Befundung kognitiver Prozesse durch ErgotherapeutInnen auf der neurologischen Akutstation

Bachelorarbeit

Eingereicht von: Max Muster

Matrikelnummer: **1234567890**

am **Fachhochschul-Bachelorstudiengang Ergotherapie**

**Name d. Spezialisierung**

Begutachter: **XYZ**

Wiener Neustadt, Abgabedatum

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich erkläre an Eides statt, dass diese Arbeit ausschließlich von mir selbst verfasst wurde und ich diese Arbeit nicht zuvor an einer anderen Bildungseinrichtung zum Zwecke der Erlangung eines akademischen Grades vorgelegt habe.

Insbesondere wurden Beiträge anderer Personen entsprechend kenntlich gemacht sowie die in dieser Arbeit verwendeten Daten entsprechend der dargestellten Verfahren gewonnen und richtig wiedergegeben.

Wiener Neustadt, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift

Kurzzusammenfassung:

723 Zeichen. Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard

Schlagworte (mind. 3, max. 6):

Standard Standard Standard Standard Standard Standard

Abstract:

723 Zeichen. Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard

Keywords (at least 3, max. 6):

Standard Standard Standard Standard Standard Standard

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung (Jeller) 2

1.1 Problembeschreibung 2

1.2 Projektziel 3

2. Theoretischer Hintergrund 4

2.1 Ergebnis der BA1 (Jeller) 4

2.1.1 Beantwortung der Forschungsfrage 4

2.1.2 Aktuelle Erkenntnisse 6

2.2 ICF (Jeller) 7

2.3 Veröffentlichung der Ergebnisse der BA1: 9

Artikel zählen zu einem immer größer werdenden und relevanten Teil der wissenschaftlichen Literatur (Auer & Baßler, 2007) Als eine Art der Kommunikation verhelfen sie den LeserInnen ihren Wissensstand durch das Gelesene zu erweitern (Rühl, 1999). Durch den Vermehrten Antrieb/ das Interesse Artikel zu veröffentlichen liegt die Ablehnungsquote bei Zeitschriften bereits bei etwa 75% (Neugebauer, Mutschler & Claes, 2011) (Cederfeldt, Widell, Andersson, Dahlin-Ivanoff & Gosman-Hedström, 2011). 9

2.4 Ethische Überlegungen 10

2.5 Begriffserklärungen bzw. Definitionen 11

2.5.1 Überschrift 3 21

3. Überschrift 1 – Tabellenlayout 23

Abkürzungsverzeichnis

**Abkürzungen Bedeutung / Erläuterungen**

Abb. Abbildung

Abs. Absatz

BA1 Bachelorarbeit 1

BA2 Bachelorarbeit 2

bzw. beziehungsweise

FHWN Fachhochschule Wiener Neustadt

# Einleitung (Jeller)

Neurologische Erkrankungen wie Schlaganfälle oder Schädelhirntraumata sind häufige Ursachen für Behinderungen und Beeinträchtigungen von KlientInnen im Alltag (Finauer, Genal, Keller, Kühne & Kulke, 2007). Diese Beeinträchtigungen sind meist nicht nur auf sensomotorische sondern häufig auch auf kognitive Störungen zurückzuführen (Habermann & Kolster, 2009). In Bezug auf den Schweregrad der kognitiven Beeinträchtungen gibt es eine sehr große Bandbreite. Einerseits gibt es KlientInnen, die nicht mehr fähig sind einfache ADL – Aktivitäten wie Anziehen und Zähneputzen auszuführen und zu einem sehr hohen Ausmaß auf andere Personen angewiesen sind. Andererseits können viele KlientInnen ADL-Aktivitäten wieder sehr gut ausführen, haben jedoch Schwierigkeiten bei komplexen IADL-Aufgaben. Deshalb können sie z.B. nicht mehr Auto fahren, scheitern beim Wiedereinstieg in den Beruf und können wichtige Lebensrollen nicht mehr ausüben. In jedem Fall führen kognitive Beeinträchtigungen zur Verringerung der Lebensqualität von KlientInnen. Aus diesem Grund kommt der Ergotherapie im kognitiven Rehabilitationsprozess und speziell bei der kognitiven Befundung eine wichtige Rolle zu. Kognitive Beeinträchtigungen müssen durch den Einsatz von passenden Befundungsinstrumenten identifiziert werden, um zeitnah die notwendigen Therapieinterventionen ableiten zu können (Wolf, Stift, Connor, Baum & The Cognitive Rehabilitation Research Group, 2010). Eine genaue Befundung der kognitiven Prozesse noch im Akutstadium ist die Grundvoraussetzung um den bestmöglichsten Therapieerfolg bei KlientInnen zu erzielen und den negativen Folgen eines neurologischen Geschehens entgegenzuwirken.

## Problembeschreibung

Die Auswahl von Befundungsinstrumenten in der Frührehabilitation ist durch den instabilen Gesundheitszustand der KlientInnen und die große Bandbreite an kognitiven und emotionalen Beeinträchtigungen sehr schwierig (Lück, 2016). Aus diesem Grund wendeten sich die Ergotherapeutinnen aus dem LKWN mit dem Auftrag an die FHWN, Informationen zum aktuellen Stand der kognitive Befundung von neurologischen KlientInnen im Akustadium (Rehaphase A und B) bereitzustellen und passende standardisierte Befundungsinstrumente vorzustellen. Im Juni 2016 wählten Frau Melanie Jeller und Frau Christina Preiner das Projektthema für ihre BA1 und BA2 und wurden ab Herbst 2016 von Herrn Matthias Sommer, MSc. betreut.

Im ersten Gespräch mit den Projektpartnerinnen äußerten diese den weiteren Wunsch, Informationen darüber zu bekommen, welche Befundungsinstrumente anderen österreichischen Akutkrankenhäuser mit ähnlichen Rahmenbedingungen (max. zwei mal eine halbe Stunde für die Befundung und durchschnittlich drei Wochen Aufenthalt der KlientInnen) einsetzen. Diese Fragestellung konnte allerdings nicht bearbeitet werden, da die BA1 an der FHWN immer eine Literaturrecherche und keine empirische Arbeit ist.

Nach der Literaturrecherche stellte sich heraus, dass es generell wenig Forschung und Literatur von und für ErgotherapeutInnen in diesem Bereich gibt. Besonders für den deutschsprachigen Raum und für Befundungsinstrumente, die in diesem verwendet werden, konnte nur eine aktuelle Studie von NeurologInnen gefunden werden.

Schlussendlich wurden für die BA1 12 internationale Studien herangezogen. Weiterführend konnten wichtige aktuelle Erkenntnisse zur kognitiven Befundung in der Ergotherapie und Evidenz zu ausgesuchten Befundungsinstrumenten gewonnen werden.

## Projektziel

Um das in Erfahrung gebrachte Wissen einem größeren fachspezifischen Publikum zugänglich zu machen, beschloss die Projektgruppe im Jänner 2017 als Produkt der BA2 einen Artikel in einer Zeitschrift für ErgotherapeutInnen zu veröffentlichen und erhielt dafür auch die Zustimmung der Auftraggeberinnen.

Ziel des Artikels ist es, ErgotherapeutInnen in der Praxis neue Aspekte der kognitiven Befundung verständlich und interessant näherzubringen, sodass sie einen anderen Blick auf das Thema bekommen. Ein weiteres Ziel ist es natürlich auch, dass der Artikel zu Diskussionen anregt und sich dadurch Änderungen in der Praxis vollziehen. So ist es denkbar, dass der Artikel dazu beiträgt eine Brücke zwischen Forschung und Praxis zu schlagen. Dies könnte dadurch gelingen, indem praktizierende ErgotherapeutInnen aktuelle Erkenntnisse der Befundung kognitiver Prozesse kennenlernen, sie in ihre eigene Praxis integrieren und sich für die Veränderung von Rahmenbedingungen auf Grundlage von wissenschaftlichen Ergebnissen stark machen.

