

## 3.7 Ergotherapeutische Leistungen in der Prävention, Gesundheitsförderung und Beratung

Clara Scheepers

Neben der Kuration, der Heilbehandlung, entwickeln sich zunehmend ergotherapeutische Arbeitsfelder in der Prävention, der Vorbeugung. Nachfolgend sollen daher zunächst einige Grundlagen sowie die Bedeutung der Prävention umrissen werden. Es folgen einige Beispiele zur „ergotherapeutischen Beratung“ als Zwischenform von Kuration und Prävention sowie ein Ausblick auf die notwendige Entwicklung von ergotherapeutischen Unterstützungs- und Präventionsmaßnahmen.

### 3.7.1 Grundlagen der Prävention und Gesundheitsförderung

**Allgemeine Prävention:** Sie beinhaltet kurz gefasst die Krankheitsvorsorge/-verhütung, die unter dem Begriff „Vorsorge“ angeboten wird. Ihr Ziel ist es, gesundheitliche Schädigungen durch gezielte Aktivitäten zu verhindern oder zu verzögern bzw. die Wahrscheinlichkeit gesundheitlicher Schädigungen zu verringern.

Diese Aktivitäten können sich auf

- das gesundheitsförderliche Verhalten Einzelner, verschiedener Zielgruppen,
- die Verhältnisse, die Lebenswelten beziehen.

So ist die individuelle Zahnvorsorge für jeden Einzelnen wichtig zur Vorbeugung von Zahnerkrankungen. Die Erfassung von Feinstaubemissionen als präventive Maßnahme ist in jeder Stadt wichtig, um die Stadtbevölkerung grundlegend vor Lungenerkrankungen zu schützen. Als Lebenswelten gelten „für die Gesundheit bedeutsame, abgrenzbare soziale Systeme insbesondere des Wohnens, Arbeitens, Lernens, der Freizeitgestaltung einschließlich des Sports und des Spielens“ (Präventionsgesetz § 17 Nr. 2).

#### Präventionsstufen

Folgende Stufen der Prävention werden unterschieden:

- **Primärprävention:** Maßnahmen der Primärprävention sollen Gesundheit fördern, erhalten,

das Entstehen von Krankheit vermeiden, z.B. durch Impfungen. Risikofaktoren, wie Überfettung, Bewegungsarmut, Dauerstress, Infektionen erfordern Programme zur Aufklärung, Motivation und Verhaltensänderung. Gesunde Ernährung, Bewegungsförderung, Entspannungsmethodik und Vermeidungsstrategien können beispielsweise Themen der Programme sein. Die gesundheitliche Aufklärung der Bevölkerung über diese Risikofaktoren wird z.B. durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die Krankenkassen und weiteren Organisationen betrieben.

- **Sekundärprävention:** Sie beinhaltet Maßnahmen zur frühzeitigen Entdeckung und Behandlung von Krankheiten, um deren Fortschreiten zu verhindern. Jede U8, U9, also kinderärztliche Untersuchung im frühen Kindesalter, durch bestimmte Screenings soll frühzeitig z.B. Entwicklungsauffälligkeiten aufzeigen, die durch gezielte Förderprogramme oder Behandlungsmaßnahmen ausgeglichen oder aufgehalten werden können. Zu den gesetzlichen Krankheitsfrüherkennungsprogrammen zählen die genannten kinderärztlichen Untersuchungen, die Zahnprophylaxe, Krebsvorsorge, Schwangerschaftsvorsorge u.a.
- **Tertiärprävention:** Sie zielt darauf, Folgeschäden z.B. einer chronisch manifesten Erkrankung zu vermeiden oder zu mildern. Als Beispiele nennen die Krankenkassen Patientenschulungsprogramme für adipöse Kinder und Jugendliche, Bewegungs- und Belastungstraining für koronar erkrankte Patienten. Aber auch Patienten, die nach einem Arbeitsunfall wieder zur Teilhabe am Arbeitsleben in den Beruf integriert werden sollen, erhalten eine medizinische Rehabilitation, die auf die Wiedereingliederung ausgerichtet ist. Eine gute Tertiärprävention kann gelingen, wenn die Therapieeinrichtung oder z.B. die Ergotherapeutin in der Belastungsphase ein Fähigkeitsprofil des Verunfallten erstellt. Demgegenüber steht das Anforderungsprofil der alten oder einer neuen Stelle im Betrieb. Die Aufgabe der ambulanten oder teil-/stationären Rehabilitation wird es sein, hier eine Angleichung anzustreben, sodass der Betroffene möglichst bald zu einem Arbeits- und Belastungstraining in seinen Betrieb zurückkehren kann (BMG 2005).

