

Zeitnutzung von Menschen mit psychischer Erkrankung

Aufbau eines Praxisbasierten Forschungsnetzwerks (PBFN) in der Ergotherapie

von Werner Höhl und Andreas Pfeiffer

Im Rahmen eines Arbeitstreffens mit Cochrane Deutschland im LVR-Klinikum Düsseldorf wurden Grundgedanken einer Netzwerkbildung zwischen Praxis und Hochschule im Bereich der Gesundheitsfachberufe entwickelt.

Arbeitstreffen mit dem Deutschen Cochrane - Zentrum



Für mehr Forschung in der Ergotherapie **DVEaktuell**

In Diskussionen wurde eine häufige Praxisferne von Bachelor- oder Masterarbeiten beklagt. Es wurde daher u.a. eine veränderte Vorgehensweise bei Themenfindung, Vergabe und Praxisbetreuung von Studienarbeiten (Bachelor- und Masterarbeiten, Dissertationen) entwickelt. Statt zufälliger Interessenschwerpunkte Studierender sollen Forschungsthemen von Kliniken und Versorgungseinrichtungen ausschlaggebend bei der

Vergabe von Studienarbeiten sein. Diese neue Form einer koordinierten Vergabe von Studienarbeiten (als zusätzliche Alternative zur herkömmlichen Art der Themenvergabe) ist Kernpunkt des Cochrane-Leitfadens zum Aufbau Praxisbasierten Forschungsnetzwerke (PBFN) [1]. Mit einer solchen systematischen PBFN-Zusammenarbeit zwischen einer Hochschule (Hochschule Heerlen, NL) und der Düsseldorfer Ergotherapie wurde 2016 begonnen [2].

Wie sieht die Zusammenarbeit mit Hochschule aus?

Kern-Ansatzpunkt der Zusammenarbeit ist die Themenwahl bei den Studienarbeiten. Herkömmlicherweise suchen Studierende jeweils einzeln oder in Kleingruppen nach für sie interessanten Themen für deren Bachelor- oder Masterarbeit. Nach der Studiengangs-internen Anerkennung wird meist im Rahmen der praktischen Umsetzung nach passenden Praxiseinrichtungen für Befragungen oder ähnliches gesucht. Über das o.g. PBFN wird eine umgekehrte Vorgehensweise als zusätzliche Alternative zur herkömmlichen Art der Themenvergabe geboten: Im Rahmen des PBFN wird eine Liste mit zusammenhängenden Einzelthemen vorgeschlagen, die jeweils aus der Gesamtthematik des PBFN systematisch abgeleitet wurden. Im vorliegenden Fall geht es um das Gesamtthema „Zeitnutzung bei Menschen mit psychischer Erkrankung“. Die Einzelthemen eignen sich jeweils vom Umfang her z.B. für eine Bachelor-Arbeit und können auch in der Ergotherapie praktisch umgesetzt werden. In der jeweils aktuellen Fassung der „Düsseldorfer PBFN-Themenliste“ sind alle derzeit bearbeiteten und alle noch freien Themen aufgelistet und man kann erkennen, wer woran arbeitet.

Was sind für Studierende die Vorteile an einem PBFN mitzuwirken?

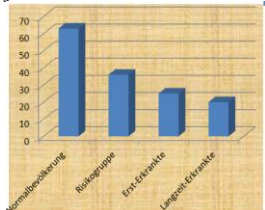
Ein wesentlicher Vorteil für die Studierenden darin, in ein strukturiertes wissenschaftliches Projekt eingebunden zu sein. Ein besonders „Plus“ ist der klar geregelte Zugang zu Versorgungsstrukturen und Patienten. Das ist sonst nicht so leicht möglich, denn um mit Patienten zu arbeiten und diese z.B. im Rahmen einer Studie befragen zu können, ist ein zustimmendes Votum einer Ethikkommission erforderlich. Dieses kann üblicherweise bei selbstgesuchten Einzelthemen nur schwer realisiert werden.

Kernpunkte des Themas „Zeitnutzung von Menschen mit psychischer Erkrankung“

- Relevanter Aspekt psychischer Erkrankungen, Verlaufsmerkmal
- Relevanter Aspekt auch aus Sicht von betroffenen Personen
- In der Praxis umsetzbare Basis für Interventionen
- Kann valide und ökonomisch erhoben werden
- Auch bei arbeitslosen Menschen anwendbar (Pendant zu „hours worked“)
- Es existieren Vergleichsdaten durch nationale Statistikbehörden

Aktuelle psychiatrische Forschung zur Zeitnutzung

Zeitnutzung ist vor der Hintergrund des Konstrukts „Occupational Balance“ ein Forschungsfeld der Occupational Science und der internationalen Ergotherapie-Forschung. Federführend sind hier Kolleginnen aus Schweden [3]; aktuell gibt es auch Ergebnisse aus großen, britischen Studienverbänden hierzu [4]. Es wurde ein deutlicher Zusammenhang zwischen der Anzahl von Stunden in strukturierten Aktivitäten und Verlaufs-Stadien von Psychose-Patienten gefunden: Bereits die Gruppe der Risiko-Patienten hatte eine verminderte Anzahl von Stunden in strukturierten Aktivitäten, bei Ersterkrankten war dieser Wert noch weiter vermindert und bei Langzeiterkrankten wurde die gravierendste Verminderung im Vergleich zur Normalbevölkerung gefunden.



