

## Critically Appraised Topic (CAT)

### Titel des CAT

**Es geht auch Alltagsorientiert: Wirksamkeit ergotherapeutischer Interventionen in den Bereichen ADL, IADL und soziale Partizipation zur Verbesserung der Betätigungsperformanz und der Partizipation im Alltag von erwachsenen Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung.**

### Autorin, E-Mailadresse, Datum

Isabel Schmid, isabel-schmid@gmx.ch, November 2020

### Frage des CAT

Psychische Erkrankungen gehören laut dem Bundesamt für Gesundheit (2015) zu den häufigsten und einschränkendsten Krankheiten und sind laut der Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde für psychosoziale Therapien (2013) häufig mit Beeinträchtigungen von Alltagsfertigkeiten und sozialen Funktionen verbunden, wodurch die Teilhabe am sozialen Leben deutlich erschwert ist. Aus diesem Grund sollen Hilfen zur eigenen Lebensgestaltung und die Befähigung zur Teilhabe an sozialen Aktivitäten einen hohen Stellenwert in der Behandlung haben. Dabei haben Ergotherapeutische Interventionen, welche sich an den individuellen Bedürfnissen und Präferenzen der Patienten orientieren, im Rahmen eines Gesamtbehandlungsplanes einen wichtigen Stellenwert. Gemäss Lagemann & Brandt (2020) ist die betätigungsorientierte und somit auch alltagsorientierte Therapie schon seit mehreren Jahren in der ergotherapeutischen Praxis und Literatur präsent, diese paradigmatischen Veränderungen fliessen jedoch nur langsam in die Praxis ein. So werden in der psychiatrischen Ergotherapie nachwievor sehr häufig handwerklich-gestalterische Gruppentherapien angeboten und die Angebotsstruktur in vielen Einrichtungen ist immernoch traditionell und historisch geprägt. Alltagshandlungen sind jedoch Gegenstand einer betätigungsorientierten Ergotherapie und sollten in die Intervention eingebunden werden. Zudem wird ein effektiver und effizienter Einsatz therapeutischer Mittel und Methoden auf aktuellem Stand der Wissenschaft zunehmend stärker gefordert (Marotzki, Mentrup & Weber, 2018).

Als Ergotherapeutin in einer Psychiatrischen Klinik, möchte die Autorin Evidenzen aufzeigen, welche das Einbinden von Alltagsaktivitäten in die Intervention begründen. Da es jedoch kaum hochwertige Studien gibt, welche die Effektivität stationärer Ergotherapie untersuchen (Möckel & Treusch, 2020), wurde das stationäre Setting aus der Fragestellung ausgeklammert. In den Schlussfolgerungen und Empfehlungen für die Praxis, wird jedoch einen Bezug dazu geschaffen. Die Autorin interessiert sich zudem für die Übertragbarkeit in den Alltag sowie konkrete Strategien um diesen Übertrag zu schaffen. Aufgrund der genannten Aspekte wurde folgende Fragestellung formuliert:

**Sind ergotherapeutische Interventionen in den Bereichen ADL, IADL und soziale Partizipation wirksam zur Verbesserung der Betätigungsperformanz und der Partizipation im Alltag von erwachsenen Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung? Welche Hilfestellungen und Strategien der Ergotherapeuten sind dabei hilfreich?**

