

Critically Appraised Topic (CAT)

Titel des CAT

Wirksamkeit betätigungsbasierter Ergotherapie in den Bereichen ADL, IADL, Freizeit und soziale Partizipation

Autor/in, E-Mailadresse, Datum

Nicole Odermatt-Müller, nicolem18@msn.com. Abgabedatum: 06.10.2018

Frage des CAT

In der Praxis werden zwei verschiedene Ansatzpunkte diskutiert. Zum einen gibt es den Bottom-up-Ansatz, bei dem Körperfunktionen im Zentrum stehen und zum anderen den Top-Down-Ansatz, bei dem bedeutungsvolle Tätigkeiten des Klienten im Fokus sind (Habermann, 2009). Fisher (2014) sagt, dass der wirkliche Top-Down- und betätigungsbasierte Ansatz das Besondere der Ergotherapie ausmacht und angewendet werden sollte. Insbesondere in der subakuten Phase nach Schlaganfall ist dieser Ansatz jedoch umstritten, da die Ergotherapie in dieser Phase die kognitiven und motorischen Fähigkeiten maximal verbessern und sekundäre Beeinträchtigungen verhindern soll, was eher dem Bottom-up-Ansatz entspricht (Tomori et al., 2014). Aus dieser Auseinandersetzung entstand folgende Fragestellung:
Sind betätigungsbasierte und -fokussierte Interventionen im ambulanten und domizilen Setting in Bezug auf ADL, IADL, Freizeit und soziale Partizipation von Menschen nach Schlaganfall wirksam im Vergleich zu schädigungsbasierten Ansätzen?

Zusammenfassung der Resultate der gefundenen und beurteilten Studien

Tomori et al. (2014) weisen im Bereich ADL mit dem betätigungsbasierten und dem schädigungsbasierten Ansatz vergleichbare Wirksamkeit nach, wohingegen Wolf et al. (2015) in ihrem Review insgesamt mehr Evidenz für den betätigungsbasierten Ansatz finden.

Die Verbesserung mit dem betätigungsbasierten im Vergleich zum schädigungs-basierten Ansatz sehen Tomori et al. (2014) vor allem in der Lebensqualität und der Wahrnehmung der Rollenausführung.

Für die Bereiche IADL, Freizeit und soziale Partizipation gibt es begrenzte bis keine Evidenz für die Wirksamkeit der betätigungsbasierten Therapie (Wolf et al., 2015).

Zusammenfassung der praxisrelevanten Schlussfolgerungen & Empfehlungen der Autorin dieses CATs

Die beste Evidenz hat laut Wolf et al. (2015) das betätigungsbasierte ADL-Training im häuslichen Setting. Die Domiziltherapie sollte aus diesem Grund in der Praxis grosse Relevanz haben.

Obwohl Tomori et al. (2014) mit beiden Ansätzen vergleichbare Verbesserungen gemessen haben, wird aufgrund der grösseren Aussagekraft des Reviews von Wolf et al. (2015) schlussgefolgert, dass im Bereich ADL der betätigungsbasierte Ansatz wirkungsvoller ist als der Schädigungs-basierte.

In den Bereichen IADL, Freizeit und soziale Partizipation konnte keine aussagekräftige Evidenz gefunden werden für den betätigungsbasierten Ansatz. Insgesamt liegt der Fokus in der Ergotherapie oft zu stark auf den ADL, die anderen Bereiche sollen jedoch nicht ausser Acht gelassen werden.

In der Praxis muss auch der Fokus bei der Erfassung betätigungsbasiert sein, um das zu erfassen, was in der Ergotherapie verbessert werden soll (Wolf et al., 2015).

Suchworte für diesen CAT (Stichworte, Schlüsselworte, Synonyme)

- **Patient/ Klient/ Gruppe:**
Schlaganfall: stroke, brain injury, cerebrovascular accident
subakut oder chronisch: chronic, subacute, outpatient
- **Intervention:**
Betätigungsbasierter Ansatz: occupation-based, occupation-focused
betätigungsbasierte Erfassung: Assessment, occupation-based measure
- **Outcome/s:**
ADL/IADL: (instrumental) activity of daily living, everyday life
Partizipation: participation, social participation
Freizeit: leisure

Benutzte Datenbanken/ Webseiten/ Zeitschriften

- Pubmed: Datenbank fachbereichsübergreifend im medizinischen Bereich, um einen Gesamtüberblick zu haben
- OTSeeker: ergotherapiespezifische Datenbank, da die Fragestellung auf ergotherapeutische Ansätze und Wirksamkeit abzielt
- Cochrane: Berücksichtigung relevanter Reviews

