

Esther Scholz-Minkwitz | Anke Heß (Hrsg.)

**Ergotherapie bei Menschen mit Schlaganfall –
im Spannungsfeld von Erfahrung und Evidenz**

Herbsttagung DVE des Fachausschusses Neurologie 2023

Neue Reihe Ergotherapie
Herausgeber:
Deutscher Verband der Ergotherapeuten e. V.
Reihe 10: Fachbereich Neurologie
Band 22



Deutscher Verband
Ergotherapie

Die Herausgeberinnen



Esther Scholz-Minkwitz,
Jahrgang 1971, Ergotherapeutin M.Sc. in Occupational Therapy
Nach ihrer Ausbildung zur Ergotherapeutin 2002 schloss sie 2003 ein Studium an der Hogeschool Zuyd in Heerlen (NL) ab, wo sie

den Bachelorabschluss erwarb. Berufsbegleitend studierte sie an der Hochschule für angewandte Wissenschaft Hildesheim, Holzminden, Göttingen (HAWK) und erwarb 2014 ihren Masterabschluss in Ergotherapie.

Gegenwärtig ist sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der HAWK in dem Forschungsprojekt „Jobcoaching für Niedersachsen – Machbarkeitsstudie“ und als Koordinatorin für Forschung und Lehre im Fachbereich Gesundheit der HAWK tätig.

Im Deutschen Verband Ergotherapie e. V. (DVE) arbeitet sie seit 2003 ehrenamtlich für den Fachausschuss Neurologie. Außerdem arbeitet sie in der Landesgruppe Niedersachsen des DVE und im Netzwerk „TATKRAFT“ mit, das sich mit Gesundheitsförderung bei älteren Menschen beschäftigt.

Kontakt: e-scholz@gmx.de



Anke Heß,
Jahrgang 1980, Ergotherapeutin B.Sc. in Angewandte Therapiewissenschaft – Ergotherapie

Seit ihrer Ausbildung zur Ergotherapeutin 2001 arbeitet sie im Bereich der subakuten neurologischen

Rehabilitation und Frührehabilitation. Sie studierte berufsbegleitend an der Hochschule Fresenius in Idstein und engagierte sich in einer Arbeitsgruppe für die Konzeption eines „Occupational Reasoning“, einem professionellen Reasoning für Ergotherapeut:innen und andere teilhabeorientiert arbeitende Berufsgruppen.

Als Therapiesamtleitung der Aata Klinik Wünnenberg GmbH sieht sie ihren Auftrag in der kontinuierlichen Optimierung und Reinnovation teilhabeorientierter, interdisziplinärer Neurorehabilitation.

Sie wirkte in interdisziplinären Arbeitsgruppen an der Konzeption, Untersuchung und Etablierung diverser Therapieverfahren und -methoden der Neurorehabilitation mit.

Die nebenberufliche Dozententätigkeit im Ausbildungsgang Ergotherapie an einer Berufsfachschule im Sauerland ermöglicht ihr eine reflexive Verbindung von Theorie und Praxis in ihrem Beruf.

Seit 2012 ist sie für den Deutschen Verband Ergotherapie e. V. (DVE) als berufenes Mitglied im Fachausschuss Neurologie aktiv.

Kontakt: hess@aata klinik.de

Esther Scholz-Minkwitz | Anke Heß (Hrsg.)

Ergotherapie bei Menschen mit Schlaganfall – im Spannungsfeld von Erfahrung und Evidenz

Herbsttagung DVE des Fachausschusses Neurologie 2023



**Schulz-
Kirchner
Verlag**

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über

<http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Besuchen Sie uns im Internet: www.schulz-kirchner.de

1. Auflage 2024

ISBN 978-3-8248-1325-4

e-ISBN: 978-3-8248-9873-2

Alle Rechte vorbehalten

© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2024

Mollweg 2, D-65510 Idstein

Vertretungsberechtigte Geschäftsführer:

