
Evidenzbasierte Praxis oder doch nur praxisbasierte Evidenz?

Dr. Renée Oltman und Claudia Meiling

Agenda



- **Einführung**
- **EBP-Barrieren**
- **Unterstützungsmöglichkeiten**
- **Fazit**

Definitionen

Evidenzbasierte Praxis (EBP) ist der „gewissenhafte, ausdrückliche und vernünftige Gebrauch der gegenwärtig besten externen, wissenschaftlichen Evidenz für Entscheidungen in der [...] Versorgung individueller Patienten.“

(www.cochrane.de/de/ebm [21.04.16])

„[...] conscientious explicit and judicious use of current best evidence in making decisions about the care of individual patients.“

(Sackett et al. 1996)

Die 5 bzw. 6 Schritte der EBP

1. Stelle eine beantwortbare klinische Frage/ Übersetzung des klinischen Problems in eine Fragestellung
2. Suche nach der besten verfügbaren Information/ Systematische Literaturrecherche nach geeigneten Studien
3. Bewerte diese Informationen kritisch/ prüfe die Anwendbarkeit der Informationen auf den Patienten
4. Anwendung der gewonnenen Erkenntnisse
5. Evaluiere das eigene Handeln/ Anpassung der bisherigen Vorgehensweise
6. Teile die gewonnenen Erkenntnisse mit Kollegen (Law et al. 2007)

Faktoren der EBP

Evidenzbasierte Arbeiten bedeutet daher, dass in jede klinische Entscheidung viele Faktoren einfließen:

- die klinische Erfahrung, das Wissen der Therapeuten und der Berufsgruppe,
- die Werte und Ziele der Klienten sowie Kontextfaktoren
- und aktuelle Erkenntnisse aus der Forschung.

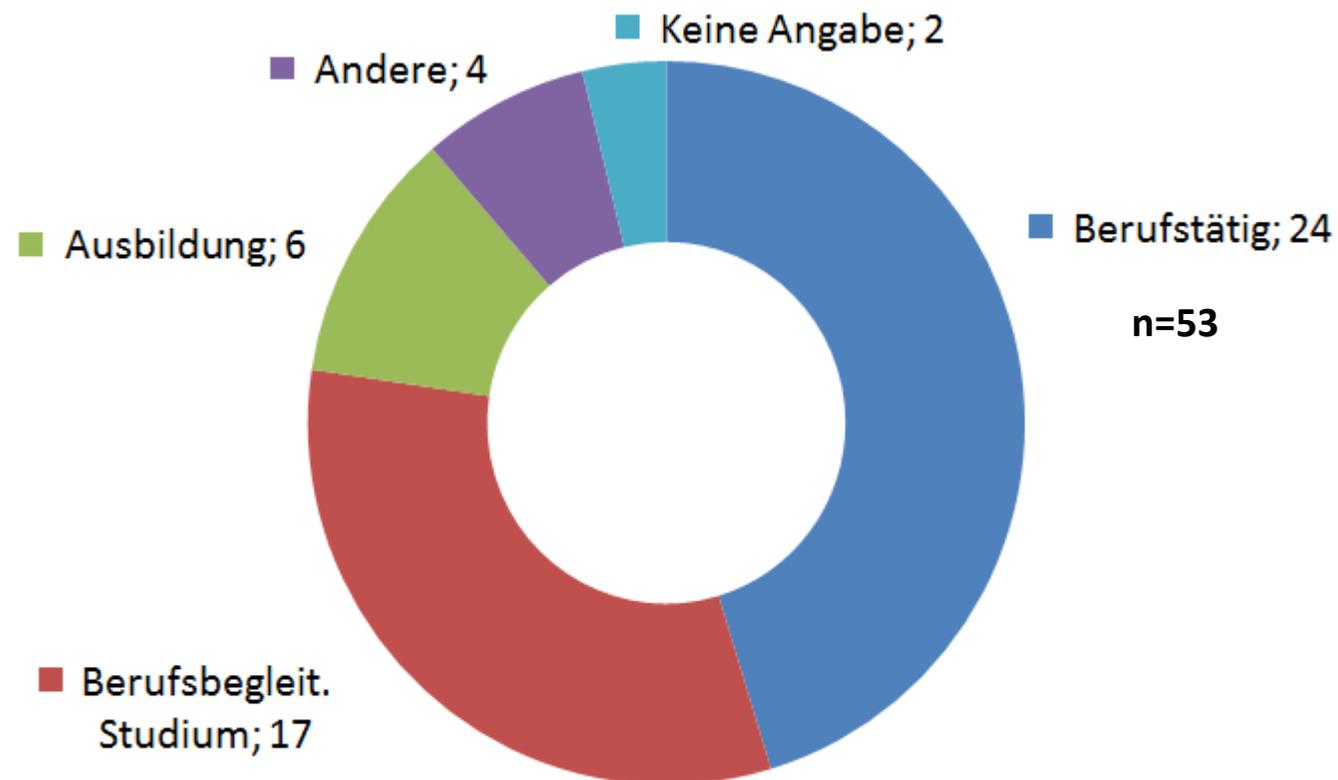
(Sackett et al. 1996, zitiert nach Ritschl et al. 2015)

Ergebnisse verschiedener Studien:

- mangelnde Zeit
- Kenntnisse und Fertigkeiten
- Zugriff zur Literatur
- Sprache
- Statistiken
- Präsentation von Forschungsergebnissen
- Relevanz von Studienergebnissen
- Skepsis bzw. negative Einstellung gegenüber Forschung
- begrenzter Zugang zum Internet bei der Arbeit
- personelle Ressourcen
- unzureichende Motivation

(Sackett et al. 1996; Ritschl et al. 2015; Suter et al. 2016; Jette et al. 2003; Haines et al. 1998; McCluskey et al. 2002; McCluskey 2003; Cameron et al. 2005; Bennett et al. 2003)

Meinungsbild im DVE



Ausgewählte Fragen

- Ist Ihnen das Thema Evidenzbasierte Praxis (EBP) schon einmal begegnet?
- Haben Sie bereits Widerstände bei der Umsetzung von EBP im Alltag beobachten können?
- Wenn ja, welche?

