

**Bachelorarbeit**

# **Ergotherapie am Lebensende**

## **Ergotherapeutische betätigungsorientierte Interventionen bei Menschen mit einer lebensbedrohlichen Krankheit**

---

**Janine Brand, Cuno Amiet-Strasse 26, 3360 Herzogenbuchsee, S10867141**

**Jasmin Leu, Braatistrasse 1a, 8236 Büttenhardt, S10867877**

<b>Departement:</b>	<b>Gesundheit</b>
<b>Institut:</b>	<b>Institut für Ergotherapie</b>
<b>Studienjahr:</b>	<b>2010</b>
<b>Eingereicht am:</b>	<b>22. April 2013</b>
<b>Betreuende Lehrperson:</b>	<b>Elsbeth Müller, Ergotherapeutin MScOT</b>



Abbildung 1. Schöner Abschied

„Der palliative Ansatz ist die Antwort auf die moderne Medizin. Wir müssen den Schwerpunkt auf das Sinnvolle und nicht nur auf das Machbare legen.“

(Prof. Dr.med.G.D. Borasio)

Um die Lesbarkeit dieser Arbeit zu verbessern, wird die männliche Form einheitlich für beide Geschlechter verwendet (beispielsweise Klient, Teilnehmer oder Therapeut). Ausser es handelt sich ausschliesslich um weibliche Personen.

## Inhalt

1. Einleitung .....	7
1.1 Einführung ins Thema und Problemstellung .....	7
1.2 Begründung der Themenwahl.....	9
1.3 Zielsetzung.....	9
1.4 Fragestellung .....	10
1.5 Themeneingrenzung .....	10
2. Theorieteil .....	11
2.1 Begriffsdefinitionen .....	11
2.2 Modellvergleich .....	13
2.2.1 Bieler Modell.....	13
2.2.2 Canadian Model of Occupational Performance [CMOP].....	14
2.2.3 Occupational Therapy Intervention Process Model [OTIPM] .....	14
2.3 Vertiefung ins Occupational Therapy Intervention Process Modell (OTIPM)...	15
2.3.1 Adaptive Betätigung .....	16
2.3.2 Einübende Betätigung .....	16
2.3.3 Wiederherstellende Betätigung .....	17
2.3.4 Betätigungsorientierte Schulungsprogramme .....	17
3. Methodik .....	18
4. Hauptstudien .....	20
4.1 Aesthetic Engagements: “Being“ in Everyday Life With Advanced Cancer .....	20
4.2 Experiences of engagement in creative activity at a palliative care facility.....	22
4.3 Involvement in everyday life for people with a life threatening illness.....	25
4.4 Creating connections to life during life-threatening illness: creative activity experienced by elderly people and occupational therapists .....	27
4.5 A prospective study of unmet activity of daily living needs in palliative care inpatients.....	29
5. Resultate .....	32

5.1 Resultate der Hauptstudien dargestellt anhand des OTIPM.....	38
5.1.1 Adaptive Betätigung .....	38
5.1.2 Einübende Betätigung .....	39
5.1.3 Wiederherstellende Betätigung .....	39
5.1.4 Evaluation- und Zielsetzungsphase .....	41
6. Diskussion.....	42
6.1 Diskussion der Literatur .....	42
6.2 Bezug zum theoretischen Hintergrund.....	48
6.3 Theorie-Praxis Transfer .....	50
7. Schlussteil .....	52
7.1 Schlussfolgerung .....	52
7.2 Limitationen.....	52
7.3 Ausblick in eine mögliche Zukunft.....	53
Literaturverzeichnis .....	54
Abbildungsverzeichnis.....	60
Tabellenverzeichnis.....	61
Glossar .....	61
Abkürzungsverzeichnis.....	64
Danksagung .....	66
Eigenständigkeitserklärung .....	67
Anhang .....	68
Wortzahl.....	68
Keywordtabelle .....	68
Kritische Beurteilung der Studien.....	69
Beurteilung Studie 1 .....	69
Beurteilung Studie 2 .....	77
Beurteilung Studie 3.....	85

## Ergotherapie am Lebensende

Beurteilung Studie 4 .....	91
Beurteilung Studie 5 .....	96
Mailanfragen Palliativstationen Schweiz.....	102

## **Abstract**

**Ziel:** Das Ziel dieser Arbeit ist es aufzuzeigen, welche ergotherapeutischen, betätigungsorientierten und klientenzentrierten Interventionen auf einer Schweizer Palliativstation durchgeführt werden können.

**Methode:** In den Datenbanken von CINAHL, Medline via OvidSP, OTDBase und PsycInfo wurde im Zeitrahmen von September 2012 bis Januar 2013 eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Eine quantitative und vier qualitative Studien wurden als Hauptstudien definiert und zur Bearbeitung der Fragestellung verwendet. Das Occupational Therapy Intervention Process Modell [OTIPM] dient als Struktur zur Darstellung der Resultate.

**Resultat:** Die meisten Resultate lassen sich im OTIPM in die Bereiche der adaptiven Betätigung und der wiederherstellenden Betätigung eingliedern. Für Klienten mit einer lebensbedrohlichen Krankheit ist das Involviertsein im Alltag von zentraler Bedeutung. Dafür ist das kreative Arbeiten ein geeignetes Mittel, mit vielen weiteren positiven Aspekten. Unerfüllte Wünsche im Bereich der Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) lassen auf weitere Interventionsmöglichkeiten schliessen.

**Schlussfolgerung:** Um betätigungsorientierte und klientenzentrierte Interventionen durchzuführen, muss individuell auf jede Klientensituation eingegangen werden.

**Keywords:** Palliative care, treatment, occupational therapy, mobile, disease, occupation, client-centered und incurable

## 1. Einleitung

### 1.1 Einführung ins Thema und Problemstellung

Im Jahr 2008 wurden die durch Krebs verursachten Todesfälle weltweit auf 7'900'000 geschätzt (Statista, 2012). Malvezzi, Bertuccio, Levi, La Vecchia und Negri (2012) rechneten damit, dass im Jahr 2012 in Europa 1'283'101 Menschen an Krebs sterben werden. In der Schweiz belief sich die Schätzung der Todesfälle im Jahr 2012 auf 60'000, was sich bis zum Jahr 2032 bis auf 80'000 ausweiten kann (Bundesamt für Gesundheit [BAG], 2012). Von diesen 60'000 Personen wurden 40'000 palliativ betreut (Bundesamt für Gesundheit [BAG], 2012). Diese Zahl wird sich bis ins Jahr 2032 auf bis zu 53'000 steigern, was eine vermehrte Betreuung im palliativen Setting voraussetzt (Bundesamt für Gesundheit [BAG], 2012). Das Ziel von palliativen Massnahmen ist es, die Lebensqualität der Menschen in ihrem letzten Lebensabschnitt so gut wie möglich zu erhalten (Bundesamt für Gesundheit [BAG], n.d.).

International werden Bemühungen unternommen um die Qualität in der Palliativpflege zu verbessern. Australien lancierte im Jahr 2010 ein Programm, welches den Zugang und die Finanzierung zur Palliativpflege ermöglichen soll. Kanada entwickelte bis zum Jahr 2007 eine Strategie, welche die Zusammenarbeit von Fachleuten in der Palliativpflege auf hohem Niveau sensibilisiert. Dazu wurden Weiter- und Ausbildungen lanciert. 2009 wurde in Europa die Resolution zur Palliativpflege gutgeheissen. Dies beinhaltet den Zugang zur palliativen Versorgung und Finanzierung für alle Menschen. (Bundesamt für Gesundheit [BAG], 2011).

Die Schweiz setzte sich im Jahr 2010 das Ziel, die Palliativpflege besser im Gesundheitswesen zu verankern, damit schwerkranken und sterbenden Menschen eine Möglichkeit geboten werden kann, in einem ihrer Bedürfnissen angepassten Setting behandelt zu werden (Bundesamt für Gesundheit [BAG], 2012). Laut dem Bundesamt für Gesundheit [BAG] (2012) wurde dieses Ziel bei der Überprüfung im Oktober 2012 noch nicht vollständig erreicht. Hauptsächlich fehlt noch die Umsetzung in die Praxis für welche weitere drei Jahre zur Umsetzung geplant sind (Bundesamt für Gesundheit [BAG], 2012). Auf den Palliativstationen der Schweiz sind nur vereinzelt Ergotherapeuten anzutreffen (Preisig, 2013; Thöny, 2013). Jedoch ist Thöny (2013) der Meinung, dass die Ergotherapie in der Palliativpflege in den letzten

Jahren an Bedeutung gewonnen hat und sich die Ergotherapie einen Platz im multi-professionellen Team sichern konnte.

In der Forschung wird Palliativpflege und die Ergotherapie wie folgt in Zusammenhang gebracht: Die qualitative Studie von Keesing und Rosenwax (2011) zeigt, dass zum durchgeführten Zeitpunkt dieser Studie, eine sinnvolle Betätigung für Menschen am Lebensende noch fehlte. Weiter haben Keesing et al. (2011) herausgefunden, dass nur wenige Ergotherapeuten im palliativen Setting arbeiten. Oft fehlt den Betroffenen und ihren Angehörigen zudem das Wissen über das Angebot der Ergotherapie (Keesing et al., 2011). Selbst die Ergotherapeuten sind wenig mit diesem Thema vertraut (Meredith, 2010). In der Studie von Meredith (2010) wird aufgezeigt dass in den australischen und neuseeländischen Ergotherapieschulen nur zwei bis zehn Lektionen über das Arbeiten im palliativen Setting unterrichtet wird und sich Neueinsteiger daher oft überfordert fühlen. Auch während der Ausbildung der Autorinnen wurde nicht vertieft auf dieses Thema eingegangen. Ein weiterer Grund, warum die Ergotherapeuten in der Palliativpflege heutzutage nur selten anzutreffen sind, ist laut Keesing et al. (2011) die schlechte Evidenzlage. Halkett, Ciccarelli, Keesing und Aoun (2010) definierten auf Grund ihrer Studienresultate vier Gründe, warum die Ergotherapie in der Palliativepflege in Australien gegenüber anderen Berufsgruppen nur selten vertreten ist:

- Anderen Disziplinen fehlt das Wissen darüber, welcher Beitrag Ergotherapeuten im palliativen Setting leisten können.
- Ergotherapeuten zeigen ihr Wissen und ihr Angebot zu wenig auf.
- Die Ergotherapie ist schlecht finanziert.
- Es wird zu wenig Forschung über die Ergotherapie im palliativen Setting betrieben.

Nach Kasven-Gonzalez, Soverain und Miale (2010) profitieren Klienten jedoch durch das Setzen von klientenzentrierten und erreichbaren Zielen sehr von den Interventionen der Ergotherapie. Die Zielsetzung ist auch nach Bye (1998) ein zentraler Punkt in der Arbeit im palliativen Bereich. Diese sollten die Wünsche der Klienten, die Steigerung der Lebensqualität aber auch den kurzen Zeitraum bis zum Tod beinhalten (Bye, 1998). In diesem Setting sind es häufig nur ganz kleine Dinge, die dazu beitragen können, die Lebensqualität zu steigern (Kasven-Gonzalez et al., 2010). Grossen Wert legen die Klienten beispielsweise auf grösstmögliche Mobilität

und die daraus entstehende Selbstständigkeit (Kasven-Gonzalez et al., 2010). Pearson, Todd und Futcher (2007) kommen zum Schluss, dass die Ergotherapeuten die Fähigkeiten und das Wissen haben, Betätigung bei kranken Personen so anzupassen, dass sie diese trotz Einschränkungen durchführen können. Jede Person sollte nach Hammell (2008) das Recht auf bedeutungsvolle Betätigung haben. Dies habe positive Auswirkungen auf das Wohlbefinden (Hammell, 2008). Während der Durchführung einer kreativen Aktivität können Klienten schlechte Gedanken bezüglich ihrer Krankheit vergessen und ihr Selbstbild verbessern (Reynolds & Prior, 2006). Reidlinger (2008) schrieb in ihrer Bachelorarbeit dass Ergotherapeuten in Grossbritannien, Amerika und Australien die Aktivitäten des täglichen Lebens in die Therapie miteinbeziehen und in Australien und Grossbritannien zusätzlich das Stressmanagement eingesetzt wird. Nach Bye (1998) geht es in der Palliativpflege darum, lebensbejahende Massnahmen aber auch die Vorbereitung für den Tod zu gestalten. Nach Kasven-Gonzalez et al. (2010) und Keesing et al. (2011), sind weitere Studien in diesem Bereich nötig um das Wissen darüber zu erweitern und Resultate bezüglich der Wirksamkeit zu erheben.

### **1.2 Begründung der Themenwahl**

In der Palliativpflege werden Menschen betreut, die schwer krank sind und für welche es keine Heilungschancen mehr gibt. Deshalb ist es wichtig, die Zeit bis zum Tod möglichst angenehm zu gestalten und die Lebensqualität so hoch wie möglich zu halten (Bundesamt für Gesundheit [BAG], n.d.). In der Schweiz wird die Ergotherapie als mögliches Fachgebiet im Behandlungsteam der Palliativpflege aufgelistet (Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften [SAMW], 2006). Die Interventionsmöglichkeiten der Ergotherapie bei Menschen mit lebensbedrohlichen Krankheiten sind jedoch noch wenig bekannt (Kealey & McIntyre, 2005). Es gibt ausserdem keine Schweizer evidenzbasierte Literatur zum Thema Ergotherapie in der Palliativpflege. Die Autorinnen haben zudem unbefriedigende Erlebnisse in Bezug auf die Betreuung in der Palliativpflege gemacht. Aus diesen genannten Erkenntnissen heraus leitet sich die Zielsetzung ab.

### **1.3 Zielsetzung**

Das Ziel dieser Arbeit ist es anhand von internationaler Literatur aufzuzeigen, welche betätigungsorientierten und klientenzentrierten Interventionen von Ergothera-

peuten in der Palliativpflege durchgeführt werden, um daraus Schlüsse für die ergotherapeutische Behandlung im palliativen Setting in der Schweiz ziehen zu können.

#### **1.4 Fragestellung**

„Wie sieht die klientenzentrierte und betätigungsorientierte ergotherapeutische Behandlung bei mobilen, unheilbarkranken, erwachsenen Klienten auf einer Palliativstation aus?“

#### **1.5 Themeneingrenzung**

Diese Bachelorarbeit wird sich auf das Setting von erwachsenen Menschen mit einem Alter von über 18 Jahren begrenzen. Weiter werden nur physikalisch mobile Klienten einbezogen. Die Domizilbehandlung wird bei dieser Arbeit nicht berücksichtigt. Die psychologische Betreuung wird ebenfalls nicht berücksichtigt. Auch auf die Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team wird nicht weiter eingegangen.

## 2. Theorieteil

### 2.1 Begriffsdefinitionen

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften [SAMW] (2006) definiert Palliativepflege wie folgt:

Unter Palliative Care wird eine umfassende Behandlung und Betreuung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen oder chronisch fortschreitenden Krankheiten verstanden. Ihr Ziel ist es, den Patienten eine möglichst gute Lebensqualität bis zum Tod zu ermöglichen. Dabei soll Leiden optimal gelindert und entsprechend den Wünschen des Patienten, auch soziale, seelisch-geistige und religiös-spirituelle Aspekte berücksichtigt werden. [...] (S.3).

Dem Lukas-Hospiz (n.d.) zufolge versteht man unter einer Palliativstation eine krankenhausgebundene Abteilung, bei welcher das primäre Ziel in der Entlassung nach Hause besteht. Die Klienten werden über Monate bis Jahre zeitweise auf dieser Station betreut.

Das Wort mobil wird nach dem Bedeutungswörterbuch (n.d.) [elektronische Version] folgendermassen definiert: „beweglich, nicht an einen festen Standort gebunden“.

Nach Götsch (2011) beschreibt die deutsche Definition Betätigung als Gesamtheit von Aufgaben und Aktivitäten des täglichen Lebens, die durch Individuen und Kultur geprägt, sowie strukturiert und bedeutungsvoll sind.

Gemäss Fisher (2009) versteht man unter betätigungsorientierter Therapie, dass nicht nur das Endresultat, sondern auch die Evaluation, Intervention und Dokumentation an Betätigungen gebunden sind.

Laut Fisher (2009) bedeutet Klientenzentrierung, dass der Therapeut mit dem Klienten zusammenarbeitet um seine Ziele zu erreichen. Der Fokus liegt hierbei auf den Wünschen und Bedürfnissen des Klienten. Der Klient wird zudem aktiv in die Therapieplanung miteinbezogen. Ausserdem soll nach Habermann (2009) der Therapeut dem Klienten respektvoll gegenüberreten und den Klienten in den Mittelpunkt der Therapie stellen.

Der Weltverband der Ergotherapie [WFOT] (2012) definiert Ergotherapie wie folgt:

Occupational therapy is a client-centred health profession concerned with promoting health and well being through occupation. The primary goal of occupational therapy is to enable people to participate in the activities of everyday life. Occupational therapists achieve this outcome by working with people and communities to enhance their ability to engage in the occupations they want to, need to, or are expected to do, or by modifying the occupation or the environment to better support their occupational engagement.

Diese Definition zeigt auf, dass Ergotherapie einen klientenzentrierten und ganzheitlichen Ansatz verfolgt.

In der Definition von Dachs (2007) der Länder Deutschland, Österreich, Schweiz und Italien werden zusätzlich die Lebensbereiche differenzierter erwähnt:

Die Ergotherapie - abgeleitet vom Griechischen „ergein“ (handeln, tätig sein) - geht davon aus, dass „tätig sein“ ein menschliches Grundbedürfnis ist und dass gezielt eingesetzte Tätigkeit gesundheitsfördernde und therapeutische Wirkung hat. Deshalb unterstützt und begleitet Ergotherapie Menschen jeden Alters, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder von Einschränkung bedroht sind und/oder ihre Handlungsfähigkeit erweitern möchten. Ziel der Ergotherapie ist es, Menschen bei der Durchführung von für sie bedeutungsvollen Betätigungen in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit/Erholung in ihrer Umwelt zu stärken. In der Ergotherapie werden spezifische Aktivitäten, Umweltanpassung und Beratung gezielt und ressourcenorientiert eingesetzt. Dies erlaubt dem Klienten, seine Handlungsfähigkeit im Alltag, seine gesellschaftliche Teilhabe (Partizipation) und seine Lebensqualität und -zufriedenheit zu verbessern.

Hingegen ist die Definition des ErgotherapeutInnen-Verbands Schweiz [evs] (n.d.) weniger ausführlich beschrieben: „Ergotherapie stellt die Handlungsfähigkeit des Menschen in den Mittelpunkt. Sie trägt zur Verbesserung der Gesundheit und zur Steigerung der Lebensqualität bei. Sie befähigt Menschen, an den Aktivitäten des täglichen Lebens und an der Gesellschaft teilzuhaben.“

Aus folgenden Gründen beziehen sich die Autorinnen dieser Bachelorarbeit auf die Definition nach Dachs (2007). Sie stellt die Klientenzentrierung in den Mittelpunkt und alle Lebensbereiche, sowie Klienten jeden Alters werden berücksichtigt.

## 2.2 Modellvergleich

Nachfolgend werden drei ergotherapeutische Modelle miteinander verglichen. Das geeignetste Modell zur Beantwortung der Fragestellung wird anschliessend ausgewählt um die Resultate der Studien übersichtlich darzustellen.

### 2.2.1 Bieler Modell

Das Bieler Modell ist ein Schweizer Arbeitsinstrument zur Erfassung ergotherapeutischer Problemstellungen, zur Zielsetzung und zur Evaluation der therapeutischen Arbeit. Bei der Erfassung werden sowohl Schwierigkeiten als auch Ressourcen erfasst. Im Bieler Modell wird die Handlungsfähigkeit in den Mittelpunkt gestellt. Diese wird in Lebensbereiche, Verhaltensgrundformen und Grundfunktionen unterteilt. Dabei werden die Lebensbereiche und die Verhaltensgrundformen den lebensbereichbezogenen Handlungsbedingungen zugeordnet. Unter den personalen Handlungsbedingungen werden die Verhaltensgrundformen und die Grundfunktionen zusammengefasst. (Nieuwesteeg & Somazzi, 2002)

Um einen vollständigen Überblick über das Modell zu erhalten dient Abbildung 2.

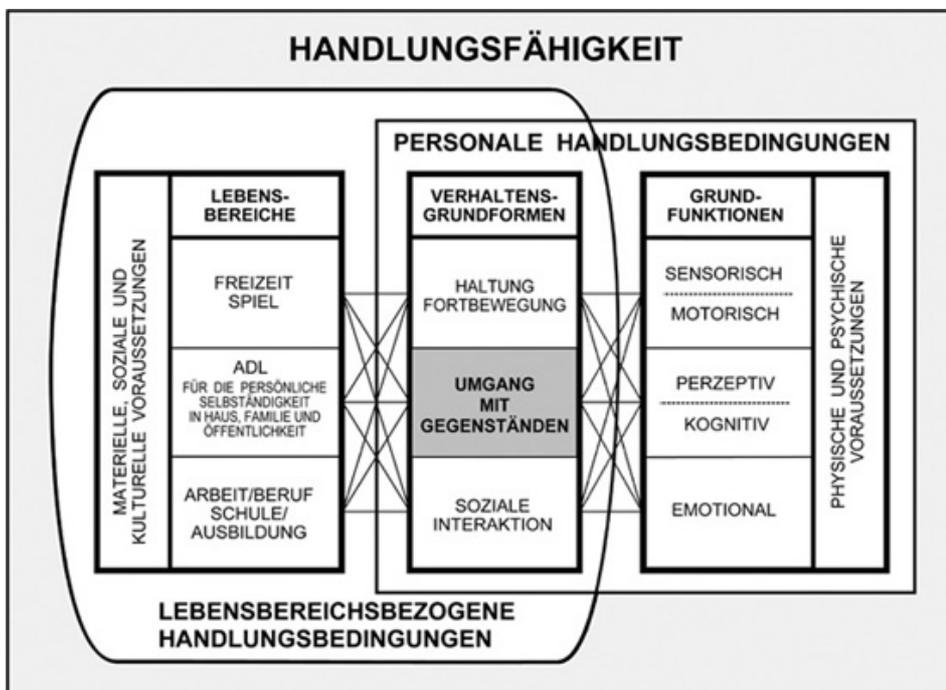


Abbildung 2. Arbeitskreis Bieler Modell

### 2.2.2 Canadian Model of Occupational Performance [CMOP]

Die Kernelemente des CMOP sind die Klientenzentriertheit und die Betätigung, mit dem primären Ziel menschliche Betätigung zu ermöglichen. Das Modell ist von Innen nach Aussen wie folgt aufgebaut: Person, Betätigung und Umwelt. (Harth, 2002)

Die weitere Unterteilung wird in Abbildung 3 dargestellt.

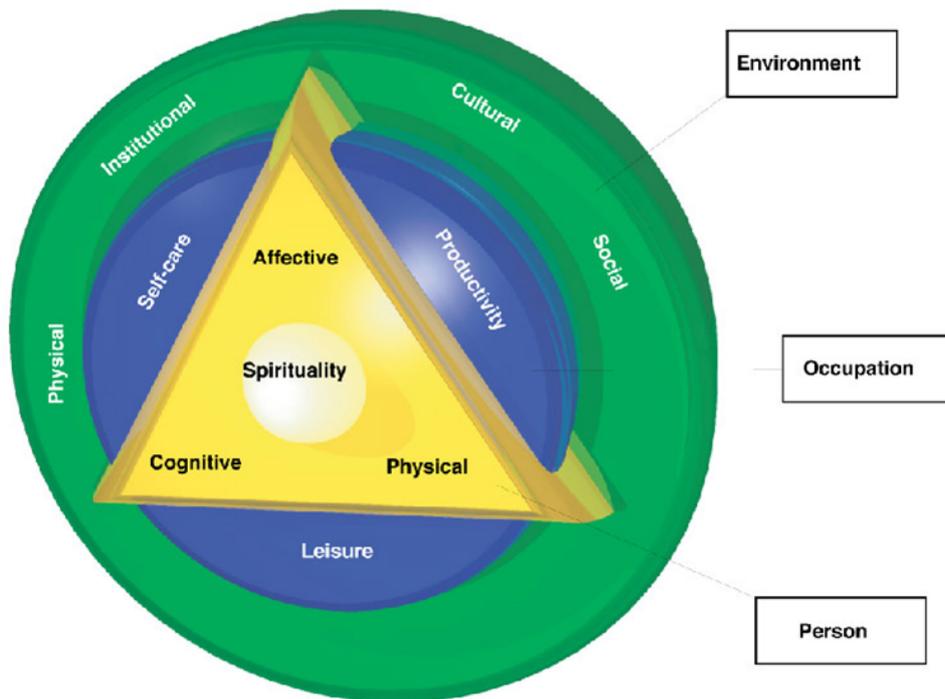


Abbildung 3. Canadian Model of Occupational Performance

### 2.2.3 Occupational Therapy Intervention Process Model [OTIPM]

Das OTIPM ist ein Ergotherapiemodell, welches den Fokus auf die Betätigung legt. Es hilft den Therapeuten nach einer klaren Struktur vorzugehen.

Im Modell werden die Klientenzentrierung und die Betätigung in den Mittelpunkt gestellt. Ausserdem geht das Modell vom Top-down-Ansatz aus. Da es sich beim OTIPM um ein Prozessmodell handelt, kann es für die Planung, Durchführung und Evaluation einer Intervention verwendet werden. Dies wird mit Abbildung 4 verdeutlicht. (Fisher, 2009)

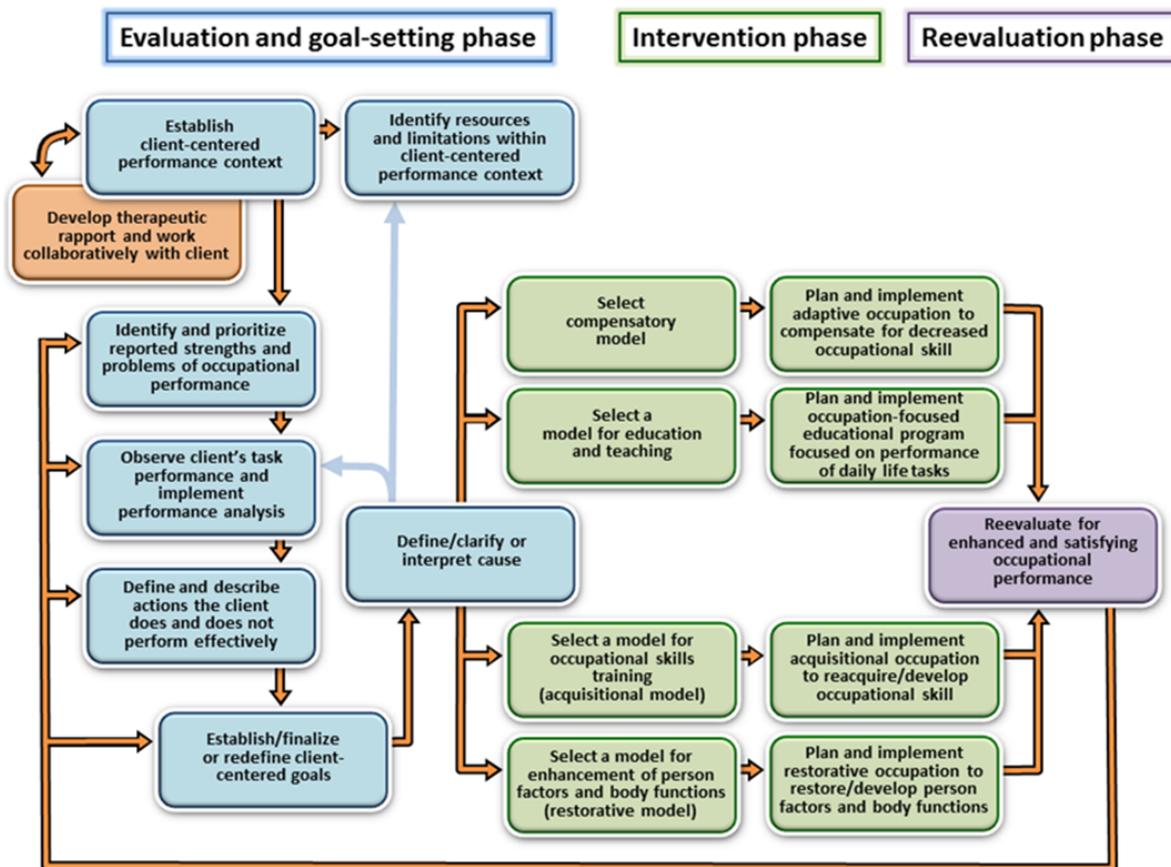


Abbildung 2. Schematische Darstellung des OTIPM

Da in der Fragestellung dieser Bachelorarbeit die Klientenzentriertheit und die Betätigung als Kernpunkte beschrieben sind, eignen sich das CMOP und das OTIPM besser als das Bieler Modell für die Darstellung der Resultate. Diese Arbeit hat das Ziel ergotherapeutische Interventionen aufzuzeigen. Im OTIPM sind vier Interventionsstrategien konkret aufgezeigt, was eine präzise Einteilung der Resultate ins Modell erlaubt. Aus diesen Gründen erachten die Autorinnen das OTIPM als das geeignetste Modell für die Darstellung der Resultate der Studien.