Aus diesen Überlegungen ergibt sich folgende Forschungsfrage für die BA2: Wie können die aktuellen Erkenntnisse zur Befundung kognitiver Prozesse ErgotherapeutInnen in der Neurologie verständlich nähergebracht werden?

# Theoretischer Hintergrund

Der theoretische Hintergrund informiert zunächst über die Ergebnisse der BA1 und definiert wichtige Begriffe. Im Anschluss daran wird die ICF näher vorgestellt und Grundlagen zum Produkt der BA2, dem Verfassen eines Artikels, genauer erläutert.

## Ergebnis der BA1 (Jeller)

In diesem Unterkapitel wird über die Ergebnisse der BA1 mit dem Titel „Kognitive Befundung durch ErgotherapeutInnen bei neurologischen KlientInnen im Akutstadium“ berichtet. Zunächst wird auf die Beantwortung der Forschungsfrage „Welche standardisierten Assessments[[1]](#footnote-1) sind zur kognitiven Befundung durch ErgotherapeutInnen bei neurologischen KlientInnen im Aktustadium geeignet“ eingegangen. In Weiterer Folge werden aktuelle Erkenntnisse zur kognitiven Befundung durch ErgotherapeutInnen im Akutstadium präsentiert. In dieser Arbeit wird bewusst auf den Begriff „State of the Art“ verzichtet, da Diskussionen im Zuge der Vorlesung „Forschungslabor“ ergeben haben, dass wir auf Grund der begrenzten Studienanzahl unserer Recherche nicht von einem „State of the Art“ in der Ergotherapie reden können.

### Beantwortung der Forschungsfrage

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurden 12 Studien analysiert und in weitere Folge miteinander in Verbindung gesetzt. Die Studien wurden drei Bereichen und Fragestellungen zugeordnet: 1. Allgemeiner Teil mit der Frage wie ErgotherapeutInnen bei der kognitiven Befundung vorgehen und welche Assessments sie verwenden. 2. Bottom-up-Teil mit der Frage welche der fünf ausgewählten Bottom-up-Assessments sich für die kognitive Befundung im Aktutstadium eignen. 3. Top-down-Teil bezüglich der Fragestellung welche der vier ausgewählten Top-down-Assessments sich für das vorgegebene Setting eignen.

Zur Fragestellung des allgemeinen Teils kann berichtet werden, dass ErgotherapeutInnen in der Praxis einerseits sehr viele verschiedenen standardisierte Bottom-up-Assessments anwenden, andererseits häufig auf nicht-standardisierte Top-down-Assessments zurückgreifen (Sansonetti & Hoffmann, 2013) (Pilegaard, Pilegaard, Birn & Kristensen, 2014) (Korner-Bitensky, Barrett-Bernstein, Bibas & Poulin, 2011).

Die Gründe für die Anwendung von Bottom-up-Assessments sind aus Sicht der Autorinnen dieser BA vielfältig: Angefangen damit, dass sie leicht zugänglich und einfach anzuwenden sind. Des Weiteren können sie bei immobilen KlientInnen angewendet werden und liefern konkrete Zahlenwerte. Schlussendlich geben sie einen generellen Überblick über die kognitiven Funktionen einer Person, wodurch BefunderInnen erste Anhaltspunkte für die Therapieplanung bekommen.

Der Vorteil von nicht-standardisierten Top-down-Assessments ist der, dass sie im Gegensatz zu Bottom-up-Assessments wertvolle Informationen über den Einfluss der kognitiven Beeinträchtigungen auf die Betätigungsausführung liefern (Sansonetti & Hoffmann, 2013). Pilegaard et al. (2014) bemerken jedoch, dass ein nicht adäquater Einsatz dieser Instrumente dazu führen kann, dass kognitive Defizite übersehen werden. Weitere Nachteile sind aus Sicht der AutorInnen die, dass sie keine vergleichbaren, einheitlichen Werte für die Evidenzbasierung der Ergotherapie ergeben und nicht in Rehaphase A eingesetzt werden können.

Abschließend kann zum allgemeinen Teil gesagt werden, dass alle Studien nachstehende Tatsache aufzeigen: In Bezug auf die kognitive Befundung und speziell im Akutstadium sind noch kaum standardisierte Top-down-Assessments im Einsatz (Sansonetti & Hoffmann, 2013) (Pilegaard et al., 2014) (Korner-Bitensky et al., 2011).

Zur Beantwortung der Frage, welche der fünf ausgewählten Bottom-up Assessments sich für die kognitive Befundung im Aktutstadium eignen, konnte keine eindeutige Antwort gegeben werden. Näher beleuchtet wurden der MMSE, der MoCA, das Cognistad, das DLOTCA und die EFA-Skala. Um eine definitive Empfehlung, vor allem für die Rehaphase A aussprechen zu können, lagen den AutorInnen zu wenige aussagekräftige Informationen zu den einzelnen Assessments vor. Es zeigte sich jedoch, dass der MMSE und der MoCA als Screening und somit als eine Art Vortest anzusehen sind. Das Cognistad und das DLOTCA hingegen stellen bereits ein detaillierteres kognitives Profil bereit. Zur EFA-Skala gilt zu bemerken, dass sie kein reines kognitves Assessment ist, sich aber als einziges der fünf Assessments definitiv für die Frührehabilitation eignet (Jeller & Preiner, 2016).

In Hinblick auf die ausgewählten Top-down-Assessments, namentlich der EFPT, die Kurzversion der A-ONE, das AMPS und das PRPP zeigte sich folgendes: Die A-ONE Kurzversion ist noch nicht ausgereift genug um in der Praxis angewendet zu werden. Der EFPT ergänzt die Anwendung von vorangegangenen Assessments und wird im Zuge des Entlassungsmangement eingesetz. Allerdings eignet er sich nicht für „hight functioning clients“. Das AMPS und das PRPP erwiesen sich als geeignet ab der Rehaphase B, wenn KlientInnen bereits wieder die ersten ADLs ausführen können (Jeller & Preiner, 2016).

### Aktuelle Erkenntnisse

Das Zusammenführen der Ergebnisse aus den Artikelanalysen zeigte folgendes: Entsprechend den aktuellen Erkenntnissen der BA1 kommen standardisierte Top-down-Befundungsinstrumente bereits zu Beginn des kognitiven Rehabilitationsprozesses, oder aber sobald die notwendige Mobilität der KlientInnen gegeben ist, zur Anwendung. Eine Kombination aus Bottom-up- und Top-down-Befundungsinstrumenten kann somit durchaus sinnvoll sein. Ein reines Vorgehen nach dem Bottom-up-Ansatz ist bei ErgotherapeutInnen jedoch nicht mehr zeitgemäß. Forschungen zeigen, dass das Arbeiten nach dem Bottom-up-Ansatz auf längere Sicht nicht nur zeitaufwendiger ist, sondern auch die Gefahr besteht, dass kognitive Störungen und deren Auswirkungen auf den Alltag übersehen werden (Jeller & Preiner, 2016).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die kognitive Befundung im Akutsetting ein sehr komplexes Thema ist. Auf Grund der großen Bandbreite der physischen, kognitiven und emotionalen Beeinträchtigungen der KlientInnen muss sehr individuell vorgegangen werden. Somit gibt es kein allgemeines Standardinstument, welches zur Anwendung kommen kann (Jeller & Preiner, 2016). ErgotherapeutInnen haben in diesem Bereich die besondere Kompetenz der Klientenzentrierung und sie darauf spezialisiert die Wünsch und Bedürfnisse eines jeden Klienten/jeder Klientin umfassend zu erheben. Außerdem stehen ihnen zur Befundung sowohl standardisierte Bottom-up- als auch standardisierte Top-down-Assessments zu Verfügung. Der Auswahl der passenden standardisierten Assessments gehen wichtige Entscheidungsprozesse voraus (Jeller & Preiner, 2016). Einen Leitfaden für die Vorgehensweise bei der kognitiven Befundung und eine Sammlung mit den wichtigsten Informationen zu 27 gängigen Befundungsinstrumenten findet sich bei Vancouver Coastal Health (2011) und Vancouver Coastal Health (2012).