Ergebnisse verschiedener Studien und Umfrage:

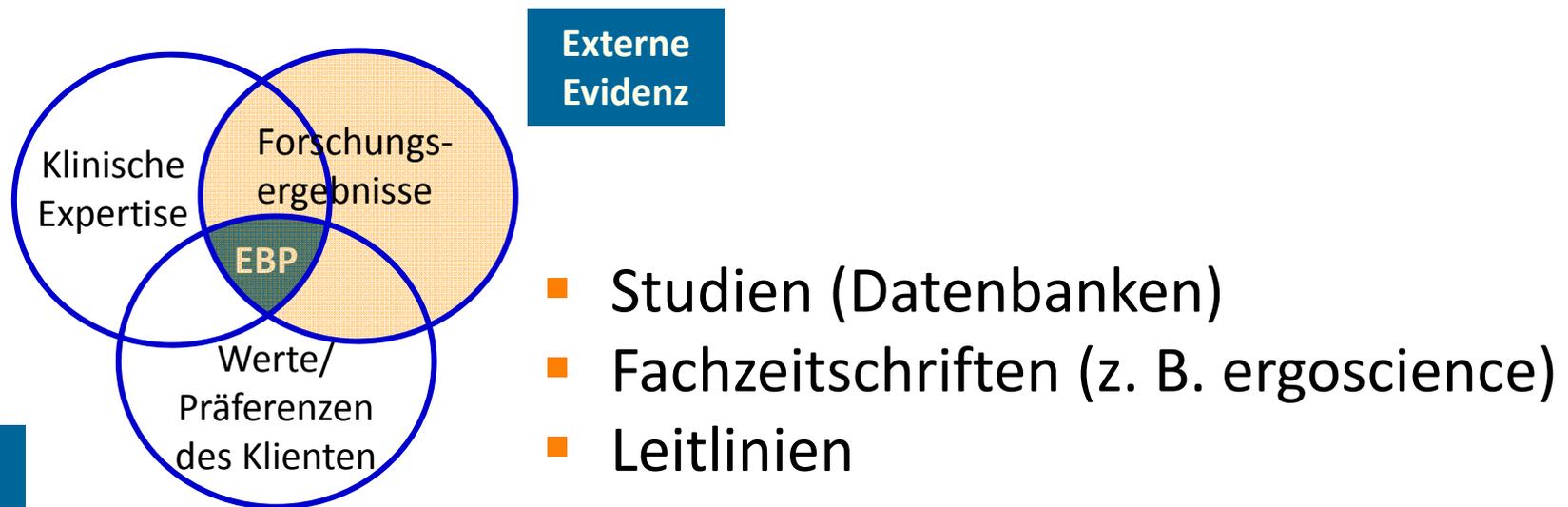
- mangelnde Zeit → 18 TN
- Kenntnisse und Fertigkeiten → 4 TN
- Zugriff zur Literatur → 4 TN
- Sprache
- Statistiken
- Präsentation von Forschungsergebnissen
- Relevanz von Studienergebnissen → 3 TN
- Skepsis bzw. negative Einstellung gegenüber Forschung
- begrenzter Zugang zum Internet bei der Arbeit
- personelle Ressourcen
- unzureichende Motivation → 3 TN

Einige Zitate bzgl. möglicher Widerstände...

- Desinteresse bis hin zu feindseligen Äußerungen, wie unnütz und neumodisch sowas wäre.
- Es gibt keine Studien für (...) Ergotherapie.
- ...es (ist) sowieso nicht umsetzbar.
- Kollegen halten es für sinnlos „Das braucht man eh nie in der Praxis“.
- EBP ist in der Praxis ein Schlagwort wie die inflationär angewandten Begriffe „Achtsamkeit, Wertschätzung...“
- Wenn Evidenz eine Veränderung von Routine bedeutet.

EBP ist die Integration von

1. externer Evidenz aus Forschung
2. mit der klinischen Expertise der Therapeutin UND
3. den Werten/Präferenzen des Klienten

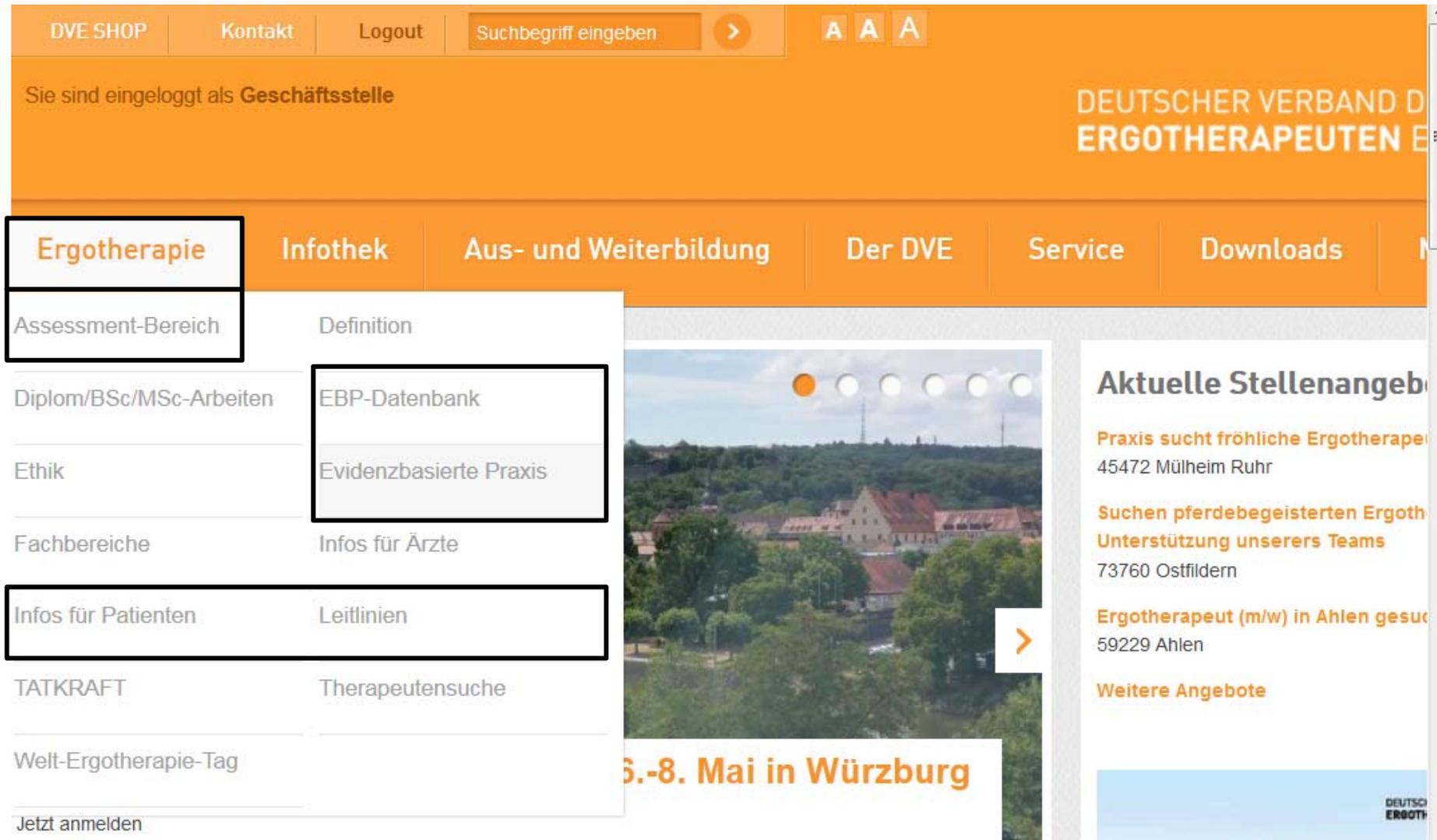


(nach Sackett et al. 2000)

Barrieren, die eine EBP erschweren/ verhindern



- Skepsis gegenüber Forschung
- mangelnde Motivation
- kein Zugriff auf DB/Journals
- Sprachbarriere
- Zeitmangel
- Eingeschränkte Fertigkeiten**
 - Recherche
 - Beurteilung von Studien
 - Statistik
- unklare Studienergebnisse
- mangelnde Relevanz der Studienergebnisse für die Praxis