### 2.3 Vertiefung ins Occupational Therapy Intervention Process Modell (OTIPM)

Das Modell wird im Folgenden genauer beschrieben. Dabei wird der Fokus auf die Interventionsstrategien gelegt, da diese bei den Resultaten dieser Bachelorarbeit von grosser Bedeutung sind. Die Beschreibung stützt sich auf die Modellbeschreibung nach Fisher (2009).

Nach Fisher (2009) werden ergotherapeutische Interventionen momentan in sechs Strategien unterteilt.

- passive Übungen
- funktionelle Übungen
- simulierte Betätigung
- adaptive Betätigung
- einübende Betätigung
- wiederherstellende Betätigung

Beim OTIPM werden nur die letzten drei berücksichtigt, da die anderen nicht als echte Betätigungen gelten (siehe theoretischer Hintergrund). Dafür wird beim OTIPM zusätzlich ein weiterer Punkt, die betätigungsorientierten Schulungsprogramme, mit einbezogen.

In einem ersten Schritt wird der Kontext des Klienten genau erfasst, damit daraus die Ressourcen und Einschränkungen erhoben werden können. Die Probleme in den bedeutungsvollen Aktivitäten werden anschliessend identifiziert und priorisiert. Aus dieser Priorisierung erschliesst sich die Zielsetzung der Behandlung. Um ein klares Bild der Probleme zu erhalten, werden die Performanzfertigkeiten des Klienten durch Beobachtung während der Aktivität analysiert. Durch eine solche Beobachtung lässt sich erkennen, bei welchen Fertigkeiten die Schwierigkeiten liegen. Anschliessend werden die Gründe des Defizits definiert. Hält man sich an diese vorgegebenen Schritte, führt dies zu einer betätigungsorientierten Intervention, welche nach einem Top-down-Ansatz erfolgt. Nach Beendigung dieser Evaluationsphase wird einer der vier Ansätze zur Durchführung der Intervention ausgewählt.

### **2.3.1 Adaptive Betätigung**

Dieser Ansatz wird gewählt um Betätigung bei Klienten mit abnehmenden Funktionen zu ermöglichen. Dies geschieht durch drei verschiedene Strategien: Abgabe von Hilfsmitteln, Erlernen von Kompensationsstrategien, Anpassung der Aufgabe oder der physikalischen/sozialen Umwelt.

### **2.3.2 Einübende Betätigung**

Die einübende Betätigung wird ebenfalls in drei Möglichkeiten unterteilt. Die erste Möglichkeit ist das Wiedererlernen von betätigungsbasierten Fähigkeiten, die der Klient durch ein Ereignis verloren hat. Weiter können neue betäti-

gungsbasierte Fähigkeiten zur Ausführung der täglichen Aktivitäten entwickelt werden. Als letzte Möglichkeit bietet sich das Erhalten von Fähigkeiten, die ein Risiko von Verlust aufweisen.

### **2.3.3 Wiederherstellende Betätigung**

Dieser Ansatz ist eng verbunden mit der einübenden Betätigung. Hierbei werden die gleichen drei Möglichkeiten verfolgt. Das Problem liegt hierbei jedoch nicht bei der Aktivität selbst, sondern bei einem persönlichen Faktor oder einer Körperfunktion, die zur Ausführung von anderen Aktivitäten gebraucht wird.

### **2.3.4 Betätigungsorientierte Schulungsprogramme**

Unter betätigungsorientierten Schulungsprogrammen werden Ausbildungsprogramme wie Seminare, Workshops und Vorlesungen für grössere Gruppen verstanden. Dabei liegt der Fokus auf Diskussionen über den Alltag und die Ausführungen deren Betätigungen. Diese Programme richten sich an Betroffene oder deren Angehörige. Während diesen Schulungsprogrammen werden keine praktischen Aktivitäten durchgeführt. Die Teilnehmer sind aufgefordert, das theoretisch erlernte Wissen selbständig im Alltag umzusetzen.

Nach der Intervention wird überprüft, ob sich die Probleme in der Betätigung verbessert haben und der Klient mit der Ausführung zufrieden ist. Die Ergebnisse werden dokumentiert. Sind die Probleme behoben und der Klient zufrieden, kann die Therapie abgeschlossen werden. Ansonsten beginnt der Prozess wieder bei der Evaluation.

### 3. Methodik

Die Fragestellung der Bachelorarbeit wird anhand einer kritischen Literatürübersicht beantwortet. Dafür musste zuerst intensiv und strukturiert nach vorhandener Literatur gesucht werden. Um diese Suche zu strukturieren wurden zu Beginn Schlüsselwörter, die dazugehörigen Keywords, Synonyme und die Schlagwörter definiert. Für die Beantwortung der Fragestellung dieser Arbeit gelten folgende Keywords als relevant: palliative care, treatment, occupational therapy, mobile, disease, occupation, client-centered und incurable. Die Tabelle mit einer ausführlichen Darstellung der Keywords, Synonyme und Schlagwörter befindet sich im Anhang dieser Arbeit. Für die Literatursuche wurden die Datenbanken PsycInfo, Medline via OvidSP, OTDbase und CINAHL benutzt. Auf diesen Datenbanken suchten die Autorinnen mit Hilfe von einem Keyword oder einem Schlagwort nach Studien. War die Trefferzahl zu klein, wurde die Suche mit dem bool'schen Operator „OR“ und den Synonymen erweitert. Fand die Datenbank mehr als 30 Literaturquellen, wurde die Suche mit mindestens einem weiteren Wort aus der Keywordtabelle ergänzt. Zur weiteren Ergänzung dienten die bool'schen Operatoren wie zum Beispiel „AND“. Die Autorinnen grenzten die Suche noch mit einem Zeitfenster ein und verwendeten somit nur Studien die nach 2000 publiziert wurden. Von den gefundenen Treffern wurden die Abstracts gelesen und, bei auf die Fragestellung passenden Abstracts, den Artikel in das Literaturverwaltungsprogramm RefWorks gespeichert. Passend bedeutet hierbei, dass es sich um Studien über betätigungsorientiertes Handeln von Menschen mit lebensbedrohlicher Krankheit handelt. Weiter mussten die Studien Bezug zur Ergotherapie haben. Nachdem die Literatursuche abgeschlossen war, wurden alle in RefWorks gespeicherten Artikel genau studiert. Dabei handelte es sich um 27 Studien. Die Artikel, welche nach dem Lesen immer noch als relevant für die Fragestellung galten, das heisst, wenn sie den in der Themeneingrenzung genannten Kriterien entsprachen und nicht älter als 10 Jahre alt waren, bestimmten die Autorinnen diese als Hauptstudien. Da nur fünf Studien diese Kriterien erfüllten, musste keine weitere Ausgrenzung vorgenommen werden. Die Beurteilung der Hauptstudien erfolgte anschliessend anhand des Beurteilungsbogens für qualitative Studien (Letts, Wilkins, Law, Stewart, Bosch & Westmorland, 2007) und für quantitative Studien (Law, Stewart, Pollock, Letts, Bosch & Westmorland, 1998).

Bei vier dieser Hauptstudien handelt es sich um qualitative Studien. Den Autorinnen ist bewusst, dass sich qualitative Studien auf einer tieferen Evidenzstufe befinden. Bei der einzigen quantitativen Studie wurde lediglich eine Befragung durchgeführt. Die Autorinnen dieser Arbeit gehen davon aus, dass der Grund für diese geringe Anzahl von quantitativen Studien auf das Themengebiet zurückzuführen ist. Ethisch ist es fragwürdig, quantitative Forschung an Personen mit lebensbedrohlichen Krankheiten durchzuführen.

Die fünf Hauptstudien wurden zusammengefasst und die Beurteilung im Fliesstext aufgeführt. Darauf erfolgte die Begründung der Auswahl der Hauptstudien. Die Autorinnen stellten die Resultate der Hauptstudien im OTIPM dar und diskutierten diese anschliessend. Für die Diskussion wurde weitere Literatur hinzugezogen. Hierfür wurde die Literatur von RefWorks erneut hinzugezogen und die Suche vereinzelt erweitert. So fanden sich auch Reviews und Literatur die vor dem Jahr 2000 publiziert wurde. Daraus ergaben sich zum Schluss ein Theorie-Praxis-Transfer, die Schlussfolgerung und der Ausblick in die Zukunft.

## 4. Hauptstudien

### 4.1 Aesthetic Engagements: “Being“ in Everyday Life With Advanced Cancer

K. La Cour & H.P. Hansen (2012)

**Ziel:** Das Ziel dieser Studie ist es, aufzuzeigen wie Menschen mit Krebs im fortgeschrittenen Stadium die Teilnahme an normalen Aktivitäten des täglichen Lebens erleben und ausführen, wenn sie mit dem nahen Tod konfrontiert sind. Dabei wird versucht die Komplexität vom “Sein entgegen dem Tod” und dem menschlichen Streben nach authentischem Sein, durch die Teilnahme am täglichen Leben, aufzuklären.

**Design:** Bei dieser Studie handelt es sich um eine qualitative Studie mit dem Design der Phänomenologie.

**Stichprobe:** Sieben Teilnehmer, welche bereits bei einer grösseren Studie teilnahmen, wurden gezielt nacheinander ausgesucht. Die Teilnahmekriterien waren folgende: Erstdiagnose von Lungenkrebs, Dickdarmkrebs oder Brustkrebs, bei welchen keine Heilung erwartet wurde, sowie eine grosse Variation von gesellschaftlichen Merkmalen wie Geschlecht, Alter, alleinlebend oder zusammenlebend und Teilnahme an verschiedenen Aktivitäten des täglichen Lebens. Die Teilnehmer waren somit fünf Frauen und zwei Männer im Alter von 39 bis 67 Jahren mit einer Erstdiagnose von Lungen-, Brust-, oder Dickdarmkrebs. Die Lebensdauer der Teilnehmer betrug ab Beginn der Studie zwischen drei bis zwölf Monate.

**Datenerhebung:** Den Teilnehmern wurde ein halbstrukturiertes Tagebuch abgegeben mit einer schriftlichen Anleitung, wie sie es benutzen sollen. Anschliessend wurden alle Teilnehmer per Telefon kontaktiert um Fragen bezüglich der Handhabung der Tagebücher klären zu können. Die Teilnehmer hatten die Tagebücher für zwei Wochen bis zwei Monate zur Verfügung und wurden gebeten in dieser Zeit Einträge von etwa drei Tagen zu machen. Diese drei Tage konnten frei gewählt werden. Nachdem die Forscherinnen die Tagebücher zurück erhalten hatten, führten sie mit den Teilnehmern Interviews durch und beobachteten sie in ihrem Zuhause. Die Tagebücher wurden von den Forscherinnen beim ersten Treffen, Zuhause bei den Patienten, durchgelesen. Die Interviewfragen passten die Forscherinnen den Inhalten der Tagebücher entsprechend an. Weitere Treffen wurden individuell vereinbart. Insgesamt fanden zwölf Treffen mit einer Dauer von 90 Minuten bis vier Stunden pro Treffen statt. Die Interviews und die Unterhaltungen wurden mit einem Aufnahmege-

rät aufgenommen und anschliessend wörtlich niedergeschrieben. Zusätzlich wurden Notizen von den Beobachtungen gemacht. Die Daten erhob die Erstautorin.

**Resultate:** Die Resultate werden vor allem anhand einer Teilnehmerin Namens Sara dargestellt. Viele ihrer Aussagen vertreten ebenfalls die verschiedenen Meinungen von den anderen Teilnehmern. Die Aussagen von weiteren drei Teilnehmern ergänzen die erhobenen Resultate. Zuerst beschreiben die Forscherinnen unter dem Titel "About Sara" die Teilnehmerin und ihr Umfeld. Anschliessend stellen sie die Resultate unter den Titeln, "Strategies in Daily Living", „Creating Aesthetic and Social Potential Through Activity“ und „Burdens and Joys of Practical Chores“ dar.

**Strategies in Daily Living:** Um mit ihrer Krankheit klarzukommen, versuchten viele Teilnehmer den Schmerz strategisch zu ignorieren, indem sie sich auf die nachfolgend auszuführenden Aktivitäten konzentrierten. Sie versuchten die Signale des Körpers nicht in ihre Gedanken zu lassen. Diese Teilnehmer nutzten somit eine aktivitätsbezogene Strategie. Ein Teilnehmer, welchem es nicht mehr möglich war, an vielen Aktivitäten teilzunehmen, benutzte eine kognitive Strategie, wie zum Beispiel Humor, um mit der Situation umgehen zu können. Einige Aussagen deuten darauf hin, dass manche Teilnehmer noch Hoffnung auf Heilung hatten, obwohl keine Heilungschancen bestanden. Diese Aussagen können jedoch auch einen Aspekt des nichtauthentischen Seins reflektieren und eine Art Flucht vor dem Bewusstsein eines unvermeidlichen Todes darstellen.

**Creating Aesthetic and Social Potential Through Activity:** Sara erzählte, dass sie oft und gerne in die Stadt ging, Kaffee trank und Menschen beobachtete. Die Forscherinnen interpretierten aus diesen Aussagen, dass sie grundlegende sensorische Erfahrungen genoss. Die Aufmerksamkeit, die sie den sensorischen Aspekten ihrer Aktivitäten zusprach, zeigt einen Fokus auf die authentischen Dimensionen, welche als Möglichkeit für authentisches und poetisches Sein angesehen werden können. Eine andere Interpretation von ihren Trips in die Stadt kann sein, dass sie aus ihrer Situation zu fliehen versuchte. Dies steht in Verbindung zu den Aspekten vom nichtauthentischen Sein nach Heidegger (2008). In dieser Situation ist damit gemeint, dass Sara nicht ehrlich zu sich selber war und ihre Verfassung überschätzte. Somit können gewisse Situationen Aspekte des authentischen und nichtauthentischen Seins beinhalten. Weiter zeigen die Ergebnisse, dass Aktivitäten und vor allem kreative Aktivitäten eine zentrale Rolle bei ihrem Streben nach authentischem Sein spielten. Einige Teilnehmer beschrieben, dass sie gerne Dinge für andere Menschen

tun. Hierbei sieht man, dass auch Fürsorge ein wichtiger Bestandteil ist. Sara hob dabei die Wichtigkeit hervor, Anerkennung für ihre Arbeit zu erhalten. Durch das Unterstützen von ihrem Sohn und ihren Schwiegertöchtern erhielt sie diese. Die Anerkennung half ihr dabei Selbstbestätigung zu erlangen. Dies zeigt auch eine Art und Weise, wie sie sich in der Welt bemerkbar machen konnte. In diesem Falle hatte sie nicht nur die Rolle der sterbenden Mutter.

**Burdens and Joys of Practical Chores:** Hierbei wird erwähnt, dass die Möglichkeiten, Aktivitäten auszuführen ständig variierten. Je nachdem wie stark die Symptome zum Vorschein traten und ob gerade eine Chemotherapie durchgeführt wurde, konnten die Aktivitäten gut oder nur knapp befriedigend ausgeführt werden. Einige Teilnehmer vermittelten den Eindruck, dass sie die jeweiligen Aktivitäten genossen, welche ihnen die Krankheit erlaubte. Dies bestätigen die Teilnehmer, weil sie auch an Kleinigkeiten Freude zeigten. Zum Beispiel beim Arbeiten im Garten. Sara hob zudem bei vielen Gelegenheiten die Zeit hervor. Damit wollte sie zeigen, dass ihre Zeit begrenzt ist.

**Beurteilung:** Das Ziel der Studie ist klar benannt und begründet. Es wurde relevante Hintergrundliteratur hinzugezogen. Der Prozess der Stichprobenauswahl ist beschrieben und die Teilnahmekriterien sind dargelegt. Die Datensättigung wurde erreicht. Die Teilnehmer sind ebenfalls kurz beschrieben, allerdings ist nicht ersichtlich, welche Daten zu welchen Personen gehören. Der Vorgang der Datensammlung ist gut nachvollziehbar. Das Umfeld der Teilnehmer und der Ort der Datenerhebung sind jedoch kaum beschrieben. Zudem wird nicht genau erläutert, in welcher Beziehung die Forscherinnen zu den Teilnehmern standen. Auch die Sicht der Forscherinnen ist nicht aufgezeigt. Das Design und die Methoden passen sehr gut zum Studienziel. Der Beschrieb der Datenanalyse ist lückenhaft. Somit ist die Nachvollziehbarkeit nicht gewährleistet und dadurch sind nicht alle Kriterien der Vertrauenswürdigkeit gegeben. Trotz dieser Mängel enthält diese Studie wichtige Informationen für die Autorinnen dieser Bachelorarbeit und wird als wichtig erachtet.

#### **4.2 Experiences of engagement in creative activity at a palliative care facility**

K. La Cour, St. Josephsson, C. Tishelman & L. Nygard 2007

**Ziel:** Das Wissen darüber, welche Bedeutung Menschen mit der Diagnose Krebs im palliativen Setting in der Ergotherapie den kreativen Aktivitäten beimessen, soll anhand dieser Studie erlangt werden. Weiter sollen die Erkenntnisse einer frühe-

ren Studie, dass kreative Aktivitäten ein Mittel zur Stärkung der Verbindungen zum Leben bei palliativen Patienten darstellen, erweitert werden.

**Design:** Bei dieser qualitativen Studie entspricht das Design dem der Phänomenologie.

**Stichprobe/Kontext:** An der Studie nahmen acht Personen im Alter von 41 bis 74 Jahren teil. Die sieben weiblichen Teilnehmerinnen litten bereits zwischen 3 bis 22 Jahren an Brustkrebs mit Metastasen. Der einzige männliche Teilnehmer erkrankte an einem Myelom. Die Teilnehmer stammen aus einer Einrichtung [OTS] kombiniert als Pflegeheim und Krankenhaus für neurologische Rehabilitation, langzeit Pflege von geriatrischen Patienten und palliativen Krebspatienten. All diese Personen nahmen seit ein bis fünf Jahren an kreativen Aktivitäten im OTS teil. Das OTS bietet Bereiche für kreative Aktivitäten wie Töpfern, Holzbearbeitung, Gartenbau und Malerei auf verschiedenen Materialien, wie zum Beispiel Seide oder Glas.

**Datenerhebung:** Pro Person wurden zwei Interviews im Abstand von sechs bis zehn Monaten durchgeführt. Unter der Hoffnung an zusätzliche Informationen zu gelangen, wurde bei einer Klientin drei Interviews durchgeführt. Bei einer weiteren Klientin konnte auf Grund des zwischenzeitlichen Todes nur ein Interview durchgeführt werden. Die Interviews dauerten zwischen 30-45 Minuten. Als erstes wurde eine offene Frage gestellt, anschliessend weiterführende Fragen, passend zu den gegebenen Antworten.

**Resultate:** Die Resultate wurden in zwei Hauptthemen eingeteilt: „Easing Life in Proximity to Death“ und „Creating Alternative Ways to Deal with Life“.

Unter dem Thema „Easing Life in Proximity to Death“ zeigten sich folgende Resultate: Aus den Interviews liessen sich zwei Funktionen von kreativen Aktivitäten für die Teilnehmer herausfiltern. Eine davon war, dass die Teilnehmer durch die kreativen Aktivitäten in diesem Setting eine positivere und gesündere Sicht bezüglich ihres Lebens erhielten oder dieser Prozess zumindest gefördert wurde. Dies führte zu einem besseren Rückhalt. Die zweite Funktion beinhaltet, mithilfe von kreativen Aktivitäten leichter über negative Aspekte der Krankheit hinwegblicken zu können.

Die Resultate des Themas „Creating Alternative Ways to Deal with Life“ wurden wiederum in drei Unterthemen aufgeteilt: „Confronting Consequences of Incurable Illness“, „Experimenting to Explore New Possibilities“ und „Acknowledging Priorities, Capacities and Potentials“.

„Confronting Consequences of Incurable Illness“ zeigt die Konfrontation der Teilnehmer mit den Konsequenzen der Krankheit durch die kreative Aktivität auf. Sie mussten sich mit ihrer Krankheit auseinandersetzen und konnten nicht davor fliehen. In der Gruppentherapie waren sie zudem umgeben von anderen Menschen mit ebenfalls einer unheilbaren Krankheit, welche zum Teil mit der Zeit, aufgrund einer Verschlechterung des Zustandes, nicht mehr an der Gruppentherapie teilnehmen konnten. Dies veranlasste die Teilnehmer, sich selbst mit dem Tod auseinanderzusetzen.

„Experimenting to Explore New Possibilities“ beschäftigt sich damit, dass kreative Aktivitäten nicht nur das Arbeiten mit vertrauten Materialien und Aktivitäten ermöglichen, sondern auch einen Weg aufzeigen, sich mit neuen Aktivitäten anzufreunden. Somit können Betroffene neue Stärken und Ressourcen erforschen. Ein weiterer Effekt war, dass die Teilnehmer durch andere Klienten inspiriert wurden und somit eher etwas neues ausprobierten. Die Teilnehmer fühlten sich zudem von den anderen Klienten unterstützt und konnten somit gestärkter an schwierige Situationen herangehen.

„Acknowledging Priorities, Capacities and Potentials“ hebt die Wichtigkeit des Bewusstseins der eigenen Kapazitäten, sowie des eigenen Potentials hervor, mit dem Leben umgehen zu können. Dies dient der Erlangung der Fähigkeit zur Erschaffung von Alternativen. Beispiele dafür sind Erfahrungen aus anderen Phasen des Lebens oder auch frühere Interessen. Durch kreatives Arbeiten ergibt sich die Möglichkeit, sich trotz der Krankheit aktiv und wertvoll zu fühlen. Das Produkt der kreativen Aktivitäten kann zudem auf unterschiedlichste Weise genutzt werden. Entweder für den Eigengebrauch, als Geschenk oder als Ausstellungsobjekt. Dient das entstandene Werk als Geschenk, befindet sich der Klient für einmal in der Rolle des Gebers, was ihm ein Gefühl des wertvoll Seins vermittelt.

**Beurteilung:** Die Notwendigkeit der Studie wird begründet und das Ziel ist klar dargelegt. Zudem wurde relevante Hintergrundliteratur hinzugezogen. Der Vorgang der Stichprobenauswahl wird allerdings nur knapp beschrieben und ist nicht vollständig nachvollziehbar. Informationen zur Datensättigung werden ebenfalls nicht gegeben. Es werden viele Informationen bezüglich der Teilnehmer preisgegeben, allerdings wird nicht klar aufgezeigt, welche Informationen zu welcher Person gehören. Vom Kontext der Institution kann man sich ein klares Bild machen. Die Methode der

Datenerhebung in Form von Interviews erachten die Autorinnen als passend und sinnvoll. Der Ablauf der Datenanalyse wurde beschrieben. Jedoch sind auch hier die Informationen begrenzt, sodass dieser Vorgang ebenfalls nicht gänzlich nachvollziehbar ist. Die Kriterien der Vertrauenswürdigkeit werden nur zur Hälfte erfüllt. Die Bestätigungskraft ist nicht gewährleistet da unter anderem keine Strategien zur Verhinderung von Verzerrungen genannt werden. Die Nachvollziehbarkeit ist ebenfalls nicht gegeben, da die Datensammlung und Datenanalyse nur sehr oberflächlich beschrieben sind. Die Resultate wurden mit vorhandener Literatur verglichen. Trotz genannter Mängel erachten die Autorinnen diese Studie als relevant für ihre Bachelorarbeit. Die Studie zeigt die Bedeutung von kreativen Aktivitäten für Menschen mit einer lebensbedrohlichen Krankheit auf. Diese Betätigung findet zudem in der Ergotherapie statt. Die Resultate enthalten somit wichtige Informationen zu betätigungsorientierten ergotherapeutischen Interventionen.

#### **4.3 Involvement in everyday life for people with a life threatening illness**

G. Andersson Svidén, K. Tham & L. Borell 2010

**Ziel:** Herauszufinden, welchen Prozess Personen im palliativen Setting durchlaufen um am täglichen Leben teil zu haben.

**Design:** Die Untersuchung wurde mit einem „Grounded theory“ Ansatz durchgeführt.

**Stichprobe:** Es wurden 47 Personen interviewt. Alle Teilnehmer litten an einer Krebserkrankung und wurden palliativ Zuhause oder durch Tagesbetreuung im Spital betreut. Die Teilnehmer hatten zur Zeit des Interviews ein ähnliches Funktionslevel, welches ihnen erlaubte zu Hause zu leben, jedoch nicht mehr zu arbeiten. Es handelte sich um 8 Männer und 39 Frauen im erwachsenen Alter. Die Teilnehmer stammen von zwei Schwedischen Institutionen für Palliativpflege.

**Datenerhebung:** Zuhause betreute Personen führten einmal ein Interview aus, in der Tagesklinik betreute Personen zweimal. Dies erfolgte im Abstand von fünf bis sechs Wochen. Die Interviews dauerten zwischen 30-45 Minuten und wurden von einer Forscherin durchgeführt, die sich Notizen von den Antworten machte. Für die Interviews wurde ein Leitfaden mit offenen Fragen verwendet. Die Fragen wurden so gestellt, dass die Teilnehmer über Erfahrungen, Erlebnisse und Aktivitäten erzählen konnten.