Schlussendlich möchten die AutorInnen noch einmal hervorheben, dass anhand von Top-down-Befundungsinstrumenten kognitive Beeinträchtigungen und deren Auswirkung auf den Alltag von KlientInnen identifiziert werden. Dadurch ist es möglich die passenden klientenzentrierten und betätigungsorientierten Interventionen zeitnah zu setzen. Des Weiteren wird verhindert, dass Betätigungsprobleme übersehen werden (insbesondere vor der Entlassung Nachhause) und KlientInnen in ihrem Alltag und ihren Lebensrollen scheitern. Ein wichtiger Punkt ist außerdem, dass Top-down-Assessments nicht schrift- und sprachbasiert sind. Im Übrigen werden durch den Einsatz von standardisierten Top-down-Assessments Veränderungen in der Therapie messbar und nachvollziehbar, wodurch die Position der Ergotherapie gestärkt wird. Zu Bedenken gilt jedoch, dass Top-down-Assessments ein Mindestmaß an Mobilität der KlientInnen voraussetzen. (Jeller & Preiner, 2016).

Fazit: Für eine umfassende kognitive Befundung im Akutstadium ist es notwendig, dass ErgotherapeutInnen in der Praxis sowohl standardisierte Bottom-up- als auch mindestens ein standardisiertes Top-down-Befundungsinstrumente in ihr Befundungs-Repertoire aufnehmen (Jeller & Preiner, 2016).

In diesem Zusammenhang hier noch einmal ein Zitat, das bereits in der BA1 angeführt wurde: *„*Targeted efforts to further incorporate standardised occupational perfomance-based methods into clinical practice, research, and ongoing professional development is required to enhance occupational therapy services when working with individuals with cognitive impairments.“ (Sansonetti & Hoffmann, 2013, S. 334).

## ICF (Jeller)

Die Inhalte der vorliegenden BA1 und BA2 können dem theoretischen Überbau der ICF zugeordnet werden. Es geht darin, wie auch in der ICF gefordert, um die optimale Gestaltung von rehabilitativen Maßnahmen indem Aktivität und Partizipation[[2]](#footnote-2) in den gesamten Rehabilitationsprozess, beginnend mit der Diagnostik und Befundaufnahme, miteinbezogen werden.

Der Zusammenhang zwischen der ICF und der Ergotherapie wird im Folgenden näher erläutert.

Die ICF wurde 2001 von der WHO offiziell eingeführt und legte den Grundstein für die Weiterentwicklung in der interdisziplinären Rehabilitation, von der auch die Ergotherapie ein wesentlicher Bestandteil ist. Die ICF stellt einen Paradigmenwechsel in der interdisziplinären Rehabilitation dar, denn sie ist der Versuch zwei Denkansätze zu verbinden. Einerseits beinhaltet sie weiterhin das schädigungsorientierte medizinische Denkmodell, andererseits kommt eine sozial orientierte Denkweise auf Basis des biopsychosozialen Modells dazu. Das bedeutet, dass die ICF auch den gesamten Lebenshintergrund der betroffenen Personen mitberücksichtigen will. Es wird von einer Wechselwirkung der verschiedenen Komponenten aufeinander ausgegangen (Rentsch & Bucher, 2005).

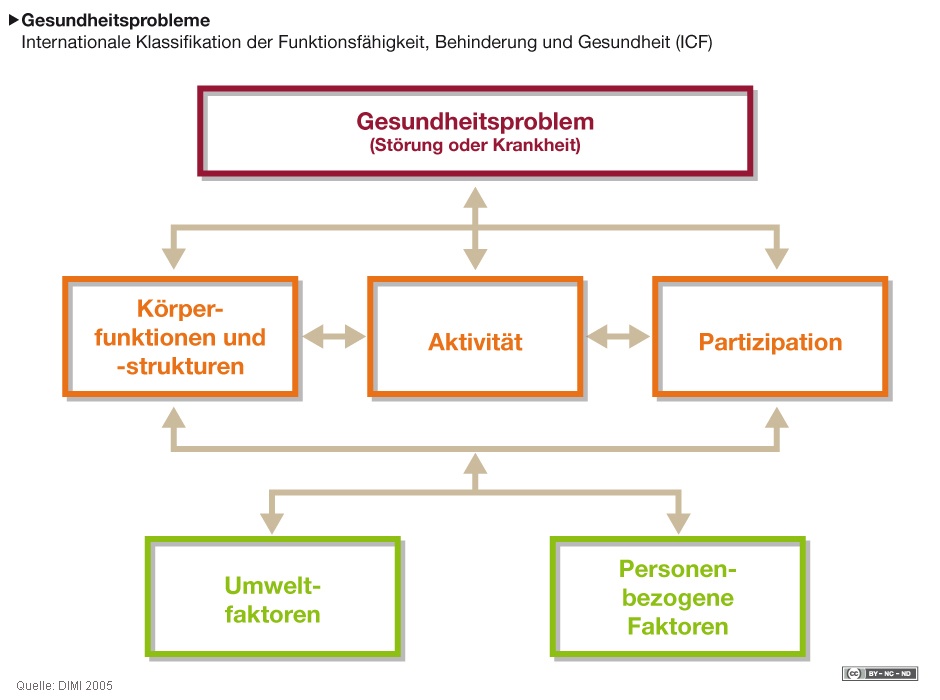


Abbildung1: Wechselwirkung zwischen den Komponenten der ICF Quelle: DIMDI 2005

Die wichtigsten Ziele der ICF in Bezug auf die BA sind folgende:

1. Verstehen von Gesundheitszuständen und damit zusammenhängenden Faktoren auf Basis der wissenschaftlichen Grundlage der ICF.
2. Bereitstellen einer gemeinsamen Sprache für Fachleute in Gesundheitswesen, der Forschung, der Politik und der Öffentlichkeit um Gesundheitszustände zu beschreiben.
3. Liefern einer Grundlage zur Umsetzung von rehabilitativen Interventionsmodellen.

Hinsichtlich Punkt drei definiert die ICF die Wiederherstellung oder wesentliche Besserung der Funktionsfähigkeit, insbesondere der Domänen der Aktivitäten und der Partizipation einer Person als Hauptaufgabe der Rehabilitation. Dieses hohe Ziel verlangt von Institutionen eine besonders eng vernetzte Zusammenarbeit im interdisziplinären Team und ein Einbeziehen der Angehörigen und der Wohn- und Lebenssituation von Anfang an. Auch Partizipationsziele werden unter Berücksichtigung des konkreten Kontextes bereits in den ersten Rehabilitationsphasen erarbeitet und einbezogen (Rentsch & Bucher, 2005).

Die ICF wird in Hinblick auf die Feststellung der Rehabilitationsindikation, die funktionelle Diagnostik, die Interventionsplanung und der Evaluierung der Maßnahmen berücksichtigt. Der Rehabilitationsprozess nach ICF endet jedoch nicht mit dem Verlassen der Institution, sondern ist ein gutgeplanter Übergang vom stationären Setting zur ambulaten Nachbetreuung und beruflichen Rehabilitation (Rentsch & Bucher, 2005).

Bezüglich der Diagnostik sollen auch verwende Assessments in Zukunft ICF-konform sein. Forscher arbeiten zur Zeit an der Entwicklung passender Assessments, die vor allem Aktivität und Partizipation berücksichtigen (Rentsch & Bucher, 2005).