### **Zusammenfassung der Resultate der gefundenen und beurteilten Studien**

D'Amico, Jaffe & Gardner (2018) konnten in ihrem systematischen Review den stark evidenten Nachweis für betätigungsbasierte Interventionen im Bereich der Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) und der Instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens (IADL) finden. Gibson, D'Amico, Jaffe & Arbesmann (2011) hingegen haben nur eine mässige Evidenz festgestellt. In ihrem systematischen Review waren die betätigungsbasierten Interventionen weniger vertreten. In beiden Studien führten individualisierte und klientenzentrierte Interventionen zu besseren Ergebnissen in der Betätigungsperformanz. Zudem konnte in beiden Studien eine mässige bis starke Evidenz für Interventionen im Bereich der sozialen Partizipation gefunden werden. Die betätigungsbasierten Interventionen zeigten auch hier eine grössere Verbesserung. D'Amico et al. (2018) fanden auch eine starke Evidenz für manualisierte Programme mit psychoedukativen Methoden zur Verbesserung und Erhaltung der Performanz in den Bereichen ADL und IADL. Gibson et al. (2011) hingegen konnten aufzeigen, dass eine Kombination von verschiedenen Interventionsmethoden Verbesserungen bringt. Es wurden hingegen keine Unterschiede durch betätigungsbasierte Interventionen im klinischen oder natürlichen Setting in der Verbesserung der Betätigungsperformanz festgestellt (Gibson et al., 2011).

Zur Ergänzung dieser eher allgemeinen Ergebnisse wurde eine weitere Studie von Treusch, Saxer, Witschi, & Page (2016) hinzugezogen. Die Studie liefert ebenfalls Ergebnisse, welche eine Verbesserung der Betätigungsperformanz in verschiedenen Lebensbereichen zeigt, wobei die Zufriedenheit mit der Betätigungsausführung deutlich veränderter war als die Performanz selbst. Die Studie liefert zudem verschiedene Aspekte, welche dabei hilfreich sind, die erworbene Betätigungsperformanz in den Alltag zu übertragen.

### **Zusammenfassung der praxisrelevanten Schlussfolgerungen & Empfehlungen der Autorin dieses CATs**

Ergotherapeutische Interventionen in den Bereichen ADL, IADL und soziale Partizipation sind wirksam zur Verbesserung der Betätigungsperformanz und der Partizipation im Alltag von erwachsenen Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung, wenn sie betätigungsbasiert, klientenzentriert und alltagsbezogen sind (D'Amico et al., 2018, Gibson et al., 2011 & Treusch et al., 2016). Das Formulieren von erreichbaren und betätigungsorientierten Zielen mit Relevanz für den Alltag, eine Interventionsplanung mit Top-Down Ansatz sowie die Anwendung betätigungsbasierter Assessments zur Evaluation der Intervention sind wichtig (D'Amico et al., 2018; Mayor, Roos, Petrig, Rossini & Meyer, 2014; Fisher, 2018). Eine Kombination von Fertigkeitentraining mit manualisierten psychoedukativen und interaktionellen Therapieprogrammen ist sinnvoll (Gibson et al., 2011). Es bewähren sich eine längere Interventionsdauer mit intensiverem Trainingsintervall, die Gestaltung eines möglichst realitätsnahen Settings, regelmässige Hausaufgaben sowie eine gute Begleitung und Überprüfung des Alltagstransfers (D'Amico et al. 2018; Luboshitzky & Gaber 2000; Schmitt, 2016). Ebenso sollte einer soliden und vertrauensvollen Beziehungsgestaltung und Beziehungskonstanz Rechnung getragen werden (Küchenhoff & Mahrer Klemperer, 2009). Weitere Forschung mittels betätigungsorientierter Erfassungsinstrumente ist notwendig (D'Amico et. al. 2018; Gibson et al. 2011).

### Suchworte für diesen CAT

- **Patient/ Klient/ Gruppe:** adults, inpatient, mental illness, mental disease, mental disorder, psychiatric disease
- **Intervention:** activities of daily living, ADL, IADL, life skills training, occupational therapy, occupational intervention, occupation-based intervention
- **Outcome/s:** daily life, daily functioning, daily routine, everyday life, effect, impact, satisfaction, occupational performance