**Datenanalyse:** Nach der Durchführung der Interviews suchten die Wissenschaftler die wichtigsten Aussagen heraus und kodierten diese. Da das Kodieren und Kategorisieren der Antworten gleich nach den ersten Interviews durchgeführt wurden, konnten die Forscher bei der zweiten Befragung genauer auf die Punkte eingehen, die noch nicht oder unterschiedlich beantwortet wurden. Dieser Prozess dauerte so lange, bis keine neuen Antworten mehr generiert werden konnten.

**Resultate:** Die Resultate ergeben, dass alle Teilnehmer einen Prozess durchlaufen und danach streben im Alltag integriert zu sein und Aktivitäten durchführen zu können. Dieser Prozess wurde in vier Teilschritte eingeteilt: „Experiencing Progressive Loss of Ability to Perform Activities of Everyday Life“, „Revaluating“, „Being Involved and Active in Everyday Life“ und „Experiencing Pleasure, Feeling Competent and Being Able to Participate“.

Auf Grund fortschreitender Krankheit, ist ein Verlust von Aktivitäten des täglichen Lebens zu verzeichnen. Dabei verlieren die Teilnehmer auch Rollen und Routinen wie beispielsweise ihre Arbeit. Von den Teilnehmern ist es jedoch ein grosser Wunsch, die Rollen und die Routinen so gut wie möglich aufrecht zu erhalten. Dies wird im ersten Schritt beschrieben.

Im zweiten Schritt verspüren die Teilnehmer einen grossen Wunsch, ihr tägliches Leben wie gewohnt weiterzuführen. Dies ist jedoch durch den oben beschriebenen Verlust nicht mehr möglich. Daher wird eine Priorisierung der Aktivitäten vorgenommen, welche den Klienten am wichtigsten sind. Denn für alle Klienten war es von zentraler Bedeutung etwas zu tun.

Im dritten Schritt werden die Aktivitäten dem Gesundheitszustand so angepasst, dass die Teilnehmer so gut wie möglich an den Aktivitäten des täglichen Lebens teilhaben können und darin integriert sind. Solche Anpassungen waren beispielsweise die Umweltadaptation oder das Erlernen von Strategien. Weiterhin Aktivitäten mit Freunden und Familien auszuüben und den Haushalt möglichst selbständig zu führen, galten als wichtigste Punkte für die Teilnehmer. Ein weiterer wichtiger Punkt für die Teilnehmer war auch, sich selber Ziele zu setzen und neue Aktivitäten zu finden, die trotz der Einschränkungen durchführbar sind. Bei diesen beiden Punkten stellte das Tageszentrum eine wichtige Unterstützung dar.

Können die Aktivitäten im dritten Schritt gut angepasst werden, erleben die Teilnehmer Freude beim Handeln. Dies wird in der Studie als letzter Schritt des Pro-

zesses beschrieben. So wurden vor allem kreative Aktivitäten als solche angegeben, die gut dem Gesundheitszustand angepasst werden können und als positiv erlebt werden. Auch die sozialen Kontakte wurden von den Teilnehmern als sehr wichtig beschrieben und im Tageszentrum sehr geschätzt. Durch all diese Punkte lässt sich wiederum auf die Hauptaussage schliessen: Die Klienten streben danach, mittels der Durchführung von Aktivitäten, im Alltag integriert zu sein.

**Beurteilung:** Die Notwendigkeit der Studie zeigen die Forscher mit Hilfe von Literatur klar auf und das Ziel ist genau dargelegt. Die Auswahl der Teilnehmer wird gut beschrieben und ist nachvollziehbar. Das Studiendesign der „Grounded theory“ passt mit der Fragestellung und der Art der Erhebung (Interviews) gut zusammen. Die Vorgehensweise während des gesamten Analyseprozesses erfolgte mit Hilfe eines vorgegebenen Systems (Glaser, 1967). Die Datensättigung wurde erreicht. Die Resultate werden mit Beispielen glaubhaft und nachvollziehbar vermittelt. Die Studie zeigt Punkte auf, wo die Ergotherapie im palliativen Setting gebraucht werden kann. Darum ist diese Studie für die Bachelorarbeit geeignet.

#### **4.4 Creating connections to life during life-threatening illness: creative activity experienced by elderly people and occupational therapists**

K. La Cour, St. Josephsson & M. Luborsky 2005

**Ziel:** Das Ziel dieser Studie ist es, Aspekte der kreativen Tätigkeit als Therapiemittel bei älteren Personen mit einer lebensbedrohlichen Krankheit zu identifizieren. Die Identifizierung erfolgt aus der Perspektive der Klienten und Therapeuten.

**Design:** Die Untersuchung erfolgte mit einem phänomenologischen Ansatz.

**Stichprobe:** Es wurden acht Klienten und sieben Therapeuten interviewt. Die Klienten waren zwischen 60 und 89 Jahre alt. Dabei wurden vier Männer und vier Frauen befragt, die alle an einer lebensbedrohlichen Krankheit leiden. Ausserdem mussten sie in der Lage sein, adäquate Antworten zu geben. Die Befragung wurde bei Klienten eines Schwedischen Pflegeheims durchgeführt, wo sie an kreativen Aktivitäten teilnahmen. Sie waren alle mit der Befragung einverstanden. Die sieben Ergotherapeuten die befragt wurden, arbeiteten alle in demselben Pflegeheim, waren alles Frauen und arbeiteten alle mit älteren Klienten mit kreativen Mitteln. Die Klienten konnten die Aktivität selber wählen und auch, ob sie in Gruppen oder Einzeln arbeiten wollten.

**Datenerhebung:** Zur Datenerhebung verwendeten die Forscherinnen ein halbstrukturiertes Interview. Um ein besseres Verständnis zu erlangen wurden die Fragen im Leitfaden durch weitere Fragen ergänzt. Die Interviews führten zwei Autoren durch. Hierbei übernahm der erste Autor die Hauptleitung und der zweite hörte aktiv zu und stellte klärende Fragen. Die Fragen wurden so gestellt, dass die Interviewten von Erlebnissen und Erfahrungen erzählen mussten. Die Durchführung der Interviews erfolgte im Pflegeheim und dauerte zwischen 30-45 Minuten. Die Interviews wurden zudem mit einem Tape aufgezeichnet.

**Datenanalyse:** Zur Analyse der Resultate diente die Vergleichsmethode. Dabei wurden die Antworten von Klienten und Therapeuten separat analysiert und erst am Schluss zusammengefügt. Zuerst fassten die Forscher die wichtigsten Punkte schriftlich zusammen. Danach evaluierten sie Codes für die Hauptthemen. Aus ähnlichen Codes der verschiedenen Interviews wurden Kategorien gebildet. Daraus entstanden eine Hauptkategorie "Creating connections to life" und drei Unterkategorien „A generous receptive environment“ (offene Umwelt), „Unfolding creations - an evolving process“ (Kreatives Arbeiten als Prozess) und „Reaching beyond for possible meaning horizons“ (Erweitern und ermöglichen von Horizonten). Um Biases zu reduzieren wurde der Prozess von verschiedenen Personen überprüft.

**Resultate:** Die Hauptaussage liegt darin, dass kreative Aktivitäten eine Verbindung zum Leben herstellen. Diese Aussage wird mit den drei genannten Unterkategorien präzisiert.

Eine offene Umwelt bringt Frieden und Unterstützung, erlaubt es aber auch, kreativ aktiv zu sein. Ein Teilnehmer sagte, es bringe Frieden, selber zu wählen und dies auch selbständig zu beenden, im Gegensatz zu seinem täglichen Leben wo er vermehrt auf Hilfe angewiesen sei. Zusätzlich konnte in diesem Setting die Autonomie der Klienten gewährt werden, was von den Therapeuten aus gesehen einen inneren Frieden für die Klienten bringt. Auch das Setting wurde als persönlich und sozial beschrieben und somit sehr positiv beurteilt. Dadurch wurde Unterstützung angeboten aber nicht aufgedrängt. Auch Nichtstun war erlaubt und alles war frei von Leistungsdruck. Diese Ergebnisse zeigen, wie wichtig eine sichere Umwelt für die Klienten und Therapeuten ist.

Der zweite Unterpunkt (Kreatives Arbeiten als Prozess) ist wie folgt beschrieben: Es laufen zwei Prozesse ab. Der Prozess der Kreation, parallel aber auch ein individueller Entwicklungsprozess. Viele der Interviewten gaben auch an während

der Aktivität ihre Krankheit zu vergessen und glücklich zu sein. Da sie während den kreativen Aktivitäten Erfolg erleben können. Weiter wurden auch die sozialen Komponenten als sehr wichtig bezeichnet, da viele Teilnehmer während den Aktivitäten von ihrem Leben erzählten.

Folgende Inhalte sind im dritten Punkt (Erreichen von Horizonten) enthalten: Kreative Aktivitäten helfen zukünftige und weitere bedeutungsvolle Horizonte zu erreichen. Beispielsweise Träume, Neuanfänge oder Abschlüsse auszudrücken. All diese Punkte halfen den Klienten sich als autonome Person zu sehen, wie sie vorher waren und immer noch sind. Auf diese Weise kann die Verbindung zum Leben hergestellt werden.

**Beurteilung:** Die Notwendigkeit der Studie wird mit Hilfe von Literatur deutlich aufgezeigt. Das Ziel ist ebenfalls klar benannt. Die Teilnehmer der Studie sind so beschrieben, dass man sich ein Bild von ihnen und dem Setting machen kann. Die Phänomenologie, die als Design gewählt wurde, passt zur Fragestellung und die Interviews sind bei diesem Design angebracht. Die Datenanalyse ist verständlich beschrieben, jedoch wurde keine Datensättigung erreicht. Die Resultate werden mit Beispielen nachvollziehbar vermittelt. Durch die kleine Stichprobe und dadurch, dass nur Personen eines Pflegeheims befragt wurden, ist es fragwürdig, inwieweit diese Studie auf andere Settings übertragen werden kann.

Diese Studie zeigt eine mögliche betätigungsorientierte und klientenzentrierte Intervention, bei Personen mit einer lebensbedrohlichen Krankheit, auf. Daher sind die Studienresultate für diese Bachelorarbeit sehr gut geeignet.

#### **4.5 A prospective study of unmet activity of daily living needs in palliative care inpatients**

L. Jeyasingam, M. Agar, M. Soares & J. Plummer & David Currow

**Ziel:** Diese Studie dient dem Erlangen von zwei Zielen. Das primäre Ziel ist es, die unerfüllten Bedürfnisse der Aktivitäten des täglichen Lebens von Patienten einer Palliativstation zu definieren. Das sekundäre Ziel ist es, die Aussagen der Patienten, der Betreuer und der Pflegefachpersonen der Klinik zu vergleichen und der Grad der Übereinstimmungen zu bestimmen.

**Design:** Dies ist eine quantitative prospektive Querschnitt-Prävalenzstudie.

**Stichprobe:** Die Teilnehmer wurden aus einer 15-Bett Palliativpflegestation rekrutiert. Folgende Voraussetzungen für die Teilnahme an der Studie mussten erfüllt

werden: Älter als 18 Jahre, stationärer Patient auf der Palliativstation, erkrankt an einer unheilbaren Krankheit, besitzt die Fähigkeit Englisch zu sprechen, Einverständnis an der Studie teilzunehmen und in der Lage sein einen schriftlichen Fragebogen auszufüllen. Folgende Ausschlusskriterien wurden gegeben: Unvermögen einen Mini-Mental-Status-Test durchzuführen, MMSE-Score von weniger als 24, Patient ohne Betreuer, Patient ist zu krank oder schläfrig. Zudem wurden die Daten nur verwendet, wenn der Patient und die zuständige Betreuungsperson an der Studie teilnahmen.

**Datenerhebung:** Strukturierte Interviews von der Dauer zwischen 20-40 Minuten wurden in Form eines Fragebogens mit jedem Teilnehmer durchgeführt. Die Teilnehmer mussten während diesen Interviews zudem zwei Assessments ausfüllen. Die Australian Modified Karnofsky Performance Scale (A-KPS) (Abernethy, Shelby-James, Fazekas, Woods & Currow, 2005) und das Screening Tool — Activities of Daily Living (ST-ADL) (Cooper, J., 1997). Der Interviewer stellte zur Klärung anschliessend noch Fragen bezüglich der ausgefüllten Assessments.

**Resultate:** Gemessen mit dem ST-ADL waren gemäss den Patienten vor allem in folgenden Bereichen der ADL unerfüllte Wünsche vorhanden: Treppenbenutzung, Transfer und Duschen. Während die Betreuer vor allem in den Bereichen Treppensteigen, Gehen, Transfer, und Freizeitaktivitäten unerfüllte Bedürfnisse sahen. Die Übereinstimmung der Ergebnisse des A-KPS zwischen den Patienten und den Betreuern war gering. Ebenfalls war die Übereinstimmung zwischen den Pflegefachpersonen und den Betreuern klein.

**Beurteilung:** Das Ziel der Studie wurde klar beschrieben und ist verständlich. Es wurde relevante Hintergrundliteratur hinzugezogen. Da noch nicht viel Wissen über die unerfüllten Wünsche von Patienten in der Palliativpflege besteht, bewerten die Autorinnen die Methode der Querschnittstudie als passend. Die Assessments welche die Forscher für die Datenerhebung benutzten, decken eine grosse Bandbreite von Aktivitäten ab. Zusätzlich wurden noch Interviews durchgeführt. Somit sollten weitere Informationen erhoben worden sein. Die Ein- und Ausschlusskriterien zur Teilnahme an der Studie werden klar benannt. Die Autorinnen beurteilen diese Studie als relevant für ihre Bachelorarbeit. In dieser Studie werden unerfüllte Wünsche in den Aktivitäten des täglichen Lebens aufgezeigt. Diese Informationen erachten die Autorinnen als sehr hilfreich bei der Bearbeitung der Fragestellung dieser Bachelor-

arbeit, da anhand von unerfüllten Wünschen, in der Ergotherapie Ziele gesetzt werden können.

## 5. Resultate

Um einen Überblick über die Resultate der Hauptstudien zu schaffen, sind diese in einer Tabelle zusammengefasst. Anschließend werden die Resultate im OTIPM dargestellt.

Tabelle 1

### Tabellarischer Überblick der Studienresultate

Titel	Autor/ Jahr	Teilnehmer/Kontext	Resultate
Aesthetic Engagements: "Being" in Everyday Life With Advanced Cancer	K. La Cour & H.P. Hansen, 2012	7 Teilnehmer <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 Frauen, 2 Männer</li> <li>• 39-67 Jahre alt</li> <li>• Erstdiagnose: Lungen-, Brust-, oder Dickdarmkrebs</li> <li>• Lebensdauer ab Beginn der Studie: 3-12 Monate</li> </ul>	<p>Die Resultate sind in drei verschiedene Themen eingeteilt:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strategies in Daily Living                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oft angewendete aktivitätsbezogene Strategie um mit der Krankheit klarzukommen: Schmerz ignorieren, sich auf Aktivitäten konzentrieren, Signale des Körpers nicht in die Gedanken lassen.</li> <li>• Kognitive Strategie um mit der Krankheit klarzukommen: z.B. Humor.</li> <li>• Aussagen deuten darauf hin, dass viele Teilnehmer noch Hoffnung auf Heilung hatten, obwohl keine Heilungschancen bestanden. Dies kann ein Aspekt des nichtauthentischen Seins reflektieren und eine Art Flucht vor dem Bewusstsein eines unvermeidlichen Todes darstellen.</li> </ul> </li> <li>2. Creating Aesthetic and Social Potential Through Activity                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es werden grundlegende sensorische Erfahrungen genossen, was authentische und poetische Aspekte beinhalten kann. Andererseits kann dies auch als ein Entfliehen aus der Situation angesehen werden, was wiederum dem nichtauthentischen Sein entspricht.</li> </ul> </li> </ol>

Fortsetzung Tabelle 1

*Tabellarischer Überblick der Studienresultate*

Titel	Autor/Jahr	Teilnehmer/Kontext	Resultate
Experiences of engagement in creative activity at a palliative care facility	K. La Cour, St. Josephsson, C. Tishelman & L. Nygard, 2007	8 Teilnehmer: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Mann, 7 Frauen</li> <li>• 41-74 Jahre alt</li> <li>• Diagnose: Brustkrebs mit Metastasen oder Myelom seit 3-22 Jahren</li> <li>• Teilnehmer führten seit 1-5 Jahren kreative Aktivitäten im OTS aus</li> <li>• 6 TN sammelten schon vor dem Eintritt Erfahrungen mit Basteln</li> </ul>	<p>Die Resultate wurden in zwei Themen und drei Unterthemen eingeteilt:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Easing Life in Proximity to Death</li> <li>2 Funktionen von kreativen Aktivitäten: Einerseits das Erlangen einer positiveren und gesünderen Sicht bezüglich des Lebens oder zumindest das Fördern dieses Prozess. Dies führt zu einem besseren Rückhalt. Andererseits kann mit Hilfe von kreativen Aktivitäten besser über negative Aspekte der Krankheit hinweggesehen werden.</li> <li>2. Creating Alternative Ways to Deal with Life <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confronting Consequences of Incurable Illness</li> </ul> </li> </ol>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kreative Aktivitäten spielen eine zentrale Rolle beim Streben nach authentischem Sein</li> <li>• Durch Fürsorge und Lob von anderen für Selbstgemachtes, erhalten die Klienten Anerkennung, was deren Selbstwertgefühl steigert</li> <li>• Durch das aktive Teilnehmen am täglichen Leben, fühlen sich die Klienten in der Welt verankert und nehmen nicht nur die Rolle als Sterbende ein</li> </ul>
			<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Burdens and Joys of Practical Chores <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Möglichkeit Aktivitäten auszuführen, variiert ständig. Durch das Zeigen von Freude an Kleinigkeiten, können Aktivitäten trotz den Einschränkungen genossen werden.</li> </ul> </li> </ol>

Fortsetzung Tabelle 1

*Tabellarischer Überblick der Studienresultate*

Titel	Autor/Jahr	Teilnehmer/Kontext	Resultate
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 Frauen nahmen vor allem im OTS an den Aktivitäten Nähen und Stricken teil, die anderen probierten verschiedene kreative Aktivitäten aus.</li> </ul>	<p>Institution:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einrichtung kombiniert als Krankenhaus und Pflegeheim für neurologische Rehabilitation, Langzeitpflege von geriatrischen Patienten und palliativen Krebspatienten.</li> <li>• Das OTS hat Bereiche für kreative Aktivitäten wie Töpfern, Holzbearbeitung, Gartenbau und Malerei auf verschiedenen Materialien, wie zum Beispiel Seide oder Glas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Durch das Teilnehmen an kreativen Aktivitäten müssen sich die Klienten mit den Konsequenzen ihrer Krankheit auseinandersetzen.</li> <li>-Durch die Therapie in der Gruppe setzen sich die Klienten vermehrt mit dem Tod auseinander, da sie dort miterleben, wenn jemand aufgrund der Verschlechterung der Krankheit oder aufgrund des Todes nicht mehr an der Therapie teilnehmen kann.</li> <li>• Experimenting to Explore New Possibilities</li> <li>-Durch das kreative Arbeiten können neue Aktivitäten erlernt und somit Ressourcen und Stärken identifiziert werden.</li> <li>-Durch andere Gruppenteilnehmer werden die Klienten inspiriert und erhalten Unterstützung, was ihnen das Herangehen an schwierige Situationen vereinfacht.</li> <li>• Acknowledging Priorities, Capacities and Potentials</li> <li>-Das Bewusstsein der eigenen Kapazitäten und Potentiale ist wichtig um Alternativen, zum Umgang mit dem Leben, leichter erschaffen zu können.</li> <li>-Durch kreatives Arbeiten haben die Klienten die Möglichkeit, sich trotz der Krankheit wertvoll und aktiv zu fühlen.</li> </ul>

Fortsetzung Tabelle 1

*Tabellarischer Überblick der Studienresultate*

Titel	Autor/Jahr	Teilnehmer/ Kontext	Resultate
Involvement in everyday life for people with a life threatening illness	G. Andersson Svidén, K. Tham und L. Borell, 2010	47 Teilnehmer • 39 Frauen, 8 Männer • Krebserkrankung • Nicht mehr arbeitsfähig • Betreuung Zuhause (1 Befragung) oder Tagesbetreuung im Spital (2 Befragungen) • Interviews 30-45 Minuten	<p>-Das Produkt der kreativen Aktivität kann als Geschenk oder als Ausstellungsobjekt verwendet werden. Durch das Schenken befindet sich der Klient für einmal in der Rolle als Geber und nicht, wie so oft, in der des Nehmers. Dies gibt ihm das Gefühl wertvoll zu sein.</p> <p>Alle Teilnehmer streben danach, trotz ihren Einschränkungen im Alltag integriert zu sein. Um dies zu erreichen durchlaufen sie einen Prozess, der in 4 Stadien aufgeteilt ist.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ein fortschreitender Verlust die Aktivitäten des täglichen Lebens durchzuführen</li> <li>2. Neubewertung mit Setzen von Prioritäten -Dabei ist es wichtig Routinen und Gewohnheiten beizubehalten</li> <li>3. Aktives Integriertsein im täglichen Leben <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Aktivitäten werden dabei den Möglichkeiten des Klienten angepasst</li> <li>• Dies geschieht beispielsweise durch Anpassen der Umwelt oder der Aktivität</li> <li>• Der Zeitfaktor kann verändert werden</li> <li>• Es werden nur noch die relevanten Aktivitäten durchgeführt</li> <li>• Zielsetzung mit dem richtigen Anforderungsniveau ist wichtig</li> </ul> </li> </ol>

Fortsetzung Tabelle 1

*Tabellarischer Überblick der Studienresultate*

Titel	Autor/Jahr	Teilnehmer/Kontext	Resultate
Creating connections to life during life-threatening illness: creative activity experienced by elderly people and occupational therapists	K. La Cour, St. Josephsson & M. Luborsky, 2005	15 Teilnehmer: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 8 Klienten</li> <li>-4 Männer, 4 Frauen, älter als 60</li> <li>-Fähigkeit adäquat zu Antworten</li> <li>-Kreativ aktiv</li> <li>• 7 Therapeuten</li> <li>-Arbeiten mit älteren Klienten</li> <li>-Arbeiten mit kreativen Mitteln</li> <li>-Arbeiten im Spital oder Heim</li> <li>• Spital und Pflegeheim</li> <li>• Kreative Aktivität und Material waren frei wählbar</li> <li>• Einzel- oder Gruppensetting war frei wählbar</li> <li>• Halbstrukturierte Interviews von 30-45 Minuten</li> </ul>	<p>4. Erleben von Freude und Kompetenz durch aktives Teilhaben im Alltag</p> <p>Kreatives Handeln verbindet mit dem täglichen Leben. Dies ist die Hauptaussage dieser Studie und wird anhand von drei Unterkategorien erklärt.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Eine offene Umwelt <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine offen gestaltete Umwelt bringt Frieden und Unterstützung</li> <li>• Die Umwelt ermöglicht den Teilnehmern kreativ aktiv zu sein</li> <li>• In einer solchen Umwelt ist man frei und nicht wie im alltäglichen Leben auf Hilfe angewiesen</li> <li>• Durch das freie Wählen der Aktivität und Material wird die Autonomie gewährt</li> <li>• Das soziale und freundliche Umfeld wird als positiv beschrieben</li> </ul> </li> <li>2. Kreatives Arbeiten ist ein Prozess <ul style="list-style-type: none"> <li>• Während des kreativen Arbeitens geschieht nicht nur der Prozess der Kreation, sondern findet auch noch ein individueller Entwicklungsprozess statt</li> <li>• Während der Aktivität kann die Krankheit vergessen werden und ein Glücksgefühl kommt auf</li> </ul> </li> </ol>

Fortsetzung Tabelle 1

*Tabellarischer Überblick der Studienresultate*

Titel	Autor/Jahr	Teilnehmer/Kontext	Resultate
A prospective study of unmet activities of daily living needs in palliative care inpatients	L. Jeyasingam, M. Agar, M. Soares, J. Plummer & D. Currow, 2008	Teilnehmer insgesamt: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 30 Patient-Pflegeperson-Dyaden</li> </ul> Klienten als Teilnehmer: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 22 Männer, 8 Frauen</li> <li>• 26-87 Jahre alt (Mittelwert = 70 Jahre)</li> <li>• Diagnose: Lebensbedrohliche Erkrankung, ohne Hoffnung auf Heilung</li> </ul> Institution: Palliativpflegestation in Südaustralien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kreationen können als Erfolge erlebt werden</li> <li>• Soziale Komponenten werden durch Gespräche mit anderen Gruppenmitgliedern oder Therapeuten berücksichtigt</li> </ul> 3. Zeigt/erweitert mögliche Horizonte <ul style="list-style-type: none"> <li>• Träume, Abschlüsse oder Neuanfänge können kreativ dargestellt und ausgelebt werden</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• In folgenden Bereichen der ADL sind nach den Klienten unerfüllte Wünsche vorhanden: Treppenbenutzung, Transfer und Duschen.</li> <li>• Betreuungspersonen sehen hingegen in diesen Bereichen unerfüllte Wünsche: Treppensteigen, Gehen, Transfer, und Freizeitaktivitäten.</li> <li>• Die Übereinstimmung der Ergebnisse zwischen den Patienten und den Betreuungspersonen war gering. Ebenfalls war die Übereinstimmung zwischen den Pflegefachpersonen und den Betreuungspersonen minimal.</li> </ul>

## **5.1 Resultate der Hauptstudien dargestellt anhand des OTIPM**

Folgend werden alle relevanten Resultate der Hauptstudien anhand des OTIPM dargestellt. In Bezug zur Fragestellung dieser Arbeit erschien es den Autorinnen als sinnvoll die Ergebnisse den vier Interventionsansätzen zuzuordnen. Da sich einige wichtige Resultate der Hauptstudien auf die Evaluation und Zielsetzung von Interventionen beziehen, haben die Autorinnen beschlossen zusätzlich den Punkt Evaluation und Zielsetzung zu integrieren. Zum Ansatz der betätigungsorientierten Schulungsprogramme wurden keine Ergebnisse in den Hauptstudien gefunden. Aus diesem Grund wurde dieser Bereich bei den Resultaten weggelassen.

Es liessen nicht alle Resultate eine eindeutige Zuordnung zu, da sie mehrere Aspekte beinhalten und somit verschiedenen Bereichen zugeordnet werden können oder zu wenig Hintergrundwissen bezüglich gewisser Aussagen gemacht wurden. Beispielsweise wird das Beibehalten der täglichen Routinen unter der einübenden Betätigung eingeordnet. Ebenso wäre es möglich, diese unter den wiederherstellenden Betätigungen einzugliedern, da aus der Studie nicht ersichtlich ist ob die Routinen neu aufgebaut oder ob lediglich erhalten werden müssen. Daher sind sie nach dem Ermessen der Autorinnen, dem jeweils zutreffendsten Ansatz zugeordnet.