Dr. Ullrich Schulz-Kirchner, Martina Schulz-Kirchner

Herstellung: Susanne Koch

Umschlagabbildung: © Esther Scholz-Minkwitz

Druck und Bindung: MedienHaus Plump GmbH,

Rolandsecker Weg 33, 53619 Rheinbreitbach

Printed in Germany

Die Informationen in diesem Buch sind von den Herausgeberinnen und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der Herausgeberinnen bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes (§ 53 UrhG) ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar (§ 106 ff UrhG). Das gilt insbesondere für die Verbreitung, Vervielfältigungen, Übersetzungen, Verwendung von Abbildungen und Tabellen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung oder Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Eine Nutzung über den privaten Gebrauch hinaus ist grundsätzlich kostenpflichtig. Anfrage über: info@schulz-kirchner.de

Inhalt

Eileen Behrens für den Fachausschuss Neurologie

Vorwort: Spannungsfelder in der Ergotherapie – hemmen sie uns oder regen sie uns an? 7

Tabea Böttger

Potenziale der Ergotherapie für eine konsequent teilhabeorientierte Versorgung – Bestandsaufnahme und Visionen 9

Cosima Pinkowski

Soziale Partizipation von Menschen mit Schlaganfall – externe Evidenz für die Ergotherapie. 42

Anke Heß

Erkenntnisse aus der S3-Leitlinie „Rehabilitative Therapie bei Armparesen nach Schlaganfall“ – Eine Zusammenfassung und kritische Einordnung in den Bezugsrahmen der Ergotherapie 64

Birgit Langer

Ad-AHA Stroke – Ein Assessment für Evaluation, Zielfindung und Interventionsplanung 90

Gaby Kirsch

Betätigung – der Motor für einen erfolgreichen Therapieprozess bei Menschen nach einem Schlaganfall 101

Franziska Wälder

PANat-Laptool® – Entwicklung eines lowtech Trainingssystems für schwer betroffene Menschen mit Hemiparese auf der Grundlage erfahrungsbasierter und wissenschaftlicher Evidenz 119

Carmen Puschnerus

Neues von Bobath – therapeutische Gestaltung des Lernwegs zur Förderung der Handlungsfähigkeit bei Menschen mit Neglect 139

Juliane Ebert

Neglecttherapie alltagsnah, präzise und nachhaltig gestalten 156

Inhalt

Julia Knape, Katharina Reichel

Digitale Möglichkeiten – Barrieren und Chancen
für Menschen in der neurologischen Langzeitrehabilitation 176

Susanne Klein, Tina Gäde

Intensivtherapie im ambulanten Setting als
Behandlungsmöglichkeit nach Schlaganfall 191

Sven Kornwinkel

Jobcoaching^{AP} – Ein Unterstützungsangebot
am Arbeitsplatz im Return to Work-Prozess von
Apoplex-Patient:innen 213

Birthe Hucke

Evidenzbasiertes Arbeiten = Wissenschaft + Erfahrung + Klient:in 226

Der Fachausschuss Neurologie 240



Eileen Behrens
für den Fachausschuss Neurologie

Vorwort

Spannungsfelder in der Ergotherapie – hemmen sie uns oder regen sie uns an?

Herausforderungen, Lösungsentwürfe und Fragen, auf die es vielzählige Antworten gibt, können im Rahmen dieser Tagung miteinander diskutiert werden. Daraus hervorgehend können zielorientierte und praktisch anwendbare Handlungsoptionen miteinander gesucht und geteilt werden. Dies geht der Herbsttagung 2023 als Ziel voraus. Sie bietet Raum für einen Diskurs zu einem der Spannungsfelder der Ergotherapie. Als Kontext gewählt ist in diesem Jahr die Begleitung von Menschen mit Schlaganfall. An diesem Punkt kann möglicherweise die Nachfrage gestellt werden, ob und wann Begleitung ein geeignetes Wort darstellen kann und ob die Wortwahl mit oder nach Schlaganfall für Lesende nahe liegender scheint. Diskurs – eine Möglichkeit, über Erfahrungen und Evidenzen zu sprechen.

