



Komplexe Interventionen systematisch evaluieren und implementieren am Beispiel häuslicher Ergotherapie bei Demenz

Dr. Sebastian Voigt-Radloff, PhD, MSc

Zentrum für Geriatrie und Gerontologie Freiburg
Deutsches Cochrane Zentrum
Universitätsklinikum Freiburg

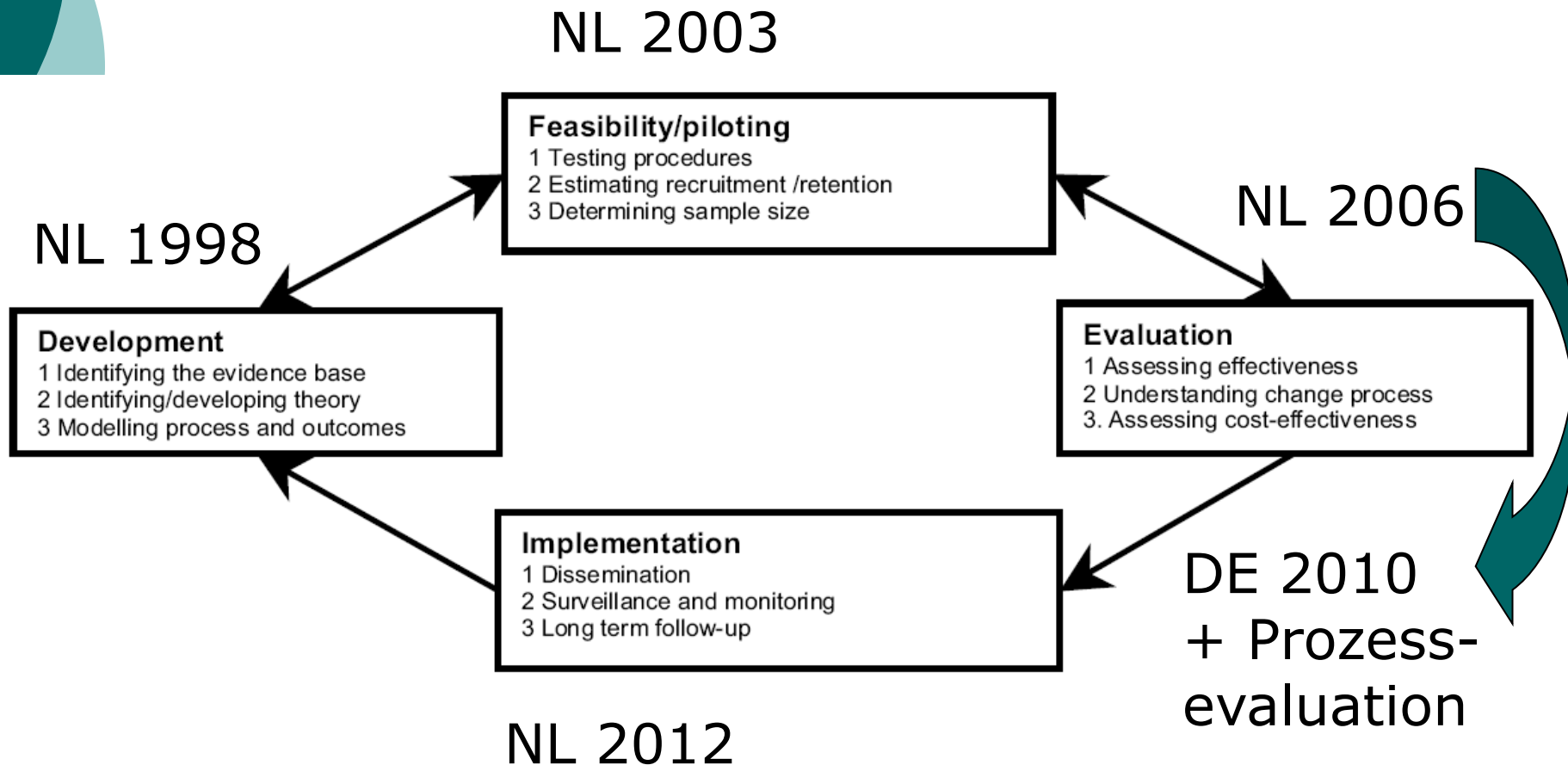


Komplexe Interventionen

- Mehrere interagierende Komponenten
- Interaktion mehrerer Personen
- Flexibilität des Behandlungsmanuals im individuellen Behandlungsfall
- Bandbreite der Zielgrößen
- Varianzen bei Klienten, Fachpraktikern und Rahmenbedingungen
- Mangelnde Durchführungsqualität?
Gut gemeint, aber nicht gut gemacht?