Zusammenhang: Anzahl aktiver Stunden / Psychose Verlaufs-Stadien

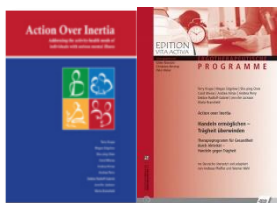
Descriptive statistics for structured time use across study groups.

	N	Min-max	Median	Mean (SD)
Non-clinical (UK 2000 Time Use Survey)	5686	0.00-140.00	61.83	63.49 (25.89)
At-risk mental state (EDNE-II)	199	1.31-139.19	29.91	35.61 (29.68)
First episode psychosis (National EDNE)	878	0.00-140.00	16.00	25.17 (26.22)
Delayed recovery (ISREP)	77	2.25-97.00	14.50	19.66 (17.54)

Aus: Hodgkins, J., French, P., Birchwood, M., Mugford, M., Christopher, R., Marshall, M., ... & Singh, S. (2015). Comparing time use in individuals at different stages of psychosis and a non-clinical comparison group. Schizophrenia research, 161(2), 188-193

Entwicklung von Zeitnutzungsmanualen zum Aktivitätsaufbau

Bestehende Kampagnen zum Gesundheitsverhalten der Bevölkerung haben aktuell meist einen Fokus auf Ernährung oder Sport. Bei vielen Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen geht es aber zunächst nicht primär darum, sich nur besser zu ernähren oder Sport zu treiben. Vorrangige Ziele sind oft die Überwindung umfassender Aktivitätsdefizite und des Rückzugs, um überhaupt wieder eine aktivere Lebensführung (das Haus verlassen, selbstständig einkaufen gehen, sich mit anderen Personen verabreden etc.) zu erreichen. Es besteht ein Mangel an strukturierten, manualisierten und empirisch untersuchten Interventionen, die bei solchen allgemeinen und umfassenden Aktivitätsdefiziten ansetzen. Eine erste derartige Intervention wurde 2010 in Kanada entwickelt [5] und stand aufgrund der Sprachbarriere, fehlender kultureller Anpassung, Evaluation und Schulung in deutschsprachigen Ländern bislang nicht zur Verfügung. Im Rahmen des PBFN wurde zunächst das Manual dieser Intervention ins Deutsche übertragen, veröffentlicht [6] und in der Ergotherapie eines psychiatrischen Klinikums geschult und implementiert [7].



Pilotstudie zur Wirksamkeit von „Handeln gegen Trägheit“

Nach der Implementierung des o.g. ersten deutschsprachigen Ergotherapie-Manuals zur Zeitnutzung (Handeln gegen Trägheit, HgT [6] [7]) wurden im Rahmen einer Pilotstudie Erfahrungen mit der Durchführung des Manuals und zu dessen wissenschaftlicher Evaluation gesammelt, um damit Grundlagen für umfangreichere, spätere Wirksamkeitsstudien zu schaffen. Es handelt sich um eine randomisierte, aktiv kontrollierte Studie mit 22 Teilnehmern, die eine Diagnose aus dem Bereich der schweren psychischen Erkrankungen hatten. Der Global Assessment of Functioning-Wert der Teilnehmer musste unter 70 liegen. Die Rekrutierung umfasste den Zeitraum vom 1. Juni bis 15. September 2015. Die Intervention erfolgte zwischen dem 25. Juni 2015 und dem 28. Januar 2016.

Name: S.S. Datum:

Uhrzeit	Aktivität	Weitere Aktivität/ Nebenaktivität	Wo	Allein/ mit jemand anderem	Aktiv/ Passive Aktivität
5:30				i	A P
6:00				i	A P
6:30	Schlafen			i	A P
7:30				i	A P
8:00				i	A P
8:30	Morgensmühle einnehmen			i	A P
9:00				i	A P
9:30	Schlafen			i	A P
10:00				i	A P
10:30				i	A P
11:00	Handeln gegen Trägheit			i	A P
11:30	Handeln gegen Trägheit	Radio hören		i	A P

Interventionen: Alle Teilnehmer erhielten zwölf Termine ambulante Ergotherapie zu je 60 Minuten als Einzeltherapie. In der Experimentalgruppe wurde die manualisierte Intervention Handeln gegen Trägheit (HgT) eingesetzt, die Kontrollgruppe erhielt die ergotherapeutische Standardbehandlung (TAU). **Outcomeparameter:** Durch verblindete Rater wurde vor und nach der Intervention mit einem Zeit-Nutzungs-Protokoll (siehe Abb.) erhoben, wie viel aktive Zeit die Teilnehmer an einem Tag verbringen. Durch eine Intention-to-treat-Analyse wurde geprüft, ob nach der Intervention Unterschiede zwischen den Gruppen messbar waren.