### **5.1.1 Adaptive Betätigung**

Laut La Cour und Hansen (2012) entwickeln Klienten mit einer lebensbedrohlichen Krankheit Strategien um die Gedanken von der Krankheit abzulenken. Dies kann anhand einer aktivitätsbezogenen Strategie oder einer kognitiven Strategie geschehen. Auch La Cour, Josephsson, Tishelman und Nyård (2007) sowie La Cour, Josephsson und Luborsky (2005) sagen, dass die kreativen Aktivitäten helfen können über die negativen Aspekte der Krankheit hinwegzusehen. Weiter wird durch La Cour et al. (2005) ergänzt, dass das Ausführen von kreativen Aktivitäten durch das Einsetzen der körperlichen Fähigkeiten Freude bereitet und glücklich macht. Hierbei wird den Personen mit körperlichen Einschränkungen bewusst, dass der Körper zu mehr imstande ist, als sie vermutet haben (La Cour et al., 2005). Zudem ermöglichen kreative Aktivitäten etwas Neues auszuprobieren, sowie Stärken und Ressourcen aufzudecken (La Cour et al., 2007). Laut La Cour et al. (2012) schwankt der Gesundheitszustand oft bei Menschen mit einer lebensbedrohlichen Krankheit.

Aus diesem Grund ist es wichtig, gerade in schwierigeren Zeiten Freude an kleinen Dingen zu haben und diese zu schätzen (La Cour et al., 2012). Nach Andersson Svidén, Tham und Borell (2010) müssen die Aktivitäten dem Gesundheitszustand angepasst werden, da Klienten durch die Abnahme der Fähigkeiten nicht mehr im Stande sind, Aktivitäten wie gewohnt durchzuführen. Dennoch müssen sie eine erreichbare Herausforderung darstellen, um ein Gefühl von Kompetenz und Freude bei der Ausführung der Aktivität zu erreichen (Andersson Svidén et al., 2010). Das Ausführen einer Aktivität kann beispielsweise durch Veränderung der Umwelt oder der Tätigkeit, sowie mit genauer Planung angepasst werden (Andersson Svidén et al., 2010). Nach La Cour et al. (2005) ist es wichtig für Menschen mit einer lebensbedrohlichen Krankheit eine Umwelt zu schaffen, in welcher die Autonomie gewährleistet ist und doch Unterstützung angeboten wird. Weiter erläutern La Cour et al. (2005) in ihrer Studie, dass durch kreative Aktivitäten die Selbstbestimmung gefördert wird, da die Klienten so den vorbestimmten Routinen der Institution für eine gewisse Zeit entfliehen können. Die Therapeuten vermitteln den Personen mit unheilbaren Krankheiten das Gefühl von Kompetenz, indem sie ihnen aufzeigen, dass sie trotz ihren Einschränkungen in der Lage sind an kreativen Aktivitäten teilzunehmen (La Cour et al., 2005).

### **5.1.2 Einübende Betätigung**

Es ist wichtig, die täglichen Routinen zu organisieren und Gewohnheiten beizubehalten, um die Teilhabe an Aktivitäten zu ermöglichen (Andersson Svidén et al., 2010). Nach La Cour et al. (2005) helfen kreative Aktivitäten, Träume, Neuanfänge oder Abschlüsse auszudrücken.

### **5.1.3 Wiederherstellende Betätigung**

Gemäss La Cour et al. (2012) ist es von zentraler Bedeutung das Selbstwertgefühl und die Selbstbestätigung zu erhalten oder zu verbessern. Dies geschieht nach La Cour et al. (2012) dadurch, dass man Anerkennung von anderen für Geleistetes erhält. Durch Leistungen im Alltag wird zudem von der Rolle als kranke Person abgelenkt (La Cour et al., 2005, 2007, 2012). La Cour et al. (2007) sagen, dass kreative Aktivitäten den Klienten mit unheilbarem Krebs, durch eine positivere und gesündere Sicht auf ihr Leben Halt geben.

Personen mit einer lebensbedrohlichen Krankheit wünschen sich in der Welt verankert zu sein und dies über den Tod hinaus zu bleiben (La Cour et al., 2005, 2007, 2012). Dies kann einerseits durch das Verschenken von Produkten der kreativen Aktivität geschehen (La Cour et al., 2007), andererseits durch Leistungen, die Menschen mit einer lebensbedrohlichen Krankheit für andere vollbringen (La Cour et al., 2012). Das Verschenken von Produkten der kreativen Aktivität hat zudem die Funktion, die Rolle des Gebers anzunehmen und nicht wie in den meisten Fällen durch die Krankheit bedingt in der Rolle des Nehmers zu sein (La Cour et al., 2005, 2007). Die Anerkennungen von Drittpersonen bezüglich des Endproduktes gibt dem Hersteller ein Gefühl von Stolz und Zufriedenheit (La Cour et al., 2005).

Durch das kreative Arbeiten werden Aspekte die im Beruf oder der Freizeit vor der Krankheit ausgeübt wurden wieder in einem geschützten Rahmen möglich und die Zufriedenheit wird somit gesteigert (La Cour et al., 2007). Das Selbstbild kann laut La Cour et al. (2005) durch soziale Unterstützung und Aktivierung der eigenen positiven Ressourcen verbessert werden. Das bessere Selbstbild kann sich ausserdem auf andere Situationen im täglichen Leben übertragen (La Cour et al., 2005). Menschen mit einer lebensbedrohlichen Krankheit verlieren das Gefühl einer aktiven, vollwertigen, erwachsenen Persönlichkeit. Kreative Aktivitäten helfen diesen Menschen, dieses Gefühl wieder zu erlangen. (La Cour et al., 2005)

Aktivitäten sind nach Andersson Svidén et al. (2010) und La Cour et al. (2005) oft mit sozialen Interaktionen verbunden und daher wichtig für soziale Beziehungen. Nach La Cour et al. (2007) werden die Teilnehmer zudem von anderen Mitgliedern der Gruppe inspiriert und trauen sich somit vermehrt neue Aktivitäten auszuprobieren. Weiter verleiht das Zusammensein mit Gruppenmitgliedern Kraft um bevorstehende Behandlungen leichter anzugehen (La Cour et al., 2007). La Cour et al. (2005) führen weiter auf, dass das Erzählen der Lebensgeschichte gegenüber den Gruppenmitgliedern die sozialen Beziehungen fördert und durch kreative Aktivitäten ausgedrückt werden kann. Laut La Cour et al. (2007) werden die Klienten zudem durch die kreativen Aktivitäten und dem Arbeiten mit anderen Teilnehmern mit den krankheitsbedingten Einschränkungen und dem Tod konfrontiert und müssen sich damit auseinander-

setzen. Bei der Herstellung von kreativen Objekten ist das Endresultat nicht bekannt (La Cour et al., 2005). Dieses Ungewisse motiviert laut La Cour et al. (2005) zur Teilnahme an diesen Aktivitäten.

#### **5.1.4 Evaluation- und Zielsetzungsphase**

La Cour et al. (2012) sagen, dass Handlungen authentisch und nichtauthentisch sein können. Es sollten jedoch authentische Handlungen angestrebt werden. Nach Andersson Svidén et al. (2010) beginnt der Prozess nach dem Streben des Involviertseins im Alltag mit der Erfahrung von der stetigen Abnahme der Aktivitäten des täglichen Lebens. Es ist wichtig herauszufinden, was den Menschen mit unheilbaren Krankheiten im täglichen Leben am wichtigsten erscheint, um sich auf diese Dinge konzentrieren zu können (Andersson Svidén et al., 2010). Für Personen, die bestimmte Aufgaben aufgrund ihrer Krankheit aufgeben müssen, ist es sinnvoll neue Aufgaben zu finden und sich Ziele zu setzen um in der Zeit der Verluste aktiv zu bleiben (Andersson Svidén et al., 2010). Gemäss Jeyasingam et al. (2008) sind bei Menschen mit lebensbedrohlicher Krankheit in den Bereichen der ADL folgende unerfüllte Wünsche vorhanden: Treppenbenutzung, Transfer und Duschen. Die Betreuungspersonen sehen die unerfüllten Wünsche in den Bereichen Treppensteigen, Gehen, Transfer, und Freizeitaktivitäten (Jeyasingam et al., 2008).

## 6. Diskussion

### 6.1 Diskussion der Literatur

In dieser Diskussion werden die Ergebnisse der Hauptstudien mit ergänzender Literatur in Bezug zur Fragestellung diskutiert. Dabei wird der Fokus hauptsächlich auf die Betätigung und Klientenzentrierung gelegt.

In der Ergotherapie im palliativen Setting dienen Aktivitäten oft dazu, den Klienten auf positive Gedanken zu bringen und von den negativen Aspekten der Krankheit abzulenken (Preisig, 2013). Nach Lyons, Orozovic, Davis und Newman (2002) und Morgan und White (2012) wird durch Betätigung das Wohlbefinden gefördert. Dies geschieht gemäss La Cour et al. (2005, 2007) vor allem durch kreative Aktivitäten. Die Studie von Reynolds et al. (2006), mit krebserkrankten weiblichen Teilnehmerinnen, unterstützt diese Aussage, indem sie erwähnen, dass kreative Aktivitäten die Gedanken vom Krebs ablenken und als Copingstrategie genutzt werden können um mit Problemen umzugehen. Weiter zeigen Reynolds et al. (2006) auf, dass kreative Aktivitäten als eine Art Abschirmung von der Welt dienen, während negative Gedanken und Ängste für eine gewisse Zeit ausgeblendet werden können. Zudem führen La Cour et al. (2007) auf, dass kreative Aktivitäten Halt geben, indem sie ihre Sicht auf positive Aspekte im Leben lenken. Nach Preisig (2013) können dies jedoch auch funktionelle Tätigkeiten sein, da es vor allem darum geht aktiv zu sein.

Der Literatur sind weitere positive Aspekte von kreativen Aktivitäten zu entnehmen. Körperlich beeinträchtigten Personen wird hierbei bewusst, dass der Körper noch zu mehr fähig ist, als von den Betroffenen angenommen wurde (La Cour et al., 2005). Dies führt zu einer erhöhten Wahrnehmung von Stärken und Ressourcen (La Cour et al., 2007). Nach La Cour et al. (2005) resultiert beim Ausführen von kreativen Aktivitäten ein Gefühl der Freude. Weiter führen positive Ressourcen zu einem besseren Selbstbild (La Cour et al., 2005). Dies ist bei Klienten mit einer lebensbedrohlichen Krankheit oft gestört (La Cour et al., 2005; Reynolds et al., 2006). Diese Aussage bestätigen auch Lyons et al. (2002) und ergänzen, dass durch eine Verschlechterung der Krankheit die Abhängigkeit von Drittpersonen steigt. Auch die Selbstbestimmung kann durch kreative Aktivitäten gefördert werden (La Cour et al., 2005). Dabei spielen die Therapeuten eine wichtige Rolle, indem sie den Klienten ein Gefühl von Kompetenz vermitteln und ihnen ihre Möglichkeiten aufzeigen (La Cour et al., 2005). Dies beispielsweise wenn Tätigkeiten, die vor der Erkrankung im Beruf oder

der Freizeit ausgeübt wurden, wieder aufgenommen werden möchten (La Cour et al., 2007). Gemäss La Cour et al. (2005) unterstützen kreative Aktivitäten den Menschen beim Ausdrücken von Träumen, Neuanfängen oder Abschlüssen. La Cour et al. (2005) führen weiter auf, dass durch das Angebot von kreativen Aktivitäten in Institutionen den Klienten die Möglichkeit geboten werden kann, vom Klinikalltag für eine bestimmte Zeit zu entfliehen. In den täglichen Routinen der Institution bleibt wenig Platz für Autonomie, hingegen kann diese während dem kreativen Arbeiten, wie bereits oben erwähnt, ausgelebt werden (La Cour et al., 2005). Reynolds et al. (2006) bestätigen diese Aussage durch die Erkenntnis aus ihrer Studie, dass die Autonomie während dem kreativen Arbeiten gesteigert werden kann.

Bei diesen Ergebnissen ist zu beachten, dass alle Teilnehmer dieser Studien das Teilnehmen an kreativen Aktivitäten selber gewählt haben. Diese Behandlungsmethode ist somit in diesen Fällen klientenzentriert. In der verwendeten Literatur wird nicht erwähnt, welche Auswirkungen kreative Aktivitäten auf Menschen haben, die nicht freiwillig daran teilnehmen.

In der Literatur wird weiter beschrieben, dass das Verschenken von eigenen Kreationen ein Gefühl von Stolz und Zufriedenheit auslösen kann (La Cour et al. 2005). Dies geschieht aufgrund der Anerkennung von anderen für das Geleistete (La Cour et al., 2012). Dies wiederum fördert das Selbstwertgefühl und die Selbstbestätigung (La Cour et al., 2012). Dies gilt nach Reynolds et al. (2006) auch für positives Feedback. Eine weitere Funktion des Verschenkens ist nach La Cour et al., (2007) dass man dadurch in der Welt verankert wird und dies über den Tod hinaus bleibt. Weiter führt auch das Vollbringen von guten Taten zur Verankerung in der Welt (La Cour et al., 2012). Das Verankertsein in der Welt ist ein wichtiger Punkt, weil es dem Wunsch von vielen Personen mit einer lebensbedrohlichen Krankheit entspricht, da die Person nach dem Tod somit nicht in Vergessenheit gerätet (La Cour et al., 2005, 2007, 2012). Nach Preisig (2003) kann die Tätigkeit von Ergotherapeuten auch darin bestehen, das Schreiben einer Biographie zu unterstützen. Auch diese Intervention sehen die Autorinnen dieser Arbeit als Massnahme sich in der Welt zu verankern. Das Verschenken hat zudem noch eine weitere Funktion. Da, wie bereits erwähnt, die Fähigkeiten mit fortschreitender Krankheit abnehmen (Lyons, 2002) befindet sich der Klient durch die zunehmende Betreuung oft in der Rolle des Nehmers. Durch das Verschenken von selbstgemachten Produkten findet für den Moment ein Rollen-

wechsel vom Nehmer zum Geber statt (La Cour et al., 2005, 2007). Dadurch wird von der Rolle des Kranken abgelenkt (La Cour et al., 2005, 2007, 2012). Weiter ergänzen Reynolds et al. (2006) dass dem Klienten somit nicht nur die Funktion einer kranken Person zugesprochen wird.

In den Studien von La Cour et al. (2005, 2007, 2012) sowie in der Studie von Andersson Svidén, Fürst, Borell und von Koch (2009) werden kreative Aktivitäten zum Teil in der Gruppe durchgeführt. Das Arbeiten in der Gruppe hat einen positiven Einfluss auf die sozialen Beziehungen (La Cour et al., 2005, 2007, 2012; Andersson Svidén et al., 2009). Andersson Svidén et al. (2009) führten eine Studie bei Klienten mit einer lebensbedrohlichen Krebserkrankung durch, in welcher sie den Einfluss des Settings auf die Klienten einer Tagesklinik erforschen wollten. Dabei fanden sie heraus, dass die Gruppe welche drei Mal wöchentlich für soziale und kreative Aktivitäten zusammen kam, ein erhöhtes emotionales Wohlbefinden gegenüber der Kontrollgruppe, welche nicht an einer Gruppentherapie teilnahm, zeigte. Die Ergebnisse waren allerdings nicht signifikant. Reynolds et al. (2006) zeigen in ihrer Studie auf, dass durch eine lebensbedrohliche Krankheit soziale Kontakte verloren gehen können, da sich Freunde, die nicht mit der Situation umgehen können, von ihnen abwenden. Keesing et al. (2011) machen jedoch deutlich, dass soziale Kontakte für Menschen mit einer lebensbedrohlichen Krankheit einen sehr hohen Stellenwert haben. Aus der Sicht der Autorinnen werden dadurch die Kontakte in den Institutionen umso wichtiger. La Cour et al. (2007) haben in ihrer Untersuchung herausgefunden, dass kreative Aktivitäten in der Gruppe eine gute Alternative für soziale Kontakte darstellen können. Dabei spielen nicht nur die anderen Klienten eine Rolle, sondern auch das Gesundheitsfachpersonal dient als wichtiger Kommunikationspartner (Lyons et al., 2002). La Cour et al. (2007) erläutern, dass Klienten durch andere Gruppenmitglieder inspiriert werden und sich vermehrt trauen neue Aktivitäten auszuprobieren. Gruppenmitglieder haben zudem eine unterstützende Funktion (La Cour et al., 2007). Durch das Gefühl nicht alleine mit dem Schicksal der Krankheit und deren Folgen umgehen zu müssen, erhielten sie Kraft und Motivation für bevorstehende Behandlungen (La Cour et al., 2007). In Gruppentherapien werden nach La Cour et al. (2005) die Lebensgeschichten ausgetauscht, was die sozialen Beziehungen fördern kann. Das Arbeiten in diesen Gruppen hat zur Folge, dass man mit den krankheitsbedingten Einschränkungen und dem Tod anderer Gruppenmitglieder konfrontiert

wird und sich die Klienten somit stärker mit ihrer Krankheit und dem bevorstehenden Tod auseinandersetzen (La Cour et al., 2007). Dies kann auf eine positive oder negative Weise aufgefasst werden. In der Studie von La Cour et al. (2005) konnte zwischen Gruppen- und Einzelsetting ausgewählt werden. Zwei von acht Teilnehmer entschieden sich für die Einzeltherapie (La Cour et al., 2005). Somit ist für die Autorinnen dieser Arbeit klar, dass auch hier die Klientenzentriertheit ein wichtiger Punkt darstellt, der im Therapieangebot berücksichtigt werden muss.

Ein weiterer Aspekt der sozialen Interaktion ist nach Strasser, Sweeney, Willey, Benisch-Tolley, Palmer und Bruera (2004) das Einbeziehen der Familie in die Behandlungen.

Durch die krankheitsbedingte stetige Abnahme von Aktivitäten des täglichen Lebens wird den Klienten der Wunsch nach Involviertsein im Alltag zunehmend bewusster (Andersson Svidén et al., 2010). Durch diese Abnahme entstehen nach Reynolds et al. (2006) Leerzeiten, die durch Betätigungen gefüllt werden wollen. Der Gesundheitszustand bei Menschen mit einer lebensbedrohlichen Krankheit verändert sich ständig (La Cour et al., 2012). Daher betonen Andersson Svidén et al. (2010), dass die Aktivitäten dem Gesundheitszustand angepasst werden müssen. Die Aktivität muss gemäss Reynolds et al. (2006) das passende Level aufweisen. Diese Aussage bestätigen ebenfalls Andersson Svidén et al. (2010). Das heisst, dass die Aktivität nicht zu einfach, aber auch nicht zu stressig und schwierig sein darf (Reynolds et al., 2006). Das Review von Javier und Montagnini (2011) unterstützt diese Aussage, indem erwähnt wird, dass die Behandlung individuell auf den Klienten abgestimmt werden muss und die Prognose der Krankheit, die Wünsche und Motivation miteinbezogen werden sollen. Die Aktivität soll somit eine erreichbare Herausforderung darstellen (Andersson Svidén et al., 2010). Solche Anpassungen der Aktivität können nach Andersson Svidén et al. (2010) durch Veränderung der Umwelt oder der Tätigkeit vorgenommen werden. Im Review von Frost (2001) wird zusätzlich zu diesen Punkten noch die Hilfsmittelversorgung erwähnt. Auch Preisig (2013) erwähnt die Hilfsmittelversorgung als eine mögliche ergotherapeutische Intervention bei Klienten im palliativen Setting.

Ergänzend zu den oben beschriebenen Möglichkeiten wurden mit Hilfe von zusätzlicher Literatur noch weitere ergotherapeutische betätigungsorientierte Interventionen gefunden.

Die Studie von Lee, Chan und Wong (2005), hatte zum Ziel, die Wirksamkeit der Ergotherapie bei der Verbesserung des Essens aufzuzeigen. Bei den Teilnehmern handelte es sich um Personen mit einer lebensbedrohlichen Krankheit, die aufgrund von körperlichen oder psychologischen Einschränkungen nicht mehr selbstständig Essen konnten. Die Resultate zeigen auf, dass die ergotherapeutischen Interventionen zur Verbesserung der Selbständigkeit beim Essen beitragen konnten (Lee et al., 2005). Als Interventionen dieser Studie dienten die Hilfsmittelversorgung beim Essen, die Verbesserung der Körperposition und das Anpassen der Umwelt (Teller, Tischhöhe, etc.). Da das selbständige Essen die Lebensqualität erhöht, erachten Lee et al. (2005) die Interventionen zum unabhängigen Essen als wichtig. Da es sich bei dieser Studie um Teilnehmer mit einer geringen Mobilität handelt, wurde sie in dieser Arbeit als Hauptstudie ausgeschlossen. Die Autorinnen gehen jedoch davon aus, dass die Fähigkeit selbständig zu Essen, auch bei mobilen Klienten ein Bedürfnis darstellt.

Im Review von Morgan et al. (2012) werden Interventionen für Klienten mit Atemproblemen am Lebensende beschrieben. Dabei wird Pacing von Aktivitäten als mögliche betätigungsbasierte Intervention aufgezeigt. Nach Morgan et al. (2012) ist es wichtig, dass jegliche Strategien zur Verbesserung im Umgang mit Atemproblemen in Aktivitäten einbezogen werden sollen.

In der Literatur werden auch funktionelle ergotherapeutische Interventionen im palliativen Setting erwähnt. Aus der Studie von Miller und Hopkinson (2008) resultiert, dass verschiedene Entspannungstechniken als ergotherapeutische Interventionen in der Onkologie und Palliativpflege zur Tonusregulation und Schmerzreduktion eingesetzt werden können und somit die Lebensqualität gesteigert werden kann. Im Review von Morgan et al. (2012) wird weiter aufgeführt, dass Entspannungstechniken einen positiven Einfluss auf die Ausführung von Aktivitäten des täglichen Lebens haben. Kasven-Gonzalez et al. (2010) zeigen auf, dass Methoden der Energieerhaltung, beispielsweise beim Erschöpfungssyndrom, die Ausführung von Aktivitäten erleichtern. In der Studie von Strasser et al. (2004) werden zwei Palliativstationen mit unterschiedlichen Kontexten bezüglich der Zufriedenheit der Klienten verglichen. In beiden Kliniken werden Schmerzreduktion und Symptommanagement als ergotherapeutische Interventionen angegeben (Strasser et al., 2004). Auch Preisig (2013) nennt die Schmerzreduktion, zum Beispiel durch angepasste Lagerungen, Bewe-

gungen und aktive Übungen, als mögliche ergotherapeutische Interventionen, die auf einer Palliativstation durchgeführt werden können. Yoshioka (1994) zeigt auf, dass Menschen mit einer progressiven Krankheit oft Symptome wie Schmerzen haben. Daher erachten die Autorinnen dieser Arbeit die Schmerzreduktion, als eine wichtige Intervention, auch wenn es sich dabei meist um eine funktionelle Behandlungsmethode handelt.

In den Resultaten der Hauptstudien sowie in der ergänzenden Literatur wurden die Evaluation und Zielsetzung als weitere wichtige Punkte der ergotherapeutischen Interventionen erwähnt. Jeyasingam et al. (2008) kamen zum Resultat, dass Menschen mit lebensbedrohlichen Krankheiten viele unerfüllte Wünsche in den Bereichen der ADL haben. Die von den Klienten am häufigst genannten sind die Treppenbenutzung (40%), der Transfer (33%) und das Duschen (30%), gefolgt von Freizeitaktivität und Gehen mit je 22% (Jeyasingam et al., 2008). Die Betreuungspersonen nannten unerfüllte Wünsche in den Bereichen Treppensteigen, Gehen, Transfer und Freizeitaktivitäten (Jeyasingam et al., 2008). Auch im Review von Frost et al. (2001) werden Selbsthilfe und Transfer als häufige ergotherapeutische Interventionen angegeben.

Die Studie von Cooper und Littlechild (2004) kommt zu dem Ergebnis, dass 16% der durchgeführten ergotherapeutischen Interventionen in der Onkologie und Palliativpflege sich auf die Selbsthilfe und Transfers beziehen. Nur 5% befassten sich mit Produktivität und Freizeitaktivitäten. Der Vergleich der Studie von Jeyasingam et al. (2008) und Cooper et al. (2004) weist darauf hin, dass sich im Bereich der Freizeitaktivitäten ein Missverhältnis von Bedürfnis und Intervention abzeichnet. Aus dieser Erkenntnis heraus erachten es die Autorinnen dieser Arbeit als äusserst relevant, die Bedürfnisse der Klienten zu erfassen und die Interventionen darauf abzustimmen. Diese Annahme wird von Kasven-Gonzalez et al., (2010) unterstützt. Sie kamen zur Erkenntnis, dass wenn die Ziele mit den Klienten zusammen erarbeitet wurden, die Motivation daran zu arbeiten und sie zu erreichen höher war (Kasven-Gonzalez et al., 2010). Da Klienten aufgrund ihrer Krankheit gewisse Aktivitäten aufgeben müssen, ist es von grosser Bedeutung neue Aktivitäten und Aufgaben zu suchen um dem kompletten Aktivitätsverlust zu entgehen (Andersson Svidén et al., 2010). Diese neuen Aktivitäten sollen nach La Cour et al. (2012) authentisch sein. Dies kann nach den Autorinnen unter anderem erreicht werden, indem sich die Klienten bewusst ma-

chen welche Aktivitäten für sie am bedeutungsvollsten sind (La Cour et al., 2012). Diese Aussage unterstützen Andersson Svidén et al. (2010) indem sie aufzeigen, dass es relevant ist, herauszufinden was einem im Leben wichtig ist, um die Konzentration darauf zu richten.

Preisig (2013) führt als weitere Massnahme die Heimabklärung hinzu. Dies wird auch von Frost (2001) bestätigt. Die Heimabklärung dient nach den Autorinnen dieser Arbeit dazu, das Ziel der Entlassung nach Hause zu unterstützen.

### **6.2 Bezug zum theoretischen Hintergrund**

Im theoretischen Hintergrund dieser Arbeit wird beschrieben, dass die Erhaltung der Lebensqualität ein Ziel im palliativen Setting darstellt (Bundesamt für Gesundheit [BAG], n.d.). Gemäss Goldstein et al. (2008) ist die Erhöhung der Lebensqualität ebenfalls eines der Hauptziele von palliativen ergotherapeutischen Interventionen. Eine stetige Verschlechterung des Zustandes führt jedoch zu einer verminderten Lebensqualität (Javier et al., 2011). Miller et al. (2008) untersuchten in ihrer Studie die Steigerung der Lebensqualität. Laut den Teilnehmern dieser Studie wurde die Lebensqualität mithilfe von Entspannungstechniken gesteigert (Miller et al., 2008). In der Studie von Reynolds et al. (2006) hingegen werden Flow und kreative Aktivitäten als Mittel zur Steigerung der Lebensqualität genannt. In der Studie von Kasven-Gonzalez et al. (2010) liegt sogar der Hauptfokus darauf die Lebensqualität in der Rehabilitation von Menschen mit lebensbedrohlichen Krankheiten zu steigern. Dabei stellten sie fest, dass klientenzentriertes und betätigungsorientiertes Arbeiten den grössten Einfluss auf die Steigerung der Lebensqualität darstellt (Kasven-Gonzalez et al., 2010). Morgan et al. (2012) erwähnen in ihrem Review, dass das Ziel der Ergotherapie im palliativen Setting das Optimieren des Lebens in Angesicht des Todes darstellt. Weiter wird erläutert, dass aus Sicht der Ergotherapie Betätigung wichtig für das Wohlbefinden und die Lebensqualität ist (Morgan et al., 2012).