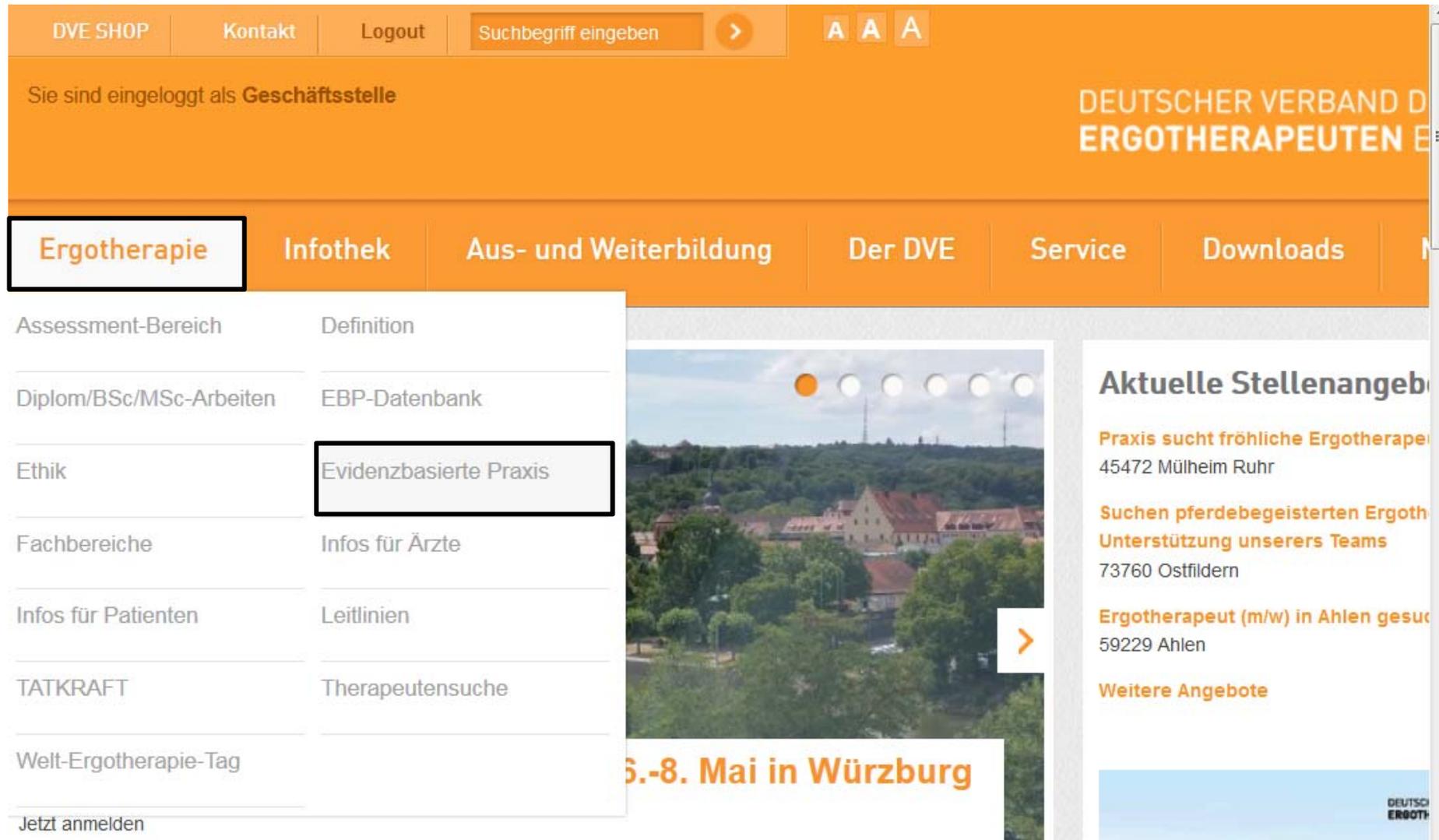
The screenshot shows the website interface for the German Association of Ergotherapists (DVE). The top navigation bar includes links for 'DVE SHOP', 'Kontakt', 'Logout', a search bar, and font size controls. A user is logged in as 'Geschäftsstelle'. The main navigation menu is highlighted, with 'Ergotherapie' selected, opening a dropdown menu. The dropdown menu lists various resources, with 'Evidenzbasierte Praxis' and 'Infos für Patienten' highlighted. The main content area features a banner for a conference in Würzburg (May 5-8) and a section for 'Aktuelle Stellenangebote' (Current Job Offerings) with three listings.

| Ergotherapie | |
|-------------------------|------------------------|
| Assessment-Bereich | Definition |
| Diplom/BSc/MSc-Arbeiten | EBP-Datenbank |
| Ethik | Evidenzbasierte Praxis |
| Fachbereiche | Infos für Ärzte |
| Infos für Patienten | Leitlinien |
| TATKRAFT | Therapeutensuche |
| Welt-Ergotherapie-Tag | |
| Jetzt anmelden | |

Aktuelle Stellenangebote

- Praxis sucht fröhliche Ergotherapeuten**
45472 Mülheim Ruhr
- Suchen pferdebegeisterten Ergotherapeuten zur Unterstützung unserer Teams**
73760 Ostfildern
- Ergotherapeut (m/w) in Ahlen gesucht**
59229 Ahlen

Weitere Angebote



The screenshot shows the website interface for the German Association of Ergotherapists (DVE). The top navigation bar includes links for 'DVE SHOP', 'Kontakt', 'Logout', a search bar, and font size adjusters. The user is logged in as 'Geschäftsstelle'. The main navigation menu is highlighted, with 'Ergotherapie' selected. A dropdown menu is open under 'Ergotherapie', listing various resources. 'Evidenzbasierte Praxis' is highlighted in this dropdown. The background features a banner for a conference in Würzburg (5.-8. Mai) and a section for 'Aktuelle Stellenangebote' (Current Job Offerings) with several listings.

| Assessment-Bereich | Definition |
|-------------------------|------------------------|
| Diplom/BSc/MSc-Arbeiten | EBP-Datenbank |
| Ethik | Evidenzbasierte Praxis |
| Fachbereiche | Infos für Ärzte |
| Infos für Patienten | Leitlinien |
| TATKRAFT | Therapeutensuche |
| Welt-Ergotherapie-Tag | |

Jetzt anmelden

Aktuelle Stellenangebote

- Praxis sucht fröhliche Ergotherapeuten
45472 Mülheim Ruhr
- Suchen pferdebegeisterten Ergotherapeuten
Unterstützung unserer Teams
73760 Ostfildern
- Ergotherapeut (m/w) in Ahlen gesucht
59229 Ahlen

Weitere Angebote

5.-8. Mai in Würzburg



Was macht der DVE in Sachen EBP?

Der DVE stellt Mitgliedern, aber auch Klienten auf seiner Homepage umfassende Informationen zur Verfügung sowie verschiedene Unterstützungsangebote, die eine evidenzbasierte Praxis erleichtern sollen, z. B.:

- die **EBP-Datenbank**, die wichtige Wirksamkeitsstudien zu Ergotherapie und Ergotherapie-relevanten Interventionen enthält - bereits in deutscher Zusammenfassung und kritisch bewertet
- eine Anleitung zur **Literaturrecherche**
- Links zu weiteren **Datenbanken** für die Studienrecherche
- aktive Mitarbeit an **interdisziplinären Leitlinien** für die gesundheitliche Versorgung
- Links zu **Datenbanken für die Leitlinien-Recherche**
- **Informationen zu Ergotherapie-Leitlinien**
- **Assessment-Datenbank**
- Links zu **evidenzbasierten Patienteninformationen und Patientenleitlinien** usw.