Ergebnisse: Nach der Intervention konnte in beiden Gruppen ein Aktivitätsaufbau gemessen werden. Dieser betrug in der Experimentalgruppe (HgT) durchschnittlich 4,2 und in der Kontrollgruppe (Ambulante Ergotherapie (TAU)) durchschnittlich 2,4 Stunden pro Tag. Dieser Unterschied ist mit einem p-Wert von 0,171 nicht signifikant. In dem für die Ergotherapie bedeutsamen Bereich Selbstversorgung, konnte ein signifikanter Unterschied (p=0,002) zwischen der Interventions- und der Kontrollgruppe erhoben werden. Die Teilnehmer der Experimentalgruppe verbrachten nach der Intervention durchschnittlich 3,5 und die der Kontrollgruppe 0,5 Stunden mehr Zeit mit Aktivitäten aus dem Bereich Selbstversorgung.

	Time-Use Intervention (HgT) N=11		Ambulante Ergotherapie (TAU) N=11		Teststatistik Mann-Whitney-U, Exakte Signifikanz [2*(1-seitige Signifikanz)]
	M	(SD)	M	(SD)	
Alter	41,00	(13,54)	40,27	(11,00)	P=0,948
GAF	60,36	(5,52)	55,82	(6,19)	P=0,075
Aktive Stunden zu T0	10,09	(2,51)	9,55	(2,84)	P=0,438
Zunahme an aktiven Stunden zu T1					
	M	(SD)	M	(SD)	
Gesamtzunahme (alle Betätigungskategorien)	4,22	(2,46)	2,36	(2,51)	P=0,171
Zunahme aktive Std. Produktivität	-0,31	(0,90)	0,91	(3,02)	P=0,332
Zunahme aktive Std. Freizeit	1,00	(2,01)	0,95	(2,74)	P=0,847
Zunahme aktive Std. Selbstversorgung	3,54	(1,93)	0,50	(1,84)	P=0,002

Weitere Projekte des PBFN

Aktuell bearbeiten mehrere Gruppen Studierender parallel mehrere Projekte im Rahmen des PBFN-Gesamthemas „Zeitnutzung bei Menschen mit psychischer Erkrankung“:

Das DO-LIVE-WELL Framework

Ein Reader für den deutschsprachigen Kontext

Eine Gruppe Studierender schuf z.B. einen deutsch-sprachigen Reader zu dem sog. DO-LIVE-WELL Framework. Dessen Leitgedanke ist: Es zählt, was man jeden Tag tut (What you do everyday matters). Dieses Framework stellt eine konzeptuelle Grundlage z.B. auch für Time-Use-Interventionen dar.

Eine andere Gruppe Studierender schuf Grundlagen für eine deutsche Fassung der Smartphone-APP „Occbuzz“. Diese APP dient der Unterstützung einer ausgewogenen Betätigungsbalance und kann als eine Art APP-Fassung einer Time-Use-Intervention gesehen werden

Literatur:

- [1] Voigt-Radloff S, Ayerle GM, Braun C, Höhl W, Marotzki U, Müller C, Lautenschläger S, Lauer N Leitfadens zum Aufbau Praxisbasierter Forschungsnetzwerke (PBFN) in den Gesundheitsfachberufen Cochrane Deutschland, Universitätsklinikum Freiburg, 2016.
- [2] Höhl W (2017) Praxisbasierte Forschungsnetzwerke. pt - Zeitschrift für Physiotherapeuten 69. Jg., 2017, Nr. 7: 72-7
- [3] Eklund M, Leufstadius C, Bejerholm U. Time use among people with psychiatric disabilities: Implications for practice. Psychiatric Rehabilitation Journal 2009; 32(3): 177 - 191
- [4] Hodgkins, J., French, P., Birchwood, M., Mugford, M., Christopher, R., Marshall, M., ... & Singh, S. (2015). Comparing time use in individuals at different stages of psychosis and a non-clinical comparison group. Schizophrenia research, 161(2), 188-193
- [5] Krupa T, Edgelow M, et al. (2010). Action over inertia: An occupational therapy intervention to enable the recovery of meaningful activities for people with serious mental illness. CAOT: Ottawa, Canada
- [6] Krupa T, Edgelow M, et al. (2017) Handeln ermöglichen-Trägheit überwinden: Therapieprogramm für Gesundheit durch Aktivität- Handeln gegen Trägheit. Action over Inertia. Schulz-Kirchner Verlag
- [7] Pfeiffer A, Höhl W. (2017 b) Das Therapieprogramm Handeln gegen Trägheit. Neurotransmitter in press