### Benutzte Datenbanken/ Webseiten/ Zeitschriften

- Cochrane Library
- CINAHL
- Medline
- PsycInfo
- ZHAW Abschlussarbeiten Weiterbildung Ergotherapie, Critically Appraised Topics (<https://www.zhaw.ch/de/gesundheit/institute-zentren/ier/weiterbildung/abschlussarbeiten/#c34107>)
- American Journal of Occupational Therapy
- Ergoscience

### Einschlusskriterien für Artikel für diesen CAT

- Studien ab dem Jahr 2000
- Studien mit dem Evidenzlevel 1-3
- Englische und Deutsche Sprache
- Psychiatrische Dienstleistungen, stationäres-, teilstationäres- und ambulantes Setting
- Menschen mit einer psychischen Erkrankung
- Erwachsene Frauen und Männer über 18 Jahren
- Interventionen im Bereich der Ergotherapie: Alltägliche Aufgaben, Aktivitäten oder Betätigungen, Vorbereitungsmethoden, Schulung, Training & Adaptationen zur Verbesserung der Gesundheit, des Wohlbefindens und der Partizipation im täglichen Leben
- Einzel- und Gruppentherapie

### Ausschlusskriterien

- Studien älter als 2000
- Studien mit dem Evidenzlevel 4-5
- Sekundärliteratur
- Kostenpflichtige Studien
- Junge Menschen unter 18 Jahren
- Andere Sprachen als Englisch und Deutsch
- Studien ausserhalb der ergotherapeutischen Bereiche
- Interventionen in den Bereichen Arbeit und Schule

**Suchresultate**

	<b>Studie 1</b>	<b>Studie 2</b>	<b>Studie 3</b>
<b>Autor/en (Jahr)</b>	D'Amico et al. (2018)	Gibson et al. (2011)	Treusch et al. (2016)
<b>Studiendesign</b>	Systematic Review	Systematic Review	Prä-Posttest-Design, Qualitativ & Quantitativ
<b>Probanden/Teilnehmende</b>	61 Studien Erwachsene Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung	52 Studien Erwachsene Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung	13 TN einer Tagesklinik für Affektkranke mit Depression als Hauptdiagnose
<b>Intervention/en</b>	Ergotherapeutische Interventionen zur Verbesserung und Erhaltung der Performanz und Partizipation in den Bereichen ADL, IADL, Freizeit, soziale Partizipation, Ruhe & Schlaf	Betätigungs- & aktivitätsbasierte ergotherapeutische Interventionen sowie Interventionen bezogen auf Performanzfertigkeiten, -muster, Umweltfaktoren, Aktivitätsanforderungen und Klientenfaktoren	Ergotherapeutische Interventionen innerhalb der Tagesklinik: Handlungs- und ausdruckszentrierte Gruppe, Alltags- und interaktionszentrierte Gruppe mit klientenzentriertem Ansatz
<b>Messungen/Assessments</b>	Unterschiedlichste Messungen, mehr symptom- als betätigungsorientiert. Im Detail nicht abbildbar.	Unterschiedlichste Messungen, mehr symptom- als betätigungsorientiert. Im Detail nicht abbildbar.	Quantitative und qualitative Erhebung anhand des COPM
<b>Resultat/e</b>	Starke Evidenz für psychoedukative, betätigungs- und kognitiv-basierte Interventionen. Mässige Evidenz für Fertigkeiten-basierte Interventionen. Limitierte Evidenz für technisch-basierte Interventionen.	Mässige bis starke Evidenz für Soziales Fertigkeiten Training. Mässige Evidenz für Fertigkeitentraining von ADL & IADL. Mässige Evidenz für Neurokognitives Training in Kombination mit Fertigkeitentraining. Limitierte aber positive Evidenz für Klientenzentrierte Behandlung, Intensität und Dauer. Ergebnislose Evidenz für den Vergleich von Behandlung im natürlichen oder stationären Setting.	Alltagshandlungen am stärksten beeinträchtigt durch mangelnde Energie, Müdigkeit und Kraftlosigkeit. Positiv verändertes Erleben, gesteigere Motivation, mehr Selbstvertrauen, Achtsamkeit. Dadurch mehr Mut zum Handeln, verbesserte Selbstwahrnehmung und Entspannungsfähigkeit, Verbesserung sozialer Fähigkeiten, Freude am Kochen, mehr Betätigungsanregungen in der Freizeit.