Haben Sie weitere Fragen zur EBP, wenden Sie sich bitte an die **DVE-Geschäftsstelle**.

Weiterführende Informationen zu diesem Thema finden Sie hier:

- **Informationen zu Ergotherapie-Leitlinien**
- **Assessment-Datenbank**

Evidenzbasierte Praxis → Literaturrecherche



ERGOTHERAPIE | INFOTHEK | AUS- UND WEITERBILDUNG | DER DVE | S

Um Studien effektiv in elektronischen Datenbanken zu finden, benutzen Sie am besten die PICO-Strategie. Das heißt, Sie geben nicht nur ein Wort oder eine Wortkombination (z. B. „Sensory Integration“) in das Suchfeld einer Datenbank ein, sondern formulieren möglichst genau, was Sie suchen (klinische Frage).

Entwicklung der Fragestellung

- P** = Population/Patient/Problem
(Art der Klienten)
- I** = Intervention
(Art der Intervention)
- C** = Control/Comparison
(Kontrollgruppe/Vergleichsintervention)



| | |
|------------|---|
| P | unilaterale Zerebralparese (Kind, 8 Jahre) |
| I | mCIMT |
| C | bimanuelles Training |
| O | Funktionsfähigkeit der OE |
| (S) | SR/MA/HTA; RCT/CCT |

hen.
wie (3)
e. Nur
anderen

Zunehmend häufiger findet man Volltexte kostenlos im Internet. Ob der Volltext kostenlos zur Verfügung steht, können Sie z.B. folgendermaßen herausfinden:

Literaturrecherche



Anatomie: Präfrontale ... Ergotherapie-Lexikon | ... Statista -Lexikon: Stat... ICF Deutsche Rentenversic... AWMF: Leitlinien

Entwicklung der Fragestellung

- P** = Population/Patient/Problem
(Art der Klienten)
- I** = Intervention
(Art der Intervention)
- C** = Control/Comparison
(Kontrollgruppe/Vergleichsintervention)
- O** = Outcome
(zu erreichende Zielgröße/Ergebnis)

Für Wirksamkeitsstudien empfehlen wir Ihnen, zunächst in der EBP-Datenbank des DVE zu suchen. Sollten Sie dort nicht fündig werden, suchen Sie am besten bei (1) OTSeeker, (2) in PubMed sowie (3) bei Cochrane.

Dadurch erhalten Sie nach unserer Erfahrung mit geringem Aufwand eine optimale Trefferquote. Nur wenn die Treffer in diesen Datenbanken für Ihre Zwecke noch nicht ausreicht

www.leo.org

www.linguee.de

➔ Weitere Datenbanken und Wörterbücher

➔ Volltexte kostengünstig beschaffen

www.kbv.de/html/dictionary.php

Zunehmend häufiger findet man Volltexte kostenlos im Internet. Ob der Volltext kostenlos zur Verfügung steht, können Sie z.B. folgendermaßen herausfinden:

1. Gehen Sie zunächst auf die Seite www.pubmed.gov (PubMed). Geben Sie dort den Titel der Studie ins Suchfeld ein und klicken Sie auf „Search“. Wenn der Artikel kostenlos zugänglich ist, finden Sie neben oder unter der Literaturangabe einen Vermerk wie „Free Article“ oder „Fulltext free“. Folgen Sie dann dem Link.
2. Ist der Artikel in PubMed nicht gelistet oder möchten Sie überprüfen, ob er nicht doch noch an anderer Stelle kostenlos zur Verfügung steht, suchen Sie über eine normale Suchmaschine. Besonders empfehlenswert ist aus

Ergotherapie → EBP-Datenbank



| | | | | | | |
|---------------------|----------|------------------------|---------|---------|-----------|------|
| Ergotherapie | Infothek | Aus- und Weiterbildung | Der DVE | Service | Downloads | Mein |
|---------------------|----------|------------------------|---------|---------|-----------|------|

| Assessment-Bereich | Definition |
|-------------------------|------------------------|
| Diplom/BSc/MSc-Arbeiten | EBP-Datenbank |
| Ethik | Evidenzbasierte Praxis |
| Fachbereiche | Infos für Ärzte |
| Infos für Patienten | Leitlinien |
| TATKRAFT | Therapeutensuche |
| Welt-Ergotherapie-Tag | |

Der Schwerpunkt liegt auf systematischen Reviews (inkl. Metaanalysen), auch HTA-Berichte) und randomisierten kontrollierten Studien, die der DVE auf Deutsch zusammengefasst und kritisch beurteilt hat. Vereinzelt sind auch interessante Arbeiten niedrigerer Evidenzgrade enthalten. Da es weltweit deutlich mehr Studien gibt und jeden Monat neue erscheinen, wird die Datenbank fortlaufend ergänzt.

Bitte beachten Sie: Die EBP-Datenbank soll Ihnen das schnelle Finden praxisrelevanter Studien ermöglichen und einen ersten Eindruck von deren Qualität geben. Die DVE-Kurzzusammenfassungen können nicht das Lesen des Volltextes und die zusätzliche eigene kritische Beurteilung ersetzen. Wie Sie sich Volltexte kostenlos oder -günstig beschaffen können, erfahren Sie **hier**.

Hinweis zur Nutzung
Um die Darstellung zu vereinfachen, wird zur Suche in der EBP-Datenbank ein eigenes Browserfenster geöffnet. Sie können dann parallel zu Ihrer Suche in der **Anleitung zur Datenbank** lesen oder im **EBP-Glossar** Fachwörter nachschlagen.

...axis (EBP) für

...e vom DVE in den
2000 deutsche
...en-)Effektivität und
n.



EBP-Datenbank

- **Anleitung**
- **EBP-Glossar**

Online-Tutorial

(Anleitung als Video)

- Teil 1 - Übersicht und Login
- Teil 2 - Wie führe ich eine Suche durch?
- Teil 3 - Auswertung relevanter Treffer und Herunterladen einer Sammelmapp

Bitte beachten Sie

Die Nutzung der EBP-Datenbank wird durch das Trackingtool PIWIK analysiert. Diese Analyse g allerdings anonymisiert, es kann also nicht nac werden, wann und was Sie gesucht und gefun Anders ausgedrückt: es werden keine Nutzerp erstellt. Mit Hilfe dieser Analyse entwickeln wir EBP-Datenbank weiter und machen sie noch nutzerfreundlicher. Natürlich können Sie dieser trotzdem widersprechen. Wie das geht, könn unserer **Datenschutzerklärung** nachlesen. Mit dem Klick auf den nebenstehenden Link zu

EBP-Datenbank: Suchmaske



- oben: Freitextsuchfelder (= einfache Suche)

- am PICO-Schema orientiert (= erweiterte Suche)