Aufgrund dieser Ergebnisse wird ersichtlich, dass die Lebensqualität in vielen Studien untersucht wird. Daraus schliessen die Autorinnen, dass dieser Punkt im palliativen Setting als wichtig erachtet und berücksichtigt wird. Halkett et al. (2010) empfehlen weitere Forschung, um aufzuzeigen wie die Lebensqualität in der Palliativpflege gesteigert werden kann. In vielen weiteren Studien wird vermerkt, dass bezüglich Ergotherapie im palliativen Setting weitere Studien erwünscht sind.

Cooper et al. (2004) postulieren, dass es weitere Ergotherapieforschung im palliativen Bereich braucht. Dies um den Beruf bekannter zu machen und weiter zu entwickeln (Cooper et al., 2004). La Cour et al. (2005) erklären es für notwendig, dass mehr Forschung im Gebiet der kreativen Aktivitäten im palliativen Setting notwendig ist. Diese könnten über eine längere Zeitspanne geschehen oder mit anderen Aktivitäten verglichen werden (La Cour et al., 2005). Aus diesem Grund wurden zwei weitere Studien von La Cour durchgeführt. Strasser et al. (2004) erwähnen zudem, dass das Wissen über Palliativpflege erweitert werden soll, um herauszufinden wie das Setting für Menschen mit lebensbedrohlichen Krankheiten am besten gestaltet werden sollte. Grössere randomisierte, kontrollierte Studien zur Rehabilitation im palliativen Setting sind nötig (Javier et al., 2011). Warne und Hoppes (2009) sagen zudem aus, dass es für Berufseinsteiger sehr schwierig ist im palliativen Setting zu arbeiten, da das Wissen über diesen Bereich in der Ergotherapie begrenzt ist. Darum sind gemäss Warne et al. (2009) weitere Studien erwünscht, die Interventionen aufzeigen, welche Klienten und deren Angehörige auf den Tod vorbereiten.

Im theoretischen Hintergrund wird weiter erwähnt, dass eine grösstmögliche Mobilität ein wichtiges Bedürfnis von Personen mit lebensbedrohlichen Krankheiten ist. Schliesslich führt Mobilität zu einer höheren Selbständigkeit (Kasven-Gonzalez et al., 2010). Diesen Aspekt fanden auch Jeyasingam et al. (2008) heraus. Die Steigerung der Mobilität wird nach Strasser et al. (2006) jedoch in der Physiotherapie durchgeführt. Die Autorinnen dieser Arbeit gehen anhand der verschiedenen Informationen davon aus, dass die Steigerung der Mobilität und die daraus resultierende Selbständigkeit von beiden Disziplinen durchgeführt werden kann. In der Studie von Kasven-Gonzalez et al. (2010) wird die Intervention bezüglich Transfer und Mobilität von beiden Berufsgruppen gemeinsam ausgeführt, um die Kraft und Konzentration des Klienten nur auf eine Intervention zu richten. So beinhaltet beispielsweise eine ADL-Intervention auch Komponenten der Mobilität (Kasven-Gonzalez et al., 2010). Gemäss Frost (2001) werden die Ziele als erstes in Bezug zur Abhängigkeit bei der Mobilität und der Selbstpflege gesetzt.

Ebenfalls wird im theoretischen Hintergrund erwähnt, dass den Klienten und deren Angehörigen zum Teil das Wissen über mögliche ergotherapeutische Interventionen fehlt (Keesing et al., 2011). Dem widersprechen Schleinich, Warren, Nekolai-chuk, Kaasa und Watanabe (2008) mit der Aussage, dass Klienten die Rolle von Er-

gotherapeuten und Physiotherapeuten kennen. Ein Grund für diese Unstimmigkeit der Aussagen könnte die geographische Lage darstellen. So scheint es, dass die Funktion der Ergotherapie in Kanada bekannter ist, als in Australien.

### **6.3 Theorie-Praxis Transfer**

In diesem Abschnitt wird diskutiert wie sich die Erkenntnisse aus der Diskussion in der Praxis umsetzen lassen. Kreative Aktivitäten im palliativen Setting beinhalten, wie oben aufgezeigt, diverse positive Aspekte für die Klienten. Um diese im Klinikalltag klientenzentriert ausführen zu können, braucht es ausreichend Platz, Material und eine entsprechende Einrichtung wie zum Beispiel Hobelbänke. Gerade der Platz und die Einrichtung sind aufgrund von Erfahrungen der Autorinnen in einer Klinik oft begrenzt. In den Antworten auf die Frage, wie die ergotherapeutischen Interventionen auf der Palliativstation in der Schweiz aussehen, wurden kreative Aktivitäten nicht erwähnt (Preisig, 2013; Thöny, 2013). Aus diesem Grund gehen die Autorinnen davon aus, dass kreative Aktivitäten als ergotherapeutische Interventionsmöglichkeiten zuerst noch aufgebaut werden müssen. Dies erfordert eine genaue Planung sowie eine umfassende Aufklärung aller Mitarbeiter der Palliativstation. Die Aufklärungsarbeit ist nötig, da über die Rolle der Ergotherapie bei anderen Disziplinen der Palliativepflege nur wenig Wissen vorhanden ist (Halkett et al., 2010). Ein Grund dafür kann sein, dass nach Marcil (2006) Ergotherapeuten normalerweise Klienten mit höherem Rehabilitationspotential behandeln. In den Studien von La Cour et al. (2005, 2007, 2012) sowie in der Studie von Andersson Svidén et al. (2009) wird aufgezeigt dass kreative Aktivitäten gut für Gruppentherapien geeignet sind und soziale Kontakte für Menschen mit einer lebensbedrohlichen Krankheit wichtig sind. Um dies jedoch im Praxisalltag umsetzen zu können braucht es eine durchdachte Koordination aller Therapien und Behandlungsmassnahmen.

In der Literatur wird die Hilfsmittelversorgung als Intervention der Ergotherapie aufgezeigt (Javier et al., 2010). Laut Preisig (2013) wird dies bereits umgesetzt. Auch in Institutionen, in welchen keine Ergotherapeuten spezifisch auf der Palliativstation arbeiten, werden diese für die Hilfsmittelversorgung eingesetzt (Traichel, 2013). Die Hilfsmittelversorgung auf Palliativstationen stellt in den meisten Institutionen keine besondere Herausforderung dar, da diese auch in anderen Fachgebieten der Ergotherapie eingesetzt werden.

Ergotherapeuten werden auch zur Unterstützung beim ADL-Training eingesetzt. So wird beispielsweise die ergotherapeutische Unterstützung beim Essen in der Studie von Lee et al. (2005) erwähnt. Dabei ist eine Absprache mit der Logopädie nötig, um keine zweifache Behandlung durchzuführen oder am selben Problem gemeinsam zu arbeiten. Um erreichte Verbesserungen zu erhalten, muss die Pflege instruiert werden, damit diese den Klienten, nach Abschluss dieses Behandlungsschwerpunktes in der Ergotherapie, bei den erlernten Massnahmen unterstützen kann. Dies gilt jedoch nicht nur für das Esstraining.

Im Review von Morgan et al. (2012) wird erwähnt, dass man mit Strategien die in Aktivitäten einbezogen werden, besser mit Atemproblemen umgegangen werden kann. Aktivitäten wie das Anziehen und die Körperpflege sind im Klinikalltag aus der Sicht der Autorinnen bestens dafür geeignet. Eine mögliche Strategie dafür kann das Pacing darstellen (Kasven-Gonzalez et al., 2010).

Die funktionellen ergotherapeutischen Massnahmen können in der Arbeit mit Menschen mit unheilbaren Krankheiten nicht vollkommen ausgeblendet werden, da die funktionellen Verbesserungen auch Auswirkungen auf die Betätigung haben.

Die Zielsetzung stellt ein wichtiger Punkt im ergotherapeutischen Prozess auf einer Palliativstation dar. Da bei Menschen mit einer lebensbedrohlichen Krankheit viele unerfüllte Wünsche vorhanden sind (Jeyasingam et al., 2008), müssen diese in die Zielsetzung und Therapieplanung mit einbezogen werden. Dabei können die Evaluation und Zielsetzung mit Hilfe von Assessments, wie zum Beispiel dem Canadian Occupational Performance Measure [COPM] (Law, Baptiste, Carswell, McColl, Polatajko, & Pollok, 1998), unterstützt werden. Dies unterstützt ebenfalls das Finden von neuen bedeutungsvollen Aktivitäten. Da gewisse Aktivitäten auf Grund der körperlichen Einschränkungen aufgegeben werden müssen, ist dies eine sinnvolle Massnahme (Andersson Svidén et al., 2010).

Wie in der Definition vom Lukas Hospiz (n.d.) beschrieben, ist das primäre Ziel einer Palliativstation die Entlassung nach Hause. Deshalb werden von den Ergotherapeuten Heimabklärungen durchgeführt (Frost, 2001; Preisig, 2013). Um dies in der Praxis umsetzen zu können müssen die nötigen Transportmittel zur Verfügung gestellt werden. Damit die Klienten gut vorbereitet nach Hause entlassen werden können, sollte die Therapie alltagsnah gestaltet werden, um den Übertrag in den Alltag zu erleichtern.

Die Planung und Durchführung einer ergotherapeutischen Intervention stellen eine zusätzliche Herausforderung an den Therapeuten dar, da sich nach La Cour et al. (2012) der Gesundheitszustand von Menschen mit einer lebensbedrohlichen Krankheit stetig verändert.

## **7. Schlussteil**

### **7.1 Schlussfolgerung**

Mit dieser Arbeit wollen die Autorinnen klientenzentrierte, betätigungsorientierte ergotherapeutische Interventionen für Menschen mit einer unheilbaren Krankheit auf einer Palliativstation aufzeigen. Aus den Ergebnissen der Literaturrecherche schliessen sie, dass keine standardisierten Interventionsmassnahmen aufgezeigt werden können. Ein Grund dafür ist, dass in der Palliativpflege viele Menschen mit verschiedenen Krankheitsbildern angetroffen werden. Daher sind die Symptome von Klient zu Klient verschieden und die Bedürfnisse individuell. Daraus ergibt sich für die Autorinnen die Erkenntnis, dass um die Klientenzentriertheit zu gewährleisten, auf jeden Klienten gezielt eingegangen werden muss. Aus diesem Grund ist die genaue Evaluation ein zentraler Punkt. Weiter dient eine SMARTe Zielsetzung als Grundlage für eine betätigungsorientierte Intervention.

Mögliche betätigungsorientierte und klientenzentrierte Interventionsmassnahmen der Ergotherapie auf einer Palliativstation sind kreative Aktivitäten, Gruppentherapie, Hilfsmittelversorgung, Pacing als Mittel zum Atemtraining, Heimabklärung und ADL Training wie beispielsweise Selbsthilfe bei der Körperpflege, Transfer oder Essenstraining.

### **7.2 Limitationen**

Die geringe Anzahl der verwendeten Studien stellt eine Limitation dar. Dabei ist zu berücksichtigen, dass drei von fünf Hauptstudien von derselben Erstautorin durchgeführt wurden. Da die Autorinnen zum ersten Mal eine Bachelorarbeit schreiben, können sie nicht auf Erfahrungen in diesem Bereich zurückgreifen. Zudem verwendeten die Autorinnen aufgrund ihrer Sprachkenntnisse nur Studien in englischer Sprache. Da Englisch für die Autorinnen eine Fremdsprache ist, können Fehlinterpretationen und Übersetzungsfehler nicht ausgeschlossen werden. Zum Thema der Bachelorarbeit wurden keine Schweizer Studien gefunden. Somit basiert diese Arbeit auf internationalen Erkenntnissen. Aufgrund des begrenzten Zeitraumes, der für die

Bachelorarbeit zur Verfügung stand, fand die Literatursuche zwischen September 2012 und Januar 2013 statt. Somit konnte neuere Literatur von den Autorinnen nicht mehr miteinbezogen werden. Da nicht von allen als relevant erachteten Abstracts die dazugehörigen Studien zur Verfügung standen, besteht die Möglichkeit dass in dieser Arbeit wichtige Aspekte nicht berücksichtigt wurden. Zudem sind gewisse Dokumente und Artikel möglicher Weise nicht öffentlich zugänglich und konnten somit in dieser Arbeit nicht miteinbezogen werden.

### **7.3 Ausblick in eine mögliche Zukunft**

Auf den Schweizer Palliativstationen sind momentan nur vereinzelt Ergotherapeuten im Einsatz. Diese Erkenntnis entnehmen wir den Mailanfragen an verschiedene Palliativstationen der Schweiz (Fliedner, 2013; Preisig, 2013; Thöny, 2013; Traichel, 2013). Die Autorinnen dieser Arbeit sehen ein Entwicklungspotenzial der Ergotherapie auf Schweizer Palliativstationen.

Um das Ziel der Palliative Care zu erreichen, die Lebensqualität so gut wie möglich zu erhalten, sehen die Autorinnen in der Ergotherapie eine sinnvolle Massnahme. Ergotherapeuten haben die Möglichkeit den Menschen auf individuelle Art zu unterstützen indem sie auf Bedürfnisse der verschiedenen Lebensbereiche eingehen und sie darin unterstützen.

Weitere Forschung über die Ergotherapie in der Palliativpflege ist wichtig um das Gesundheitswesen zu sensibilisieren und um Resultate der Forschung in der Schweiz zu erhalten.

### Literaturverzeichnis

- Abernethy, A. P., Shelby-James, T., Fazekas, B. S., Woods, D. & Currow, D. C. (2005). The Australia-modified Karnofsky Performance Status (AKPS) scale: A revised scale for contemporary palliative care clinical practice. *BMC Palliative Care* 4,7.
- Andersson Svidén, G., Fürst, C.J., von Koch, L. & Borell, L. (2009). Palliative day care - a study of well-being and health-related quality of life. *Palliative Medicine*, 23, 441–447. doi:10.1177/0269216309104891
- Andersson Svidén, G., Tham, K. & Borell, L. (2010). Involvement in everyday life for people with a life threatening illness. *Palliative and Supportive Care*, 8, 345–352. doi:10.1017/S1478951510000143
- Bernartz, S. & Kolster, F. (2009). Prinzipien der Arbeit mit Menschen mit fortschreitenden Erkrankungen. In C. Habermann & F. Kolster (Hrsg.), *Ergotherapie im Arbeitsfeld Neurologie* (S.113-117). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Berting-Hüneke, C. (2007). Diagnostik. In C. Scheepers, U. Steding-Albrecht & P. Jehn (Hrsg.), *Ergotherapie vom Behandeln zum Handeln* (S.547-559). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Borasio, G.D. (n.d.). Zitate. *Palliativ Portal*. Heruntergeladen von <http://www.palliativportal.de/Zitate> am 15.04.2013
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (n.d.). Palliative Care. Heruntergeladen von <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/06082/06421/index.html?lang=de> am 22.09.2012
- Bundesamt für Gesundheit [BAG] (2012). Bilanz „Nationale Strategie Palliative Care 2010-2012“ und Handlungsbedarf 2013-2015. Nationale Strategie Palliative Care 2013-2015. Heruntergeladen von <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/06082/10907/index.html?lang=de> am 24.11.2012
- Bundesamt für Gesundheit [BAG] (2011). Palliative Care International. Heruntergeladen von <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/06082/06084/index.html?lang=de> am 26.02.2013
- Bürki, J. (2011). Qualitätszirkel Kognitives Training in der Ergotherapie Arbeitsgruppe Konzepte. Heruntergeladen von

- [http://www.ergoern.ch/Texte/Publikationen/QZ2010/QZ\\_HLT\\_2012-01-05\\_Arbeitsgruppe\\_Konzepte\\_V2\\_JaBu.pdf](http://www.ergoern.ch/Texte/Publikationen/QZ2010/QZ_HLT_2012-01-05_Arbeitsgruppe_Konzepte_V2_JaBu.pdf) am 11.03.2013
- Bye, R.A. (1998). When Clients are Dying: Occupational Therapists' Perspectives. *Occupational Therapy Journal of Research*, 18(1), 3-24.
- B. Traichel, Leitende Ärztin Palliative Care, Januar 22, 2013
- Cooper, J. (1997). Occupational therapy screening tool refunction (from the HIV/AIDS, oncology and palliative care and education group of UK occupational therapists). *Occupational Therapy in Oncology and Palliative Care*. London: Whurr Publishers Ltd.
- Cooper, J. & Littlechild, B. (2004). A study of occupational therapy interventions in oncology and palliative care. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, July 2004, 11(7), 329-333.
- Cosmiq (2007). Bedeutung des Wortes multiprofessionell. Heruntergeladen von <http://www.cosmiq.de/qa/show/345449/Bedeutung-des-Wortes-multiprofessionell-im-Zusammenhang-mit-medizinisch-pflegerischen-Berufen-Wird-extrem-inflationaer-gebraucht-allerdings-nie-erklaert/> am 11.03.2013
- C. Thöny, Ergotherapeutin, Februar 8, 2013
- Dachs (2007). „DACHS-Definition“ der Ergotherapie. Heruntergeladen von <http://www.dachs.it/de/kap-1.php> am 28.02.2012
- Dachs (n.d.). Das Kerngeschäft der Ergotherapie. Heruntergeladen von <http://www.dachs.it/de/kap-1.php> am 11.03.2013
- Duden das Bedeutungswörterbuch. (n.d.). [Elektronische Version]. *Mobil*. Heruntergeladen von <http://services.langenscheidt.de/owb/?k=zhaw> am 07.09.2012
- Duden (n.d.). [Elektronische Version]. *Authentisch*. Heruntergeladen von <http://www.duden.de/rechtschreibung/Authentisch> am 11.03.2013
- Duden (n.d.). [Elektronische Version]. *Funktionell*. Heruntergeladen von <http://www.duden.de/rechtschreibung/Funktionell> am 11.03.2013
- Duden (n.d.). [Elektronische Version]. *Mobilität*. Heruntergeladen von [http://www.duden.de/rechtschreibung/Mobilität](http://www.duden.de/rechtschreibung/Mobilitaet) am 11.03.2013
- Duden (n.d.). [Elektronische Version]. *Produktivität*. Heruntergeladen von [http://www.duden.de/rechtschreibung/Produktivität](http://www.duden.de/rechtschreibung/Produktivitaet) am 11.03.2013
- ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz [evs] (n.d.). Was ist Ergotherapie? Heruntergeladen von <http://www.ergotherapie.ch/index.cfm?Nav=13> am 26.02.2013

- Fisher, A.G. (2009). *Occupational Therapy Intervention Process Modell*. Fort Collins: Three Star Press.
- Franz, C. (2011). Domizilbehandlung, was ist das? Heruntergeladen von <http://www.ergotherapie-frank.de/domizilbehandlung-ergotherapie-zurich-wohnung/> am 11.03.2013
- Fremdwort.de (n.d.). passiv . Heruntergeladen von <http://www.fremdwort.de/suchen/bedeutung/passiv> am 11.03.2013
- Frost, M. (2001). The role of physical, occupational, and speech therapy in hospice: Patient empowerment. *Am Hosp Palliat Care*, 18, 397. doi:10.1177/104990910101800609
- Gesundheitsförderung Schweiz (n.d.). Bestimmen der Settings sowie der Schlüsselpersonen und Anspruchsgruppen. Heruntergeladen von <http://www.quintessenz.ch/de/topics/1167> am 11.03.2013
- Goldstein, N.E., Genden E. & Morrison, R.S. (2008). Palliative Care for Patients With Head and Neck Cancer "I Would Like a Quick Return to a Normal Lifestyle". *The Journal of the American Medical Association*, 299(15),1818-1825. doi:10.1001/jama.299.15.1818
- Götsch, K. (2007). Kerntheorie: handlungstheoretische Ansätze. In C. Scheepers, U. Steding-Albrecht & P. Jehn (Hrsg.), *Ergotherapie vom Behandeln zum Handeln* (S.79-84). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Habermann, C. (2009). Der Gegenstandsbereich der Ergotherapie und seine Elemente. In C. Habermann & F. Kolster (Hrsg.), *Ergotherapie im Arbeitsfeld Neurologie* (S. 2-13). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Habermann, C & Wittmershaus, C. (2005). *Ergotherapie im Arbeitsfeld Geriatrie*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Halkett, G.K.B., Ciccarelli, M., Keesing, S. & Aoun, S. (2010). Occupational therapy in palliative care: Is it under-utilised in Western Australia? *Australian Occupational Therapy Journal*, 57, 301-309. doi: 10.1111/j.1440-1630.2009.00843.x
- Harth, A. (2002). Theoretischer Teil. In U. Marotzki (Hrsg.), *Ergotherapeutische Modelle praktisch angewandt* (S.104-112). Berlin/Heidelberg: Springer.
- Heckhausen, H. (1989). *Motivation und Handeln* (S.119). München: Springer
- Hammell, K.W. (2008). Reflections on ... well-being and occupational rights. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 75, 1, 61-64. doi:10.2182/cjot.07.007

- Heidegger, M., (2008). *Being and Time*. (J. Macquarrie & E. Robinson, Trans.). New York, NY: HarperPerennial/Modern Thought. (Originalwerk erschienen 1962).
- Higmann, P. (2005). *Schmerz*. In C. Habermann & C. Wittmershaus (Hrsg.), *Ergotherapie im Arbeitsfeld Geriatrie* (S.290-301). Stuttgart: Gerog Thieme Verlag.
- Hurtz, B. (2002). Modelle und ihre Anwendungsmöglichkeiten. In Habermann, C. und Kolster, F. (Hrsg.) *Ergotherapie im Arbeitsfeld Neurologie* (S. 513-513). Stuttgart: Thieme.
- Javier, N.S.C. & Montagnini, M.L. (2011). Rehabilitation of the hospice and palliative care patient. *Journal of palliative medicine*, 14, 5, 638-648.  
doi:10.1089/jpm.2010.0125
- Jeyasingam, L., Agar, M., Soares, M., Plummer, J. & Currow, D. (2008). A prospective study of unmet activity of daily living needs in palliative care inpatients. *Australian Occupational Therapy Journal*, 55, 266–272. doi:10.1111/j.1440-1630.2007.00705.x
- Kasven-Gonzalez, N., Souverain, R. & Miale, S. (2010). Improving of life through rehabilitation in palliative care: case report. *Palliative & Supportive Care*, 8(3), 359-69. doi: 10.1017/S1478951510000167
- Kealey, P. & McIntyre, I. (2005). An evaluation of the domiciliary occupational therapy service in palliative cancer care in a community trust: a patient and carers perspective. *European Journal of Cancer Care*, 14(3), 232-243.
- Keesing, S., & Rosenwax, L. (2011). Is occupation missing from occupational therapy in palliative care? *AOTJ*, 58(5), 329-336. doi:10.1111/j.1440-1630.2011.00958.x
- Knuth, A. (n.d.) *Herzlich willkommen in der Klinik für Onkologie*. Heruntergeladen von <http://www.onkologie.usz.ch/Seiten/default.aspx> am 11.03.2013
- La Cour, K., Josephsson, S. & Luborsky M. (2005). Creating connections to life during life-threatening illness: Creative activity experienced by elderly people and occupational therapists. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 12, 98-109.
- La Cour, K., Josephsson, S., Tishelman, C. & Nygård, L. (2007). Experiences of engagement in creative activity at a palliative care facility. *Palliative & Supportive Care*, 5(3), 241-250. doi:10.1017/S1478951507000405

- La Cour, K. & Ploug Hansen, H. (2012). Aesthetic Engagements: “Being” in Everyday Life With Advanced Cancer. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 29(2), 126-133. doi:10.1177/1049909111413117
- Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M.A., Polatajko, H. & Pollok, N. (1998). *The Canadian Occupational Performance Measure (COPM)*. (B. Dehnhardt, A. Harth & A. Meyer, Trans.). CAOT Publications ACE. (Original work published 1994).
- Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J. & Westmorland, M. (1998). *Guidelines for Critical Review Form – Quantitative Studies*. Heruntergeladen von <http://www.srs-mcmaster.ca/Portals/20/pdf/ebp/quanguidelines.pdf>
- Lee, W.T.K., Chan, H.F., & Wong, E. (2005). Improvement of feeding independence in end-stage cancer patients under palliative care – a prospective, uncontrolled study. *Support Care Cancer*, 13, 1051-1056. doi:10.1007/s00520-005-0859-7
- Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J. & Westmorland, M. (2007). *Guidelines for Critical Review Form: Qualitative Studies (Version 2.0)* [On-Line]. Heruntergeladen von [http://www.srs-mcmaster.ca/Portals/20/pdf/ebp/qualguidelines\\_version2.0.pdf](http://www.srs-mcmaster.ca/Portals/20/pdf/ebp/qualguidelines_version2.0.pdf)
- Lexikon für Psychologie und Pädagogik, (n.d.) *Dyade*. Heruntergeladen von [lexikon.stangl.eu/1662/dyade/](http://lexikon.stangl.eu/1662/dyade/) am 21.03.2013
- Lukas Hospiz Herne (n.d). Unterschiede zwischen Hospiz- und Palliativ-Betreuung. Heruntergeladen von <http://www.lukas-hospiz.de/index.php?id=14> am 03.09.2012
- Lyons, M., Orozovic, N., Davis, J., & Newman, J. (2002). Doing-being-becoming: Occupational experiences of persons with life-threatening illnesses. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 285–295.
- Malvezzi, M., Bertuccio, B., Levi, F., La Vecchia, C. & Negri, E. (2012). European cancer mortality predictions for the year 2012. *Annals of Oncology*. doi:10.1093/annonc/mds024
- Mälzer, J. (n.d.). Muskeltonus. Heruntergeladen von <http://ergotherapie-maelzer.de/5b.html> am 11.03.2013
- Marcil, W.M. (2006). The hospice nurse and occupational therapist: A marriage of expedience. *Home Health Care Management and Practice*, 19, 26–30. doi:10.1177/1084822306292514

- Meredith, P.J. (2010). Has undergraduate education prepared occupational therapy students for possible practice in palliative care? *Australian Occupational Therapy Journal*, 57, 224-232. doi:10.1111/j.1440-1630.2009.00836.x
- Miller, J. & Hopkins, C. (2008). A retrospective audit exploring the use of relaxation as an intervention in oncology and palliative care. *European Journal of Cancer Care*, 17, 488-491.
- Morgan, D.D. & White, K.M. (2012). Occupational therapy interventions for breathlessness at the end of life. *Cur Opin Support Palliat Care*, 6, 138-143. doi:10.1097/SPC.0b013e3283537d0e
- M.C. Fliedner, Pflegeexpertin Onkologie/Palliative Care, Januar 22, 2013
- M. Preisig, Ergotherapeutin, Februar 5, 2013
- Myelom Kontaktgruppe Schweiz (2011), *Was ist das Multiple Myelom*. Heruntergeladen von <http://www.multiples-myelom.ch/content/was-ist-das-multiple-myelom-plasmozytom> am 11.03.2013.
- Nieuwesteeg, M.T. & Somazzi, M. (2002). Theoretischer Teil. In U. Marotzi (Hrsg.), *Ergotherapeutische Modelle praktisch angewandt* (S. 30-39). Berlin/Heidelberg: Springer.
- Pearson, E., Todd, J. & Futcher, J.M. (2007). How can occupational therapists measure outcomes in palliative care? *Palliative Medicine*, 21, 477-485.
- Reidlinger, K. (2008). *Ergotherapie und Palliativmedizin? Welche Rolle spielt die Ergotherapie in der Palliativmedizin?* Bachelorarbeit. Heruntergeladen von [http://www.fh3joanneum.at/aw/home/Studienangebot\\_Uebersicht/department\\_gesundheitsstudien/erg/Menschen/AbsolventInnen/~bbri/Abschlussarbeiten\\_Details\\_erg/?perid=4295249402&arbid=4299067356&arbttyp=Bakk.-Arbeit&lan=de](http://www.fh3joanneum.at/aw/home/Studienangebot_Uebersicht/department_gesundheitsstudien/erg/Menschen/AbsolventInnen/~bbri/Abschlussarbeiten_Details_erg/?perid=4295249402&arbid=4299067356&arbttyp=Bakk.-Arbeit&lan=de) am 24.11.12
- Reynolds, F. & Prior, S. (2006). Creative Adventures and Flow in Art-Making: a Qualitative Study of Women Living with Cancer. *British Journal of Occupational Therapy*, 69(6), 1-8.
- Schleinich, M.A., Warren, S., Nekolaichuk, C., Kaasa, T. & Watanabe, S. (2008). Palliative care rehabilitation survey: a pilot study of patients' priorities for rehabilitation goals. *Palliative Medicine*, 22, 822-830. doi: 10.1177/0269216308096526
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften [SWAM] (2006). Palliative Care. Heruntergeladen von

- <http://www.samw.ch/de/Ethik/Richtlinien/Aktuell-gueltige-Richtlinien.html> am 26.02.2013
- Statista (2012). Geschätzte jährliche Krebserkrankungen und durch Krebs verursachte Todesfälle weltweit (Stand von 2008). Heruntergeladen von <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/30560/umfrage/jaehrliche-krebserkrankungen-und-todesfaelle-weltweit/> am 24.11.12
- Strasser, F., Sweeney, C., Willey, J., Benisch-Tolley, S., Palmer, J.L. & Bruera, E. (2004). Impact of a half-day multidisciplinary symptom control and palliative care outpatient clinic in a comprehensive cancer center on recommendations, symptom intensity, and patient satisfaction: a retrospective descriptive study. *Journal of Pain & Symptom Management*, 27(6), 481-491.
- TheFreeDictionary, (2009). Simulieren. Heruntergeladen von <http://de.thefreedictionary.com/simulieren> am 11.03.2013
- Voigt-Radloff, S. (2007). Evidenzbasierte Praxis. In C. Scheepers, U. Steding-Albrecht & P. Jehn (Hrsg.), *Ergotherapie vom Behandeln zum Handeln* (S. 153-158). Stuttgart: Thieme.
- Warne, K.E. & Hoppes, S. (2009). Lessons in living and dying from y first patient: an autoethnography. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 76(4), 309-316.
- Weltverband der Ergotherapie [WFOT] (2012). Definition of Occupational Therapy. World Federation of Occuapational Therapists. Heruntergeladen von <http://www.wfot.org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx> am 24.11.2012
- Yoshioka, H (1994). Rehabilitation for the terminal cancer patient. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 73 (3): 199-206.