### **Synthese der Autorin dieses CATs aus den Ergebnissen der Studien**

In dem systematischen Review von D'Amico et al. (2018) konnte eine starke Evidenz für betätigungsbasierte Interventionen in den Bereichen ADL und IADL gefunden werden. In dem systematischen Review von Gibson et al. (2011) waren die Ergebnisse in diesen Bereichen hingegen mässig. Es handelt sich dabei um eine sieben Jahre ältere Studie und betätigungsbasierte Interventionen waren dort weniger vertreten. Beide Studien haben gemeinsam, dass individualisierte und klientenzentrierte Interventionen zu besseren Ergebnissen in der Betätigungsperformanz führten. So konnte beispielsweise in verschiedenen Wiedereingliederungsprogrammen aufgezeigt werden, dass die Verbesserung von Fertigkeiten grösser waren, wenn diese für die Wiedereingliederung notwendig, also klientenzentriert und alltagsbezogen waren (Gibson et al., 2011). Zudem konnte in beiden Studien eine mässige bis starke Evidenz für Interventionen im Bereich der sozialen Partizipation gefunden werden. Auch hier zeigten die betätigungsbasierten Interventionen eine grössere Verbesserung, welche das Eingebundensein in soziale Interaktion innerhalb einer Gruppe erlaubten. In einigen untersuchten Studien wurden verschiedene Interventionsprogramme wie beispielsweise das „Life Adaptation Skills Training“ (LAST) oder das „Social Inclusion Program“ (SIP) angewendet. Die ergotherapeutischen Programme zeigten Verbesserungen in der sozialen Partizipation. Das SIP zeigte zudem auch signifikante Verbesserungen in der Motivation, dem Eingebundensein in Betätigung und die Verbesserung von Performanzmustern. D'Amico et al. (2018) fanden auch eine starke Evidenz für manualisierte Programme mit psychoedukativen Methoden zur Verbesserung und Erhaltung der Performanz in den Bereichen ADL und IADL. Beispiele dafür sind das „Adherence Therapy Program“ oder das „Illness Management and Recovery Program“. Gibson et al. (2011) zeigten in mehreren eingeschlossenen Studien auf, dass eine Kombination von verschiedenen Interventionsmethoden Verbesserungen zeigte. So wurden beispielsweise grössere Verbesserungen festgestellt, durch eine Kombination von Training im stationären und natürlichen Setting. Bezüglich dem Unterschied des klinischen oder natürlichen Settings, konnten hingegen keine Unterschiede durch betätigungsbasierte Interventionen in der Verbesserung der Betätigungsperformanz festgestellt werden. Zur Verbesserung von ADL und IADL durch kognitiv-basierte Interventionen gab es nur eine unzureichende Evidenz in beiden Studien. Da die zahlreichen eingeschlossenen Studien in den beiden systematischen Reviews ein individuelles Studiendesign, unterschiedlichste Methoden, Messungen, Stichprobengrössen und Dauer der Interventionen aufweisen, sind die Aussagen zur Evidenz vorsichtig zu betrachten. Zudem wurden in vielen Studien hauptsächlich die Symptomreduktion und weniger die betätigungsbasierten Ergebnisse gemessen. Aus diesen Gründen erachten die Autoren beider Studien weitere Forschung für notwendig, welche sich auf die Verbesserung und vorallem auch auf die Erhaltung der Betätigungsperformanz bezieht.