Die diesjährigen Beiträge der Herbsttagung bringen Themen eines Spannungsfeldes zusammen, welches sich im Bezug auf eine Klientel in seinen Facetten widerspiegelt. In der Praxis werden Herausforderungen in der Vermittlung, Anwendung von Forschungserkenntnissen und Behandlungsempfehlungen immer deutlicher. Als Praxis können in diesem Fall diverse praktische Felder der Ergotherapie verstanden werden. Darin eingeschlossen sollen unter anderem die Ergotherapie in Ergotherapieschulen, an Hochschulen und Universitäten, Praxen auf dem Land und in der Stadt sowie stationä-

ren Einrichtungen der Rehabilitation und Versorgung sein. Dort wird Ergotherapie, hier im Kontext von der Begleitung von Menschen mit Schlaganfall, gelehrt, gelernt und gelebt. Für diese Schritte des eigenen Lernens und Handelns besteht womöglich eine der größten Mengen an Publikationen von Fachbüchern und Studien, Fortbildungsangeboten sowie bereits eine Fülle an Fallbeispielen im Unterricht der Ausbildung. Berufseinsteiger:innen sowie langjährig berufserfahrene Ergotherapeut:innen können auf evidenzbasierte Kenntnisse zurückgreifen. Im Jahr 2023 werden sie – werden wir – dazu bereits deutlicher angehalten als noch vor 20 Jahren, könnte eine heutige Hypothese lauten.

Um die Kenntnisse in das eigene Arbeiten im persönlichen Arbeitsumfeld zu integrieren, braucht es: einen überall zugreifbaren Internetzugang? Zeit? Wissen darüber, welche der Publikationen oder Fortbildungen die „richtigen“ sind? Motivation? Diesen individuellen Faktoren kann die diesjährige Tagung nicht gerecht werden. Sie kann vielleicht dennoch zu Ideen und Lösungswegen beitragen, wie die Integration möglich und erleichtert werden kann. Die Referent:innen stellen Behandlungskonzepte vor dem Hintergrund der aktuellen Evidenzlage vor, geben Einblick in ihr persönliches Clinical Reasoning und stellen Erfahrungen im Umgang mit Herausforderungen dar. Sie geben Impulse wie der Einbezug der aktuellen Forschungslage, der eigenen praktischen Erfahrung und der Erfahrung der Klient:innen effektiv auf die Erarbeitung aufgestellter Betätigungsziele einwirken kann. So könnte anknüpfend an die Tagung 2017 der Untertitel „Erfahrung und Evidenz – eine starke Allianz für Teilhabe und Lebensqualität“ dem diesjährigen Titel „**Ergotherapie bei Menschen mit Schlaganfall – im Spannungsfeld von Erfahrung und Evidenz**“ ergänzt werden. Das reflektiert ausgewählte Einbeziehen von Erfahrung und Evidenz bietet Potenziale, als herausforderndes und zugleich anregendes Spannungsfeld eine Allianz für Teilhabe und Lebensqualität unserer täglichen Arbeit zu sein. Der gemeinsame Diskurs, wie jede:r Einzelne dies erzielen kann, kann Ziel und Ergebnis der diesjährigen Tagung bilden. Optionen für Kooperationen und Unterstützung, Wissen um Zugreifbarkeit und Nutzen von Forscherkenntnissen sowie der Austausch über eigenes erfahrungsbasiertes Wissen können Wissensschätze sein, die jede:n Teilnehmende:n in ihrer/seiner täglichen Arbeit bereichert. Wir freuen uns über und auf den anhaltenden Diskurs.



Tabea Böttger

Potenziale der Ergotherapie für eine konsequent teilhabeorientierte Versorgung – Bestandsaufnahme und Visionen

Zusammenfassung

Ergotherapeut:innen sind seit vielen Jahren in den verschiedenen Phasen der Rehabilitation und Nachsorge von Menschen mit Schlaganfall fester Bestandteil des interdisziplinären „Behandlungsteams“. Mit ihrer Tätigkeit sollen sie zur mittlerweile gesetzlich geforderten evidenzbasierten Gesundheitsversorgung beitragen. Das unterstützungs- und wünschenswerte Ziel der bestmöglichen Versorgung der einzelnen betroffenen Menschen und ihrer Bezugssysteme erfolgt durch die Berücksichtigung des aktuellen Forschungsstandes. Der Einbezug dieser wissenschaftlich erzeugten Be- oder Nachweise aus empirischen Studien (externe Evidenz), bspw. für die Wirksamkeit eines Therapieansatzes, stellt eine gleichberechtigte Säule u. a. neben den Erfahrungen der Therapeut:innen dar. Aber wo liegt dann das Spannungsfeld von Erfahrung und Evidenz? Oder ist es vielmehr ein durchaus spannendes Feld, wie eine Kollegin anmerkte?