### **Abbildungsverzeichnis**

- Abbildung 1. Blume. Heruntergeladen von <http://1.bp.blogspot.com/-MOsQqLeKhkw/TrwDxIb9XLI/AAAAAAAAAHA/limweRnI09Q/s1600/Himmel-Blumen-Blume-wind-Pusteblyme-L%25C3%25B6wenzahn-Pusteblyme2-510x510.jpg> am 04.03.2013
- Abbildung 2. Arbeitskreis Bieler Modell. Heruntergeladen von <http://www.bielermodell.ch/bieler-modell-de> am 15.03.2013

Abbildung 3. Canadian Model of Occupational Performance. Heruntergeladen von <http://www.ergotherapie.org/2011/08/cmop-copm-modelle-ergotherapie-performance/> am 15.03.2013

Abbildung 4. Occupational Therapy Intervention Process Modell. Heruntergeladen von <http://www.innovativeotsolutions.com/content/otipm/> am 04.03.2013

### Tabellenverzeichnis

Tabelle 1. Tabellarischer Überblick der Studienresultate

#### Glossar

Adaptiv	anpassen, anpassungsfähig (Duden n.d. [elektronische Version])
ADL	Nach dem OTPF versteht man unter ADL Aktivitäten, die jede Person braucht um sich selber zu Sorgen, wie beispielsweise Essen, sich waschen, anziehen.
Authentisch	echt; den Tatsachen entsprechend und daher glaubwürdig (Duden n.d. [elektronische Version])
Betätigung	Gesamtheit von Aufgaben und Aktivitäten des täglichen Lebens die durch Individuen und Kultur geprägt, sowie strukturiert und bedeutungsvoll sind. (Götsch, 2011)
Betätigungsorientiert	Nach Fisher (2009) wird die Therapie mit Hilfe von Betätigungen durchgeführt.
Coping	Beim Coping geht es nach Heckhausen (1989) darum stresserzeugende Situationen zu beherrschen oder zu ändern und die Emotionen unter Kontrolle zu bringen.
Domizilbehandlung	Wird auch Hausbesuch genannt. Dabei kommt der Ergotherapeut in die Wohnung des Klienten und die ergotherapeutische Behandlung findet alltagsorientiert im häuslichen Umfeld statt. (Franz, 2011)
Dyade	intensive Zweierbeziehung (Lexikon für Psychologie und Pädagogik, n.d.)

Evaluation	Nach Fisher (2009) geht es bei der Evaluation darum, sich über den Klienten zu informieren und erfassen, wo der Klient seine Ressourcen und Probleme hat. Aus den Ergebnissen der Evaluation werden die Ziele gesetzt. Als Synonym könnte auch Befunderhebung verwendet werden.
Evidenz	Wissenschaftlich Belegt (Voigt-Radloff, 2007).
Funktionell	auf die Leistung bezogen (Duden [elektronische Version]). Steht im Gegensatz zur Betätigungsorientiertheit.
Intervention	Wird nach Dachs (n.d.) in Therapie und Beratung eingeteilt und als Leistung der Ergotherapie beschrieben.
Klientenzentriert	Laut Fisher (2009) bedeutet Klientenzentrierung dass der Therapeut mit dem Klienten zusammenarbeitet um seine Ziele zu erreichen. Dabei ist der Fokus auf die Wünsche und Bedürfnisse des Klienten ausgerichtet. Weiter wird der Klient aktiv in die Therapieplanung miteinbezogen.
Kontext	Personelle, soziale, kulturelle, institutionelle Elemente, in der die Person lebt.
Mobilität	Beweglichkeit (Duden [elektronische Version])
Modell	„Die Modelle der Ergotherapie verzahnen die Theorie mit der Praxis. Sie bringen viele Themen zur sprache, [...] Diese Themen werden konkretisiert, sprachlich definiert und Begriffe aufgeschlüsselt. Sie helfen, die Therapieprozesse zu verdeutlichen und Vorgehensweisen transparenter zu machen [...].“ (Hurtz 2002, S.513)
Multiprofessionell	Ein Team welches aus verschiedenen Berufsgruppen besteht. (Cosmiq, 2007)
Myelom	Ein Myelom ist eine bösartige Erkrankung der Plasmazellen im Knochenmark (Myelom Kontaktgruppe Schweiz, 2011).
Onkologie	„Onkologie ist die klinische Wissenschaft von den Krebs-

krankheiten. Die Onkologie beschäftigt sich mit den Ursachen, der Erkennung (Diagnostik) und der Behandlung (Therapie) von Krebskrankheiten [...].“ (Knuth, n.d.)

---

Pacing	Laut Higmann (2005) wird Pacing folgendermassen definiert: „Unter Pacing versteht die Ergotherapie eine dynamische Strategie für das Management von Aktivitäten. Dabei wird eine konkrete Aktivität in ihren Einzelschritten genau geplant und gleichmässig über einen bestimmten Zeitraum verteilt. Gemäss der vorhandenen Ausdauer und Kraft wechseln sich Aktivitäts- und Ruhepausen sinnvoll ab [...].“ (S.300)
Palliativ	Nach Habermann und Witmershaus (2005) bedeutet palliativ, wenn man zwar die Symptome behandelt, aber nicht die Erkrankungsursachen.
Passiv	Passiv bedeutet gemäss fremdwort.de (n.d.) „untätig, duldend“
Performanzfertigkeiten	Die Performanzfertigkeiten beinhalten die motorischen Fertigkeiten, Verarbeitungsfertigkeiten und die Kommunikations- und Interaktionsfertigkeiten. (Habermann, 2009)
Produktivität	Produktivität bedeutet gemäss dem Duden (n.d.) [elektronische Version] „das Hervor-bringen von Produkten, konkreten Ergebnissen, Leistungen oder Ähnliches; Ergiebigkeit, [gute] Leistungsfähigkeit.“
Ressource	Gemäss Berting-Hüneke (2007) beinhaltet das Wort Resource im Zusammenhang mit Therapien und Trainings das Kennenlernen von unterschiedlichen Begabungen in Bezug auf den Umgang mit bestimmten Situationen, Anforderungen und Konstellationen.
SMART	Um messbare, klare und überprüfbare Ziele setzen zu können, werden die Regeln von „SMART“ angewendet. Hierbei steht das S für spezifisch, das M für messbar, das

A für ausführbar/erreichbar, das R für realistisch und das T für terminierbar. Die Ziele sollen somit spezifisch, messbar, ausführbar, realistisch und terminierbar sein. (Bürki, 2011)

Setting	Gesundheitsförderung Schweiz (n.d.) definiert Setting wie folgt: „Ein Setting ist ein abgegrenztes sozialräumliches System, in welchem Menschen leben und welches Einfluss auf die Gesundheit Einzelner und von Gruppen hat.“
Simulieren	TheFreeDictionary (2009) definiert simulieren folgendermassen: „einen komplizierten Vorgang nachahmen, besonders um etwas zu üben oder um bestimmte Wirkungen zu testen.“
Tonus	Ein Tonus ist der Spannungszustand der Muskulatur. Mälzer, n.d.)
Top-down-Ansatz	Beim Top-down-Ansatz werden vorallem die Behandlungsziele auf der Partizipationsebene als relevant erachtet. Dies beinhaltet das Ausführen biografisch bedeutsamer Aktivitäten, Erfüllung gewünschter Rollen, bestmögliches Wohlbefinden und Lebensqualität. Die Ziele werden gemeinsam vom Therapeuten und Klienten definiert. (Bernartz & Kolster, 2009)

### Abkürzungsverzeichnis

A-KPS	Australian Modified Karnofsky Performance Scale
ADL	Activities of Daily Living
BAG	Bundesamt für Gesundheit
CMOP	Canadian Model of Occupational Performance
DACHS	Deutschland, Österreich, Schweiz, Südtirol (deutschsprachige Ergotherapie)
Et al.	et alteri

EVS	ErgotherapeutInnen Verband Schweiz
MMSE-Score	Mini-Mental-Status-Test
n.d.	nicht datiert
OTIPM	Occupational Therapy Intervention Process Modell
OTS	kombinierte Einrichtung für neurologische Rehabilitation, langzeitpflege von geriatrischen Patienten und palliativen Krebspatienten
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
SMART	Spezifisch, Messbar, Aktivitätsbezogen, Realistisch, Terminiert
ST-ADL	Screening Tool - Activities of Daily Living
WOTF	Weltverband der Ergotherapie

### **Danksagung**

Wir bedanken uns in erster Linie ganz herzlich bei Frau Elsbeth Müller für die Betreuung und Unterstützung beim Verfassen unserer Bachelorarbeit. Ein weiteres Dankeschön gilt den Fachkräften des Gesundheitswesens, die uns mit ihren Informationen einen Einblick in die Palliativpflege der Schweiz ermöglicht haben. Zum Schluss danken wir Carim Chenna, Michael Schärer und insbesondere Manuel Stadtmann für das Feedback und Gegenlesen dieser Arbeit.

**Eigenständigkeitserklärung**

Wir erklären hiermit, dass wir die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst haben.

Janine Brand

Jasmin Leu

## Anhang

### Wortzahl

Abstract: 164

Arbeit: 11'711

### Keywordtabelle

<b>Schlüsselwörter/Stichwörter</b>	<b>Keywords</b>	<b>Synonyme, Unterbegriffe, Oberbegriffe</b>	<b>Schlagwörter/Cinahl Headings</b>
Palliativpflege	Palliative care	alleviating, paregoric , palliation, end-of-life care, palliative nursing	Palliative Care
Mobil	Mobile	agile, moving, moveable,movable	Physical Mobility
Behandlung	Treatment	Therapy, Care, intervention, rehabilitation	Treatment Outcomes
Ergotherapie	Occupational Therapy	OT, Therapy, Occupational therapists, therapeutics	Occupational Therapy
Krankheit	Disease	Illness, malady,sickness	Genetic Disease
unheilbar	Incurable	cureless, irremediable, immedicable	-
Betätigung	occupation	Activity, actuation, exercise	-
klientenzentriert	client-centered	Client-centred	Patient Centered Care

**Kritische Beurteilung der Studien**

**Beurteilung Studie 1**

Critical Review Form – Qualitative Studies (Version 2.0) © Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J., & Westmorland, M., 2007 McMaster University

Citation:

La Cour, K., Hansen, H.P. (2012). Aesthetic Engagements: “Being” in Everyday Life With Advanced Cancer. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 29(2), 126-133.

	<b>Comments</b>
<p><b>STUDY PURPOSE:</b></p> <p>Was the purpose and/or re- search question stated clearly?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p>	<p><i>Outline the purpose of the study and/or research question.</i></p> <p>Das Ziel dieser Studie ist es, aufzuzeigen wie Menschen mit Krebs im fortgeschrittenen Stadium die Teilnahme an normalen Aktivitäten des täglichen Lebens erleben und ausführen, wenn sie mit dem nahen Tod konfrontiert sind. Die Komplexität vom “Sein entgegen dem Tod” und das menschliche Streben nach authentischem Sein durch die Teilnahme am täglichen Leben, wird dabei versucht aufgeklärt zu werden.</p>
<p><b>LITERATURE:</b></p> <p>Was relevant background liter- ature reviewed?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p>	<p><i>Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?</i></p> <p>Das tägliche Leben von Menschen mit fortgeschrittenem Krebs erhielt bisher nur begrenzte Aufmerksamkeit und der Fokus lag oft bei den Problemen mit welchen diese Menschen zusammenstießen. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass untersucht wird, wie das tägliche Leben praktiziert wird und wie diese Menschen beim Streben nach Authentizität durch die Teilnahme an den Aktivitäten des täglichen Lebens unterstützt werden, wenn sich das Leben dem Ende zu neigt.</p>

## Ergotherapie am Lebensende

	<p><i>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?<sup>1</sup></i></p> <p>Wenn wir als ErgotherapeutInnen wissen, wie diese Menschen Aktivitäten ausführen und wie sie es erleben ist es einfacher für uns, die passende Behandlung für sie auszuwählen.</p>
<p><b>STUDY DESIGN:</b></p> <p>What was the design?</p> <p><input checked="" type="radio"/> phenomenology</p> <p><input type="radio"/> ethnography</p> <p><input type="radio"/> grounded theory</p> <p><input type="radio"/> participatory action research</p> <p><input type="radio"/> other</p>	<p><i>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</i></p> <p>Bei der Phänomenologie geht es darum, eine gelebte Erfahrung von Menschen zu verstehen und sich in dessen Situation hineinzuversetzen. Die Phänomenologie beantwortet somit folgende Frage: "Wie lebt man mit einer bestimmten Erfahrung?" Diese Studie versucht herauszufinden, wie Menschen mit fortgeschrittenem Krebs die Aktivitäten des täglichen Lebens erleben und ausführen. Aus diesem Grund passt das Design der Phänomenologie sehr gut zum Ziel der Studie.</p>
<p>Was a theoretical perspective identified?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes</p> <p><input type="radio"/> No</p>	<p><i>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective.</i></p> <p>Die Hauptforscherin dieser Studie ist eine Ergotherapeutin. Sie hat zudem bereits zwei vorgängige Studien über palliative Klienten erstellt.</p>

---

<sup>1</sup> When doing critical reviews, there are strategic points in the process at which you may decide the research is not applicable to your practice and question. You may decide then that it is not worthwhile to continue with the review.

<p>Method(s) used:</p> <p><input type="radio"/> participant observation</p> <p><input checked="" type="radio"/> interviews</p> <p><input type="radio"/> document review</p> <p><input type="radio"/> focus groups</p> <p><input checked="" type="radio"/> other: Diaries, observation</p>	<p><i>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</i></p> <p>Den Teilnehmern wurde ein halbstrukturiertes Tagebuch abgegeben mit einer schriftlichen Anleitung, wie sie es benutzen sollen. Anschliessend wurden alle Teilnehmer per Telefon kontaktiert um Fragen bezüglich der Handhabung der Tagebücher klären zu können. Die Teilnehmer hatten die Tagebücher für zwei Wochen bis zwei Monate zur Verfügung und wurden gebeten in dieser Zeit Einträge von etwa drei Tagen zu machen. Diese drei Tage konnten frei gewählt werden. Nachdem die Forscherinnen die Tagebücher zurück erhalten hatten, führten sie mit den Teilnehmern Interviews durch und beobachteten sie in ihrem Zuhause. Die Tagebücher wurden von den Forscherinnen beim ersten Treffen, Zuhause bei den Patienten, durchgelesen und die Interviewfragen den Inhalten der Tagebücher entsprechend gestaltet. Weitere Treffen wurden individuell vereinbart. Insgesamt fanden 12 Treffen statt mit einer Dauer von 90 Minuten bis 4 Stunden pro Treffen. Die Interviews und die Unterhaltungen wurden mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet und anschliessend wörtlich niedergeschrieben. Zusätzlich wurden Notizen von den Beobachtungen gemacht. Die Daten erhob die Erstautorin.</p>
<p><b>SAMPLING:</b></p> <p>Was the process of purposeful selection described?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes</p> <p><input type="radio"/> No</p>	<p><i>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?</i></p> <p>Sieben Teilnehmer, welche bereits bei einer grösseren Studie teilnahmen wurden gezielt nacheinander ausgesucht. Die Teilnahme-kriterien waren folgende: Erstdiagnose von Lungenkrebs, Dickdarmkrebs oder Brustkrebs, bei welcher keine Heilung erwartet wurde, sowie eine grosse Variation von gesellschaftlichen Merkmalen wie Geschlecht, Alter, alleinlebend oder zusammenlebend und Teilnahme an verschiedenen Aktivitäten des täglichen Lebens. Durch das Kriterium der Variation konnte eine grössere Bandbreite von Aktivitäten untersucht werden, was für diese Studie spricht.</p>

## Ergotherapie am Lebensende

<p>Was sampling done until redundancy in data was reached?<sup>2</sup></p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> N/A</p>	<p><i>Are the participants described in adequate detail? How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing?</i></p> <p>Die Sättigung wurde nicht nur durch die Anzahl der Teilnehmer erreicht, sondern auch durch die Reichweite und Tiefe der Daten, die durch die Hausbesuche und die verschiedenen Kontakte entstanden.</p> <p>Die Teilnehmer waren fünf Frauen und zwei Männer im Alter von 39 bis 67 Jahren, mit einer Erstdiagnose von Lungen-, Brust-, oder Dickdarmkrebs. Die erwartete Lebensdauer der Teilnehmer betrug ab Beginn der Studie zwischen drei bis zwölf Monate.</p> <p>Die Teilnehmer hatten alle eine Krankheit, bei welcher keine Hoffnung auf eine Heilung bestand. Da wir uns in unserer Bachelorarbeit mit palliativen Klienten befassen, passt dieses Kriterium sehr gut. Auch das Alter der Studienteilnehmer entspricht unseren Vorstellungen.</p>
<p>Was informed consent obtained?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> N/A</p>	<p>Alle Teilnehmer gaben die Zustimmung an der Studie teilnehmen zu wollen. Die Studie wurde zudem, im Einklang mit den ethischen Richtlinien der Ethikkommission, von der dänischen Datenschutzbehörde genehmigt und bestätigt.</p>

---

<sup>2</sup> Throughout the form, “no” means the authors explicitly state reasons for not doing it; “not addressed” should be ticked if there is no mention of the issue.

<p><b>DATA COLLECTION:</b></p> <p><b>Descriptive Clarity</b></p> <p>Clear &amp; complete description of site: <input type="radio"/> Yes <input checked="" type="radio"/> No</p> <p>participants: <input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p> <p>Role of researcher &amp; relationship with participants: <input type="radio"/> Yes <input checked="" type="radio"/> No</p> <p>Identification of assumptions and biases of researcher: <input type="radio"/> Yes <input checked="" type="radio"/> No</p>	<p><i>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the "whole" picture?</i></p> <p>Die Daten wurden durch die Erstautorin im jeweiligen Zuhause der Teilnehmer erhoben.</p> <p>Teilnehmer: Die Teilnehmer waren fünf Frauen und zwei Männer im Alter von 39 bis 67 Jahre, mit einer Erstdiagnose von Lungen-, Brust-, oder Dickdarmkrebs. Die erwartete Lebensdauer der Teilnehmer betrug ab Beginn der Studie zwischen drei bis zwölf Monate.</p> <p><i>What was missing and how does that influence your understanding of the research?</i></p> <p>Es wird nicht erwähnt, wie die Forscherin in Beziehung zu den Teilnehmern stand. Es wird zwa erklärt, dass die Teilnehmer bereits an einer grösseren Studie teilgenommen hatten, aber es ist nicht ersichtlich, inwiefern die Forscherin in jener Studie mit den Teilnehmern zu tun hatte. Somit lassen sich auch die bereits vorhandenen Erfahrungen des Forschers mit den Methoden des Interviews, Beobachtungen etc. nicht erschliessen. Wie die Teilnehmer leben wird ebenfalls nicht erwähnt. Zudem ist nicht ersichtlich, welche Diagnose, Alter etc. zu welchem Patient gehören. Die gemachten Interviews und die Tagebucheinträge werden nicht dargelegt. So kann sich der Leser kein eigenes Bild davon machen.</p>
<p><b>Procedural Rigour</b></p> <p>Procedural rigor was used in data collection strategies? <input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No <input type="radio"/> N/A</p>	<p><i>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design &amp; data collection methods.</i></p> <p>Der Vorgang der Datensammlung wird sehr genau und verständlich beschrieben. Während den Beobachtungen wurden ständig Notizen gemacht. Allerdings werden diese Notizen und die Interviewfragen nicht aufgezeigt. Auch die Aktivitäten, bei welchen die Teilnehmer beobachtet wurden werden nicht genau beschrieben.</p>

<p><b>DATA ANALYSES:</b></p> <p><b>Analytical Rigour</b></p> <p>Data analyses were inductive?</p> <p><input type="radio"/> Yes  <input type="radio"/> No  <input checked="" type="radio"/> N/A</p> <p>Findings were consistent with &amp; reflective of data?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p>	<p><i>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings?</i></p> <p>Die phänomenologische Analyse wurde nach Heidegger's philosophischen Strukturen durchgeführt. Dabei stand der Versuch, die Komplexität des "Seins entgegen dem Tod" und das menschliche Streben nach authentischem Sein durch die Teilnahme an den Aktivitäten des täglichen Lebens aufzuklären, im Vordergrund. Was genau unter diesen Strukturen verstanden wird, ist im Text deutlicher beschrieben.</p> <p>Die Analyse wurde vor allem von der Erstautorin durchgeführt. Die daraus resultierenden Vorschläge wurden anschliessend zusammen mit der zweiten Autorin entwickelt. Eine spezifischere Analyse wurde durch das Durchlesen des gesamten Materials gewährleistet, bei dem die Aufmerksamkeit vor allem auf den Eigenschaften des inauthentischen und authentischen Seins in der Welt bezüglich des Todes gerichtet wird. In Bezug zu diesem Hintergrund stellten sich die Forscherinnen verschiedene Fragen zum Text.</p>
<p><b>Auditability</b></p> <p>Decision trail developed?</p> <p><input type="radio"/> Yes  <input type="radio"/> No  <input checked="" type="radio"/> N/A</p> <p>Process of analyzing the data was described adequately?</p> <p><input type="radio"/> Yes  <input checked="" type="radio"/> No  <input type="radio"/> N/A</p>	<p><i>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</i></p> <p>Im Bereich der Datenanalyse wird nicht erwähnt, ob und wie die Ergebnisse in Kategorien, Themen etc. unterteilt wurden. Unter dem Titel Results werden die Ergebnisse jedoch in zwei Themen eingeteilt.</p>

<p><b>Theoretical Connections</b></p> <p>Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes</p> <p><input type="radio"/> No</p>	<p><i>How were concepts under study clarified &amp; refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.</i></p> <p>Die Resultate werden vor allem anhand einer Teilnehmerin dargestellt, da viele ihrer Aussagen ebenfalls die Meinungen der anderen Teilnehmer vertreten. Die Resultate werden durch die Aussagen von drei weiteren Teilnehmern ergänzt. Zuerst wird unter dem Titel "About Sara" die Teilnehmerin und ihr Umfeld beschrieben. Anschliessend werden die Resultate unter den Titeln "Strategies in Daily Living", "Creating Aesthetic and Social Potential Through Activity" und "Burdens and Joys of Practical Chores" dargestellt.</p>
---	--

<p><b>OVERALL RIGOUR</b></p> <p>Was there evidence of the four components of trustworthiness?</p> <p>Credibility     <input checked="" type="radio"/> Yes   <input type="radio"/> No</p> <p>Transferability   <input checked="" type="radio"/> Yes   <input type="radio"/> No</p> <p>Dependability    <input type="radio"/> Yes   <input checked="" type="radio"/> No</p> <p>Comfirmability   <input checked="" type="radio"/> Yes   <input type="radio"/> No</p>	<p><i>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each.</i></p> <p><b>Glaubwürdigkeit:</b> Die Datensättigung wurde erreicht. Die Forscherinnen achteten darauf, dass eine möglichst grosse Breite von Klienten, das heisst Menschen mit verschiedenen gesellschaftlichen Merkmalen wie Alter, Geschlecht etc., an der Studie teilnahmen. Zur Datenerhebung wurden Interviews, Tagebücher und Beobachtungen als Methode eingesetzt. Die Sicht der Autorinnen wurde nicht erwähnt. Die Erstautorin dieser Studie sammelte die Daten. Anschliessend wurden diese zusammen mit der Zweitautorin analysiert. Es wird nicht erwähnt, ob die Teilnehmer die Studienergebnisse validiert haben.</p> <p><b>Übertragbarkeit:</b> Alter, Geschlecht, Diagnose und die zu erwartende Lebensdauer der Teilnehmer nach Beginn der Studie wurden genannt. Allerdings wird nicht genau beschrieben welche Aktivitäten beobachtet wurden und welche Interviewfragen gestellt wurden.</p> <p><b>Nachvollziehbarkeit:</b> Die Methode der Datensammlung wird sehr genau beschrieben. Die Strukturen welche zur Datenanalyse verwendet wurden sind ebenfalls klar aufgezeigt und erklärt. Jedoch wird nicht erwähnt, ob und wie die Einteilung der Resultate in Codes, Themen usw. erfolgte.</p> <p><b>Bestätigungskraft:</b> Es waren zwei Forscherinnen an der Studie beteiligt. Die Forscherinnen erwähnen, dass die Aussagen in den Interviews und die Einträge der Tagebücher zum Teil nicht mit den Beobachtungen übereinstimmten. Da drei verschiedene Methoden der Datensammlung genutzt wurden, konnten solche Fehler besser erkannt werden.</p> <p><i>What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?</i></p> <p>Diese Studie ist sehr wichtig für unsere Bachelorarbeit. Sie ist neu und die Ergebnisse passen gut zu unserer Fragestellung.</p>
---	---

<p><b>CONCLUSIONS &amp; IMPLICATIONS</b></p> <p>Conclusions were appropriate given the study findings?  <input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p> <p>The findings contributed to theory development &amp; future OT practice/ research?  <input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p>	<p><i>What did the study conclude? What were the implications of the findings for occupational therapy (practice &amp; research)? What were the main limitations in the study?</i></p> <p>Die Studie warf Licht auf Aktivitäten, die als Mittel zur Verhandlung mit dem Tod dienen. Dabei wird insbesondere die Erfahrung von sensorischer Natur hervorgehoben, die in gewohnten Aktivitäten enthalten sind und ästhetische Freude und Wertschätzung des Lebens, trotz dem Umstand des Krebses, ermöglichen können. Die Herstellung von materiellen Dingen und das Weitergeben dieser Dinge an andere Personen erzeugt eine höhere Wertschätzung sich selbst gegenüber und ist wichtig für soziale Beziehungen. Zudem hilft es, sich im Hinblick auf die zeitlichen Aspekte der Vergangenheit, der Gegenwart und der Zukunft, im Leben zu verankern.</p> <p>Menschen mit einer lebensbedrohlichen Krankheit können von der Teilnahme an Aktivitäten des täglichen Lebens profitieren. Aus diesem Grund müssen solche Möglichkeiten unterstützt werden. Dies ist nicht nur aus funktionellen Gründen sinnvoll, sondern auch, weil diese Aktivitäten dazu beitragen, sich einen Sinn im Leben zu erschaffen.</p> <p>Die Forscherinnen entdeckten zum Teil Unstimmigkeiten zwischen den Aussagen, den Tagebucheinträgen und den Beobachtungen. Durch gezieltes Nachfragen versuchten sie diese jedoch zu klären.</p>
--	---

**Beurteilung Studie 2**

Critical Review Form – Qualitative Studies (Version 2.0) © Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J., & Westmorland, M., 2007 McMaster University

Citation:

La Cour, K., Josephsson, S., Tishelman, C. & Nygard, L. (2007). Experiences of engagement in creative activity at a palliative care facility. *Palliative & Supportive Care*, 5(3), 241-250.