Auch der Schwerpunkt der Ergotherapie liegt nach dem Paradigmenwechsel wieder auf der Ermöglichung von Betätigungen (Wilding & Whiteford, 2007) und somit auf der ICF-Ebene von Aktivität und Partizipation der KlientInnen. ErgotherapeutInnen gelten als ExperInnen für Betätigungen und entwickelten bereits mehrere Assessments die den Forderungen der ICF entsprechen. Deshalb sind sie bei näherer Betrachtung VorreiterInnen im interdisziplinären Team. Viele ErgotherapeutInnen müssen sich dieser speziellen Rolle jedoch erst bewusst werden bzw. im interdisziplinären Team darauf aufmerksam machen.

(Diskussion: Parallelen: Paradigmenwechsel der Ergotherapie und der ICF) Die Ergebnisse unserer BA entsprechen nicht nur dem Aktuelle Paradigma der ET, sondern auch den Forderungen der ICF. Motivation um Top-down-Assessments anzuwenden)

## Veröffentlichung der Ergebnisse der BA1:

## Artikel zählen zu einem immer größer werdenden und relevanten Teil der wissenschaftlichen Literatur (Auer & Baßler, 2007) Als eine Art der Kommunikation verhelfen sie den LeserInnen ihren Wissensstand durch das Gelesene zu erweitern (Rühl, 1999). Durch den Vermehrten Antrieb/ das Interesse Artikel zu veröffentlichen liegt die Ablehnungsquote bei Zeitschriften bereits bei etwa 75% (Neugebauer, Mutschler & Claes, 2011) (Cederfeldt, Widell, Andersson, Dahlin-Ivanoff & Gosman-Hedström, 2011).

**Populärwissenschaftliche- und wissenschaftliche Artikel:**

Es können verschiedene Formen von Artikeln unterschieden werden. So ist beispielsweise der Fokus der Zielgruppe entscheidend welchen Stil AutorInnen wählen. Da der Unterschied zwischen populärwissenschaftlichen- und wissenschaftlichen Artikel für diese Arbeit relevant ist werden sie nun einander gegenübergestellt.

Im Unterschied zu wissenschaftlichen Arbeiten, welche argumentativ strukturiert und auf einer sachlichen Ebene basieren, präsentieren populärwissenschaftliche Darstellungen ihre Inhalte narrativ (erzählerisch). Von außen betrachtet wirken wissenschaftliche Artikel dadurch für ein öffentliches Publikum oftmals unzugänglich und durch den Gebrauch von vielen Fremdwörtern auch unverständlich. Dies macht das Lesen unattraktiv und ein Desinteresse entsteht bzw. wissenschaftliche Texte werden nur von einem bestimmten/begrenzten Publikum gelesen.

Die Notwendigkeit Wissenschaft zu popularisieren und eine neue Form der wissenschaftlichen Wissensvermittlung zu entwickeln (Niederhauser, 1999) wurde bereits Mitte des 19. Jahrhunderts in Europa und den USA erkannt und hat sich seither etabliert (Leiskau, Rössler & Trabert, 2016). Auch populärwissenschaftliche Artikel basieren auf wissenschaftlichen Fakten, jedoch versuchen sie das Wissen um neueste Erkenntnisse der Forschung auf einfache/verständliche und interessante Art und Weise einem breiteren Publikum zu vermitteln (Niederhauser, 1999) (Das Schreiben populärwissenschaftlicher Texte als Transfer wissenschaftlicher Texte, Jürgen Niederhauser, Bern, Seite 107-122).

## Ethische Überlegungen

Bei der Verschriftlichung des Artikels für ErgotherapeutInnen in der neurologischen Praxis, mussen auch ethischen Aspekte berücksichtigt werden.

Bei der Zielgruppe für den Artikel handelt es sich ErgotherapeutInnen die im Fachbereich Neurologie Praxiserfahrungen haben. Diese sind somit als ExpertInnen der Neurologie einzuordnen, jedoch selbst nicht in der Forschung tätig. Die Bachelorarbeit1 und somit auch der Artikel basiert lediglich auf einer Literaturrecherche. Bekanntlich herrscht jedoch zwischen Forschung und Praxis ein großer „Gap“, der beim Verschriftlichen berücksichtigt werden muss. Folgendes Zitat war somit für das Verfassen des Artikels von besonderer Bedeutung: „When you are writing for publication, you are *usually writing for people who know less than you do on the topic“ (Belcher, 2009, S. 211).*

Besonders wichtig dabei war es auf die Sprache und Ausdrucksweise zu achten und auch Begriffe die in der Praxis noch nicht flächendeckend verbreitet sind zu definieren, mit dem Ziel den LeserInnen, die sich extra Zeit zum Lesen genommen haben, den neuen Input verständlich zu vermitteln. Da jedoch der Artikel zum Umdenken in der Praxis anregen soll, bestand die Schwierigkeit darin den ErgotherapeutInnen aus der Praxis und ihrer Arbeit wertschätzend gegenüberzutreten, ihnen dabei aber auch gleichzeitig aufzuzeigen wie nach den Ergebnissen der Bachelorarbeit1 befundet werden sollte.

Außerdem besteht ein ethisches Dilemma darin, dass die zeitlichen Rahmenbedingungen der Institutionen ein Arbeiten, wie es im Artikel vorgeschlagen wird, zumeist nicht zulassen. Die LeserInnen müssten somit selbst auch den Wunsch für Veränderungen haben, da diese in vielen Institutionen erst erkämpft werden müssen.

## Begriffserklärungen bzw. Definitionen

Zum besseren Verständnis werden folgend wichtige Begriffe bezüglich ihrer Bedeutung und ihres Gebrauchs in dieser Arbeit definiert und thematisiert.

**Top-down-Befundungsinstrumente**: Erheben welche Fertigkeiten einer Person bei der Ausführung von bedeutungsvollen Aktivitäten effektiv waren und welche nicht.

**Bottom-up-Befundungsinstrumente**: Erheben ganz allgemein Störungen der kognitiven Funktionen, personenbezogene Faktoren und Umweltfaktoren einer Person. Im Anschluss daran wird der Zusammenhang zwischen den beeinträchtigten Funktionen/Faktoren und der Ausführung von Alltagsaktivitäten vermutet (Fisher, 2014). Beispiele dafür sind z.B. Zettel-Bleistift-Aufgaben.

**fachspezifisches Publikum**: Unter dem fachspezifischen Publikum werden in dieser Arbeit ausgebildete ErgotherapeutInnen, die in der Praxis im Fachbereich Neurologie ab dem Akutstadium tätig sind verstanden.

**Artikel**: Im Rahmen dieser Arbeit wird das Verfassens eines Artikels dazu genutzt Wissen zu vermitteln bzw. die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse aus der Bachelorarbeit1 mit einem breiten, öffentlichen Publikum zu teilen.

**3. Methode:**

**3.1 Artikel**

Im folgenden Kapitel werden die Hintergrundinformationen, wie das Produkt „Artikel“, zustande gekommen ist, wie er verfasst wurde bzw. welche wissenschaftlichen Grundlagen dafür zur Hilfe genommen wurden erläutert.

**3.1.1 Einleitung**

Die Idee des Artikels basiert auf einer internationalen systemtatischen Literaturrecherche, welche bereits im Sommer 2016 gestartet wurde. Diese diente dazu herauszufinden ob bzw. was bereits andere ErgotherapeutInnen zu diesem Thema herausgefunden haben. Es wurde rasch deutlich, dass speziell zum genauen Thema kaum Literatur bzw. Studien existieren. Darüber hinaus wird in der Ergotherapie, im Fachbereich Neurologie grundsätzlich wenig Forschung betrieben bzw. wurden zumindest in den letzten Jahren im deutschsprachigen Raum wenige Studien veröffentlicht (Rao, 2012) (Jeller & Preiner, 2016). Dies verdeutlicht die Notwendigkeit einen Artikel zu publizieren um die für die neurologische Praxis relevanten Ergebnisse zu verbreiten.