Evaluationskreislauf

Leitfaden des British Medical Research Council [MRC 2008]



Häusliche Ergotherapie bei Demenz

[Graff 2000, Voigt-Radloff 2012]

- 10 Hausbesuche a 1 h
- 3-4 h Befundung
Patient - Angehöriger – Interaktion
Umfeldanalyse - Aktivitätspotentiale
- 1 h Zielsetzung mit Pat. und Angeh.
- 5-6 h Training (P & A) von 1-2 Aktivitäten

Design: NL_[Graff 2006] ↔ DE_[Voigt-Radloff 2009]

Ähnlichkeiten:

- RCT
- Leichte bis mittlere AD, MMSE 14-24
- Zuhause lebend, Angehöriger verfügbar
- Keine schweren Verhaltensauffälligkeiten, keine schwere Depression
- 5 Wochen Intervention
- Gleiche Messinstrumente

Design: NL ↔ DE

Unterschiede

	NL	DE
N	135	141
Studienzentren	1	7
Therapeuten	2 Experten	11 „Neulinge“
Kontrolle	Wartegruppe	1 h Beratung
Follow up Wochen	0-6-12	0-6-16-26-52
Anti-Dementiva	stabil	flexible

ADL Ergebnis: NL [Graff 2006]

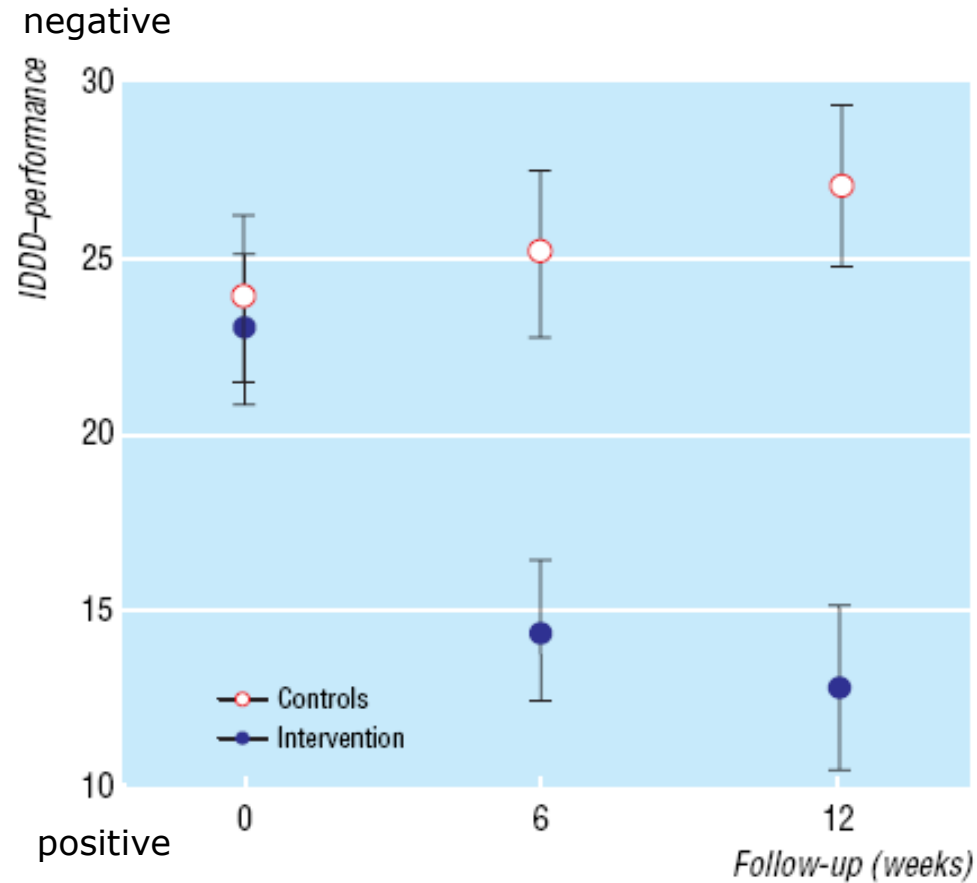
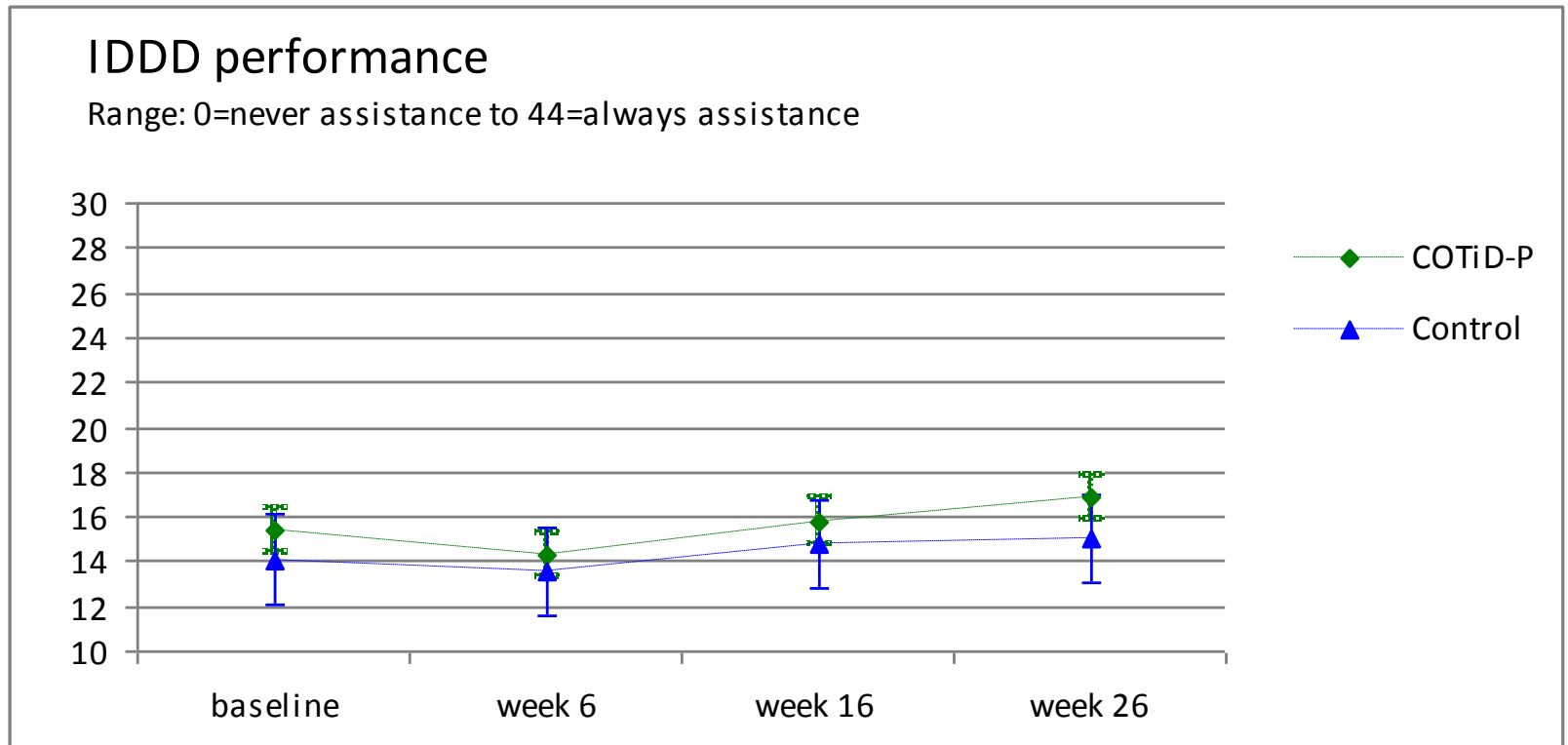


Fig 3 Mean (95% confidence interval) scores on performance interview (IDDD) at baseline, six, and 12 weeks in intervention and control groups

ADL Ergebnis: DE [Voigt-Radloff 2011a]