	<b>Comments</b>
<p><b>STUDY PURPOSE:</b></p> <p>Was the purpose and/or re- search question stated clearly?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p>	<p><i>Outline the purpose of the study and/or research question.</i></p> <p>Das Ziel dieser Studie ist es herauszufinden, welche Bedeutung Menschen mit Krebs kreativen Aktivitäten in der Ergotherapie dem palliativen Setting beimessen. Zudem sollen die Erkenntnisse einer früheren Studie, dass kreative Aktivitäten ein Mittel zur Stärkung der Verbindungen zum Leben bei palliativen Patienten darstellen, erweitert werden.</p>
<p><b>LITERATURE:</b></p> <p>Was relevant background literature reviewed?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p>	<p><i>Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?</i></p> <p>Die meisten Forschungsarbeiten über kreative Aktivitäten in der Palliativpflege konzentrieren sich auf Kunsttherapien, die oft aus einer psycho-dynamischen Perspektive betrachtet werden. In dieser Studie hingegen, werden kreative Aktivitäten aus ergotherapeutischer Sicht betrachtet.</p>
	<p><i>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?<sup>3</sup></i></p> <p>Durch die Studie können wir herausfinden, ob kreative Aktivitäten zur therapeutischen Behandlung bei palliativen Patienten geeignet sind. Die Studie ist somit für unsere Bachelorarbeit brauchbar.</p>
<p><b>STUDY DESIGN:</b></p> <p>What was the design?</p> <p><input checked="" type="radio"/> phenomenology <input type="radio"/> ethnography <input type="radio"/> grounded theory <input type="radio"/> participatory action research <input type="radio"/> other</p>	<p><i>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</i></p> <p>Die Phänomenologie beschäftigt sich mit Erlebnissen, die Menschen gemacht haben. Da die Bedeutung von kreativen Aktivitäten durch das Erzählen von Erlebtem herausgefunden werden kann, passt dieses Studiendesign zu dieser Studie.</p>

<sup>3</sup> When doing critical reviews, there are strategic points in the process at which you may decide the research is not applicable to your practice and question. You may decide then that it is not worthwhile to continue with the review.

## Ergotherapie am Lebensende

<p>Was a theoretical perspective identified?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes</p> <p><input type="radio"/> No</p>	<p><i>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective.</i></p> <p>Die ersten beiden Autorinnen dieser Studie haben in einer vorherigen Studie bereits Hintergrundwissen zu diesem Thema erforscht. Diese beiden Autorinnen sind zudem Ergotherapeutinnen.</p>
<p>Method(s) used:</p> <p><input type="radio"/> participant observation</p> <p><input checked="" type="radio"/> interviews</p> <p><input type="radio"/> document review</p> <p><input type="radio"/> focus groups</p> <p><input type="radio"/> other</p>	<p><i>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</i></p> <p>Pro Person wurden zwei Interviews im Abstand von 6-10 Monaten durchgeführt. Ausser bei einer Patientin wurde nur ein Interview durchgeführt, da sie starb und bei einer anderen Person wurden drei Interviews durchgeführt. Die Interviews dauerten 30-45min. Als erstes wurde eine offene Frage gestellt, danach weiterführende Fragen passend zu den gegebenen Antworten. Durch die Interviews konnten die Teilnehmer ihre Erlebnisse erzählen und die Studienfrage beantwortet werden.</p>
<p><b>SAMPLING:</b></p> <p>Was the process of purposeful selection described?</p> <p><input type="radio"/> Yes</p> <p><input checked="" type="radio"/> No</p>	<p><i>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?</i></p> <p>Die Patienten, welche das Interesse und die Energie zu einem Interview hatten, wurden in die Studie einbezogen.</p> <p>Die Teilnehmer stammen zudem aus einer kombinierten Einrichtung für neurologische Rehabilitation und Langzeitpflege von geriatrischen Patienten sowie palliativen Krebspatienten und nahmen seit 1-5 Jahren an kreativen Aktivitäten, welche dort angeboten werden teil (siehe Beschreibung der Teilnehmer). Aber wieso genau diese Patienten für die Studie ausgesucht wurden, wird nicht erwähnt. Auch Ein- und Ausschlusskriterien sind nicht klar dargelegt.</p>

## Ergotherapie am Lebensende

<p>Was sampling done until redundancy in data was reached?<sup>4</sup></p> <p><input type="radio"/> Yes</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p><input checked="" type="radio"/> N/A</p>	<p><i>Are the participants described in adequate detail? How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing?</i></p> <p>Die Teilnehmer sind zwischen 41-74 Jahre alt, haben die Diagnose Brustkrebs mit Metastasen oder Myelom seit 3-22 Jahren. Unter den Teilnehmern befinden sich ein Mann und 7 Frauen. Alle diese Teilnehmer führten seit 1-5 Jahren kreative Aktivitäten im OTS aus. Sechs dieser Teilnehmer hatten schon vor dem Eintritt ins OTS Erfahrungen mit dem Basteln gemacht. Zwei Frauen nahmen vorallem im OTS an den Aktivitäten Nähen und Stricken teil, die anderen sechs probierten viele verschiedene kreative Aktivitäten aus.</p> <p>Somit sind diese Fakten über die Patienten für unsere Bachelorarbeit passend.</p>
<p>Was informed consent obtained?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> N/A</p>	<p>Die Studie wurde von der Ethikkommission genehmigt. Es wurden Teilnehmer rekrutiert, welche die Energie und das Interesse daran haben über dieses Thema Auskunft zu geben.</p>

---

<sup>4</sup> Throughout the form, “no” means the authors explicitly state reasons for not doing it; “not addressed” should be ticked if there is no mention of the issue.

<p><b>DATA COLLECTION:</b></p> <p><b>Descriptive Clarity</b></p> <p>Clear &amp; complete description of site: <input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No participants: <input checked="" type="radio"/> (Yes) <input type="radio"/> No</p> <p>Role of researcher &amp; relationship with participants: <input type="radio"/> Yes <input checked="" type="radio"/> No</p> <p>Identification of assumptions and biases of researcher: <input type="radio"/> Yes <input checked="" type="radio"/> No</p>	<p><i>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the "whole" picture?</i></p> <p>Institution: Eine Einrichtung kombiniert als Krankenhaus und Pflegeheim für neurologische Rehabilitation, langzeit Pflege von geriatrischen Patienten und palliative Krebspatienten. Das OTS hat Bereiche für kreative Aktivitäten wie Töpfern, Holzbearbeitung, Gartenbau und Malerei auf verschiedenen Materialien, wie zum Beispiel Seide oder Glas.</p> <p>Teilnehmer: Die Teilnehmer sind zwischen 41-74 Jahre alt, haben die Diagnose Brustkrebs mit Metastasen oder Myelom seit 3-22 Jahren. Unter den Teilnehmern befinden sich ein Mann und 7 Frauen. Alle diese Teilnehmer führen seit 1-5 Jahren kreative Aktivitäten im OTS aus.</p> <p><i>What was missing and how does that influence your understanding of the research?</i></p> <p>Es wird nicht beschrieben, welche Diagnose, Alter etc. zu welchem Patient gehören. Auch die gesamten Interviews werden nicht dargelegt. Lediglich eine Frage und einige Antworten werden aufgezeigt. Dadurch kann man nicht erkennen, ob die Autoren wichtige Aspekte der Interviews vergessen oder falsch interpretiert haben.</p>
<p><b>Procedural Rigour</b></p> <p>Procedural rigor was used in data collection strategies? <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> N/A</p>	<p><i>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design &amp; data collection methods.</i></p> <p>16 Interviews wurden anhand von 8 Teilnehmern gewonnen. Wer die Interviews durchführte wird nicht beschrieben. Auch Notizen werden nicht dargelegt. Es steht allgemein nur sehr wenig darüber im Text. Die weiterführenden Fragen wurden an die Antworten der vorherigen Fragen angepasst.</p>

<p><b>DATA ANALYSES:</b></p> <p><b>Analytical Rigour</b></p> <p>Data analyses were inductive?</p> <p><input type="radio"/> Yes</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p><input checked="" type="radio"/> N/A</p> <p>Findings were consistent with &amp; reflective of data?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p>	<p><i>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings?</i></p> <p>Es wurde ein phänomenologischer Forschungsansatz gewählt. Die Interviews wurden anhand von einem Autor mithilfe von Strategien, welche auf der empirischen, phänomenologischen, psychologischen Methode (EPP) nach Karlsson (1995) basieren, analysiert.</p> <p>Zwei Hauptthemen und 3 Subthemen kamen daraus hervor:</p> <p><b>Easing Life in Proximity to Death</b></p> <p><b>Creating Alternative Ways to Deal with Life</b></p> <p>Confronting Consequences of Incurable Illness</p> <p>Experimenting to Explore New Possibilities</p> <p>Acknowledging Priorities, Capacities and Potentials</p>
<p><b>Auditability</b></p> <p>Decision trail developed?</p> <p><input type="radio"/> Yes</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p><input checked="" type="radio"/> N/A*</p> <p>Process of analyzing the data was described adequately?</p> <p><input type="radio"/> Yes</p> <p><input checked="" type="radio"/> No*</p> <p><input type="radio"/> N/A</p>	<p><i>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</i></p> <p>Die Datenanalyse wurde primär vom ersten Autor (K.I.C.) durchgeführt, anhand der Schritte von Karlsson (1995):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jedes Interview wurde mehrmals durchgelesen</li> <li>• Unterteilung der Texte in Sinneinheiten</li> <li>• Diese Einheiten wurden analysiert und vom impliciten ins explizite umgewandelt</li> <li>• Durch diese umgewandelten Einheiten wurden vorläufige Themen entwickelt</li> <li>• K.I.C. und L.N. diskutierten diese Themen, um sicher zu stellen, dass sie gut in den empirischen Daten begründet sind.</li> <li>• Anschliessend wurde das Ganze noch mit S.J. und C.T. diskutiert</li> </ul> <p>*Die Datenanalyse ist im Gesamten nur sehr knapp beschrieben. Es reicht nicht aus um sich ein klares Bild des Ablaufs zu verschaffen.</p>

<p><b>Theoretical Connections</b></p> <p>Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes</p> <p><input type="radio"/> No</p>	<p><i>How were concepts under study clarified &amp; refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.</i></p> <p>Die Themen und Unterthemen machen Sinn und sind nachvollziehbar.</p> <p><b>Easing Life in Proximity to Death</b></p> <p><b>Creating Alternative Ways to Deal with Life</b></p> <p>Confronting Consequences of Incurable Illness</p> <p>Experimenting to Explore New Possibilities</p> <p>Acknowledging Priorities, Capacities and Potentials</p>
---	---

**OVERALL RIGOUR**

Was there evidence of the four components of trustworthiness?

Credibility  Yes  No

Transferability  Yes  No

Dependability  Yes  No

Comfirmability  Yes  No

*For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each.*

**Glaubwürdigkeit:** Acht Teilnehmer, welche seit 1 bis 5 Jahren im OTS an kreativen Aktivitäten teilnehmen, waren bei der Studie dabei. Eine davon starb. Der zeitliche Abstand zwischen dem 1. Und 2. Interview betrug 6-10 Monate. Es w nicht beschrieben, welche Kriterien die Teilnemer erfüllen mussten um an der Studie teilnehmen zu können. Es ist auch nicht ersichtlich, ob die Datensättigung erreicht wurde. 10 Interviews wurden von zwei Autoren durchgeführt und sechs Interviews von nur einem Autor. Beide Autoren sind ErgotherapeutInnen. Die Datenanalyse wurde ebenfalls von nur einem Autor durchgeführt. Die entstandenen Theme diskutierten jedoch alle Autoren.

**Übertragbarkeit:** Alter, Hauptdiagnose, bisherige Krankheitsdauer, Geschlecht und bisherige Dauer der Teilnahme bei kreativen Aktivitäten im OTS werden grob genannt. Allerdings erfährt man nicht welche Informationen zu welchem Teilnehmer gehören. Ansonsten erhält man keine Informationen über die Teilnehmer. Der Kontext des OTS wird klar beschrieben.

**Nachvollziehbarkeit:** Der Vorgang der Datensammlung und der Datenanalyse ist zwar beschrieben, jedoch eher oberflächlich, so dass nicht jeder Schritt genau nachvollziehbar ist.

**Bestätigungskraft:** Es waren vier Forscher an der Studie beteiligt. Es wird darauf hingewiesen, dass mehrheitlich Frauen an der Studie beteiligt waren und Frauen eher einen Hang zu kreativen Aktivitäten aufweisen als Männer, was eventuell eine Auswirkung auf die Studienergebnisse hat. Zudem waren unter den Teilnehmern nur zwei Krankheiten vertreten, warum die Ergebnisse nicht auf alle palliativen Patienten übertragbar sind. Auch die Krankheitsstadien, in welchen sich die Patienten zur Zeit der Studie befanden wurden nicht beschrieben. Strategien zur Verhinderung von Verzerrungen, sind nicht benannt.

*What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?*

Es wird aufgezeigt, welche Vorteile kreative Aktivitäten für Menschen mit Krebs haben. Kreative Aktivitäten werden bereits als ergotherapeutische Interventionen in der Schweiz eingesetzt, je-

<p><b>CONCLUSIONS &amp; IMPLICATIONS</b></p> <p>Conclusions were appropriate given the study findings?  <input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p> <p>The findings contributed to theory development &amp; future OT practice/ research?  <input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p>	<p><i>What did the study conclude? What were the implications of the findings for occupational therapy (practice &amp; research)? What were the main limitations in the study?</i></p> <p>Diese Studie identifiziert kreative Aktivitäten als Mittel für Patienten um Wege zu entwickeln, sich ihren sinkenden physischen Möglichkeiten anzupassen und damit umzugehen, indem sie mit ihrem Körper und den Händen arbeiten.</p> <p>Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Verbindung zwischen kreativen Aktivitäten und dem täglichen Leben positiv ist. Denn das Ausführen von kreativen Aktivitäten führt dazu, dass sich der kranke Mensch nicht nur als Patient auf einer Palliativstation fühlt.</p> <p>Es wird darauf hingewiesen, dass mehrheitlich Frauen an der Studie beteiligt waren und Frauen eher einen Hang zu kreativen Aktivitäten aufweisen als Männer, was eventuell eine Auswirkung auf die Studienergebnisse hat. Zudem waren unter den Teilnehmenden nur zwei Kankheiten vertreten.</p>
--	---

**Beurteilung Studie 3**

Critical Review Form – Qualitative Studies (Version 2.0) © Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J., & Westmorland, M., 2007 McMaster University

Citation:

Andersson Svidén, G., Fürst, C.J., von Koch, L. & Borell, L. (2009). Palliative day care - a study of well-being and health-related quality of life. *Palliative Medicine*, 23, 441–447. doi:10.1177/0269216309104891

	<b>Comments</b>
--	-----------------

## Ergotherapie am Lebensende

<p><b>STUDY PURPOSE:</b></p> <p>Was the purpose and/or re- search question stated clearly?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p>	<p><i>Outline the purpose of the study and/or research question.</i></p> <p>Wie nehmen Personen (mit palliative care) mit einer lebensbedrohlichen Krankheit an ihrem täglichen Leben teil. Da herausgefunden wurde, dass das tägliche Leben einer der wichtigsten Punkte ist.</p>
<p><b>LITERATURE:</b></p> <p>Was relevant background literature reviewed?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p>	<p><i>Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?</i></p> <p>Es wurden relevante und neue Literatur beschrieben und daraus die die Forschungsfrage abgeleitet.</p>
	<p><i>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?<sup>5</sup></i></p> <p>Die Forscher dieser Studie arbeiten alle am Institut für Ergotherapie in Schweden. Die Studie ist jedoch nicht nur für die ET bestimmt. Für die Therapie ist es jedoch wichtig zu wissen, was für die Klienten in solchen Situationen im täglichen Leben wichtig ist, damit sie so gut als möglich darin unterstützt werden können.</p>
<p><b>STUDY DESIGN:</b></p> <p>What was the design?</p> <p><input type="radio"/> phenomenology ethnography <input checked="" type="radio"/> grounded theory <input type="radio"/> participatory action research <input type="radio"/> other</p>	<p><i>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</i></p> <p>Ja, es wird versucht, die sozialen Prozesse von palliativen Klienten zu identifizieren.</p>
<p>Was a theoretical perspective identified?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p>	<p><i>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective.</i></p> <p>Die Forscher arbeiten am Ergotherapeutischen Institut und kennen deshalb die Wichtigkeit des täglichen Lebens.</p>

<sup>5</sup> When doing critical reviews, there are strategic points in the process at which you may decide the research is not applicable to your practice and question. You may decide then that it is not worthwhile to continue with the review.

## Ergotherapie am Lebensende

<p>Method(s) used:</p> <p><input type="radio"/> participant observation</p> <p><input checked="" type="radio"/> interviews</p> <p><input type="radio"/> document review</p> <p><input type="radio"/> focus groups</p> <p><input type="radio"/> other</p>	<p><i>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</i></p> <p>Interviews sind das übliche Vorgehen bei der grounded theory.</p>
<p><b>SAMPLING:</b></p> <p>Was the process of purposeful selection described?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes</p> <p><input type="radio"/> No</p>	<p><i>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?</i></p> <p>Alle Teilnehmer (47 Personen) erhalten in einer Form palliative care und sind auf einem ähnlichen Funktionslevel. Fähig zu Hause zu leben, jedoch nicht mehr arbeitsfähig.</p> <p>Karnofsky performance measur zwischen 60-70.</p> <p>Genau Beschreibung in einer Tabelle.</p>
<p>Was sampling done until redundancy in data was reached?<sup>6</sup></p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> N/A</p>	<p><i>Are the participants described in adequate detail? How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing?</i></p> <p>Es wurden Fragen gestellt bis die Sättigung erreicht wurde.</p>
<p>Was informed consent obtained?</p> <p><input type="radio"/> Yes</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p><input checked="" type="radio"/> N/A</p>	

<sup>6</sup> Throughout the form, "no" means the authors explicitly state reasons for not doing it; "not addressed" should be ticked if there is no mention of the issue.

<p><b>DATA COLLECTION:</b></p> <p><b>Descriptive Clarity</b>          Clear &amp; complete description of site: <input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No participants: <input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p> <p>Role of researcher &amp; relationship with participants:  <input type="radio"/> Yes <input checked="" type="radio"/> No</p> <p>Identification of assumptions and biases of researcher:  <input type="radio"/> Yes <input checked="" type="radio"/> No</p>	<p><i>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the "whole" picture?</i></p> <p>Die Interviews wurden zu Hause oder in der Klinik durchgeführt. Sie dauerten jeweils 30-45 Minuten. Die Klienten in der Tagesklinik wurden zweimal (5-6 Wochen), die andern nur ein Mal interviewt. Es wurden offene Fragen nach einem Interviewguide gestellt. Die Interviews wurden von einer Person durchgeführt. Während der Interviews wurden Notizen gemacht und direkt danach ergänzt.          Vorgehen nach Glaser.          Demografische Daten der Klienten können aus einer Tabelle entnommen werden.</p> <p><i>What was missing and how does that influence your understanding of the research?</i></p> <p>Es wurde nicht erwähnt wie das Verhältnis von den Forschern zu den Beteiligten Personen war. Hier wären weitere Informationen hilfreich.</p>
<p><b>Procedural Rigour</b>          Procedural rigor was used in data collection strategies?  <input checked="" type="radio"/> Yes  <input type="radio"/> No  <input type="radio"/> N/A</p>	<p><i>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design &amp; data collection methods.</i></p> <p>Das Verfahren wurde jeweils nach Charmaz (2006) und Blaser (1998,1978) durchgeführt.</p>
<p><b>DATA ANALYSES:</b></p> <p><b>Analytical Rigour</b>          Data analyses were inductive?  <input checked="" type="radio"/> Yes  <input type="radio"/> No  <input type="radio"/> N/A</p> <p>Findings were consistent with &amp; reflective of data?  <input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p>	<p><i>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings?</i></p> <p>Die Datenanalyse ist genau beschrieben (nach Glaser). Es wurden wichtige Sätze herausgesucht und Codes erstellt. Daraus wurden Kategorien erstellt, die dann ständig miteinander verglichen wurden. Waren in einer Kategorie zuwenig Informationen vorhanden wurden weitere Interviews durchgeführt, bis keine neuen Informationen mehr gefunden wurden.</p>

<p><b>Auditability</b></p> <p>Decision trail developed?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> N/A</p> <p>Process of analyzing the data was described adequately?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> N/A</p>	<p><i>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</i></p> <p>Es wurde nach der Theorie von Glaser gearbeitet. Eine genaue Beschreibung der Codierung liegt vor, dies wurde mit einem Beispiel und einer Grafik ergänzt.</p>
<p><b>Theoretical Connections</b></p> <p>Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes</p> <p><input type="radio"/> No</p>	<p><i>How were concepts under study clarified &amp; refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.</i></p> <p>Die Beziehung zwischen Datenerhebung und Resultaten sind nachvollziehbar beschrieben. Direkte Zitate von Klienten verstärken dies.</p>

<p><b>OVERALL RIGOUR</b></p> <p>Was there evidence of the four components of trustworthiness?</p> <p>Credibility      <input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p> <p>Transferability   <input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p> <p>Dependability    <input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p> <p>Comfirmability   <input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p>	<p><i>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each.</i></p> <p><b>Glaubwürdigkeit:</b> Die Studie und die Ergebnisse wirken glaubwürdig, da die Punkte alle gut beschrieben sind und sich die Forscher mit dem Thema des täglichen Lebens auskennen.</p> <p><b>Übertragbarkeit:</b> Da die Forscher die Teilnehmer gut beschrieben haben und solange weitergemacht haben, bis die Sättigung erreicht wurde, kann man die Ergebnisse auf andere Klienten in solchen Situationen übertragen.</p> <p><b>Nachvollziehbarkeit:</b> Die einzelnen Schritte sind beschrieben, jedoch eher oberflächlich. Da jedoch nach einem "Leitfaden" nach Glaser vorgegangen wurde, konnten dort weitere Informationen gesammelt werden.</p> <p><b>Bestätigungskraft:</b> Die in der Studie gefundenen Resultate stimmen alle mit der bereits vorhandenen Literatur überein.</p> <p><i>What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?</i></p> <p>In den Resultaten wird ersichtlich, dass die ET bei diesem Klientel gebraucht werden kann.</p>
<p><b>CONCLUSIONS &amp; IMPLICATIONS</b></p> <p>Conclusions were appropriate given the study findings?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p> <p>The findings contributed to theory development &amp; future OT practice/ research?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p>	<p><i>What did the study conclude? What were the implications of the findings for occupational therapy (practice &amp; research)? What were the main limitations in the study?</i></p> <p>Die Diskussion zeigt nochmals die wichtigsten Punkte der Resultate und vergleicht diese auch direkt mit bereits vorhandenen Studien.</p> <p>Da die Daten nicht mit Tape aufgenommen wurden, könnten wichtige Informationen verloren gegangen sein.</p>

**Beurteilung Studie 4**

Critical Review Form – Qualitative Studies (Version 2.0) © Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J., & Westmorland, M., 2007 McMaster University

Citation:

La Cour, K., Josephsson, S. & Luborsky M. (2005). Creating connections to life during life-threatening illness: Creative activity experienced by elderly people and occupational therapists. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 12, 98-109.

	<b>Comments</b>
<p><b>STUDY PURPOSE:</b></p> <p>Was the purpose and/or research question stated clearly?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes</p> <p><input type="radio"/> No</p>	<p><i>Outline the purpose of the study and/or research question.</i></p> <p>Das Ziel war herauszufinden wie kreative Aktivitäten von älteren Personen mit einer lebensbedrohlichen Krankheit und ihren Ergotherapeuten erlebt werden.</p>
<p><b>LITERATURE:</b></p> <p>Was relevant background literature reviewed?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes</p> <p><input type="radio"/> No</p>	<p><i>Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?</i></p> <p>Kreatives Arbeiten hat in der Ergotherapie tiefe Wurzeln. Daher werden oft solche Interventionen gemacht, jedoch ist die Evidenz für solche Interventionen eher schlecht.</p> <p>Es werden weiter Studien erwähnt, die bereits ähnliche Themen untersucht haben. Es ist noch nichts bekannt über kreative Aktivitäten bei älteren Personen, die an einer lebensbedrohlichen Krankheit leiden(aus der Sicht von Klient und Therapeut).</p>
	<p><i>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?<sup>7</sup></i></p> <p>Die verwendete Literatur ist neu und relevant.</p>

<sup>7</sup> When doing critical reviews, there are strategic points in the process at which you may decide the research is not applicable to your practice and question. You may decide then that it is not worthwhile

## Ergotherapie am Lebensende

<p><b>STUDY DESIGN:</b></p> <p>What was the design?</p> <p><input checked="" type="radio"/> phenomenology</p> <p><input type="radio"/> ethnography</p> <p><input type="radio"/> grounded theory</p> <p><input type="radio"/> participatory action research</p> <p><input type="radio"/> other</p>	<p><i>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</i></p> <p>Die Phänomenologie ist eine gute Methode für solche Fragestellungen. Bei diesem Ansatz wird das Erleben und die Erfahrungen von Beteiligten in den Mittelpunkt gestellt. In der Studie geht es um Erfahrungen, welche Klienten und ihre Ergotherapeuten mit kreativen Aktivitäten gesammelt haben.</p>
<p>Was a theoretical perspective identified?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes</p> <p><input type="radio"/> No</p>	<p><i>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective.</i></p> <p>Die beiden Hauptforscher sind Ergotherapeuten und kennen sich daher mit der Materie aus.</p>
<p>Method(s) used:</p> <p><input type="radio"/> participant observation</p> <p><input checked="" type="radio"/> interviews</p> <p><input type="radio"/> document review</p> <p><input type="radio"/> focus groups</p> <p><input type="radio"/> other</p>	<p><i>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</i></p> <p>Es wurden halbstrukturierte Interviews durchgeführt. Diese wurden jeweils von zwei Personen (ET) durchgeführt. Eine der beiden hatte die Hauptleitung, der andere stellte wenn nötig ergänzende Fragen. Alle Interviews wurden auf Tape aufgezeichnet. Für diese Fragestellung ist ein halbstrukturiertes Interview gut geeignet.</p>
<p><b>SAMPLING:</b></p> <p>Was the process of purposeful selection described?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes</p> <p><input type="radio"/> No</p>	<p><i>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?</i></p> <p>Es wurden klare Einschlusskriterien beschrieben. Freiwillige Teilnahme.</p> <p>Klienten: Älter als 60 Jahren, können adäquat Antwort geben, Patienten der Institution, die dort auch an den kreativen Angeboten teilnehmen.</p> <p>Therapeuten: Arbeiten mit diesem Klientel. Alles ETs.</p>

---

to continue with the review.