Zur Ergänzung dieser eher allgemeinen Ergebnisse wurde eine weitere Studie hinzugezogen. Treusch et al. (2016) stellen fest, dass sich durch die ergotherapeutischen Interventionen die Zufriedenheit mit der Handlungsausführung deutlicher veränderte als die Performanz. Es entstand mehr Mut zum Handeln, eine bessere Selbstwahrnehmung und Entspannungsfähigkeit, eine Verbesserung der sozialen Fähigkeiten, Freude am Kochen und mehr Betätigungsanregungen im Alltag. In der akuten Phase war die Ablenkung durch Tätigkeit zentral und im Verlauf steigerten sich der Mut und das Selbstvertrauen durch die Erfolgserlebnisse. Durch Betätigung konnte schliesslich Energie und Kraft erfahren werden. Hilfreiche Aspekte für die Therapie waren eine wohlwollende therapeutische Haltung, die Reflexionen, die Struktur, die Gruppe als Übungsfeld und der geschützte Rahmen.

### Schlussfolgerungen der Autorin dieses CATs

Betätigungs-basierte ergotherapeutische Interventionen aufgrund von klienten-zentrierten Zielen sind wirkungsvoller in allen Performanzbereichen und der sozialen Partizipation als generelle Interventionsprogramme (D'Amico et al., 2018; Brown, 2018). Dabei sind manualisierte psychoedukative Programme zwar effizient, aber die Messbarkeit der Betätigungsperformanz ist gemäss D'Amico et al. (2018) schwierig. Aufgrund der beschriebenen Ergebnisse kann das Training von ADL, IADL und sozialer Fertigkeiten jedoch mit einem psychoedukativen und interaktionellen Ansatz kombiniert werden (D'Amico et al., 2018; Gibson et al., 2011). Nebst den bereits erwähnten Programmen ist die Autorin auf das „Action Over Inertia Program“ (Edgelow & Krupa 2011) und das „Balancing Everyday Life Program“ (Eklund, Tjörnstrand, Sandlund, & Argentzell 2017) gestossen, welche diese Ansätze beinhalten. Diese Programme erweisen sich als effizient und klinisch anwendbar. D'Amico et al. (2018) und Gibson et al. (2011) weisen auf einere bessere Wirksamkeit bei längerer Interventionsdauer und intensiverem Trainingsintervall hin. So erwähnt auch Brown (2018), dass ein ausgedehnteres Training bessere Ergebnisse erzielt. Viele zusammengefassten Ergebnisse können gemäss Gibson et al. (2011) ins stationäre Setting übertragen werden, da sich keine relevanten Unterschiede bezüglich des Settings gezeigt haben. Auch Duncombe (2004) untersuchte die Kontexteffekte in Bezug auf den effizienten Erwerb von Fertigkeiten beim Kochen und stellte fest, dass die Umgebung, in welcher das Training stattfand, keinen Einfluss hatte auf die Ergebnisse. Diese Ergebnisse stehen jedoch im Kontrast zu den Aussagen von Brown (2018) und Ammeraal & Coopers (2012). Sie plädieren dafür, dass Interventionen in einer realen Umgebung effektiver sind. Luboshitzky & Gaber (2000) fordern eine Nutzung von Hausaufgaben, um den Transfer in den Alltag zu unterstützen. Die bereits erwähnten Therapieprogramme beinhalten ebenfalls solche Hausaufgaben um den Übertrag in den Alltag zu verbessern. Diese konträren Ergebnisse bezüglich klinischem und natürlichem Setting müssen vermutlich in Abhängigkeit der Zielausrichtung und der Betätigung betrachtet werden. Zudem lässt sich eine Therapieküche sicher alltagsnaher einrichten, wohingegen sich das natürliche Setting, in welchem Freizeitaktivitäten stattfinden, weniger gut nachahmen lässt. Schmitt (2016) meint dazu auch, dass Ergotherapie im echten Leben einen Transfer überflüssig macht und ein Transfer immer Effizienzverluste mit sich bringt. So sind beispielsweise gewisse Alltagsprobleme in der Praxis manchmal nicht erkennbar. Um eine möglichst effektive Betätigungsperformanz und Partizipation zu erreichen ist es also wichtig, nebst der bereits erwähnten Aspekten, das klinische Setting möglich realitätsnah zu gestalten und den Transfer in den Alltag gut zu begleiten sowie regelmässig zu überprüfen. Wählt man zudem für die Zielformulierung und Interventionsplanung einen Top-Down Ansatz, so ist man auf einem guten Weg für einen gelingenden Alltagstransfer (Fisher, 2018). Wie Treusch et al. (2016) erwähnen, ist die Gestaltung einer wohlwollenden therapeutischen Haltung ein wichtiger Aspekt zur Unterstützung des ergotherapeutischen Prozesses. Küchenhoff & Mahrer Klemperer (2009) erwähnen dazu auch, dass die Beziehungsgestaltung das Kerngeschäft von Therapeuten sei. Insofern ist die wohlwollende therapeutische Haltung sowie eine gute Beziehungskonstanz sicher wichtig für den Therapieerfolg. Als weitere hilfreiche Aspekte beschreiben Treusch et al. (2016) eine Struktur, welche auch regelmässige Pausen beinhaltet und den zu gewährleistenden geschützten Rahmen in der Gruppe.

