



**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.

**Tabelle 1-2:** Prozess der ergotherapeutischen Dienstleistung

<b>Evaluation</b>
<p><i>Betätigungsprofil</i> – Der erste Schritt im Evaluationsprozess, durch den die Betätigungsvorgeschichte und Erfahrungen des Klienten, seine Alltagsmuster, Interessen, Werte und Bedürfnisse klar werden. Ebenso werden die Gründe deutlich, warum der Klient zur Ergotherapie kommt, seine Stärken und Sorgen in Bezug auf die Ausführung von Betätigungen und alltäglichen Aktivitäten, Bereiche möglicher Störungen, Unterstützungen und Barrieren sowie seine Prioritäten.</p> <p><i>Analyse der Betätigungsperformanz</i> – Der Schritt im Evaluationsprozess, mit dem die Stärken und Probleme oder potentiellen Probleme des Klienten genauer herausgefunden werden. Die derzeitige Performanz wird oft direkt im Kontext beobachtet, um Unterstützung bzw. Barrieren bei der Performanz des Klienten festzustellen. Performanzfertigkeiten, Performanzmuster, Kontext oder Umwelt, Klientenfaktoren und Aktivitätsanforderungen werden alle bedacht, aber nur bestimmte Aspekte werden möglicherweise genauer untersucht. Angestrebte Ergebnisse werden festgelegt.</p>
<b>Intervention</b>
<p><i>Interventionsplan</i> – Der Plan leitet die Maßnahmen, die zusammen mit dem Klienten entwickelt und dann vorgenommen werden. Er beruht auf ausgewählten Theorien, Bezugsrahmen und Evidenz. Anzustrebende Ergebnisse werden bestätigt.</p> <p><i>Umsetzung der Intervention</i> – Aktionen, die die Performanz des Klienten beeinflussen und unterstützen, um seine Performanz und Partizipation zu verbessern. Interventionen beziehen sich auf die erwünschten Ergebnisse. Die Reaktion des Klienten wird überwacht und dokumentiert.</p> <p><i>Überprüfung der Intervention</i> – Überprüfung des Interventionsplans und der Fortschritte im Hinblick auf die angestrebten Ergebnisse.</p>
<b>Anstreben von Ergebnissen</b>
<p><i>Ergebnisse</i> – Erfolgsdeterminanten beim Erreichen des erwünschten Endresultats des ergotherapeutischen Prozesses. Die Informationen aus dem Outcome Assessment leiten die Planungen zukünftiger Maßnahmen mit dem Klienten und evaluieren das Interventionsprogramm (Programmevaluation).</p>

Quelle : *Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process* (3rd ed., p. S10), by American Occupational Therapy Association, 2014, *American Journal of Occupational Therapy*, 68(Suppl. 1), S1–S48. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2014.682006>. Copyright © 2014 by the American Occupational Therapy Association.