Der Gesetzgeber hat Anfang 2005 eine Gesetzesvorlage zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention vorgelegt, um langfristig gezielt Gesundheit, Mobilität, Leistungsfähigkeit und Lebensqualität nachhaltig zu verbessern. Gesundheitsförderung und Prävention werden als gemeinsame Aufgabe gesehen. Sie werden gleichrangig neben die kurative Medizin gestellt. Die Eigenverantwortung für die eigene gesunde Lebensweise wird ernst genommen. Sie muss oder soll mit der Stärkung von Gesundheitsförderungsprozessen in Lebenswelten verknüpft werden.

Es wird eine Änderung des Sozialgesetzbuchs V (SGB V) angestrebt. Der bisherige § 20 *Verhaltensprävention* soll wie folgt ersetzt werden:

- § 20a Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten,
- § 20b Betriebliche Gesundheitsförderung,
- § 20c Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren,
- § 20d Förderung der Selbsthilfe.

Mit diesem Gesetz soll und könnte ein Paradigmenwechsel in Deutschland eingeleitet werden, der Gesundheit eine stärkere Bedeutung einräumt als Krankheit (Prümel-Philippson 2005).

Die Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen hat zur Umsetzung des § 20 Ende Februar 2006 eine überarbeitete Fassung ihres „Leitfadens Prävention“ vorgelegt (GKV 2006). Grundlegend überarbeitet wurden die Handlungsfelder Bewegungsgewohnheiten, Stressbewältigung und Suchtmittelkonsum.

### 3.7.2 Bedeutung für die Ergotherapie

Nach Ferber (2005), „... ist das klassische Ziel präventiver ergotherapeutischer Maßnahmen, dass Menschen ihren Alltag und ihre alltägliche Betätigung im Sinne einer gesunden Lebensführung aktiv verändern und sich hierbei als zufrieden und nützlich erleben ...“ (Ferber 2005, S. 11). Dafür untersuchen Ergotherapeuten die Bedingungen des Klienten bei seinen Alltagsbetätigungen, um die persönlichen und umweltbezogenen Voraussetzungen für eine zufrieden stellende Lebensqualität und Teilhabe sowie mögliche Entwicklungspotenziale zu erfassen. Die Betätigungen werden entsprechend den zu erwartenden therapeutischen Wirkfaktoren als therapeutisches Mittel eingesetzt; sie können aber auch das Ergebnis selbst sein, wenn sie zu einer besseren Teilhabe im persönlichen Umfeld führen. Ergotherapeutische Beratung will zudem Gesundheitsgefähr-

dungen durch eigene Interessen, Rollen, Gewohnheiten und alltägliche Abläufe aufzeigen und ihnen entgegenwirken. Sie tut dies direkt im Rahmen der Durchführung und baut mit dem Klienten Barrieren ab, die einer Balance in seinem Leben entgegenwirken. Ferber (2005, S. 11) weist zu Recht darauf hin, dass Sekundär- und Tertiärprävention Bestandteil jeder ergotherapeutischen Intervention sind. Der Erhalt von Fähigkeiten und die Vermeidung von Verschlimmerung sind in den Heilmittelrichtlinien nach § 92 SGB V und Rahmenempfehlungen § 125 SGB V als Ziele verankert.