Denn, obwohl auch die Anzahl ergotherapeutischer wissenschaftlicher Publikationen zur Schlaganfallversorgung in den letzten Jahren international enorm zugenommen hat, sind viele Fragen noch offen. Was sind die Gründe dafür? Was müsste oder sollte sich im Forschungskontext ändern, um stärkere Belege für unsere spezifischen ergotherapeutischen Vorgehensweisen zu erzeugen? Inwiefern können die vielfältigen Erfahrungen der alltäglichen Praxistätigkeit mehr Einzug in die Forschung erhalten und welchen Mehrwert hätte dies? Inwiefern sollten wir auch die Bedürfnisse der betroffenen Menschen mehr in den Fokus nehmen und deren Partizipation stärken? Und inwiefern sollten wir weitere relevante Erfolgsfaktoren wie bspw. die interdisziplinäre Kommunikation und Zusammenarbeit mehr fokussieren in unserer alltäglichen Arbeit?

Der Beitrag möchte einführend das Tagungsthema aufgreifen und diskutieren, in welchem bereichernden Verhältnis Erfahrungen und Evidenz

als jeweilige Wissensquellen im therapeutischen Arbeitsalltag und Forschungskontext stehen können und sollten. Zentrales Anliegen ist es, den genuine Beitrag und die damit verbundenen vielfältigen Potenziale der Ergotherapie für eine konsequente teilhabeorientierte Schlaganfallversorgung herauszuarbeiten. Die Referentin möchte Wege aufzeigen, wie der Wandel vom störungszentrierten zum betätigungszentrierten Denken und Handeln gelingen kann. Weitere wissenschaftliche Erkenntnisse zu einzelnen relevanten Aspekten der Therapiegestaltung und Zusammenarbeit oder den Sichtweisen von betroffenen Menschen ergänzen diesen Vortrag. Abschließend nimmt der Beitrag aktuelle berufsgruppenübergreifende Herausforderungen der Schlaganfallversorgung in den Fokus und thematisiert mögliche Lösungsoptionen für die Versorgungspraxis unter Einbezug der Ergotherapie.

Schlüsselwörter: Ergotherapie, teilhabeorientierte Schlaganfallversorgung, Partizipation, Betätigungszentrierung, evidenzbasierte Praxis (EBP)

1 Bestandsaufnahme

1.1 Zum Verhältnis von Erfahrung und Evidenz

Erfahrung und Evidenz – zwei zentrale Pfeiler der evidenzbasierten Medizin und Praxis (EBM/EBP). Im Optimalfall ergänzen sie sich in der Entscheidungsfindung im therapeutischen Alltag, um Schlaganfallbetroffene¹ in ihren Anliegen bestmöglich zu unterstützen. Wird beiden Konstrukten aktuell aber der gleiche Stellenwert beigemessen – in Praxis und Forschung? Wer generiert und verfügt über Wissen bzw. wem wird dies primär zugesprochen? Und inwiefern sind vorhandene Evidenznachweise mit den ergotherapeutischen Grundannahmen kongruent oder widersprechen sich gar?

In der EBM/EBP werden Praxis (Erfahrung) und Wissenschaft (Evidenz) häufig als voneinander getrennte Bereiche angesehen und damit letztendlich die Kompetenz der Wissensgenerierung allein der „Wissenschaft“ zugeschrieben. Kritiker:innen sehen darin eine naive Vorstellung von Wissen, die dieses mit „Fakten“ gleichsetze – wenngleich „Wissen ein komplexes und unstetes Unge-tüm“ (Greenhalgh, 2015, S. 311) sei und auch kollektive Aspekte, gemeinsam geteiltes Wissen, beinhalte (ebd.). Im Professional Reasoning differenzieren