### **Empfehlungen der Autorin für die Praxis**

Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen sollten dafür ausgebildet sein, klientenzentrierte und betätigungsorientierte Interventionen für Menschen mit einer psychischen Erkrankung anzubieten. Sie sollten evidenzbasierte Interventionen anwenden können und sich bei der Entwicklung neuer Therapieprogramme einbringen (D'Amico et al., 2018). Für einen besseren Therapieerfolg lohnt es sich, gemeinsam mit den Klienten klare, realistische und betätigungsorientierte Ziele festzulegen, welche für die Bewältigung des Alltags sinnvoll sind (D'Amico et al., 2018; Mayor et al., 2014). Die Anwendung betätigungsbasierter Assessments zur Evaluation der Intervention hilft Fortschritte zu erkennen und messbar zu machen (D'Amico et al., 2018; Fisher, 2018). Manualisierte Therapieprogramme wie das „Action Over Inertia Program“ oder das „Balancing Everyday Life Program“ (Edgelow & Krupa, 2011; Eklund et al., 2017; Gibson et al. 2011) können wirkungsvoll in der Ergotherapie angewendet werden. Für einen optimalen Alltagstransfer sollte das klinische Setting möglichst realitätsnah gestaltet sein und den Transfer gut begleitet und regelmässig überprüft werden. Zur Erhaltung oder Erweiterung erworbener Betätigungsperformanz und Partizipation, ist auch die Organisation ambulanter Nachsorge hilfreich. So kann das Üben im natürlichen Setting gewährleistet werden (Schmitt, 2016). Regelmässige Hausaufgaben verbessern den Alltagstransfer bereits im stationären Setting (Luboshitzky & Gaber (2000). Für eine solide und vertrauensvolle Beziehungsgestaltung ist eine Beziehungskonstanz von grosser Wichtigkeit, was für konstante Gruppenzusammensetzungen und Bezugspersonen spricht (Küchenhoff & Mahrer Klemperer, 2009). Weitere Forschung mittels standardisierter und betätigungsorientierter Erfassungsinstrumente, systematischer Beobachtung der Betätigungsperformanz und Klientenbefragung ist notwendig (D'Amico et. al. 2018; Gibson et al. 2011).