**3.1.2 Warum ein Artikel?**

Im folgenden Unterkapitel wird die Bedeutsamkeit und Notwendigkeit unseres Produkts (Artikel) bzw. die Weitergabe der Erkenntnisse der BA1 für ErgotherapeutInnen in der neurologischen Praxis beschrieben.

Artikel zählen zu einem relevanten Teil der wissenschaftlichen Literatur. Auch bei Abschlussarbeiten, wie einer Bachelorarbeit wird der Aufbau eines Artikels als Vorbild genommen (Auer & Baßler, 2007). Da die Bachelorarbeit jedoch für ein öffentliches Publikum nur bedingt zugänglich ist, bietet es sich an, als Weiterführung der Bachelorarbeit einen Artikel zu verfassen. Dieser soll dazu dienen, dass die für die Praxis relevanten Informationen auch einem öffentlichen und breiteren Publikum zugänglich werden. Auch E. Neugebauer et al. meinen, dass die Hauptmotivation/ der Antrieb für eine Publikation stets der Wunsch ist, die herausgefundenen Erkenntnisse auch an ein breiteres öffentliches Publikum zu richten bzw. mit jenen zu teilen (Neugebauer et al., 2011).

Publikationen sind eine Form der Kommunikation, welche dazu verhelfen sein Gedächtnis zu erweitern (Rühl, 1999). Mit dem Artikel wird somit angestrebt, dass die LeserInnen durch den neuen Input ihr Gedächtnis/ ihr Fachwissen zur kognitiven Befundung erweitern können und durch die öffentliche Aufmerksamkeit Veränderungen in der Praxis, beispielsweise bezüglich der zeitlichen Rahmenbedingungen, angeregt werden können.

**3.1.3 Überlegungen zum Artikel**

Bevor man an das verschriftlichen des Artikels herangehen kann musste zuerst wichtige Entscheidungen getroffen werden. Folgende Fragen versuchten die Autorinnen vorab zu beantworten und halfen für eine bessere Strukturierung:

*Welches Ziel hat der Artikel? Wer soll davon angesprochen werden? Welche Art Artikel soll es werden? Wo soll der Artikel erscheinen?*

**3.1.3.1 Ziel und Nutzen**

Um den Nutzen des Artikels sicherzustellen mussten folgende Fragen beantwortet werden: Was bringt es den LeserInnen, wenn sie diesen Artikel lesen? Was können die Erkenntnisse in der Praxis bewirken?

So war das Ziel der Autorinnen fachspezifischen Publikum (ErgotherapeutInnen aus dem Fachbereich Neurologie) über die aktuellen Forschungsergebnisse der kognitven Befundung zu informieren. Die LeserInnen lernen wichtige ergotherapeutische Ansätze kennen (Bottom-up und Top-down), können sich anhand des Artikels wichtige Informationen bezüglich des State of the Art aneignen. Weiters lernen sie 7 ergotherapeutische Befundungsinstrumente sowohl zum Bottom-up, als auch Top-down-Ansatz, welche bereits ab dem Akutstadium eingesetzt werden können, kenn. Diese wissenschaftlichen Erkenntnisse können sie auch als Argumentationsgrundlage nutzen um im interdisziplinären Team/ in den Institutionen für eine notwendige Veränderung der zeitlichen Rahmenbedingungen zu kämpfen.

**3.1.3.2 Publikum**

Unter dem fachspezifischen Publikum werden in dieser Arbeit ausgebildete ErgotherapeutInnen, die in der Praxis im Fachbereich Neurologie im Akutkrankenhaus tätig sind verstanden. Insbesondere der publizierte Artikel richtet sich auch an jenes spezielle Publikum.

3.1.2.3 Wahl des richtigen Journlas/Stils

Die Ablehnungsquote bei Zeitschriften liegt in etwa bei 75% (Neugebauer et al., 2011) weshalb es für das Projekt von besonderer Bedeutung war möglichst rasch Journale aus dem deutschsprachigen Raum zu kontaktieren.

Um herauszufinden wie die verschiedenen Magazine vorgehen (Aufbau, Stil,...), wurden bereits veröffentlichte Artikel gelesen. Auch im Manual der APA wird vorgeschlagen („Pick a model for your article“) bereits vorhandene Artikel der gewünschten Zeitschrift als Model zu nehmen an dem man sich orientieren kann (American Psychological Association, 2012). Da die Ergebnisse zu Veränderungen direkt in der Praxis anregen sollen und auch Ergotherapeutinnen aus der Praxis angesprochen werden sollen (nicht nur WissenschafterInnen), entschieden die Autorinnen sich gegen die Verschriftlichung eines rein wissenschaftlichen Artikels. Natürlich basiert der Artikel auf wissenschaftlichen Fakten, die im Rahmen der BA1 recherchiert, analysiert und diskutiert wurden. Der Aufbau und Stil soll jedoch ein praxisnahes Publikum ansprechen und ist somit der Kategorie der populärwissenschaftlichen Artikel einzuordnen.

**3.1.3.3 Ergopraxis**

Wir entschieden uns, dass der Praxisbezug einer Zeitschrift für unsere Ergebnisse von besonderer Bedeutung ist und auch ein breiteres Feld von ErgotherapeutInnen, die nicht in der Wissenschaft tätigen sind von den Ergebnissen der Bachelorarbeit profitieren soll. Aus diesem Grund fassten wir das Fachmagazin Ergopraxis ins Auge, welches von ErgotherapeutInnen sehr geschätzt wird. Hierbei handelt es sich um ein Fachmagazin der Ergotherapie, welches zehnmal im Jahr erscheint. Die Artikelideen werden von ErgotherapeutInnen aus der Praxis eingereicht und folglich auch verfasst. Dadurch ist stets der Zusammenhang zwischen Praxis und Forschung hergestellt (Ergopraxis, 2017). Aufgrund des Aufbaus und der popularisierenden Art wie Inhalte thematisiert werden, handelt es sich jedoch hierbei um kein rein wissenschaftliches Journal. Durch den intensiven Praxisbezug haben auch ErgotherapeutInnen, die nicht in der Forschung tätig sind, die Möglichkeit auf verständliche Weise die neuesten Erkenntnisse zu Therapieansätze, Konzepten aber auch berufs- und gesundheitspolitische Themen zu erfahren.

Grundsätzlich ist für die Bewerbung bei einem Journal unerlässlich ein gut strukturiertes und ausführliches Manuskript zu verfassen, da die Magazine anhand dessen entscheiden ob das Thema zu ihnen passt bzw. interessant für ihre LeserInnen ist (Neugebauer et al., 2011). Im Falle von Ergopraxis waren stattdessen folgende Fragen zu beantworten, welche dazu beitrugen die Gedanken zu ordnen:

1. *Wie lautet Ihr Thema?*
2. *Für welche Zielgruppe möchten Sie den Artikel schreiben?*
3. *Was motiviert Sie, den Artikel zu schreiben? Was ist Ihre Intention?*
4. *Was qualifiziert Sie als Autor dieses Artikels?*
5. *Für welche Ergopraxis-Rubrik ist der Artikel geeignet?*
6. *Welche Kernaussage wird Ihr Artikel transportieren?*
7. *Welche Gliederung schwebt Ihnen hierfür vor?*
8. *Soll der Leser den angesprochenen Aspekt/Sachverhalt kennenlernen, verstehen, anwenden, analysieren, weiterentwickeln oder bewerten?*
9. *Liegen wissenschaftliche Studien zum Thema vor?*
10. *Integrieren Sie ein Fallbeispiel?*

**3.1.4 Zusammenarbeit mit Ergopraxis**

Die Bewerbung bei Ergopraxis passierte per Mail, indem die Autorinnen die bearbeiteten Fragen an die zuständige Person schickten. Folglich wurden sie, mit einer in der Neurologie tätigen Ergotherapeutin, bekannt gemacht, welche auch für das weitere Prozedere für sie zuständig war. Im Zuge eines Skype-Gesprächs erhielten sie zusätzliche Informationen was im Artikel stehen soll, was wiederum in einem schriftlich verfassten „Breefing“ per Mail zusätzlich übermittelt wurde. Darin wurden die Rahmenbedingungen nochmals genauer geklärt und die einzelnen Unterpunkte, die im Artikel vorkommen sollten, nochmals aufgelistet...........................