1 Der Begriff umfasst für die Autorin die einzelnen Menschen nach Schlaganfall und ihre jeweiligen Bezugspersonen, wie Angehörige.

wir professionelles Wissen (bspw. Theorien und Evidenzen der Ergotherapie) und professionelle Erfahrungen und Fertigkeiten, die sich über die Berufsjahre im Praxissetting entwickeln (Boyt Schell und Schell, 2019). Greenhalgh, international anerkannte Wissenschaftlerin im Feld der EBM schreibt, „die ‚beste‘ Therapie [sei] nicht unbedingt diejenige, die sich in RCT's als die wirksamste erwiesen hat, sondern diejenige, die zu den individuellen Umständen passt und im Einklang mit den Präferenzen und Prioritäten des Patienten steht“ (2015, S. 307). In diesem Zitat wird die Rolle der Akteur:innen in der Praxis nicht nur hervorgehoben, sondern die tagtägliche Arbeit als stetiger komplexer Entscheidungsprozess verstanden. Dies erfordert in der Berufspraxis eine beständige Reflexion und Anpassung, wodurch immer wieder neue Fragen entstehen. Diese Fragen können nicht nur durch die Schritte der evidenzbasierten Praxis (u. a. Literaturrecherche nach externer Evidenz) beantwortet, sondern im Praxissetting von den Therapeut:innen (mit und ohne Unterstützung der Wissenschaft) systematisch untersucht werden, um praxisrelevante, lokale Lösungen zu entwerfen und damit die eigene Berufspraxis zu verbessern. Diese Form der Wissensgenerierung wird international als **Praxisforschung**, als Teil der partizipativen Forschung, bezeichnet und zielt auf die Generierung von praxisbasierter Evidenz (van der Donk et al., 2014; von Unger, 2014). **Praxisbasierte Evidenz** kann als Teil der evidenzbasierten Praxis verstanden werden, denn „die Wirksamkeit von Maßnahmen muss unter Praxisbedingungen nachgewiesen werden“ (von Unger, 2014, S. 7). **Partizipative Forschungsansätze** haben damit das Potenzial, durch kooperative Formen der Wissensproduktion neues, anwendungsbezogenes Wissen für unsere alltägliche Arbeit zu generieren (ebd.). Der Stellenwert dessen wurde mittlerweile auch von öffentlichen Forschungsförderern, wie dem Bundesministerium für Bildung und Forschung und Akteur:innen der Rehabilitation (DVfR, 2014) erkannt. Auch das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin fordert, eine versorgungsnahe Forschung unter Mitwirkung von betroffenen Menschen und medizinischem Personal aufzubauen und damit den „Patientenbedarf anstatt das Forschungsinteresse“ zu fokussieren (EbM-Netzwerk, 2021). Insbesondere für die **spezifische Situation der Ergotherapieforschung in Deutschland**, die noch in den Kinderschuhen steckt und bspw. Forschungsstrukturen erst aufbauen muss, bieten die Forschungsansätze der gemeinsamen Wissensproduktion vielfältige Potenziale, mit denen zum einen das erfahrungsbasierte Wissen erfasst und systematisiert werden kann und zum anderen Schlaganfallbetroffene aktiv als Forschungspartner:innen inkludiert werden können – auch diejenigen, die bisher häufig aus Studien exkludiert werden aufgrund der Schwere ihrer Beeinträchtigungen. In diesem Beitrag werden daher auch explizit Erkenntnisse angefügt, die aus qualitativen und partizi-

pativen Forschungsarbeiten mit Menschen nach Schlaganfall stammen und, wenn vorhanden, Forschungsergebnisse aus dem deutschsprachigen Kontext. Noch mal zurück zur Aussage von Greenhalgh: „... im Einklang mit den Präferenzen und Prioritäten des Patienten“ (2015, S. 307). Was sind die Anliegen von Schlaganfallbetroffenen? Was wollen sie wieder erreichen, was ist ihnen wichtig? Findet dies Berücksichtigung in der Generierung von Evidenz, bspw. bei der Wahl der gemessenen Ergebnisse (Outcomes)? Und ich würde ergänzen: Passt die existierende Evidenz zu unseren professionellen Werten und Überzeugungen? Inwiefern ist die empfohlene, evidenzbasierte Maßnahme mit den Grundannahmen des zeitgenössischen Paradigmas der Ergotherapie kongruent? Wenn sie es nicht ist, kann dies tatsächlich zu einem Dilemma führen (Gustafsson et al., 2014).