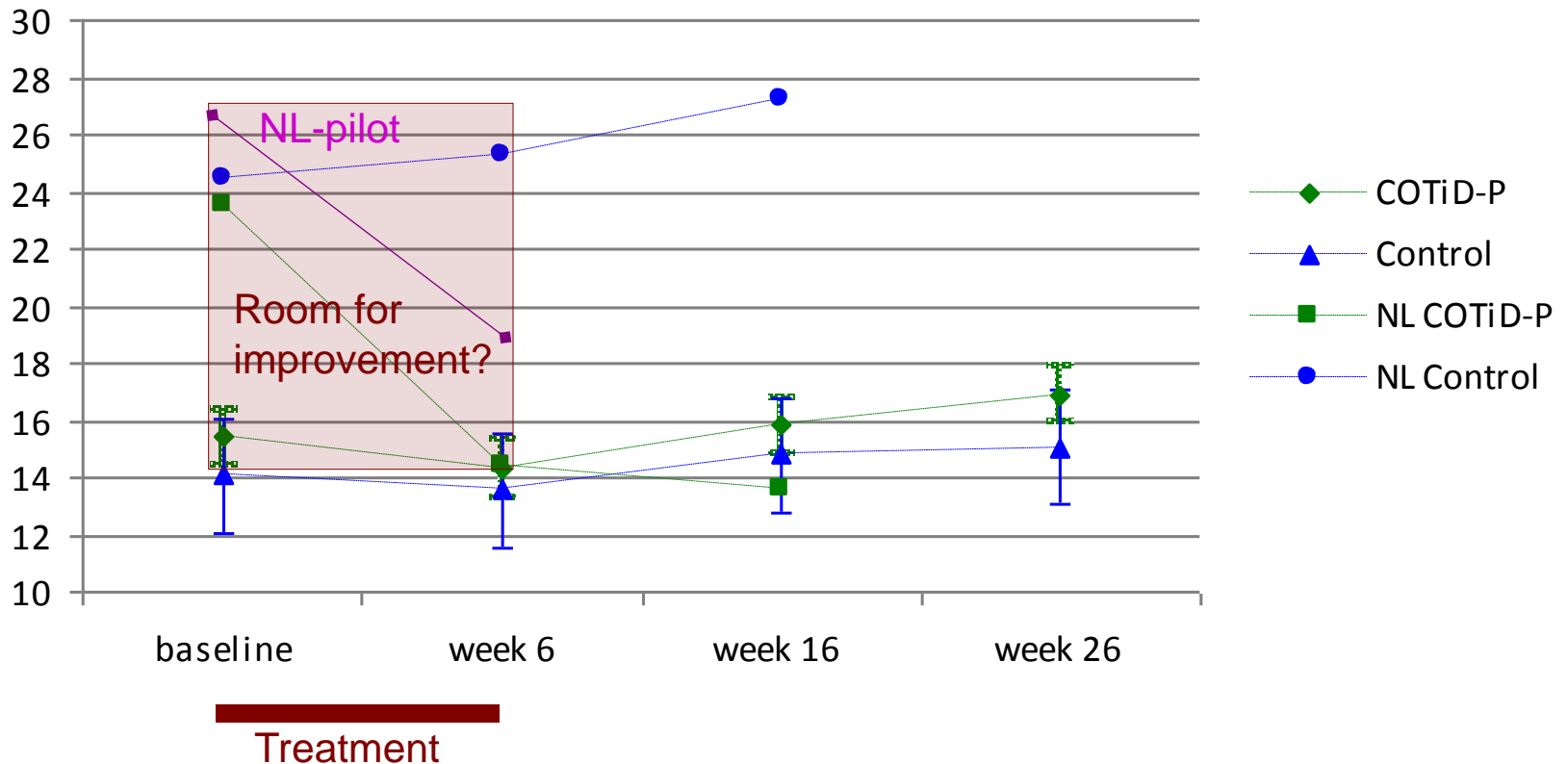


Keine signifikante Gruppenunterschiede

Need of assistance in ADL (GER ↔ NL)

IDDD performance scale

Range: 0 = never assistance to 44 = always assistance





Effektmodulationen?

[Voigt-Radloff, BMJopen, 2011b]

Keine Gruppenunterschiede in ...

- Co-Morbidität
- Haus- und Facharztbesuche
- Anti-Dementiva
- ambulanter Pflege oder anderer formeller oder informeller Versorgung
- andere nichtmedikamentöse Demenzbehandlung, Angehörigenberatung oder Wohnraumadaptation

Manualtreue und Teilnehmeradhärenz

Glasziou, BMJ 2010

- Manualtreue: 80 % vom Optimum
- Patienten Adhärenzprobleme:
Dyspraxie↑, Depression↑, Apathie↑,
Aufmerksamkeit↓, Angehörigenunterstützung↓
- Angehörige Adhärenzprobleme:
Belastung↑, Depression↑, Motivation↓, Zeit↓
- Varianzen in Manualtreue oder
Teilnehmeradhärenz können Varianzen im ADL-
Ergebnis nicht erklären
- Keine signifikanten Unterschiede im ADL-Ergebnis
der einzelnen Studienzentren



Lernen für die Versorgungsforschung

1. Manualanpassung durch Fachpraktiker vor Ort
2. Machbarkeitsstudie im lokalen Kontext
3. Leitfaden für den Transfer komplexer Interventionen ist erforderlich (in den Gesundheitsfachberufen)