Einschlusskriterien für Artikel für diesen CAT

- Studien mit Klienten mindestens 30 Tage nach Schlaganfall (subakut oder chronisch)
- Einer oder mehrere der Bereiche ADL, IADL, Freizeit oder soziale Partizipation wurde untersucht
- Untersuchte Intervention oder Assessment in der Studie ist betätigungsbasiert
- Studien waren in Volltextversion verfügbar
- Studien sind nicht älter als 10 Jahre
- ambulantes und/oder domiziles/häusliches Setting wurde untersucht

Ausschlusskriterien

- Ausschliesslich Klienten mit akutem Schlaganfall (weniger als 30 Tage nach Ereignis)
- Andere Krankheitsbilder als Schlaganfälle
- Ausschliesslich funktionelle Ansätze wurden untersucht
- Keine Volltextversionen verfügbar
- Älter als 10 Jahre
- Es wurden nicht Interventionen oder Erfassung/Assessment untersucht

Suchresultate

	Studie 1	Studie 2
Autor/en (Jahr)	Tomori, K., Nagayama, H., Ohno, K., Nagatani, R., Saito, Y., Takahashi, K., Sawada, T. & Higashi, T. (2014)	Wolf, T. J., Chuh, A., Floyd, T., McInnis, K., & Williams, E. (2015)
Studien-design	Randomized controlled Trial	Review
Probanden/ Teilnehmende	Insgesamt 37 Probanden haben die Studie abgeschlossen. Klienten stationär mit subakutem Schlaganfall	Alles Klienten nach Schlaganfall. Es wurden Studien zum stationären, ambulanten, häuslichen und kommunalen Setting beschrieben.
Intervention/ en	Mit Hilfe einer App wurden mit dem Klienten individuelle Ziele aus dem ICF-Bereich «Aktivität und Partizipation» gesetzt. Dann wurden die realen Betätigungen innerhalb der Ergotherapie-Intervention geübt. In der Kontrollgruppe wurde der Fokus der Zielsetzung und Intervention auf Körperfunktionen gesetzt.	Interventionen in den Bereichen ADL, IADL, Freizeit, soziale Partizipation und Erholung und Schlaf. Alle Interventionen mit betätigungsbasiertem Ansatz. Unter anderem Virtual Reality, ADL-Training, repetitives Training und weitere Interventionen wurden einbezogen.
Messungen/ Assessments	FIM, COPM, Short-Form 36, Brunstorm recovery stages, The Client Satisfaction Questionnaire	betätigungsbasierte Outcome-Messungen (z.B. COPM)
Resultat/e	Körperliche Funktionen und Selbstversorgung wurden bei beiden Gruppen nach den Interventionen verbessert. Auch der FIM verbesserte sich signifikant sowohl in der Interventions- als auch der Kontrollgruppe. Die Wahrnehmung der Rollenausführung und die allgemeine Gesundheit wurden in der Interventionsgruppe verbessert.	Grösste Evidenz gibt es für betätigungsbasierte Ergotherapie im häuslichen Umfeld. Auch im Bereich ADL ist der betätigungsbasierte Ansatz im stationären, ambulanten und gesellschaftlichen Setting insgesamt besser belegt als der schädigungsbasierte Ansatz. Wenig Evidenz ist vorhanden für virtual Reality-Interventionen und Elektrorollstuhltraining sowie Training zur Fahreignung im Bereich IADL. Freizeit gibt es Hinweise für Evidenz für bessere Zufriedenheit, ist aber zu wenig aussagekräftig. Für die Bereiche soziale Partizipation und Erholung und Schlaf gibt es keine Evidenz.

Synthese der Autorin dieses CATs aus den Ergebnissen der Studien

Beide Studien weisen signifikante Verbesserungen der Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) mit betätigungsbasierten Interventionen nach. Tomori et al. (2014) vergleichen den betätigungsbasierten Ansatz direkt mit schädigungsbasiertem Ansatz und stellen mit beiden Ansätzen die gleichen Verbesserungen im Bereich ADL fest. Wolf et al. (2015) hingegen zeigen in einer Zusammenfassung mehrerer Studien im Bereich ADL im stationären Setting eine Tendenz auf, dass es mehr Evidenz für die Wirksamkeit des betätigungsbasierten Ansatzes gibt. Im ambulanten Setting gibt es jedoch weniger Evidenz für den betätigungsbasierten Ansatz. Gute Wirksamkeit des betätigungsbasierten Ansatzes im Bereich der ADL sehen Wolf et al. (2015) mit Interventionen im häuslichen Setting. Tomori et al. (2014) sehen die Verbesserung mit dem betätigungsbasierten Ansatz im Vergleich zum schädigungsbasierten Ansatz vor allem in der Lebensqualität und dass die Ausführung der eigenen Rollen verbessert wahrgenommen wird (role-emotional).