The screenshot displays the search interface of the EBP-Datenbank, organized into four main sections corresponding to the PICO schema:

- Freitextsuche:** Contains two rows of search fields with radio buttons for 'UND' and 'ODER' operators. A 'Suchen' button is located at the bottom right. A note states: 'Bitte beachten Sie für Ihre Suche: Suchbegriffe in einer Zeile (= Innerhalb einer Klammer) werden zunächst miteinander und erst dann mit den Begriffen in der nächsten Zeile (Klammer) kombiniert. Sie müssen nicht alle Felder der Freitextsuche ausfüllen (bzw. können sogar auch alle freilassen).'
- Klienten:** Includes dropdown menus for 'Diagnose(n) / Symptomatik' (with a list including 'Innere Erkrankungen; Erkrankungen von Stoffwechsel und/oder Immunsystem'), 'Zielgruppe', and 'Altersgruppe'.
- Intervention(en):** Features a dropdown for 'Art:' (with options like 'Umweltanpassung/ Kompensation/ Adaptation') and a dropdown for 'Berufsgruppe'.
- Literatur:** Contains a dropdown for 'DVE-Empfehlung', a dropdown for 'Art der Arbeit' (highlighted with a box), and input fields for 'Titel der Arbeit', 'Autor(en)', 'Zeitschrift', and 'Erscheinungsjahr von: bis:'. A 'Suchen' button is also present.

At the bottom, the 'Ergebnisanzeige' section includes a 'Treffer pro Seite:' dropdown (set to 10) and a 'Sortierung:' dropdown (set to Jahr).

sults

| | | | |
|---|---|--------------------|-------------|
| <p>Barzel A, Ketels G, Stark A, et al. Home-based constraint-induced movement therapy for patients with upper limb dysfunction after stroke (HOMECIMT): a cluster-randomised, controlled trial. <i>Lancet Neurology</i> 2015; 14(9):893-902</p> | <p>Häusliche Constraint-Induced Movement Therapy für Patienten mit Dysfunktion der oberen Extremität nach Schlaganfall (HOMECIMT): eine clusterrandomisierte kontrollierte Studie</p> | <p>RCT/CT n.b.</p> | <p>8/10</p> |
|---|---|--------------------|-------------|

Ziel(e) der Arbeit
 Ziel der HOMECIMT-Studie war der Vergleich von häuslicher Constraint-Induced Movement Therapy (Home-CIMT) mit Standardtherapie (ambulante Physio- oder Ergotherapie) bei ambulant behandelten Patienten mit Dysfunktion der oberen Extremität (OE) nach Schlaganfall. FORSCHUNGSFRAGE/ENDPUNKTE/HYPOTHESEN: Die Hypothese lautete: Patienten, die Home-CIMT erhalten, werden sich in Bezug auf den Einsatz des betroffenen Arms bei Alltagsaktivitäten stärker verbessern als Patienten, die konventionelle Physio- oder Ergotherapie (PT/ET) bekommen. Als kombinierter primärer Endpunkt wurden a) Aktivitäten und b) motorische Funktionen des betroffenen Armes 4 Wochen nach der Intervention gewertet. Details zu den Endpunkten: s.u.: „Studiendesign“ -> ASSESMENT/EVALUATION.

Studiendesign
 Clusterrandomisierte kontrollierte Studie aus Deutschland. Ein Teil der Therapiepraxen führte nur Home-CIMT durch, die anderen die Standardtherapie. Im Vorfeld war eine Pilotstudie (Barzel et al. 2009) durchgeführt und das Studienprotokoll veröffentlicht worden (Barzel et al. 2013; s.u.: „Kommentar“ -> LITERATUR). EIN-/AUSSCHLUSSKRITERIEN: An der Studie teilnehmen konnte alle Ergo-/Physiotherapiepraxen im Großraum Hamburg, die erwachsene Schlaganfallpatienten behandeln und bisher noch keine CIMT durchgeführt hatten. In jeder Praxis konnte eine Therapeutin an der Studie teilnehmen, die seit mindestens 2 Jahren Erfahrung in der Behandlung chronischer Schädigungen infolge eines Schlaganfalls hatte. Eingeschlossen werden konnten alle Patienten, die mindestens 6 Monate vor Einschluss in die Studie einen Schlaganfall erlitten hatten, der leichte bis mäßige Schädigungen der Armfunktion mit minimaler verbleibender Handfunktion zur Folge hatte (mindestens 10 Grad aktive Handgelenkextension, 10 Grad aktive Abduktion oder Extension des Daumens und 10 Grad Extension von zwei weiteren Fingern). Außerdem mussten sie mindestens 18 Jahre alt sein, eine Verordnung für Ergo- oder Physiotherapie haben und eine Bezugs-/Betreuungsperson (z.B. Familienmitglied) musste bereit sein, während des Studienzeitraums als nicht-professioneller Coach zu fungieren. Ausgeschlossen wurden Patienten mit deutlich beeinträchtigter verbaler Kommunikation, Unfähigkeit, ihr Einverständnis zu geben, mit schweren neurokognitiven Einschränkungen (< 23 Punkte im Mini Mental Status Test), mit einer unheilbaren Krankheit oder lebensbedrohlichen Komorbiditäten und Menschen, die bereits vorher schon CIMT erhalten hatten. INTERVENTION: Die Intervention dauerte in beiden Gruppen (Interventionsgruppe/IG und Kontrollgruppe/KG) jeweils 4 Wochen. Alle Patienten bekamen in diesem Zeitraum durchschnittlich 250-300 Minuten Therapie. In der KG handelte es sich dabei um die in den jeweiligen Praxen übliche Standard-ET oder -PT. In der IG wurden Hausbesuche durchgeführt. Während der ersten 5 Hausbesuche informierten die Therapeuten die Patienten und ihre Coaches über die Prinzipien von Home-CIMT, setzten mit ihnen individuell vereinbarte Ziele und führten die ersten 2-3 Übungen durch. Anschließend wurde noch 1x wöchentlich ein Hausbesuch durchgeführt, bei dem die Therapeuten das Training supervidierten, den Patienten und Coaches neue Übungen zeigten und Verhaltenstechniken einsetzten. Die Therapiezeit wurde in der IG nicht genutzt, um Übungen durchzuführen. Vielmehr leiteten die Therapeuten die Patienten dazu an, jeden Tag 2 Stunden lang zuhause mit ihren Coaches zu üben. Außerdem sollten sie während dieser Übungen und während der Durchführung von Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) Handschuhe zur Ruhigstellung der nicht betroffenen Hand tragen (täglich 4-6 Stunden). Die Therapeuten der IG hatten im Vorfeld eine 5stündige Schulung zu den Prinzipien von Home-CIMT erhalten (durch Mitarbeiter des Studienteams). Wenn sie weitere Unterstützung benötigten, konnten sie eine Telefonhotline anrufen. ASSESMENT/EVALUATION: Zur Erfassung des primären Endpunkts eingesetzt wurden der Motor Activity Log (MAL) (Beurteilung von Aktivitäten) und der Wolf Motor Function Test (WMFT) (Beurteilung der bei Schlaganfall spezifischen funktionalen Fähigkeiten). Die Erhebungen erfolgten zuhause