Denn ergotherapeutisches Handeln ist komplex – wie menschliche Handlungsweisen im Generellen. Wie können Studien zur Wirksamkeit dies berücksichtigen? Eine forschungspraktische Möglichkeit ist die Entwicklung und Evaluation komplexer Interventionen (u. a. Voigt-Radloff et al., 2016), auf die im Verlauf dieser Ausarbeitung noch näher eingegangen wird. Dieses Vorgehen berücksichtigt im Besonderen die Komplexität unseres beruflichen Handelns in der Rehabilitation, welches sich am besten durch Einbezug der unterschiedlichen Perspektiven in Mixed-Method-Ansätzen erheben lässt. Bisher stehen wir mit diesem Prozess hierzulande aber noch am Anfang.

Diese Einführung soll einen ersten Einblick in mein persönlich erlebtes Spannungsfeld von **Erfahrung und Evidenz** im Kontext von evidenzbasierter Praxis und damit verbundener vorherrschender Forschungspraxis geben. Mein Wunsch ist es, dass die hier aufgezeigten verschiedenen Wege der Wissens-erzeugung auch in der Forschung zur Schlaganfallversorgung sich gegenseitig mehr ergänzen und letztendlich die gleiche Wertigkeit erfahren. Zudem sollen berufserfahrene Ergotherapeut:innen in diesem Feld der Rehabilitation ermutigt werden, den Stellenwert ihrer vielfältigen Praxiserfahrungen zu erkennen und in den Forschungskontext einfließen zu lassen, um lokale Lösungsansätze für eine verbesserte Versorgung zu entwickeln.

1.2 Evidenzbasierte Neurorehabilitation – what’s that?

Wer sich auf die Suche nach aktueller deutschsprachiger Literatur zur Neurorehabilitation und speziell zur Schlaganfallversorgung begibt, stößt dabei immer wieder auf den Begriff der Evidenzbasierung bereits im Titel der Veröffentlichungen (Brandt & Bertram, 2016; Thieme & Janssen, 2017; Lehmann, 2020; Witsch, 2022). Es wird schnell ersichtlich, dass das Thema der evidenzbasierten Praxis von hoher Bedeutung ist, häufig auch als Paradigmenwech-

sel beschrieben wird (u. a. Tiebel, 2021). All diese Publikationen erwecken spontan den Eindruck, für die vielen offenen Fragen zum Vorgehen in Diagnostik und Therapie in der eigenen Berufsgruppe gebe es nun neue konkrete Hinweise. Leider werden viele Kolleg:innen beim Lesen enttäuscht werden, denn nur selten werden spezifisch ergotherapeutische Inhalte bzw. Vorgehensweisen beschrieben. Laut Wahrnehmung der Autorin fokussiert sich die Mehrzahl der Literatur entweder auf rein medizinische Verfahren wie bspw. die Thrombolyse in der Akuttherapie oder auf sensomotorische Aspekte der Rehabilitation, wie die Rehabilitation der hemiparetischen oberen Extremität. Was sind mögliche Gründe dafür? Und welche Folgen kann diese thematische Reduzierung im Kontext der evidenzbasierten Neurorehabilitation und speziell Ergotherapie haben?