Leitfaden: Innovationsentwicklung in den Gesundheitsfachberufen

Input aus der Forschung

Bildungs- und Versorgungssystemforschung

Theoriebildung und Interventionsentwicklung

Methoden- und Instrumentenentwicklung
Studienplanung und -durchführung

1

Versorgungsrelevante Gesundheitsprobleme ermitteln

2

Vielversprechende Interventionen ermitteln

3

Machbarkeitsstudien

4

Wirksamkeitsstudien

5

Implementationsstudien

Problemidentifikation

Studienbeteiligung: Klienten und Fachpraktikerinnen prüfen Fragestellungen, Interventionen, Instrumente und Aufklärungsinformationen auf Umsetzbarkeit in der alltäglichen Routine

Input aus der Praxis

Arbeitsgruppe Gesundheitsfachberufe und Deutsches Cochrane Zentrum

Ziele

Gesundheitsfachberufe sollen verstärkt nach hohen forschungsmethodischen Standards

1. vielversprechende Beratungs- und Behandlungsmaßnahmen ermitteln,
2. diese in wissenschaftlichen Studien auf Machbarkeit und Wirksamkeit überprüfen und
3. in die Routineversorgung implementieren.

Arbeitsgruppe Gesundheitsfachberufe und Deutsches Cochrane Zentrum

Methode

1. AG aus autorisierten Vertretern der Berufsgruppen aus Praxis, Lehre und Forschung und Koordinator aus DCZ
2. Forschungsmethodischer Leitfaden auf Basis wiss. Literatur
 - a. zu komplexen Interventionen (MRC 2008)
 - b. zur sys. Evidenzbewertung (GRADE, Schünemann 2009)
 - c. zur Methodik von Machbarkeits-, Wirksamkeits- und Implementationsstudien (CER, PCORI)
3. Pilotseminar mit den Mitgliedern der Arbeitsgruppe
4. Leitfaden und Schulungsmaterial für Vertreter der Berufsgruppen zur Schulung von Forschungsinteressierten
5. Datenbank zur Registrierung der Seminarteilnehmer
6. Schaffung von praxisbasierten Forschungsnetzwerken

Fazit

1. Neue komplexe Interventionen in der Versorgungsroutine zu evaluieren, ist machbar aber aufwendig.
2. Interventionen sollten nach Relevanz des adressierten Versorgungsproblems priorisiert und
3. schrittweise nach hohem Standard evaluiert werden.
4. In den Gesundheitsfachberufen besteht derzeit ein Handlungsfenster zu forschungsmethodischer Harmonisierung und transnationalem Transfer

Literatur

- Glasziou et al. Taking healthcare interventions from trial to practice. *BMJ* 2010
- Graff MJL, Melick van MBM. The development, testing and implementation of an occupational therapy guideline. The guideline for the OT diagnosis and treatment of older persons with cognitive impairments. *Ned Tijdschr Ergother.* 2000;28:169-74. [In Dutch]
- Graff MJ, et al. Community based occupational therapy for patients with dementia and their care givers: randomised controlled trial. *BMJ.* 2006 Dec 9;333(7580):1196.
- MRC. Developing and evaluating complex interventions: new guidance. 2008. www.mrc.ac.uk/complexinterventionsguidance
- Schünemann HJ. GRADE: Von der Evidenz zur Empfehlung. Beschreibung des Systems und Lösungsbeitrag zur Übertragbarkeit von Studienergebnissen. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes.* 2009;103(6):391-400.
- Voigt-Radloff S et al. WHEDA study: effectiveness of occupational therapy at home for older people with dementia and their caregivers--the design of a pragmatic randomised controlled trial evaluating a Dutch programme in seven German centres. *BMC Geriatr.* 2009 Oct 2;9:44.
- Voigt-Radloff S et al. A multicentre RCT on community occupational therapy in Alzheimer's disease: 10 sessions are not better than one consultation. *BMJ Open.* 2011 Jan 1;1(1):e000096.
- Voigt-Radloff S et al. Why did an effective Dutch complex psycho-social intervention for people with dementia not work in the German healthcare context? Lessons learnt from a process evaluation alongside a multicentre RCT. *BMJ Open.* 2011 Jan 1;1(1):e000094.
- Voigt-Radloff S et al. Häusliche Ergotherapie bei Demenz: Ergebnisse randomisierter Studien und ein Fallbeispiel aus dem WHEDA-Programm. *Ergoscience.* 2012;7(3):113-118.