Methodische und Berichts-Qualität (PEDro-Skala)

| | |
|--|---|
| Interne Validität (6/8) | <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Randomisierte (zufällige) Gruppenzuteilung <input checked="" type="checkbox"/> Verdeckte Zuordnung zu den Gruppen (Concealed Allocation) <input checked="" type="checkbox"/> Vergleichbarkeit der Gruppen vor der Intervention <input checked="" type="checkbox"/> Beurteiler geblindert <input type="checkbox"/> Teilnehmer geblindert <input type="checkbox"/> Therapeuten geblindert <input checked="" type="checkbox"/> Adäquate Follow-Up-Untersuchung (Ergebnisse bei mindestens 85% der Teilnehmer erhoben) <input checked="" type="checkbox"/> Intention-to-treat-Analyse (Analyse der Teilnehmer wie zugeteilt) |
| Statistischer Bericht (2/2) | <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Statistische Vergleiche zwischen den Gruppen werden für mindestens einen der relevanten Endpunkte berichtet <input checked="" type="checkbox"/> Punkt- und Streuungsmaße werden für mindestens einen der relevanten Endpunkte berichtet |
| Auswahlkriterien spezifiziert (ja/nein) | ja |

Quellen: Tooth L, Bennett S, McCluskey A, Hoffmann T, McKenna K, Lovanni M. Appraising the quality of randomized controlled trials: inter-rater reliability. *J Eval Clin Pract* 2005; 11(6): 547-55. Maher CG, Sherrington C, Herbert R, Moseley A, Elkins M. Reliability of the PEDro scale for rating quality of randomized controlled trials. *Physical Therapy*, 2003; 83(8): 713-21. O’Keefe (www.otseeker.com); PEDro (www.pedro.org.au)

Aufbau

Ziele der Arbeit

- FORSCHUNGSFRAGE/ENDPUNKTE /HYPOTHESEN

Studiendesign

- EIN-/AUSSCHLUSSKRITERIEN, INTERVENTION, ASSESSMENT/EVALUATION

Ergebnisse

- STICHPROBE/STUDIENABBRÜCHE, ERGEBNISSE DER EINZELNEN GRUPPEN, DISKUSSION/SCHLUSSFOLGERUNG

Kommentar (Berufsgruppe, Auffälligkeiten, LITERATUR)

Critical Appraisal in EBP-DB: RCT/CCT



| Methodische und Berichts-Qualität (PEDro-Skala) | |
|---|---|
| Interne Validität (6/8) | ✓ Randomisierte (zufällige) Gruppenzuteilung |
| | ✓ Verdeckte Zuordnung zu den Gruppen (Concealed Allocation) |
| | ✓ Vergleichbarkeit der Gruppen vor der Intervention |
| | ✓ Beurteiler geblindet |
| | Teilnehmer geblindet |
| | Therapeuten geblindet |
| | Adäquate Follow-Up-Untersuchung (Ergebnisse bei mindestens 85% der Teilnehmer erhoben) |
| | ✓ Intention-to-treat-Analyse (Analyse der Teilnehmer wie zugeteilt) |
| Statistischer Bericht (2/2) | ✓ Statistische Vergleiche zwischen den Gruppen werden für mindestens einen der relevanten Endpunkte berichtet |
| | ✓ Punkt- und Streuungsmaße werden für mindestens einen der relevanten Endpunkte berichtet |
| Auswahlkriterien spezifiziert (ja/nein) | ja |

Quellen: Tooth L, Bennett S, McCluskey A, Hoffmann T, McKenna K, Lovarini M. Appraising the quality of randomized controlled trials: inter-rater reliability. J Eval Clin Pract 2005; 11(6): 547-55; Maher CG, Sherrington C, Herbert R, Moseley A, Elkins M. Reliability of the PEDro scale for rating quality of randomized controlled trials. Physical Therapy, 2003; 83(8): 713-21; OTseeker (www.otseeker.com); PEDro (www.pedro.org.au)

RCT/CCT: PEDro-Skala

- ✓ Hinweise zur internen Validität (Gültigkeit)
- ✓ Hinweise, ob ausreichend statistische Informationen zur Interpretation der Ergebnisse

Critical Appraisal in EBP-DB: SR/MA/HTA



| Methodische und Berichts-Qualität (PRISMA) | | |
|---|--|-----------------------|
| Titel (1/1) | ✓ Titel | |
| Zusammenfassung (1/1) | ✓ Strukturierte Zusammenfassung | |
| Einleitung (2/2) | ✓ Hintergrund und Rationale | |
| | ✓ Ziele | |
| Methoden (11/12) | ✓ Protokoll und Registrierung | |
| | ✓ Auswahlkriterien | |
| | ✓ Informationsquellen | |
| | ✓ Suche | |
| | ✓ Auswahl der Studien | |
| | Prozess der Datengewinnung | |
| | ✓ Datendetails | |
| | ✓ Risiko der Verzerrung in den einzelnen Studien | |
| | ✓ Effektschätzer | |
| | ✓ Synthese der Ergebnisse | |
| | ✓ Risiko der Verzerrung über Studien hinweg | |
| | ✓ Zusätzliche Analysen | |
| | Ergebnisse (7/7) | ✓ Auswahl der Studien |
| | | ✓ Studienmerkmale |
| ✓ Risiko der Verzerrung innerhalb der Studien | | |
| ✓ Ergebnisse der einzelnen Studien | | |
| ✓ Ergebnissynthese | | |
| ✓ Risiko von Verzerrungen über Studien hinweg | | |
| ✓ Zusätzliche Analysen | | |
| Diskussion (3/3) | ✓ Zusammenfassung der Evidenz | |
| | ✓ Einschränkungen | |
| | ✓ Schlussfolgerungen | |
| Finanzielle Unterstützung (0/1) | Finanzielle Unterstützung | |

Quellen: Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. PLoS Medicine 2009; 6(7): e1000100 ; Deutsche Version: Ziegler A, Antes G, König IR: Bevorzugte Report Items für systematische Übersichten und Meta-Analysen: Das PRISMA-Statement. Preferred reporting meta-analyses: the PRISMA statement. Dtsch Med Wochenschr 2009; 134(48): 763-767

SR/MA/HTA: PRISMA-Statement

- ✓ Hinweis auf Berichtsqualität: transparente Darstellung?
- ✓ klare Suchstrategie
- ✓ klar definierte Ein- und Ausschlusskriterien
- ✓ Verzerrungsrisiko wurde untersucht etc.