**3.1.5 Verfassen des Artikels**

Hierbei nutzten wir die zur Verfügung stehende Zeit auf der FH. So wurden mehrere vorlesungsfreie Nachmittage des 6. Semesters auf der FH verbracht um den Artikel gemeinsam zu verfassen bzw. um die Struktur, den Aufbau und genaue Inhalte nochmals zu besprechen.

**3.1.6 Vermittlung der Inhalte des Artikels/ Wahl des richtigen Stils**

**3.1.6.1 Praxisbezug**

Es ist besonders wichtig nicht zu vergessen, dass die Arbeit lediglich auf einer Literaturrecherche basiert und somit der Praxisbezug nur anhand von Fallbeispielen aus den Studien, aus den bisherigen Praktikumsstellen oder auch durch fiktive Beispiele hergestellt werden kann.

Um das Interesse zu wecken war es von besonderer Bedeutung die richtige Mischung aus Fakten über die neuesten Erkenntnisse und Fallbeispielen zu finden. So waren die Autorinnen darauf bedacht alle wichtigen Punkte auf eine interessante Art und Weise zu präsentieren und diese gleichzeitig durch Fallbeispiele verständliche und spannend zu vermitteln. Im Manual „Writing your journal article in 12 weeks“ wird folgendes beschrieben: *„Establishing a tone that conveys the essential points of your study in an interesing manner will engage readers and communicate your ideas more effectively“ (Belcher, 2009, S. 65).*

**3.1.6.2 Der Aufbau**

Es gibt bereits für die verschiedensten Fachgesellschaften Manuale „Style guids“. Diese versuchen wissenschaftliche Artikel im Aufbau zu vereinheitlichen. Vorbild dafür war die Festlegung der Vereinigung der PsychologInnen (APA) die sehr früh auf eine internationale Vereinheitlichung hinarbeiteten. Eine weitere wichtige Quelle zum Aufbau liefern Vorgaben der Fachzeitschrift in der publiziert werden soll (Auer & Baßler, 2007)

klassische Elemente/ Aufbau eines Artikelmanuskripts nach APA.: Titel🡪 Name der AutorInnen und der Institution 🡪 Abstract 🡪 Einleitung/Problembeschreibung🡪 Methode🡪 Ergebnisse🡪 Diskussion🡪 verschiedene Experimente🡪 Meta-Analysen🡪 Referenzen/Literaturliste🡪 Fußnoten🡪 Anhang und ergänzendes Material (American Psychological Association, 2012, S. 23).

Da es sich bei Ergopraxis wie bereits erwähnt um kein klassisches wissenschaftliches Fachmagazin handelt ist der Aufbau nach dem APA- Stil nicht gewünscht/erforderlich. Grundsätzlich basiert der Aufbau des Artikels auf den Vorgaben und Stil des Magazins. Zum Vergleich der Aufbau des im Zuge dieser Arbeit verfassten Artikels: Titel🡪 Einleitung 🡪 Begriffserklärung mit Beispielen 🡪 Tabelle 🡪 Vorstellen der neuen Erkentnisse 🡪 Vorstellen ausgewählter Befundungsinstrumente 🡪 Resümee 🡪 Take home massage

Hierbei wird ersichtlich, dass einzelne Elemente übernommen wurden, weshalb auch einige Aspekte zum Aufbau, zu Stilmittel aber auch was beim Verschriftlichen eines Artikels alles zu beachten ist aus den Manualen herausgenommen werden:

**3.1.6.2.1 Aspekte des Stils:**

- wichtige Begriffe Definieren, nicht jede/r LeserIn hat die selben Voraussetzungen (Neugebauer et al., 2011) so werden wichtige Begriffe aus der Ergotherapie die in der Praxis aber durchaus noch nicht flächendeckend gebraucht werden (Bottom-up und Top-down) erklärt und beschreiben.

- „Try to start with bang and try not to go on and on; if you don´t strike oil quickly, stop boring.“ (Apley, 1993).

Insbesondere ein guter Titel und die Einleitung sind bei einem Artikel von besonderer Bedeutung. So muss ein prägnanter Titel und Untertitel gefunden werden, um die LeserInnen dazu zu animieren den Artikel auch weiterzulesen (Neugebauer et al., 2011). Außerdem ist der Titel jener Teil, der am öftesten gesehen wird und dazu beitragen kann ob der Artikel überhaupt gelesen wird. Bei der Titelwahl können auch zum Thema oft gebrauchte Schlüsselwörter herangezogen werden, wodurch auch der Artikel in Datenbanken vermehrt gefunden wird (Belcher, 2009).

-Verwendung von Unterüberschriften („headings“) um Ideen effektiv zu strukturieren/organisieren. Auch „Seriation“(63)🡪 Kapitel, Paragraphe, Sätze, Aufzählungen(Nummernlisten) die dem Leser die Organisation der Schlüsselpunkte verständlicher machen kann als Stilmittel eingesetzt werden.

- Die Kontinuität von Wörtern die sich den ganzen Artikel durchziehen ist ebenfalls ein wichtiges Stilmittel. Außerdem versuchten die AutorInnen auch diese Kontinuität auf die Fallbeispiele umzulegen, indem die selben KlientInnen in verschiedenen Phasen herangezogen wurden um wichtige Fakten veranschaulich zu erklären.

**3.1.6.2.2 Aspekt der Organisation:**

-Vor dem Schreiben sollte man sich Gedanken über die ungefähre Länge und Strukturierung des Artikels machen (American Psychological Association, 2012). Bei der Länge ist natürlich weniger mehr, es sollen jedoch alle wichtigen Ideen welche gebraucht werden enthalten sein. Die Länge eines Artikels variiert stark von Journal zu Journal, daher sollte man sich im Vorfeld beim Journal abklären wie lang der Artikel schlussendlich sein soll. So wurde bereits zu Beginn mit dem Fachmagazin besprochen, dass die Autorinnen 3 Seiten (10500 Zeichen) zur Verfügung gestellt bekommen.

-Struktur ist das A und O eines guten Artikels (Belcher, 2009)(„Writing your journal article in 12 weeks“ (W. L. Belcher....)172). Hierfür erhielten die Autorinnen im „Breefing“ vom Fachmagazin genaue Vorgaben.

-„Using others Feedback“🡪 Dabei wurde Feedback von den verschiedensten Personen, sowohl ausgebildeten und angehenden ErgotherapeutInnen, im Zuge der BA-Präsentationen, als auch von Personen die mit der Ergotherapie nichts zu tun haben, eingeholt. Außerdem wurde auch untereinander rege Feedback ausgetauscht. Dadurch konnten Personen die nicht in diesem BA-Prozess direkt beteiligt waren ihre Meinung kundtun, und die Autorinnen den Artikel dahingehend überarbeiten, dass die wichtigen Schlüsselpunkte auch verständlich dargestellt wurden. Es muss jedoch auch immer beibehalten werden, dass es keinen perfekten Artikel gibt und auch gerade solche zu Diskussionen anregen (Belcher, 2009).

**3.1.6.3 Tabelle**

Ergänzend zum Text haben sich die Autorinnen dafür entschieden eine Tabelle mit 7 ausgewählten Assessments zu gestalten. Diese soll überblickshaft zeigen welche Assessments es gibt und beschreibt die wichtigsten Faktoren...... Insbesondere dafür wurde jegliches Feedback genutzt, um eine übersichtliche und gut verständliche Tabelle zu gestalten, die auch tatsächlich gelesen wird.