Ferber leitet demnach aus der bisherigen therapeutischen Praxis Handlungsbedarf für die Entwicklung ergotherapeutischer Präventionsmaßnahmen ab. Hier ist anzunehmen, dass berufspolitisch die Erwartung besteht, dass der kurativ therapeutische Anteil ergotherapeutischer Leistungen langfristig zugunsten eines präventiv beratenden oder fördernden Ansatzes abgebaut werden soll. Die politische Maxime, die Eigenverantwortung stärker zulasten der solidarisch finanzierten Leistungen zu fördern, heißt sicherlich auch, dass zunehmend mehr selbst finanziert werden muss. Befürchtet wird demnach eine zunehmende Eingrenzung des gesetzlich geregelten Leistungskataloges. Es gilt also, neue Arbeitsfelder für die Ergotherapie zu erschließen.

Mit der Überarbeitung des „Leitfadens Prävention“ bieten sich den Ergotherapeuten neue Möglichkeiten, die von den Krankenkassen unterstützt werden. Die Empfehlungen sehen Ergotherapeuten als Anbieter in den Handlungsfeldern Bewegungsgewohnheiten, arbeitsbedingte körperliche Belastungen und neu Stressbewältigung, Maßnahmen zur Entspannung. Der DVE (2006) empfiehlt dringend, diese Möglichkeiten zu nutzen ([www.ergotherapie-dve.de](http://www.ergotherapie-dve.de)).

Ein Blick über die Berufsgrenzen hinaus zu anderen Berufsgruppen zeigt, dass schon vielfältige Angebote kreativ entwickelt wurden, die ergotherapeutische Arbeitsfelder berühren, wie z. B. „Rückenschulskurse“, „Erfindergruppen“, „Malschulen“ oder „Lese-Rechtschreib-Inseln“. Ein neuer „Zukunftsmarkt“ ist längst offen. Ergotherapeuten müssen innerlich den Paradigmenwechsel vom kurativen zum präventiven Denken leisten und sich diesen Möglichkeiten öffnen.

### 3.7.3 Arbeitsfeld „Ergotherapeutische Beratung“ zwischen Prävention und Kuration

Neben den medizinisch-therapeutischen Arbeitsfeldern haben sich in den vergangenen Jahren immer schon „Beratungsfelder“ entwickelt, in denen Ergotherapeuten ihre Profession eingebracht haben. In anderen europäischen Ländern ist die „ergotherapeutische Beratung“ als Dienstleistung schon fest etabliert.

- **Rehabilitation (Sanitätsfachkraft):** Für Ergotherapeuten in der Neurologie und Orthopädie sowie Unfallchirurgie ist die Versorgung mit Hilfsmitteln ein wesentlicher Bestandteil der Umfeldberatung. Dieses Wissen haben sich in den letzten Jahren Sanitätshäuser, Rehafachgeschäfte und Firmen für Rehabilitationstechnik durch die Einstellung von Ergotherapeuten als Sanitätsfachkraft bzw. Rehaberater „eingekauft“. Die Hilfsmittelfirmen sehen in der Berufsgruppe der Ergotherapeuten die Kompetenzen gebündelt, mit deren Hilfe individuell erforderliche Hilfsmittel- oder Wohnraumanpassungen geleistet werden können.
- **Produktberatung und -entwicklung:** Die Zusammenarbeit zwischen Ergotherapeuten und Hilfsmittelfirmen führte zu einem weiteren Zweig in diesem Arbeitsmarkt. Aus dem rein therapeutischen Bereich heraus entwickelten sich marketingspezifische Aufgabenstellungen in der Produktberatung und -entwicklung von Therapiematerial und Individualhilfen.
- **Beratungs- und Eingliederungsstellen für Behinderte:** Einzelne Städte richteten unter Einsatz von Ergotherapeuten Beratungs- und Eingliederungsstellen für Behinderte ein. Ratsuchende können somit durch ihre Behörde die notwendige Unterstützung erlangen – ein Modell, das in den Niederlanden, Großbritannien und den nordeuropäischen Ländern längst zum Standardangebot gehört.
- **Wohnraumberatung und -anpassung:** Derzeit werden diese ergotherapeutischen Aufgabenbereiche bundesweit nur vereinzelt wahrgenommen. Hier ist ergonomisches Wissen gepaart mit dem Wissen um die adaptiven Verfahren (Kap. 8) gefordert.
- **Workplacemanagement:** Ein neues Aufgabenfeld, das zum einen die Beratung von erkrankten oder behinderten Mitarbeitern direkt am Arbeitsplatz betrifft, aber auch präventiv ein weites Feld sein kann. Hier werden Fähigkeits- und Anforderungs-