<p>Was sampling done until redundancy in data was reached?<sup>8</sup></p> <p><input type="radio"/> Yes</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p><input checked="" type="radio"/> N/A</p>	<p><i>Are the participants described in adequate detail? How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing?</i></p>
<p>Was informed consent obtained?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> N/A</p>	<p>Freiwillige Teilnahme und von Ethikkomitee gut geheissen.</p>
<p><b>DATA COLLECTION:</b></p> <p><b>Descriptive Clarity</b></p> <p>Clear &amp; complete description of</p> <p>site: <input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p> <p>participants: <input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p> <p>Role of researcher &amp; relationship with participants:</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p> <p>Identification of assumptions and biases of researcher:</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p>	<p><i>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the "whole" picture?</i></p> <p>Halbstrukturierte Interviews. Die Interviews wurden in einem separaten Raum von zwei Personen durchgeführt. Eine Person hatte die Hauptleitung und die andere ergänzte nur bei Unklarheiten. Das Interview dauerte jeweils 30-45 Minuten, wurde auf Tape aufgezeichnet und dann transkribiert.</p> <p><i>What was missing and how does that influence your understanding of the research?</i></p> <p>Die Forscher sind den Teilnehmern unbekannt.</p> <p>Um die Biases zu reduzieren wurden die Auswertungen von Unbeteiligten überprüft.</p>

<sup>8</sup> Throughout the form, "no" means the authors explicitly state reasons for not doing it; "not addressed" should be ticked if there is no mention of the issue.

<p><b>Procedural Rigour</b></p> <p>Procedural rigor was used in data collection strategies?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes  <input type="radio"/> No  <input type="radio"/> N/A</p>	<p><i>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design &amp; data collection methods.</i></p> <p>Die Interviewbogen beinhalteten Fragen, die allen gestellt wurden. (Leitfaden)</p> <p>Bei den ETs stellten sie jeweils dieselbe Frage (Erzählen eines Erlebnisses).</p>
<p><b>DATA ANALYSES:</b></p> <p><b>Analytical Rigour</b></p> <p>Data analyses were inductive?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes  <input type="radio"/> No  <input type="radio"/> N/A</p> <p>Findings were consistent with &amp; reflective of data?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p>	<p><i>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings?</i></p> <p>Die Resultate wurden miteinander verglichen.          Klientenmaterial und Therapeutenmaterial wurde getrennt analysiert. Erst als alles ausgewertet war, wurden sie zusammengefügt. Zentrale Punkte wurden herausgesucht, codiert und zum Schluss kategorisiert.</p> <p>Die Daten wurden von verschiedenen unabhängigen Personen gemacht.</p> <p>Es wurden auch Zitate in die Studie eingebaut um ein besseres Verständnis zu gewährleisten.</p>
<p><b>Auditability</b></p> <p>Decision trail developed?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes  <input type="radio"/> No  <input type="radio"/> N/A</p> <p>Process of analyzing the data was described adequately?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes  <input type="radio"/> No  <input type="radio"/> N/A</p>	<p><i>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</i></p> <p>Ja, es wurde alles genau beschrieben. Es wurde nach Strauss und Corbin (1990) vorgegangen.</p> <p>Die Daten von Klienten und ET wurden zuerst getrennt ausgewertet und danach verglichen. Es wurden zuerst Kods erstellt und daraus Hauptthemen abgeleitet. Daraus wurden eine Hauptkategorie und drei Unterkategorien gebildet.</p>

<p><b>Theoretical Connections</b></p> <p>Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes</p> <p><input type="radio"/> No</p>	<p><i>How were concepts under study clarified &amp; refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.</i></p> <p>Man kann sich ein sehr gutes Bild der Resultate machen.</p>
<p><b>OVERALL RIGOUR</b></p> <p>Was there evidence of the four components of trustworthiness?</p> <p>Credibility     <input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p> <p>Transferability <input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p> <p>Dependability   <input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p> <p>Comfirmability <input type="radio"/> Yes <input checked="" type="radio"/> No</p>	<p><i>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each.</i></p> <p><b>Glaubwürdigkeit:</b> Die Studie und die Ergebnisse wirken glaubwürdig, da die Punkte alle gut beschrieben sind und sich die Forscher mit dem Thema des täglichen Lebens auskennen. Jedoch haben alle der Teilnehmenden die kreative Aktivität selber ausgewählt.</p> <p><b>Übertragbarkeit:</b> Die Resultate können nur auf eine sehr kleine Population übertragen werden.</p> <p><b>Nachvollziehbarkeit:</b> Die Prozesse sind alle gut beschrieben und es gibt auch Literatur dazu, wie sie vorgegangen sind.</p> <p><b>Bestätigungskraft:</b> Die Teilnehmer wurden nur einmal befragt und man weiss nicht, wie sich kreative Aktivitäten über einen längeren Zeitraum auswirken. Dafür würde es weitere Forschungen benötigen.</p> <p><i>What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?</i></p>

<p><b>CONCLUSIONS &amp; IMPLICATIONS</b></p> <p>Conclusions were appropriate given the study findings?  <input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p> <p>The findings contributed to theory development &amp; future OT practice/ research?  <input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p>	<p><i>What did the study conclude? What were the implications of the findings for occupational therapy (practice &amp; research)? What were the main limitations in the study?</i></p> <p>Die Resultate der Studie zeigen, dass kreative Aktivitäten eine Verbindung zwischen dem täglichen Leben und Selbsterfahrung sein kann.</p> <p>Die Resultate waren gut zusammengefasst und auch auf die Fragestellung bezogen. Jedoch muss weiter geforscht werden um die Wirkung von kreativen Aktivitäten als therapeutisches Mittel zu untersuchen.</p>
--	---

**Beurteilung Studie 5**

Critical Review Form – Quantitative Studies Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L. Bosch, J., & Westmorland, M., 1998

Citation:

Jeyasingam, L., Agar, M., Soares, M., Plummer, J. & Currow, D. (2008). A prospective study of unmet activity of daily living needs in palliative care inpatients. *Australian Occupational Therapy Journal*, 55, 266-272.

<p><b>Study Purpose:</b></p> <p>Was the study purpose clearly stated?  <input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p>	<p><i>Outline the purpose of the study. How does the study apply to chiropractic care and/or your research question?</i></p> <p>Das primäre Ziel dieser Studie ist es, die unerfüllten Bedürfnisse der Aktivitäten des täglichen Lebens von Patienten einer Palliativstation zu definieren. Die Aussagen der Patienten, der Betreuungspersonen und der Pflegefachpersonen der Klinik zu vergleichen und die Höhe der Übereinstimmungen zu definieren, stellt das zweite Ziel dar.</p>
<p><b>LITERATURE:</b></p> <p>Was relevant background literature reviewed?  <input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p>	<p><i>Describe the Justification of the need for this study.</i></p> <p>Die Möglichkeit Aktivitäten des täglichen Lebens auszuführen ist ein wichtiges Ziel für Patienten mit einer lebensbedrohlichen Krankheit und hat Auswirkungen auf die Arbeit,</p>

	<p>das soziale Leben, Beziehungen usw.                  Wenn durch Patienten und das Pflegepersonal unerfüllte Bedürfnisse evaluiert werden können, hat man die Möglichkeit, die Behandlungen darauf abzustimmen</p>
<p><b>DESIGN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> randomized (RCT)</li> <li><input type="radio"/> cohort</li> <li><input type="radio"/> single case design</li> <li><input type="radio"/> before and after</li> <li><input type="radio"/> case-control</li> <li><input checked="" type="radio"/> cross-sectional</li> <li><input type="radio"/> case study</li> </ul>	<p><i>Describe the study design. Was the design appropriate for the study question? (e.g. for knowledge level about this issue, outcomes, ethical issues, etc.)</i></p> <p>Es handelt sich um eine prospektive Querschnitt-Prävalenzstudie. Die Teilnehmer wurden 3 Tage nach dem Eintritt in die Institution gefragt, ob sie an der Studie teilnehmen möchten. Nach dem Erhalt des Einverständnisses gab der Forscher den Patienten und der betreuenden Pflegefachperson schriftliche und mündliche Informationen bezüglich der Studie. Die Erstdiagnose, Komorbiditäten und die Austrittsdestination (Pflegeheim, Zuhause etc.) wurden erfasst. Anschliessend mussten die Teilnehmer zwei Assessments ausfüllen. Der Interviewer stellte zur Klärung noch zusätzlich Fragen bezüglich der ausgefüllten Assessments.</p> <p>Laut der Einleitung weiss man noch nicht sehr viel über unerfüllte Bedürfnisse von Patienten mit lebensbedrohlichen Krankheiten auf einer Palliativstation. Es wurden zwar schon Daten bezüglich dieses Themas in anderen Settings gewonnen, jedoch möchte man nun auch in diesem Setting mehr darüber erfahren. Da man somit noch nicht sehr viel darüber weiss, ist die Querschnittstudie gut dafür geeignet. Die Methode mit den Assessments ist passend, da diese beiden Assessments eine grosse Bandbreite von Aktivitäten abdecken. Allerdings wäre auch ein Interview sinnvoll gewesen.</p> <p><i>Specify any biases that may have been operating and the direction of their influence on the results.</i></p> <p>Da die Patienten und Pflegepersonen die Assessments ausfüllten, kann es sein, dass der Patient falsch eingeschätzt wurde und somit eine Verzerrung der Ergebnisse stattfand.</p>

<p><b>SAMPLE:</b></p> <p>N = 60 (30 Dyaden)</p> <p>Was the sample described in detail?  <input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p> <p>Was the sample size justified?  <input type="radio"/> Yes <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> N/A</p>	<p><i>Sampling (who; characteristics; how many; how was sampling done?) If more than one group, was there similarity between the groups?</i></p> <p>Die Teilnehmer mussten folgende Kriterien erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alter als 18 Jahre</li> <li>• Stationärer Patient auf der Palliativstation</li> <li>• Erkrankt an einer unheilbaren Krankheit</li> <li>• Verfügt über Englischkenntnisse</li> <li>• Geben Einverständnis an der Studie teilzunehmen</li> <li>• Ist in der Lage ein schriftlicher Fragebogen auszufüllen</li> </ul> <p>Folgende Ausschlusskriterien wurden gegeben:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unvermögen einen Mini-Mental-Status-Test durchzuführen</li> <li>• MMSE-Score von weniger als 24</li> <li>• Patient mit keiner Betreuungsperson</li> <li>• Patient ist zu krank oder schläfrig</li> </ul> <p>Zudem wurden nur Daten verwendet, wenn der Patient und die zuständige Pflegeperson an der Studie teilnahmen.</p> <p>Die Patienten wurden 3 Tage nach dem Eintritt gefragt ob sie an der Studie teilnehmen möchten.</p> <p>Schlussendlich ergaben sich 30 Patient-Betreuungsperson-Dyaden. Von den Patienten sind 22 Männer und 8 Frauen. Der Mittelwert des Alters ist 70 Jahre (Bandbreite 26-87).</p> <p><i>Describe ethics procedures. Was informed consent obtained?</i></p> <p>Die Studie wurde von dem örtlichen Forscher- und Ethikkommittee genehmigt. Die Teilnehmer wurden gefragt und mussten ihr Einverständnis, an der Studie teilnehmen zu wollen, geben.</p>
<p><b>OUTCOMES:</b></p> <p>Were the outcome measures reliable?</p>	<p><i>Specify the frequency of outcome measurement (i.e. pre, post, follow-up)</i></p>

Ergotherapie am Lebensende

<p><input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No <input type="radio"/> N/A</p> <p>Were the outcome measures valid?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No <input type="radio"/> N/A</p>	<p>Die Fragebogen und Interviews wurden nur einmal durchgeführt.</p> <p><i>Outcome areas (e.g. pain, List measures used. function, activities of daily living).</i></p> <table border="1" data-bbox="678 409 1407 898"> <tr> <td data-bbox="678 521 1082 712"> <p>Funktionaler Status Karnofsky KPS),</p> </td> <td data-bbox="1082 521 1407 712"> <p>Australian Modified Performance Scale (A-</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="678 745 1082 831"> <p>ADL Activities of Daily</p> </td> <td data-bbox="1082 745 1407 875"> <p>Screening Tool — Activities of Daily Living (ST-ADL)</p> </td> </tr> </table>	<p>Funktionaler Status Karnofsky KPS),</p>	<p>Australian Modified Performance Scale (A-</p>	<p>ADL Activities of Daily</p>	<p>Screening Tool — Activities of Daily Living (ST-ADL)</p>
<p>Funktionaler Status Karnofsky KPS),</p>	<p>Australian Modified Performance Scale (A-</p>				
<p>ADL Activities of Daily</p>	<p>Screening Tool — Activities of Daily Living (ST-ADL)</p>				
<p><b>INTERVENTION:</b></p> <p>Intervention was described in detail?</p> <p><input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No <input type="radio"/> N/A</p> <p>Contamination was avoided?</p> <p><input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No <input type="radio"/> N/A</p> <p>Cointervention was avoided?</p> <p><input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No <input type="radio"/> N/A</p>	<p><i>Provide a short description of the intervention (focus, who delivered it, how often, setting). Could the intervention be replicated in a chiropractic field practice?</i></p> <p>Es wurden keine Interventionen durchgeführt.</p>				
<p><b>RESULTS:</b></p> <p>Results were reported in terms of statistical significance?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No <input type="radio"/> N/A</p> <p>Were the analysis methods appropriate?</p> <p><input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> N/A</p> <p>Clinical importance was reported?</p>	<p><i>What were the results? Were they statistically significant (i.e. <math>p &lt; 0.05</math>)? If not statistically significant, was the study big enough to show an important difference if it should occur? If there were multiple outcomes, was that taken into account for the statistical analysis?</i></p> <p>Unerfüllte Bedürfnisse gemäss Betreuungspersonen: median 2,5</p> <p>Unerfüllte Bedürfnisse gemäss Patienten: median 2,2</p> <p>➔ P=0,03</p>				

## Ergotherapie am Lebensende

<p><input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> N/A</p>	<p>A-KPS Durchschnittswert Patient: 49 (SD 14,4)  A-KPS Durchschnittswert Betreuungspersonen: 45 (SD 15,0)  A-KPS Durchschnittswert Pflegefachperson: 45 (SD 11,5)  Übereinstimmungen zwischen Patienten, Betreuungspersonen und Pflegefachpersonen nach A-KPS score:  Patienten und Betreuungspersonen: Durchschnittliche Differenz = 4,3 (P&gt;0,05)  Pflegefachpersonen und Betreuungspersonen: Durchschnittliche Differenz = 0,4 (P&gt;0,05)  Pflegefachpersonen und Patienten: Durchschnittliche Differenz = 4,8 (P&gt;0,05)</p> <p>What was the clinical importance of the result? Were differences between groups clinically meaningful? (if applicable)</p>
<p>Drop-outs were reported?  <input type="radio"/> Yes <input checked="" type="radio"/> No</p>	<p><i>Did any participants drop out from the study? Why? (Were reasons given and were drop-outs handled appropriately?)</i>  Da nur eine einmalige Befragung gemacht wurde, wird es keine Drop-outs gegeben haben.</p>
<p><b>CONCLUSIONS AND CLINICAL IMPLICATIONS:</b>  Conclusions were appropriate given the study methods and results?  <input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p>	<p><i>What did the study conclude? What are the implications of these results for practice? What were the main limitations or biases of the study?</i>  Aus der Perspektive der Patienten und Betreuungspersonen gibt es viele signifikante unerfüllte Bedürfnisse. Die Betreuungspersonen jedoch identifizierten signifikant mehr unerfüllte Bedürfnisse als die Patienten selbst. Die meisten unerfüllten Bedürfnisse waren in der persönlichen funktionellen Domäne zu finden (Baden und Mobilität). Betreuungspersonen identifizierten zudem mehr unerfüllte Bedürfnisse in Freizeitaktivitäten. Bei dem Performanzstatusassessment ergab sich eine niedrige Übereinstimmung zwischen den Patienten, Betreuungspersonen und Pflegefachpersonen. Dies kann aus dem Grund sein, dass die Patienten sich evtl. überschätzen.</p> <p>Limitationen:</p>

## Ergotherapie am Lebensende

	<p>Die Daten stammen von nur einer stationären Abteilung. Patienten welche den Zulassungskriterien nicht entsprechen, wurden nicht zu der Studie zugelassen. Somit kann es sein, dass wenn die Studie mit anderen Patienten durchgeführt worden wäre, andere Ergebnisse dabei herausgekommen wären. Die meisten Patienten waren zudem männlich und über 60 Jahre alt. Die Patienten und Betreuungspersonen waren sich nicht gewohnt die nötigen Assessments auszufüllen, was zu einigen Abweichungen geführt haben könnte.</p>
--	--

## **Mailanfragen Palliativstationen Schweiz**

**Antwortmail von Preisig Marina, Ergotherapeutin FH Bsc, Kantonsspital**

**St. Gallen**

Liebe Frau Brand und Frau Leu

Über die Entwicklung der Ergotherapie im Bereich Palliative Care kann ich Ihnen keine Auskunft geben. Da ich erst seit 2 ½ Jahren ausgebildete Ergotherapeutin bin und ich die Geschichte der ET in diesem Bereich nicht verfolgt habe.

Anschliessend aber einen kleinen Überblick über die Arbeit mit Palliativpatienten von mir und meinem Arbeitskollegen am Kantonsspital St. Gallen.

Grundsätzlich steht für uns im Bereich Palliativ Care immer der Wunsch und das Bedürfnis des Patienten im Vordergrund. Aufgrund dessen wird die Therapie ausgerichtet. Dabei gibt es nach unserer Ansicht zwei Herangehensweisen vom Patienten und von therapeutischer Seite. Die eine Möglichkeit ist, dass in der Therapie auf Wunsch des Patienten eine spezifisches Problem bearbeitet wird und wir uns darauf konzentrieren oder aber es wird vielleicht aus Gesprächen oder aus Informationen der Pflege klar, dass eine Herangehensweise sinnvoll ist, welche vom Problem weggeht. Beispielsweise kann es zum Wohlbefinde des Patienten beitragen, dass er sich Ablenken kann ohne sich mit der Situation auseinandersetzen zu müssen.

Inhalte der Therapie können dann beispielweise die Schmerzreduktion sein, durch Lagerungen, Bewegungen oder aktive Übungen vielleicht verknüpft mit einer kleinen Alltagstätigkeit. Die Hilfsmittelversorgung inklusive Rollstuhlversorgung sind Teil unserer Arbeit. Hin und wieder gibt es auch Heimabklärungen, sofern es möglich ist, dass Patienten nochmals nach Hause gehen können evtl. auch zu Hause sterben können. Dann unterstützen wir die Patienten auch im Spitalalltag. Wir führen mit Ihnen Tagebuch oder unterstütze sie im Zusammenstellen eines Fragenkataloges für die Arztvisite. Dies wird oft bei Patienten gemacht, welche Schwierigkeiten mit dem Gedächtnis haben. Dann kann unsere Tätigkeit auch darin bestehen die Biographiearbeit zu unterstützen. Den Patienten den Raum zu geben Erlebnisse aus ihrem Leben Revue passieren zu lassen, manchmal wollen sie erzählen. Oder zu guter Letzt

wie oben schon erwähnt im Sinne der Ablenkung durch Tätigkeit mit den Patienten zusammenzuarbeiten. Ob dies nun funktionell oder kreativ ist, spielt für uns dann keine Rolle. Dann geht es lediglich darum „sich aktiv erleben“, „vielleicht einmal zu lachen“.

Ich hoffe Ihnen beiden mit diesen Angaben etwas weitergeholfen zu haben. Wir sind natürlich gespannt auf Ihre Arbeit und würden uns freuen das Endresultat und Ihre Erkenntnis zu erfahren. Darauf können wir sicher in der Praxis aufbauen und Veränderung oder Verbesserungen anstreben.

Mit herzlichen Grüßen

Marina Preisig

### **Antwortmail Corina Thöny, Ergotherapeutin FH Therapie Innere Medizin, Radio-Onkologie, Dermatologie Physiotherapie Ergotherapie USZ**

Guten Tag Frau Brand und Frau Leu

wie sich die Ergotherapie in der Palliative Care in der Schweiz entwickelt oder entwickelt hat:

Ich arbeite seit mehr als 2 Jahren auf der Abteilung mit Palliativ Care PatientInnen, daher kann ich Ihnen nicht viel darüber berichten, wie es sich entwickelt hat. Die Abteilung war bis vor 1 Jahr in der Onkologischen Abteilung untergeordnet und erst seit ca. einem Jahr als eigenständige Abteilung organisiert. Dies hat sicher auch politische Gründe. Seitens der Ergotherapie haben wir ein unser Erfassungsinstrument speziell an die Palliative Care Station angepasst (für diese PatientInnen) und nehmen am 1x/wöchentlich stattfindenden interdisziplinären Rapport teil. Ebenso wie die Physiotherapie, die Medizin, Pflege, Schmerzdienst, Sozialarbeit, Psychologe. Die Anmeldungen von dieser Station schwanken stark. Mal haben wir viel zu tun, mal kommen eher weniger Anmeldungen. Der Schwerpunkt der ergotherapeutischen Behandlung im Kompetenzzentrum Palliative Care liegt in der Handlungsfähigkeit eines Menschen in seinem individuellen Umfeld. Je nachdem in welcher Phase sich der Patient befindet, kann das Ziel der Ergotherapie variieren. Es wird ein Erreichen oder

aber auch Erhalten der grösstmöglichen Selbständigkeit und Lebensqualität angestrebt.

Kennen Sie viele Ergotherapeut/Innen die in diesem Gebiet tätig sind:

In unserem Team sind wir zu zweit, welche auf dieser Station arbeiten. Ich kenne nur jemand in St. Gallen, die mit solchen PatientInnen gearbeitet hat. Auch wie ich im Akutspital. Aber ich habe mich bisher mit keinen ErgotherapeutInnen über die Ergotherapeutische Behandlung auf der Pall Care ausgetauscht. Ich kann mir vorstellen, dass es es in allen grösseren Akutspitalern eine Palliative Care Station gibt und auch ErgotherapeutInnen dort arbeiten. Ob es ET's gibt, die ambulant in diesem Gebiet tätig sind, weiss ich nicht. Ich kenne da nur die Pflege und Ärzte, welche im ambulanten Bereich mit diesen PatientInnen sehr aktiv sind. (Onkospitex, Lighthouse, Okoplus, etc.)

Bei einer Besichtigung im Zürcher Hospiz Lighthouse habe ich gesehen, dass dort eine Aktivierungstherapeutin tätig ist, ob sie Ergotherapeutin ist, weiss ich nicht, ich denke eher weniger.

wie sieht oder könnte die Zukunft aussehen?

Ich stelle mir vor, dass es bei uns so weiterläuft wie gehabt. Wir sind von der Palliative Care Station zu bestimmten Prozentsätzen angestellt und können diese abdecken. Daneben gehen wir unserem stationären Auftrag in anderen Kliniken oder Stationen nach. Allgemein habe ich das Gefühl, dass die Palliative Care im letzten Jahr zunehmend an Bedeutung gewonnen hat und die interdisziplinäre Zusammenarbeit in diesem Gebiet gefördert wird. Ich habe auch das Gefühl, dass wir uns als ErgotherapeutInnen in diesem Bereich einen Platz geschaffen haben und zum interdisziplinären Team dazugehören.

Wie es sich ausserhalb des USZ weiterentwickelt, kann ich nicht beurteilen.

Corina Thöny

**Antwortmail von Dr. med. Birgit Traichel Leitende Ärztin Palliative Care Medizinische Klinik Kantonsspital Münsterlingen**

Sehr geehrte Frau Brand & Frau Leu

Freue mich sehr über Ihr Interesse an der Palliative Care!

Allerdings fürchte ich, dass ich Ihnen nicht wirklich weiterhelfen kann. Der Einsatz von ErgotherapeutInnen auf unserer Station findet (bisher) eher selten und allenfalls punktuell statt, vor allem bei bestimmten Fragestellungen (Hilfsmittelanpassung, Handübungen o.ä.), die sich nicht wesentlich von Einsätzen auf anderen internistischen / neurologischen Stationen unterscheiden.

Eine engmaschige therapeutische Betreuung der pall. Patienten findet bei uns ausser durch Ärzte / Pflegende vor allem gemeinsam mit der Physiotherapie, Psychologie und Seelsorge statt, zur verbesserten Tagesstruktur (Spiele und ähnliches) setzen wir vereinzelt auch Freiwillige ein. Die Einsätze der Ergotherapie sind hierbei bisher sehr begrenzt, so dass ich nicht denke, dass sie hierüber wesentliche Informationen erfragen könnten.

Da wir jedoch noch eine sehr junge Station sind, wo noch vieles im Aufbau ist, würde ich Ihnen raten, stattdessen eine der langjährig erfahrenen Stationen, z.B. am Kantonsspital St.Gallen anzufragen, möglicherweise gibt es hier schon mehr Erfahrungen diesbezüglich.

Viel Erfolg hierbei & freundliche Grüsse von

Birgit Traichel

**Antwortmail von Monica C. Fliedner, MSN Pflegexpertin Onkologie/Palliative Care, Inselspital Bern**

Guten Morgen Frau Brand und Frau Leu!

Leider arbeiten im Moment noch keine Ergotherapeuten bei uns im Palliativ-Zentrum Inselspital. Eventuell entwickelt sich etwas in dieser Richtung in der Zukunft, aber da

kann ich noch nichts genaueres sagen.

Es tut mir Leid, Ihnen da keinen besseren Bescheid geben zu können.

Mit freundlichen Grüßen, Monica Fliedner

Monica C.Fliedner,