Alternative Recherchemöglichkeiten



ABER:

- Zeitaufwand größer
- Sprachbarriere
- eingeschränkter Zugang



Ergotherapie » Evidenzbasierte Praxis » Studien » Datenbanken und Wörterbücher

Datenbanken und Wörterbücher

Datenbanken

Neben der deutschsprachigen **EBP-Datenbank** des DVE finden Sie Studien und anderes Material zu ergotherapeutisch relevanten Fragestellungen der Evidenzbasierten Praxis u.a. auch auf folgenden Homepages (überwiegend englischsprachig und z. T. kostenpflichtig):

| Schwerpunkt Ergotherapie, Rehabilitation und angrenzende Fächer | Schwerpunkt Medizin/EbM (inklusive Ergotherapie/Rehabilitation) |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">■ OTSeeker■ OTdbase (Kostenloser Zugang für DVE-Mitglieder; nähere Infos unter mitglieder@dve.info)■ OTevidence■ CATs (McMaster University, Kanada)■ Rehab+■ OTCATs (University of Western Sydney, Australien)■ PEDro■ PsycBITE■ Allied Health Evidence (gleichzeitige Suche in den Datenbanken PEDro, OTseeker, PsycBite und speechBITE)■ PubPsych.de | <ul style="list-style-type: none">■ PubMed■ PubMed (Health)■ Cochrane Library■ Cochrane Kompakt■ Horten-Zentrum Journal Club■ evimed■ MEDPILOT■ DIMI■ Google Scholar■ Trip Database |

Englisch-Wörterbücher

In den meisten Datenbanken muss man die Suchbegriffe auf Englisch eingeben.
Dazu kann man neben dem „Fachwörterbuch Ergotherapie“ auch Online-Wörterbücher nutzen, zum Beispiel:

Leitlinien: Leitlinienarbeit des DVE



Ergotherapie » Leitlinien

Leitlinien

Was sind Leitlinien?

Leitlinien für die gesundheitliche Versorgung sind systematisch entwickelte Handlungsempfehlungen für eine angemessene Vorgehensweise bei speziellen gesundheitlichen Problemen. Sie werden regelmäßig auf ihre Aktualität hin überprüft und ggf. fortgeschrieben.

Leitlinien können eine gute Hilfe für die evidenzbasierte Praxis (EBP) sein, weil sie im Idealfall den aktuellen Stand der Forschung kombiniert mit Expertenmeinung in gut verständlicher Form als Handlungsempfehlung zusammenfassen.

Zu beachten ist aber: "Leitlinien sind Orientierungshilfen im Sinne von "Handlungs- und Entscheidungskorridoren", von denen in begründeten Fällen abgewichen werden kann oder sogar muss." (AWMF & ÄZQ: Leitlinien-Manual; 2001, S. 68).

Was Sie bei Leitlinien beachten sollten: Entwicklungsstufen und methodische Qualität

Leitlinien gibt es in verschiedenen Entwicklungsstufen (S1, S2, S3) und entsprechend in sehr unterschiedlicher methodischer Qualität.

S1-Leitlinien sind im eigentlichen Sinne keine Leitlinien, sondern Handlungsempfehlungen von Experten. Ihnen liegt kein systematischer Entwicklungsprozess zugrunde.

Bei den S2-Leitlinien gibt es zwei Arten, die sich durch das methodische Vorgehen bei ihrer Entwicklung unterscheiden:

S2k-Leitlinien sind konsensbasierte Leitlinien. Die Konsensfindung erfolgt dabei in einem strukturierten Prozess durch ein für das Leitlinienthema repräsentatives Adressatengremium.

S2e-Leitlinien basieren auf der systematischen Analyse (Recherche, Auswahl, Bewertung) und Aufbereitung der wissenschaftlichen Belege (Evidenz) zu dem jeweiligen Leitlinienthema.

S3-Leitlinien sind sowohl konsens- als auch evidenzbasiert und werden durch ein repräsentatives Gremium entwickelt. Sie stellen der Systematik zufolge die höchste Entwicklungsstufe dar, da sie alle drei Qualitätsmerkmale in sich vereinen.

(vgl. Stufenklassifikation von Leitlinien nach dem [AWMF-Regelwerk](#))

Aufgrund dieser Unterschiede sollte man Leitlinien nie unreflektiert anwenden, sondern durchaus auch kritisch betrachten. Zur Beurteilung ihrer methodischen Qualität können Sie das [DELBI](#) nutzen.

[»» Leitlinienarbeit des DVE](#)

[»» Ergotherapie-Leitlinien](#)

[»» Links zu Leitlinien und Leitliniendatenbanken](#)

Ergotherapie

Infothek

Aus- und Weiterbildung

Der DVE

Se



Ergotherapie » Leitlinien » Leitlinienarbeit des DVE » Bereits veröffentlichte Leitlinien mit DVE-Beteiligung

Bereits veröffentlichte Leitlinien mit DVE-Beteiligung

Pädiatrie

| Titel der Leitlinie (Träger/Fachgesellschaft; ggf. Entwicklungsstufe) | Zeitraum | Für den DVE | DVE- Ein- schätzung |
|---|-----------|---------------------------------|---------------------------|
| Psychische Störungen im Säuglings-, Kleinkind und Vorschulalter (DGKJP, S2k) | 2011-2015 | S. Scholz, N. Bareis | |
| Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Lese- und/oder Rechtschreibstörung (DGKJP; S3) | 2013-2015 | K. Hamm, N. Mestenhauser | |
| Umschriebene Entwicklungsstörung motorischer Funktionen (UEMF) (Gesellschaft für Neuropädiatrie; S3) | 2008-2011 | A. Jagusch-Espei, A. Fischer | * |

Recherche nach Leitlinien



Ergotherapie » Leitlinien

Leitlinien

Was sind Leitlinien?

Leitlinien für die gesundheitliche Versorgung sind systematisch entwickelte Handlungsempfehlungen für eine angemessene Vorgehensweise bei speziellen gesundheitlichen Problemen. Sie werden regelmäßig auf ihre Aktualität hin überprüft und ggf. fortgeschrieben.

Leitlinien können eine gute Hilfe für die evidenzbasierte Praxis (EBP) sein, weil sie im Idealfall den aktuellen Stand der Forschung kombiniert mit Expertenmeinung in gut verständlicher Form als Handlungsempfehlung zusammenfassen.

Zu beachten ist aber: "Leitlinien sind Orientierungshilfen im Sinne von "Handlungs- und Entscheidungskorridoren", von denen in begründeten Fällen abgewichen werden kann oder sogar muss." (AWMF & ÄZQ: Leitlinien-Manual; 2001, S. 68).

Was Sie bei Leitlinien beachten sollten: Entwicklungsstufen und methodische Qualität

Leitlinien gibt es in verschiedenen Entwicklungsstufen (S1, S2, S3) und entsprechend in sehr unterschiedlicher methodischer Qualität.

S1-Leitlinien sind im eigentlichen Sinne keine Leitlinien, sondern Handlungsempfehlungen von Experten. Ihnen liegt kein systematischer Entwicklungsprozess zugrunde.

Bei den S2-Leitlinien gibt es zwei Arten, die sich durch das methodische Vorgehen bei ihrer Entwicklung unterscheiden:

S2k-Leitlinien sind konsensbasierte Leitlinien. Die Konsensfindung erfolgt dabei in einem strukturierten Prozess durch ein für das Leitlinienthema repräsentatives Adressatengremium.

S2e-Leitlinien basieren auf der systematischen Analyse (Recherche, Auswahl, Bewertung) und Aufbereitung der wissenschaftlichen Belege (Evidenz) zu dem jeweiligen Leitlinienthema.

S3-Leitlinien sind sowohl konsens- als auch evidenzbasiert und werden durch ein repräsentatives Gremium entwickelt. Sie stellen der Systematik zufolge die höchste Entwicklungsstufe dar, da sie alle drei Qualitätsmerkmale in sich vereinen.