Kern und Ziel der Neurorehabilitation

Entscheidend ist zum einen, was wir als wesentlichen Kern und Ziel der Neurorehabilitation bezeichnen. Einigkeit herrscht über letzteres, dass Teilhabe am Leben in der Gesellschaft wieder ermöglicht werden solle, mit zunehmendem Fokus auf die Selbstbestimmung versus die Selbstständigkeit: „Die Wiedererlangung von selbstbestimmter Lebensführung und gleichberechtigter Teilhabe am Leben sind die übergeordneten Aufgaben der Rehabilitation“ (Reuther & Wallesch, 2015, S. 520). Unterschiedliche Ansichten gibt es über den Weg dorthin: Martin Huber, erfahrener Physiotherapeut (MSc Neurorehabilitation), hat es bei der Vorstellung seines neuen Buches „Motorisches Lernen in der Neuroreha“ (Huber et al., 2022) im Podcast Performance Skills wie folgt formuliert: „Wir gehen davon aus, dass Neuroreha im wesentlichen motorischen Lernen ist“ (in Striesow & Heizmann, 2022, ab 21:40 min). Stimmen Sie dem zu? In einem der nachfolgenden Sätze wird die Aussage durch ihn spezifiziert: Häufig, „spätestens dann“, wenn wir auf der Aktivitäts- und Partizipationsebene sind, gehe es darum „Bewegungen wieder kontrollieren zu können bzw. die Handlungen wieder durchführen zu können“ (Huber et al. 2022). Ja, bedeutungsvolle Handlungen wieder ausführen zu können, ist ein wesentliches Ziel – Gillen & Nilsen widmen dem Thema „Maximizing participation in everyday activities“ einen von drei Abschnitten in ihrem ergotherapeutischen Grundlagenbuch „Stroke rehabilitation“ (2021). Aber als Ergotherapeut:innen wissen wir, dass dies nicht allein mittels wiederhergestellter Körperfunktionen möglich wird, sondern ein komplexes Zusammenspiel zahlreicher Performanzfertigkeiten, Performanzmuster, Klient:innenfaktoren, Anforderungen an Aktivitäten und Betätigungen sowie Kontextfaktoren erfordert (u. a. AOTA et al., 2018; AOTA, 2020). Gustafsson und Kolleg:innen (2014) erläutern, dass es für Ergotherapeut:innen eine Herausforderung, wenn nicht

sogar ein ethisches Dilemma darstellen kann, das zeitgenössische Paradigma der Ergotherapie umzusetzen und zugleich evidenzbasiert zu handeln. Nicht alle Interventionen, deren Wirksamkeit durch Forschung belegt seien, seien mit der ergotherapeutischen Philosophie vereinbar (ebd.). Die Betätigungsperspektive sei „[...] the key lens through which EBP is viewed within occupational therapy“ (ebd., S. 122). Deshalb sei eine wichtige Komponente des Beurteilungsprozesses, der vor der Umsetzung von Evidenz in die Praxis stattfindet, die Beurteilung der Kongruenz der Maßnahme mit der ergotherapeutischen Philosophie. Ansonsten bestehe die Gefahr, sich wieder dem biomedizinischen Paradigma anzuschließen und die eigene Berufsidentität zu verlieren (ebd.). Die Autor:innen möchten alle Ergotherapeut:innen dazu ermutigen, sich an EBP zu beteiligen, aber dies immer im Bewusstsein ihrer Komplexität zu tun und die Art und Weise, wie sie EBP umsetzen, zu hinterfragen (ebd.).

Bedeutung sensomotorischer Aspekte

Ein weiterer Gesichtspunkt für die Dominanz der sensomotorischen Aspekte in der Schlaganfallrehabilitation ist die Häufigkeit des Auftretens und anerkannte Bedeutung der motorischen Beeinträchtigungen als Prädiktoren für das Therapieoutcome – sei es bspw. für die Gehfähigkeit oder auch die Selbstständigkeit bei der Ausführung alltäglicher Aktivitäten (ADLs) (Stinear et al., 2019; Tiebel, 2021, S. 12ff.). Aufgrund dessen sind die motorischen Therapien – und deren Evidenzbasierung – von hoher Relevanz (ebd.). Dem kann und soll nicht widersprochen werden, jedoch werden andere ebenso relevante Faktoren hinsichtlich des Reha-Outcomes damit häufig vernachlässigt. Erwähnt werden sollen hier die kognitiven und affektiven Beeinträchtigungen wie Depressionen, die vielfältigen Kontextfaktoren und der Aspekt der Krankheitsverarbeitung (u. a. Fries et al., 2017).