Die Evidenz für betätigungsbasierte IADL-Aktivitäten ist insgesamt begrenzt und zu wenig aussagekräftig. Einzig für Interventionen mit Virtual Reality und Elektrorollstuhltraining sowie für Training zur Fahreignung konnten Wolf et al. (2015) Evidenz zur Wirksamkeit finden.

Im Bereich Freizeit gibt es limitierte Evidenz, dass ein Freizeitprogramm im häuslichen Umfeld die Zufriedenheit und die Anzahl der Aktivitäten steigert, doch auch hier ist die Evidenz zu wenig aussagekräftig.

In den Bereichen soziale Partizipation und Erholung und Schlaf ist die Evidenz für den betätigungsbasierten Ansatz nicht ausreichend.

Schlussfolgerung/en der Autorin dieses CATs

Insgesamt die beste Evidenz des betätigungsbasierten Ansatzes weisen Wolf et al. (2015) im Bereich ADL im häuslichen Setting nach. Tomori et al. (2014) stellen fest, dass sowohl mit dem betätigungsbasierten als auch dem schädigungsbasierten Ansatz eine Verbesserung in den ADL erreicht werden konnte, die beiden Ansätze konnten bei der Durchführung der Interventionen aber nicht strikt auseinandergelassen werden, sodass auch in der Kontrollgruppe zu einem kleineren Anteil betätigungsbasiert behandelt wurde. Im Review von Wolf et al. (2015) gibt es zusammengefasst mehr Evidenz, die den betätigungsbasierten Ansatz in den ADL auch im stationären, ambulanten und gesellschaftlichen Setting unterstützen im Gegensatz zum schädigungsbasierten Ansatz. Aufgrund des grösseren Gewichts des Reviews und der Limitation des RCT wird schlussgefolgert, dass der betätigungsbasierte Ansatz im Bereich ADL wirksamer ist als der Schädigungsbasierte.

Im Bereich IADL gibt es laut Wolf et al. (2015) zu ganz bestimmten Interventionen wenig Evidenz, die den betätigungsbasierten Ansatz unterstützen. Im Bereich Mobilität gibt es Hinweise, dass der betätigungsbasierte Ansatz wirksam ist beim Wiedererlangen der Fahreignung und dem Elektrorollstuhltraining. Insgesamt ist die Evidenz für die Wirksamkeit im Bereich IADL in allen Settings nicht ausreichend, um den betätigungsbasierten Ansatz zu unterstützen. Ebenso ist die Evidenz in den Bereichen soziale Partizipation und Erholung und Schlaf ungenügend. Im Bereich Freizeit gibt es Hinweise auf die Wirksamkeit des betätigungsbasierten Ansatzes, die Evidenz ist aber zu wenig aussagekräftig.

Der betätigungsbasierte Ansatz hat das Potential, die allgemeine Gesundheit und die Wahrnehmung der Rollenausführung zu verbessern. Da die Verbesserung der Gesundheit und der täglichen Aktivitäten ein Ziel der Ergotherapie ist, ist auch das ein wichtiges Argument für den betätigungsbasierten Ansatz (Tomori et al., 2014).

Empfehlungen der Autorin für die Praxis

Es gibt gute Evidenz für die Wirksamkeit der betätigungsbasierten Domiziltherapie mit dem Fokus auf ADL-Aktivitäten (Wolf et al., 2015), was die Begründung für die Notwendigkeit der Domizilbehandlung liefert. In der Praxis ist es wichtig, die Aktivitäten des täglichen Lebens mit den Klienten direkt im häuslichen Umfeld zu trainieren.