(„Writing your journal article in 12 weeks“)🡪 Gestalten einer Tabelle?

**3.1.6.4 Layout und Bilder**

Das Layout ist ebenfalls ein wichtiger Punkt beim Veröffentlichen eines Artikels, denn nur ein Artikel mit ansprechendem Titel und Layout wird auch tatsächlich gelesen.... (Belcher, 2009)

Neu Melanie:

Übersicht Ablauf des Projekts/Entwicklung des Artikels mit kurzen Beschreibungen: Wenn nicht anders angegeben erfolgte die Kommunikation zwischen den verschiedenen PartnerInnen per E-Mail.

* **Erstkontakt mit Ergopraxis** versendet am 02.02.2017: Übermitteln der beantworteten Standardfragen von Ergopraxis zum geplanten Artikel
* **Antwort von Ergopraxis** erhaltenam 07.02: Bekundung des Interesses für die Veröffentlichung eines Artikels zu unserem Thema
* **Telefonat mit Herausgeberin Frau Christina Jansson** am 14.02: Fragen zur FHWN, zur Bachelorarbeit, zum Kontext, Information zum Ablauf und zu den Bedingungen von Ergopraxis
* **Schriftliches Breefing** **von Ergopraxis** erhalten am 20.02: Inhalt:
* kurze Information zum Fachmagazin Ergopraxis
* Formalitäten: Erscheinungsmonat des Artikels, Honorar, Umfang des Artikels (10.500 Zeichen mit Leerzeichen), Zeitplanung, rechtliche Aspekte
* Inhaltliche Vorgaben zum Artikel:

1. Einleitung mit Info über die FHWN und allgmein die Zusammenarbeit mit den ProjektpartnerInnnen bei den Bachelorarbeiten
2. Kurze Erklärung zu Bottom-up und Top-down
3. Informationen zu den Assessments: Assessmentanwendung, Assessmentbeschreibung (evtl. Tabellenform)
4. Diskussion zu den Assessments (Vor-Nachteile, Gütekriterien)
5. Empfehlungen laut unseren Forschungsergebnissen
6. Resümee bzw. Take Home Message für den Leser

* Informationen zu Fotos, Grafiken, Tabellen, Textgestaltung, Zitation, stilistischen Hinweisen
* Informationen zur Redaktionellen Überarbeitung des Manuskripts (Die Redaktion der Ergopraxis überarbeitet den Text, um möglichst genau den Stil des Magazins zu treffen und fachliche Fehler zu vermeiden)
* **Veschriftlichung des Artikels Version1 von Frau Jeller und Frau Preiner** im Zeitraum von 20.02 – 06.03: Um die Inhalte den Wünschen der Herausgeberinnen entsprechend präsentieren zu können musste zu den jeweiligen Assessments noch weitere Literatur herangezogen werden. Dahingehend konnte teilweise auf Literatur zurückgegriffen werden, die bereits für die BA1 gesucht wurde z.B. Wolf et al. (2010). Dennoch musste auch nach neuer Literatur und nach neuen Informationen gesucht werden z.B. Strokeengine Homepage oder Wilding und Whiteford (2007). Des Weiteren beschlossen die Autorinnen alle wichtigen Informationen zu den Assessments in Tabellenform zu bringen und nur die drei Top-down-Assessments in Textform näher zu beschreiben. Ansonsten hielten sie sich mit der Gliederung an die Vorgaben der Ergopraxis. Darüber Hinaus sollte zur Auflockerung und zum besseren Verständnis nach jedem Absatz mit Theorie ein praktisches Beispiel eingebracht werden. Dahingehend mussten die Autorinnen wiederum die bereits vorhandene Literatur heranziehen und auch auf ihr bisherigen Wissen und ihre Praxiserfahrungen zurückgreifen, um realitätsnahe Beispiele zu entwickeln.
* **Projektpräsentation im Plenum des Studiengangs** am 08.03: Rückmeldungen bezüglich des Tabelleninhalt und der Gestaltung. Des Weiteren hatten KollegInnen die Idee für den ersten Teil des Titels „Neuro akut: ...“
* **Mail an Frau Kostak** abgeschickt am 06.03: Anfrage auf Namensnennung des LKWN als Auftraggeberinnen im Artikel
* **Manuskript Version1** **an Herrn Sommer** abgeschickt am 06.03
* **Rückmeldung von Frau Kostak** am 07.03: Die ErgotherapeutInnen des LKWN durften ohne die oberste Zustimmung der Landesklinikenholding nicht namentlich im Artikel genannt werden. Deshalb wurde der Name anonymisiert mit „ein Krankenhaus aus dem Großraum Wien“
* **Rückmeldung zu Manuskript Version1 von Herrn Sommer** am 08.03: Neben kleineren Tipps für Formulierungs- und Ausdrucksänderungen waren folgende wesentliche Punkte der Rückmeldung:
* Die Evaluierung der Testgütekriterien für die Tabelle nachvollziehbar in den Text einzubringen.
* Die Formulierung „neuester Stand der Forschung“ nicht einzusetzen, da im Zuge der BA1 zu wenig Studien untersucht wurden, um die Erkenntnisse mit dem „neuesten Stand der Forschung“ gleichzusetzen. Stattdessen wurde der Begriff „aktuelle Erkenntnisse“ verwendet.
* Mehr Quellenangaben aus der BA1 einbauen.
* Die Veranschaulichungsbeispiele realistischer machen. Sprich einfachere Beispiele zu verwenden. So wurde im Beispiel von Frau K. geändert, dass sie nicht in den Beruf Grafikerin zurückkehren will, sonder dass sie ihren Haushalt wieder alleine führen möchte.
* **Überarbeitung des Manuskripts Version1** **von Frau Jeller und Frau Preiner** am 08.03: Einarbeitung des Feedbacks von Herrn Sommer und von der Präsentation im Plenum
* **Manuskript Version1 an Ergopraxis** abgeschickt am 09.03
* **Rückmeldung zu Manuskript Version1** am 20.03: Wesentliche Punkte der Rückmeldung waren, dass die Tabelle bezüglich der Assessment-Beschreibungen ausreicht. Daher wurde der Absatz mit einer genaueren Beschreibung der Top-down-Assessments gelöscht. Die anderen Teile des Artikels wurden beibehalten. Zu Textteilen, die noch genauer ausformuliert und weiter ausgebaut werden sollten wurden von Frau Janssen mit Hilfe der Kommentarfunktion im Word gezielte Anregungen gegeben.
* **Überarbeitung des Manuskripts Version1** **von Frau Jeller und Frau Preiner** von 20. – 28-03: Einarbeitung des Feedbacks der Ergopraxis-Redaktion. Des Weiteren wurde zur Verdeutlichung der Entscheidungprozesse (von Ergopraxis gefordert), die zur Auswahl der Assessments führen von den Autorinnen ein Entscheidungsbaum verschriftlicht. Diese Verschriftlichung erfolgte in Anlehnung an den Leitfaden von Vancouver Coastal Health (2011).
* **Manuskript Version2 an Ergopraxis** abgeschickt am 28.03
* Generell viele Wartezeiten auf Rückmeldung von der Ergopraxis-Redaktion. Da der Artikel unter der Anleitung der HerausgeberInnen der Ergopraxis (wie bei Ergopraxis Standard) verfasst wurde.
* Zusammenarbeit in Gruppe: Telefonate und Austausch bzw. Feedback per E-Mail.
* Veränderungen im Verlauf des Arbeitsprozesses? Warum, wie sind sie damit umgegangen
* Wie wurde die Zusammenarbeit innerhalb der Projektgruppe und mit den AuftraggeberInnen geplant und durchgefürht?

### Überschrift 3

Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard

#### Überschrift 4

Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard.

##### Überschrift 5

Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard.

###### Überschrift 6

Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard.