(vgl. Stufenklassifikation von Leitlinien nach dem [AWMF-Regelwerk](#))

Aufgrund dieser Unterschiede sollte man Leitlinien nie unreflektiert anwenden, sondern durchaus auch kritisch betrachten. Zur Beurteilung ihrer methodischen Qualität können Sie das [DELBI](#) nutzen.

»» [Leitlinienarbeit des DVE](#)

»» [Ergotherapie-Leitlinien](#)

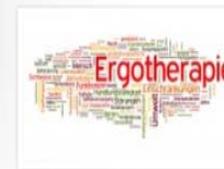
»» [Links zu Leitlinien und Leitliniendatenbanken](#)

Ergotherapie

Infothek

Aus- und Weiterbildung

Der DVE



Ergotherapie » Leitlinien » [Links zu Leitlinien und Leitliniendatenbanken](#)

Links zu Leitlinien und Leitliniendatenbanken

AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.)

Auf der [Homepage der AWMF](#) finden Sie die größte Sammlung von Leitlinien in Deutschland. Über den Auswahlpunkt "Leitlinien-Suche" (links in der Navigationsleiste) öffnen Sie die Leitliniendatenbank. Diese bietet Ihnen unterschiedliche Suchmöglichkeiten (z. B. nach Stichwort, Entwicklungsstufe oder Fachgesellschaft). Über den Menüpunkt "Aktuelle Leitlinien" (Navigationsleiste) finden Sie bestehende Leitlinien grob nach Fachbereichen sortiert. Unter dem Punkt "LL-Partner & Links" erhalten Sie eine Übersicht über wichtige weitere Leitlinien-Seiten.

Int...
Üb...
Zu... www.awmf.org/leitlinien chlands einen kostenloser
<http://www.leitlinien.de>
[/g-i-n](#) und bestätigen anschließend (innerhalb von 7 Tagen) den Zugangslink, der Ihnen an Ihre E-Mail-Adresse geschickt wird. Die Bibliothek enthält über 7.000 Leitlinien-Dokumente aus aller Welt (Suche auf Englisch).

Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin e.V. (DEGAM)

Die [DEGAM-Leitlinien](#) richten sich speziell an Allgemeinärzte und enthalten zum Teil auch Empfehlungen zur Ergotherapie.

Reha-Leitlinien der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV)

Diese so genannten [Prozessleitlinien](#) enthalten auch Angaben zu Art, Frequenz und Umfang ergotherapeutischer Leistungen ([Reha-Therapie-Standards/RTS](#)).

NICE- und SIGN-Leitlinien

Interessant für Therapeuten können auch die Leitlinien des Scottish Intercollegiate Guidelines Network ([SIGN](#)) und des National Institute for Health and Care Excellence ([NICE](#)) sein. Allerdings existieren diese nur auf Englisch und



[Ergotherapie » Evidenzbasierte Praxis » Einführung](#)

Einführung

Weiterführende Informationen zu diesem Thema finden Sie hier:

Antes G, Basler D, Forster J (Hrsg.) Evidenz-basierte Medizin. Praxis-Handbuch für Verständnis und Anwendung der EBM. Stuttgart & New York: Thieme; 2003 (evtl. vergriffen)

Kunz R, Ollenschläger G, Raspe H, Jonitz G, Donner-Banzhoff N (Hrsg.) Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag 2007

Mangold S. Evidenzbasiertes Arbeiten in der Physio- und Ergotherapie: Reflektiert – systematisch – wissenschaftlich fundiert. Berlin, Heidelberg, New York: Springer; 2011

Scherfer E, Bossmann T. Forschung verstehen. Ein Grundkurs in evidenzbasierter Praxis. 2. überarbeitete und aktualisierte Auflage. München: Pflaum; 2013

Hohe Akzeptanz & Wertschätzung der EBP

- systematische Schulungen der Mitarbeiter in EBP
- Etablierung einer interdisziplinären EBP-Fachgruppe
- strukturierte und regelmäßige Journal Clubs

Suter et al., 2016: Implementierung einer evidenzbasierten Arbeitsweise im Universitätsspital Basel

Bennett et al (o. A.): Implementing evidence-based practice: A Manager's Perspective

Anzahl an Therapeuten, die mit ihrer Arbeit
40% unzufrieden sind.

Professionelle Anerkennung
Was ist Arbeitszufriedenheit?
Erlebte Wirksamkeit

**EBP ist ein Werkzeug, um unsere
Arbeitszufriedenheit zu beeinflussen.**

- Borgelt T. Wenn es keine Evidenz gibt... Logopädie 2015; 1(29): 24-9.
- Bennett S, Allen, S, Cladwell E et al. Organisational support for evidence-based practice: occupational therapists perceptions. AOTJ 2016; 63: 9-18.
- Cameron, K., Ballantyne, S., Kulbitsky et al. Utilization of evidence-based practice by registered occupational therapists. Occup Ther Int 2005; 12(3): 123-36.
- Bossmann F. Evidenzbasierte Praxis – kontrovers diskutiert. pt 2016; 68: 96-7.
- Haynes B, Haines A. Getting research findings into practice – Barriers and bridges to evidence based clinical practice. BMJ 1998; 317(7153): 273-6.
- Jette DU, Bacon K, Batty C et al. Evidence-based practice: beliefs, attitudes, knowledge, and behaviors of physical therapists. Phys Ther 2003; 83(9): 786-805.
- Law M, MacDermid J, Telford J (2007) Strategies to build evidence in practice. In: Law M, MacDermid J (Eds.). Evidence-based rehabilitation: A guide to practice. 2nd ed. Thorofare: Slack: 207-25.
- McCluskey A, Cusick A. Strategies for introducing evidence – based practice and changing clinician behavior: a manager's toolbox. Aust Occup Ther J 2002; 49(2): 63-70.
- McCluskey A. Occupational therapists report a low level of knowledge, skill and involvement in evidence-based practice. Aust Occup Ther J 2003; 50(1): 3-12.
- Ritschl V, Schonthaler E, Schwab P et al. Evidenzbasierte Praxis: Einstellungen, Kompetenzen, Barrieren und Arbeitszufriedenheit österreichischer Ergotherapeuten – eine Umfrage. ergoscience 2015; 10(3): 97-107.
- Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA et al. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ 1996; 312(7023): 71-2.
- Sackett DL, Straus SE, Richardson WS (2000) Evidence Based Medicine: How to Practice and Teach EBM. 2nd ed. Churchill Livingstone.
- Samuelsson K, Wressle E. Turning evidence into practice: Barriers to research use among occupational therapists. BJOT 2015; 78(3): 175-81.
- Suter P, Hemelaers L, Witte U et al. Zehn Jahre nach Einführung des evidenzbasierten Arbeitens in den Therapiediensten des Universitätsspitals Basel – Befragung der Therapeuten zu Förderfaktoren und Barrieren. ergoscience 2016; 11(1): 31-6.
- www.awmf.org/leitlinien [21.04.16]
- www.cochrane.de/de/ebm [21.04.16]
- <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/html/10.1055/s-0031-1272978> [21.04.16]
- http://www.pedro.org.au/wp-content/uploads/PEDro_scale_german.pdf [21.04.16]
- www.leo.org [21.04.16]
- www.linguee.de [21.04.16]
- www.kbv.de/html/dictionary.php [21.04.16]