Das gezielte ADL-Training an für den Klienten relevanten Tätigkeiten ist in allen Settings wirkungsvoller als das Training mit dem Fokus auf die Körperfunktionen (Wolf et al., 2015). Dies lässt den Schluss zu, dass auch in der Praxis vermehrt auf betätigungsbasiertes ADL-Training zurückgegriffen werden sollte und der Fokus weg vom Funktionstraining gehen soll, denn in Bezug auf die Verbesserung der ADL hat dies die bessere Evidenz. Im Bereich Freizeit gibt es eine Tendenz, dass betätigungsbasierte Interventionen zu mehr Zufriedenheit führen, dies ist aber zu wenig aussagekräftig (Wolf et al., 2015). In den Bereichen IADL und soziale Partizipation ist weder der schädigungs-basierte noch der betätigungsbasierte Ansatz wirksamer, daher können für die Bereiche IADL, Freizeit und soziale Partizipation keine Schlussfolgerungen für die Praxis gezogen werden (Wolf et al., 2015).

Tomori et al. (2014) stellen fest, dass der betätigungsbasierte Ansatz vor allem in der Selbstwahrnehmung in Rollen und Gesundheit Verbesserungen zeigt.

Nagayama et al. (2017) ergänzen, dass mit dem betätigungsbasierten Ansatz die Lebensqualität gesteigert werden kann. Auch dies ist in der therapeutischen Arbeit wichtig und ist ein Argument für den betätigungsbasierten Ansatz.

Zusammengefasst wird empfohlen, der betätigungsbasierte Ansatz in der Praxis mit subakuten Schlaganfall-Klienten zu bevorzugen (Nagayama et al., 2017).

Insgesamt kann festgehalten werden, dass der Fokus in der Ergotherapie sehr stark auf den ADL liegt, was auch die grosse Vielfalt an Studien in diesem Bereich widerspiegelt. Es ist aber ebenso relevant die Bereiche IADL, Freizeit und soziale Partizipation zu beachten und für den Klienten relevante Ziele zu verfolgen (Wolf et al., 2015).

Wolf et al. (2015) hält fest, dass in der Praxis darauf geachtet werden muss, dass auch das Messinstrument den Fokus auf die Betätigung haben soll. Schlussendlich soll im Outcome das gemessen werden, was wir in der Ergotherapie auch wirklich verbessern wollen und das ist die Betätigung.

Literaturliste

- Fisher, A. G. (2014). *OTIPM. Occupational Therapy Intervention Process Model. Ein Modell zum Planen und Umsetzen von klientenzentrierter, betätigungsbasierter Top-down-Intervention* (B. Dehnhardt, Trans.). Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.
- Habermann, C. (2009). Paradigmen im ergotherapeutischen Arbeitsfeld Neurologie. In Habermann, C. & Kolster, F. (Hrsg.), *Ergotherapie im Arbeitsfeld Neurologie* (S.37). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Nagayama, H., Tomori, K., Ohno, K., Takahashi, K., Nagatani, R., Izumi, R., Moriwaki, K. & Yamauchi, K. (2017). Cost effectiveness of the occupation-based approach for subacute stroke patients: result of a randomized controlled trial, *Topics in Stroke Rehabilitation*, 24:5, 337-344, DOI: 10.1080/10749357.2017.1289686.
- Tomori, K., Nagayama, H., Ohno, K., Nagatani, R., Saito, Y., Takahashi, K., Sawada, T. & Higashi, T. (2014). Comparison of occupation-based and impairment-based occupational therapy for subacute stroke: A randomized controlled feasibility study. *Clinical Rehabilitation*. DOI: 10.1177/0269215514555876.
- Wolf, T. J., Chuh, A., Floyd, T., McInnis, K., & Williams, E. (2015). Effectiveness of occupation-based interventions to improve areas of occupation and social participation after stroke: An evidence-based review. *American Journal of Occupational Therapy*, 69, 6901180060. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2015.012195>

Wichtiger Hinweis:

Dieser CAT wurde im Rahmen eines Weiterbildungslehrganges des Instituts für Ergotherapie der ZHAW erstellt, wurde aber nicht korrigiert durch Lehrpersonal.

Referenzen:

Dieses Formular wurde durch Andrea Weise, MSc., Dozierende Weiterbildung Ergotherapie, entwickelt für alle Weiterbildungslehr- und studiengänge des Institutes Ergotherapie der ZHAW. Als Basis dienten das Formular „*CAT Template Revised v2*“ aus 2005 von www.otcats.com, die Formulare des „*Critical Appraisal Skills Programme (CASP)*“ aus 2010 von www.casp-uk.net und die Arbeitsblätter „*Appraisal Sheets*“ aus 2005 und 2010 des Centre for Evidence-Based Medicine der University of Oxford von www.cebm.net (last retrieved: September 2012).