Überschrift 7

Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard.

Überschrift 8

Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard.

Überschrift 9

Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard.

Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard

Abbildung | Beschreibung der Abbildung

Standard Standard Standard[[3]](#footnote-3). Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard

# Überschrift 1 – Tabellenlayout

Standard

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Spalte 1w | Spalte 2 | Spalte 3 | Spalte 4 | Spalte 5 | Spalte 6 |
| Zeile 1 Spalte 1 | Zeile 1 Spalte 2 | Zeile 1 Spalte 3 | Zeile 1 Spalte 4 | Zeile 1 Spalte 5 | Zeile 1 Spalte 6 |
| Zeile 2 Spalte 1 | Zeile 2 Spalte 2 | Zeile 2 Spalte 3 | Zeile 2 Spalte 4 | Zeile 2 Spalte 5 | Zeile 2 Spalte 6 |
| Zeile 3 Spalte 1 | Zeile 3 Spalte 2 | Zeile 3 Spalte 3 | Zeile 3 Spalte 4 | Zeile 3 Spalte 5 | Zeile 3 Spalte 6 |
| Zeile 4 Spalte 1 | Zeile 4 Spalte 1 | Zeile 4 Spalte 1 | Zeile 4 Spalte 1 | Zeile 4 Spalte 1 | Zeile 4 Spalte 1 |

Tabelle 1 | Bezeichnung von Tabelle (Verweise - Beschriftung einfügen)

Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard Standard

Abbildungsverzeichnis

Automatische Abbildungsaufzählung mit Nummer und Titel der Abbildung inklusive der Seitenangabe, zur Aktualisierung den Bereich unten anklicken und unter „Verweise – Abbildungsverzeichnis aktualisieren“ aktivieren (Zur Erinnerung: im Abbildungsverzeichnis findet sich keine Quellenangabe!).

Abbildung 1 | Beschreibung der Abbildung 19

Tabellenverzeichnis

Automatische Tabellenaufzählung mit Nummer und Titel der Tabelle inklusive der Seitenangabe, zur Aktualisierung den Bereich unten anklicken und unter „Verweise – Abbildungsverzeichnis aktualisieren“ aktivieren (Zur Erinnerung: im Tabellenverzeichnis findet sich keine Quellenangabe!).

Tabelle 1 | Bezeichnung von Tabelle (Verweise - Beschriftung einfügen) 23

Literaturverzeichnis

Automatisches Literaturverzeichnis (zur Aktualisierung den Bereich unten anklicken und unter „Verweise – Abbildungsverzeichnis aktualisieren“ aktivieren).

Musterautor. (2016). *Mustertitel.* Wiener Neustadt: Musterverleger.

Standard

Anhang

Standard, zur Aktualisierung den Bereich unten anklicken und unter „Verweise – Abbildungsverzeichnis aktualisieren“ aktivieren

Anhang 1 | Anhang-Bezeichnung einfügen 1

**

Anhang | Anhang-Bezeichnung einfügen

American Psychological Association. (2012). *Publication Manual oft he American Psychological Association* (Vol. 6). Washington: American Psychological Association.

Apley, A. G. (1993). Prepairing manuscripts for publication. *Journal of Bone and Joint Surgery*(3), 456-463.

Auer, P., & Baßler, H. (2007). *Reden und Schreiben in der Wissenschaft*. Frankfurt am Main: Campus Verlag.

Belcher, W. L. (2009). *Writing your journal article in 12 weeks*. Thousand Oaks: SAGE Publishing.

Cederfeldt, M., Widell, Y., Andersson, E. E., Dahlin-Ivanoff, S., & Gosman-Hedström, G. (2011). Concurrent validity of the Executive Function Performance Test in people with mild stroke. *The British Journal of Occupational Therapy, 74*(9), 443-449.

Ergopraxis. (2017). Abgerufen am 26. Februar 2017 von <https://www.thieme.de/de/ergopraxis/profil-3103.htm>.

Finauer, G., Genal, B., Keller, I., Kühne, W., & Kulke, H. (2007). *Therapiemanuale für die neuropsychologische Rehabilitation: Kognitive und kompetenzorientierte Therapie für die Gruppen- und Einzelbehandlung*. Heidelberg: Springer.

Fisher, A. G. (2014). *OTIPM Occupational Therapy Intervention Process Model: Ein Modell zum Planen und Umsetzen von klientenzentrierter, betätigungsbasierter Top-down-Intervention*. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.

Habermann, C., & Kolster, F. (2009). *Ergotherapie im Arbeitsfeld Neurologie (2. Aufl.)*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Jeller, M., & Preiner, C. (2016). *BA1: Kognitive Befundung durch ErgotherapeutInnen bei neurologischen KlientInnen im Akutstadium.* Fachhochschule Wiener Neustadt, Wiener Neustadt.

Korner-Bitensky, N., Barrett-Bernstein, S., Bibas, G., & Poulin, V. (2011). National survey of Canadian occupational therapists' assessment and treatment of cognitive impairment post-stroke. *Australian Occupational Therapy Journal, 58*(4), 241-250.

Leiskau, K., Rössler, P., & Trabert, S. (2016). *Journalismus und visuelle Kultur in der Weimarer Republik*. Frankfurt: Nomes Verlag.

Lück, M. (2016). *ERBSE - Early Rehabilitation Bedside Screening Equipment*. Dortmund: Verlag modernes Lernen.

Neugebauer, E., Mutschler, W., & Claes, L. (2011). *Von der Idee zur Publikation*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Niederhauser, J. (1999). *Wissenschaftssprache und populärwissenschaftliche Vermittlung*. Tübingen: Gunter Narr Verlag.

Pilegaard, M., Pilegaard, B., Birn, I., & Kristensen, H. (2014). Assessment of occupational performance problems due to cognitive deficits in stroke rehabilitation: A survey. *International Journal of Therapy and Rehabilitation, 21*(6), 280 - 288.

Rao, A. K. (2012). Occupational therapy in neurological disorders: looking ahead to the American Occupational Therapy Association's centennial vision. *American Journal of Occupational Therapy, 66*(6), 119-130.

Rentsch, H. P., & Bucher, P. O. (2005). *ICF in der Rehabilitation* Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.

Rühl, M. (1999). *Publizieren: Eine Sinngeschichte der öffentlichen Kommunikation*. Heidelberg: Springer.

Sansonetti, D., & Hoffmann, T. (2013). Cognitive assessment across the continuum of care: the importance of occupational performance-based assessment for individuals post-stroke and traumatic brain injury. *Australian Occupational Therapy Journal, 60*(5), 334-342.

Strokeengine. Strokeengine Homepage abgerufen am 24.02.2017 von <http://www.strokengine.ca/assess/>.

Vancouver Coastal Health. (2011). *An OT Approach to Evaluation of Cognition/Perception ...for clients from adolescence to old age, from acute care to long term support*. Vancouver: Vancouver Coastal Health, Occupational Therapy.

Vancouver Coastal Health. (2012). *Occupational Therapy Practice: Occupational Therapy Cognitive Assessement Inventory & References*. Vancouver: Vancouver Coastal Health and Providance Health Care.

Wilding, C., & Whiteford, G. (2007). Occupation and occupational therapy: Knowledge paradigms and everyday practice. *Australian Occupational Therapy Journal, 54*, 185-193.

Wolf, T. J., Stift, S., Connor, L. T., Baum, C., & The Cognitive Rehabilitation Research Group. (2010). Feasibility of using the EFPT to detect executivie function deficits at the acute stage of stroke. *IOS Press, 36*(4), 405-412.

1. Der Begriff Assessment wird synonym zum Begriff Befundungsinstrument verwendet. [↑](#footnote-ref-1)
2. Aktivität = Leistungsfähigkeit, Partizipation = Teilhabe in Lebensbereichen [↑](#footnote-ref-2)
3. Fußnote [↑](#footnote-ref-3)