## Literaturliste

- Ameraal, M. & Coopers, J. (2012). Understanding Living Skills: First Steps to Evidencebased Practice. Lessons Learned from a Practice-based Journey in the Netherlands. *Occupational Therapy International*, 19, 45-63.
- American Occupational Therapy Association. (2014). Occupational therapy practice framework: Domain and process (3rd ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 68 (Suppl. 1), S1–S48.
- Brown, C. (2018). *Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen*. Bern: Hogrefe.
- Bundesamt für Gesundheit (2015). *Psychische Gesundheit in der Schweiz*. Heruntergeladen von:  
[https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/psychische-gesundheit/Bericht\\_Psychische\\_Gesundheit\\_in\\_der\\_Schweiz\\_-\\_Bestandsaufnahme\\_und\\_Handlungsfelder.pdf](https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/psychische-gesundheit/Bericht_Psychische_Gesundheit_in_der_Schweiz_-_Bestandsaufnahme_und_Handlungsfelder.pdf)
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (2013). *S3-Leitlinie: Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen*. Heidelberg: Springer.
- D'Amico, M.L., Jaffe, E.L. & Gardner, J.A. (2018). Evidence for Interventions to Improve and Maintain Occupational Performance and Participation for People with Serious Mental Illness: A Systematic Review. *American Journal of Occupational Therapy*, 72, 5.
- Duncombe, L.W. (2004). Comparing learning of cooking in home and clinic for people with schizophrenia. *American Journal of Occupational Therapy*, 58, 272-278.
- Edgelow, M. & Krupa T. (2011). Randomized Controlled Pilot Study of an Occupational Time-Use Intervention for People With Serious Mental Illness. *American Journal of Occupational Therapy*, 65, 3.
- Eklund, M. Tjörnstrand, C. Sandlund, M. & Argentzell, E. (2017). Effectiveness of Balancing Everyday Life (BEL) versus standard occupational therapy for ac-

tivity engagement and functioning among people with mental illness – a cluster RCT study. *BMC Psychiatry*, 17: 363.

- Fisher, G. (2018). *OTIPM - Occupational Therapy Intervention Process Model*. Idstein: Schulz Kirchner.
- Gibson, R. W., D'Amico, M., Jaffe, L., & Arbesman, M. (2011). Occupational therapy interventions for recovery in the areas of community integration and normative life roles for adults with serious mental illness: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, 65, 247–256.
- Küchenhoff, J. & Mahrer Klemperer, R. (2009). *Psychotherapie im psychiatrischen Alltag. Die Arbeit an der therapeutischen Beziehung*. Stuttgart: Schattauer.
- Lagemann, H. & Brandt, B. (2020). In B. Kubny (Hrsg.), *Ergotherapie in der Psychiatrie* (4. Aufl., S. 192 - 205). Stuttgart: Thieme.
- Luboshitzky, D. & Gaber, L.B. (2000) Collaborative therapeutic homework model in occupational therapy. *Occupational Therapy in Mental Health*, 15(1), 43-60.
- Marotki, U., Mentrup, Ch. & Weber, P. (2018). *Handeln ermöglichen – Trägheit überwinden*. Idstein: Schulz Kirchner.
- Mayor, C., Roos, K., Petrig, A., Rossini, E. & Meyer, S. (2014). *Empfehlungen zur Formulierung von ergotherapeutischen Zielen*. Bern: evs-ErgotherapeutInnen Verband Schweiz.
- Möckel, L. & Treusch, Y. (2020). Effektivität von Ergotherapie bei Menschen mit Depression – eine Metaanalyse. *Ergoscience*, 15, 3.
- Schmitt, R. (2016). Ergotherapie in der Praxis oder Hausbesuch – reicht das? *Ergopraxis*, 11-12/17.
- Treusch, Y., Saxer, N., Witschi, T. & Page, J. (2016). Beitrag der Ergotherapie in der Wahrnehmung von Menschen mit Depression. *International Journal of Health Professions*, 3, 198-199.



**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](http://www.otcats.com), die Formulare des „*Critical Appraisal Skills Programme (CASP)*“ aus 2010 von [www.casp-uk.net](http://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](http://www.cebm.net) (last retrieved: September 2012).