Nicht zuletzt spielt nach Ansicht der Autorin auch der Wunsch nach Reduktion der Komplexität eine Rolle: Die Prinzipien der motorischen Rehabilitation sind leicht definierbare und damit auch leicht anwendbare und überprüfbare Konstrukte – sowohl in der Praxis als auch in der Forschung. Dies zeigt sich auch an der Fülle an Publikationen zu diesem Thema. Für praktisch tätige Ergotherapeut:innen kann es – zugespitzt formuliert – verlockend sein, sich auf diese Prinzipien und Erkenntnisse zu stürzen und in der Therapie darauf einen Fokus zu legen. Damit verbunden ist jedoch die Gefahr, dass die ergotherapiespezifischen Potenziale nicht genutzt werden und verloren gehen, und damit vor allem die Menschen nach Schlaganfall nicht ganzheitlich betrachtet und unterstützt werden, um ihre gewünschte Teilhabe zu erreichen. Des

Weiteren bleibt der Fokus in der Rehabilitation auf den sichtbaren, körperlichen Beeinträchtigungen und festigt das überholte biomedizinische Modell.

Traditionelle, erfahrungsbasierte versus evidenzbasierte Therapieverfahren

Nicht selten wird diese Unterscheidung gewählt, um in der Praxis lang bewährte Behandlungskonzepte – wie **Bobath** – von neueren Verfahren, die auf externe Evidenz gestützt entwickelt wurden, wie dem Arm-Basis- und Arm-Fähigkeits-Training, abzugrenzen. Damit einher geht meist die Behauptung, dass erstere gegenüber letzteren ohne Wirksamkeitsnachweise seien (u. a. Tiebel, 2021). Aber lässt sich dies wirklich in solch ein Schwarz-weiß-Raster vereinfachen? Oder bedienen sich die sogenannten traditionellen Verfahren nicht auch neueren, wissenschaftlichen Erkenntnissen und adaptieren ihr Vorgehen? Und ist die Studienlage wirklich so eindeutig?

Die Autor:innen einer aktuellen Übersichtsarbeit zur Wirksamkeit des Bobath-Ansatzes kommen bspw. zu der Schlussfolgerung, dass ihre Ergebnisse nicht eindeutig in Bezug auf die Wirksamkeit des Bobath-Ansatzes für die Rehabilitation von Schlaganfallbetroffenen seien (Pathak et al., 2021). Zehn der 19 einbezogenen RCT's berichteten über keine Verbesserung durch das Bobath-Konzept, vier Studien bezeichneten Bobath als ebenso nützlich wie andere Techniken, und fünf Studien berichteten, dass Bobath wirksamer ist als andere Techniken. Eine Metaanalyse war aufgrund der Heterogenität der Studien bspw. hinsichtlich der Dauer der Intervention und der verwendeten Messinstrumente (outcome measures) nicht möglich (ebd). Und was ist mit sogenannten traditionellen ergotherapeutischen Konzepten, wie der Handlungsorientierten Diagnostik und Therapie (HoDT) oder dem interdisziplinären Konzept der Alltagsorientierten Therapie (AOT), die sich im deutschen Kontext entwickelt haben? Bisher liegen tatsächlich nur begrenzte Nachweise zur Wirksamkeit vor, was ursächlich in der eingangs thematisierten spezifischen Ausgangssituation in der Forschung hierzulande liegt. Fehlende oder mangelnde Nachweise zur Wirksamkeit sind aber nicht gleichbedeutend mit der Unwirksamkeit der entsprechenden Maßnahme.

Dieser Exkurs soll verdeutlichen, dass bestimmte Themen und Sichtweisen aus dem Blickwinkel der Autorin den aktuellen Diskurs zur evidenzbasierten Neurorehabilitation hierzulande dominieren und sowohl ergotherapie-spezifische Aspekte als auch professionsübergreifende Ansätze im Verständnis komplexer Interventionen noch zu selten Beachtung finden. Des Weiteren wird deutlich, dass derzeit nur eine begrenzte Evidenz für bestimmte Aspekte vorliegt und „noch viele Fragen wie die beste Behandlung in Bezug auf welche Störung nur teilweise oder nicht beantwortet“ (Brandt & Bertram, 2016,