profile analysiert und harmonisiert. Der eher ressourcenorientierte Ansatz soll das Arbeitsumfeld dahingehend gestalten, dass die verbliebenen bzw. vorhandenen Arbeitsfähigkeiten erfolgsorientiert eingesetzt werden können. Bei der Beurteilung von Belastungsfaktoren sind ergonomische ebenso wie psychosoziale Aspekte zu berücksichtigen. Ergonomisches und arbeitsmedizinisches Grundlagenwissen sollten vorhanden sein, um das Umfeld, den Arbeitsplatz vielfältig analysieren zu können.

- **Vorbereitung und Wiedereingliederung:** Die Bundesagentur für Arbeit hat in einigen Regionen erfahrene Ergotherapeuten angestellt für die gezielte Vorbereitung und Wiedereingliederung von z. B. psychisch Behinderten in das Arbeitsleben.
- **Arbeitslosenprojekte:** Projekte mit den Schwerpunkten Motivationsförderung, Entdeckung eigener Ressourcen und Kreativitätspotenziale wurden z. T. unter Beteiligung von Ergotherapeuten eingeleitet. Letztlich soll ein Belastungstraining unter realistischen Bedingungen stattfinden und den Übergang in den Beruf oder andere Betätigungen einleiten.
- **Berufliche Trainingszentren und Selbsthilfefirmen:** Sie gehören zum erweiterten Arbeitsfeld berufsrehabilitativ tätiger Ergotherapeuten. In diesen Bereichen ist es sinnvoll, z. B. über eigene werktechnische oder kaufmännische Berufserfahrungen zu verfügen, um den Klienten beratend im Arbeitsfeld zu begleiten.
- **Coaching der Berufsangehörigen** Das komplexe Aufgabenfeld der Ergotherapie erfordert zunehmend verstärkte Reflexion und Supervision. Dieser interprofessionelle Beratungsbedarf wird von Ergotherapeuten durch die Schulung als Supervisor/-in wahrgenommen.

### 3.7.4 Ergotherapeutische Unterstützungs- und Präventionsmaßnahmen

Die Entwicklung von ergotherapeutischen Unterstützungs- und Präventionsmaßnahmen steckt noch in den Anfängen. Nachfolgende Beispiele sollen anregen, sich über das kurative Denken hinaus mit dem eigenen ergotherapeutischen Rüstzeug auf den Präventionsmarkt vorzubereiten. Der Deutsche Verband der Ergotherapeuten (DVE) wird sich in den kommenden Jahren mit der Ausgestaltung, den Qualitätsmerkmalen und der Finanzierung auseinandersetzen. Aber schon jetzt können in den Pra-

nen, Volkshochschulen und anderen Instituten ergotherapeutisch geprägte Präventionsprogramme angeboten werden. Kooperationen mit Krankenkassen könnten dabei die Attraktivität des Angebotes erhöhen.

Für den ersten primärpräventiven Aufgabenbereich gilt es nun Vorstellungen zu entwickeln, wie „Präventionsprojekte“ in der eigenen Region initiiert werden können. Konkret könnten folgende Fragen die ersten Schritte begleiten:

- Welche der eigenen angewandten ergotherapeutischen Methoden sind kompatibel für den präventiven Bereich?
- Welche der eigenen Fachkompetenzen können angewandt werden?
- Welche Zielgruppen sind erreichbar (Zielgruppenorientierung)?
- Welche Umfeldbedingungen lösen Nachfrage und Bedarf an präventiven Maßnahmen aus?
- Zu welchen Ergebnissen führt eine Marktanalyse schon bestehender Förder- und Präventionsangebote?
- Welche Marktlücken können durch ergotherapeutische Angebote gefüllt werden?
- Wie könnte ein Konzept für ein Präventionsangebot aussehen?
- Welche Umsetzungsschritte (personelle, räumliche Bedingungen, Werbemaßnahmen usw.) sind gefordert?

### Beispiele für ergotherapeutische Unterstützungs- und Präventionsmaßnahmen

Ergotherapeuten können in folgenden Unterstützungs- und Präventionsmaßnahmen tätig sein:

- **Rückenschule:** Als Verhaltensprävention beinhaltet sie das frühzeitige Kennenlernen und Umsetzen von rückschonenden Haltungs- und Bewegungsformen bzw. -abläufen, die helfen, eine einseitige Belastung der Wirbelsäule zu verhindern (Kap. 4.7 Rückenschule).
- **Mentales Training:** Hirnjogging, Demenzprophylaxe etc. sprechen insbesondere ältere Erwachsene an, die dem natürlichen Verlauf des Alterns und Vergessens entgegenwirken wollen. Die Kombination von Bewegung, Sozialkontakten und Gedächtnistrainingsformen ist sicherlich eine grundlegende präventive Maßnahme, die neben dem rein mentalen Training auch die Lebensqualität fördern kann.
  - Für Kinder sind häufig mentale Trainingsformen interessant, wie z.B. Braingym, das

sich zum Ziel setzt, eine verbesserte Wahrnehmungs- und Informationsverarbeitung der rechten und linken Hirnhälfte zu unterstützen. Auch computergestützte Konzentrationstrainings können den Lernerfolg positiv beeinflussen. Neue ergotherapeutische Weiterbildungen weisen auf Abschlüsse wie Lerntrainer, Lerntherapie und Ähnliches hin.

- **Selbsterfahrungs- und Selbstwahrnehmungskurse:** Viele Elemente aus der Konzentrativen Bewegungstherapie, Gestaltungstherapie, Feldenkrais können einzeln oder in der Gruppe präventiv eingesetzt werden. Die Selbstwahrnehmung hilft, eigene Potenziale, Grenzen, Bedürfnisse, Persönlichkeitsanteile zu erkennen, eigene Ressourcen neu zu entdecken und ggf. neue Wege zu finden, um im eigenen Leben eine Balance zwischen Belastung und Ausgleich herzustellen.
- **LRS-Trainingsgruppen:** Die Heilmittelrichtlinien schließen explizit eine Therapie von Lese-Recht Schreib-Störungen (LRS) für den Heilmittelbereich aus und verweisen auf motopädische und heilpädagogische Förderprogramme. Dennoch können auf ergotherapeutischen Ansätzen basierende, vielfältige Förderprogramme zur gezielten Wahrnehmungs- und Konzentrationsschulung entwickelt und eingesetzt werden. Eine Weiterbildung zum Lerntrainer oder speziell zur LRS-Symptomatik erscheint sinnvoll.
- **ADHS-Trainingsgruppen:** Neben dem wachsenden Markt an Förderprogrammen zur Behandlung und Unterstützung von Kindern mit einem Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom sollten die Ergotherapeuten nicht zurückschrecken, ihre eigenen Hypothesen und Behandlungsansätze zu definieren. Die Grenzen zwischen Behandlung und präventiven Förderansätzen sind sicher sehr dünn bzw. fließend. Angesichts geringer werdender Ressourcen könnte die Zielgruppe der Kinder von Ärzten zunehmend auf medikamentöse Therapien eingestellt werden, während Eltern oft nach Alternativen suchen. Hier können ergotherapeutisch „eingefärbte Programme“ zur Selbstinstruktion und Selbststeuerung, zur gezielten visuellen und auditiven Wahrnehmung, zur verbesserten Haltungsregulation und Körperwahrnehmung eine spannende Aufgabe werden.