

«Ich würde gerne, kann aber nicht»

Betätigungsdeprivation in der geriatrischen Langzeitpflege

Corinne Flury



Noemi Kessler



Departement Gesundheit

Institut für Ergotherapie

Studienjahr: 2020

Eingereicht am: 05.05.2023

Begleitende Lehrperson: Sara Frey

**Bachelorarbeit
Ergotherapie**

Inhalt

Abstract	5
1. Einleitung	6
1.1. Problemdarstellung.....	6
1.2. Praxisrelevanz.....	7
1.3. Projektwerkstatt.....	8
1.4. Fragestellung.....	9
1.5. Thematische Eingrenzung.....	9
2. Theoretischer Hintergrund	10
2.1. Betätigung, Aktivität und Partizipation	10
2.2. Betätigungsdeprivation und -gerechtigkeit.....	11
2.3. Zusammenhang zwischen Lebensqualität, Gesundheit und Betätigung	12
2.4. Geriatrische Langzeitpflege.....	12
2.5. Occupational Justice Framework (POJF).....	13
3. Methodik	13
3.1. Methodisches Vorgehen.....	14
3.2. Ein- und Ausschlusskriterien	15
3.3. Selektionsprozess	17
4. Ergebnisse	18
4.1. Cooney et al. (2009): Resident perspectives of the determinants of quality of life in residential care in Ireland	18
4.1.1. Zusammenfassung	18
4.1.2. Kritische Würdigung.....	22
4.2. Knecht-Sabres et al. (2020): Are the Leisure and Social Need of Older Adults Residing in Assisted Living Facilities Being Met?	24
4.2.1. Zusammenfassung	24
4.2.2. Kritische Würdigung.....	28

4.3.	Tierney et al. (2023): Characteristics and value of ‘meaningful activity’ for people living with dementia in residential aged care facilities. “You’re still part of the world not just existing”	30
4.3.1.	Zusammenfassung	30
4.3.2.	Kritische Würdigung.....	34
5.	Diskussion	36
5.2.	Beantwortung der Fragestellung	42
5.3.	Model of Leisure Engagement for Quality of Life in Nursing Home Residents 43	
5.4.	Projektwerkstatt.....	45
5.4.1.	Erhebung der Bedürfnisse	48
5.4.2.	Projektumsetzung	48
5.4.3.	Projektevaluation	48
6.	Schlussfolgerung	49
6.1.	Reflexion und Limitationen	49
6.2.	Implikationen für die Praxis und Forschung.....	51
	Verzeichnisse	55
	Literaturverzeichnis	55
	Tabellenverzeichnis	69
	Abbildungsverzeichnis.....	69
	Danksagung	71
	Wortzahl dieser Arbeit	71
	Eigenständigkeitserklärung.....	71
	Anhang	72
	Anhang A: Glossar	72
	Anhang B: Suchprotokoll	77
	Anhang C: AICA und MMAT Studienzusammenfassungen und – würdigungen	82

Insofern eine deutsche Übersetzung fehlt oder die Bedeutung eines Wortes durch die Übersetzung verfälscht wird, wird der Begriff in englischer Sprache belassen.

Die Autorinnen der vorliegenden Bachelorarbeit sprechen von sich selbst als Verfasserinnen. Bei Erwähnungen von Urheber:innen von zitierten Studien werden diese als Autor:innen bezeichnet.

Begriffe, welche mit einem Asterisk gekennzeichnet sind und Abkürzungen werden im Glossar (Anhang A) und im Abkürzungsverzeichnis der vorliegenden Bachelorarbeit erklärt. Der Leitfaden des inklusiven Sprachgebrauches der ZHAW (2022) wurde in dieser Arbeit berücksichtigt.

Abstract

Einleitung: Durch physische, psychische und institutionelle Einschränkungen verfügen ältere Menschen in einer Langzeitpflegeinstitution über eine reduzierte Autonomie in der Gestaltung ihres täglichen Lebens. Der Zugang zu bedeutungsvoller Betätigung kann dadurch eingeschränkt sein, was zu einer Betätigungsdeprivation führen kann. Folgen einer Betätigungsdeprivation können eine verschlechterte körperliche und geistige Gesundheit sein.

Ziel: Aktuelle Evidenz wird darauf untersucht, wie Ergotherapeut:innen die Betätigungsdeprivation in der geriatrischen Langzeitpflege minimieren können.

Methode: Mittels einer Literaturrecherche werden drei Studien für das narrative Literaturreview ausgewählt. Die kritische Würdigung der qualitativen Studien erfolgt anhand des Arbeitsinstrumentes für ein Critical Appraisal (AICA) und für die Würdigung von Mixed Methods Studien wird das Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) verwendet.

Ergebnisse: Verschiedene gesundheitswissenschaftliche Studien haben ergeben, dass der Einbezug der Wünsche und Bedürfnissen der Bewohner:innen, sowie die Förderung von Autonomie und Betätigung die Lebensqualität positiv beeinflussen.

Schlussfolgerung: In Zukunft sollen die Bedürfnisse und Wünsche der Bewohner:innen erfasst werden und Aktivierungsangebote an diese angepasst sein. Ergotherapeut:innen können als Health Advocates fungieren und ihr Fachwissen an geriatrische Langzeitpflegeinstitutionen weitergeben und sich für das Recht auf Betätigung einsetzen. Ebenfalls können die Erkenntnisse in die Planung von Interventionen miteinbezogen werden.

Keywords: Betätigungsdeprivation, Betätigungsgerechtigkeit, geriatrische Langzeitpflege, ältere Menschen, Ergotherapie

1. Einleitung

In der Einleitung erfolgt die Herleitung der Fragestellung. Diese umfasst die Einführung in die Thematik, sowie das Erläutern der Problemstellung und der Relevanz für die Praxis. Anhand dessen wird das Ziel und die Fragestellung für die Bachelorarbeit festgelegt.

1.1. Problemdarstellung

Über 150'000 ältere Menschen in der Schweiz leben in einem Alters- oder Pflegeheim, die Tendenz ist steigend (Bundesamt für Gesundheit, 2016). Die Lebenserwartung der Schweizer Bevölkerung steigt stetig und somit auch der Bedarf an Pflege und Betreuung im hohen Alter. Laut einem Bericht des schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (2022) wird bis im Jahr 2040 ein Anstieg von 50 Prozent der Bevölkerungsrate von Menschen über 65 Jahren erwartet. Diese Entwicklung der Bevölkerung zieht neue Herausforderungen im Gesundheitswesen mit sich. Im Verhältnis zur steigenden älteren Bevölkerung nehmen laut Bundesamt für Statistik (2019) die freien Betreuungsplätze seit mehreren Jahren ab, die Alters- und Pflegeheime sind stark ausgelastet. Zudem treten Personen tendenziell später in ein Alters- und Pflegeheim ein, wodurch anteilmässig mehr Personen mehr intensive Pflege benötigen und weniger Bewohnende selbstständig sind (Bundesamt für Statistik, 2019).

Der Umzug von älteren Menschen in eine Langzeitpflegeinstitution ist oft die Folge von körperlichen, psychischen und sozialen Veränderungen. Das Ausführen von Aktivitäten des täglichen Lebens* (ADLs) und instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens* (IADLs) kann durch diese Veränderungen erschwert sein (Vitorino et al., 2013). ADL steht als Sammelbegriff für grundlegende Aktivitäten*, die für eine unabhängige Selbstversorgung erforderlich sind. Im Gegensatz sind IADLs Fähigkeiten, welche für eine autonome Interaktion mit der Umwelt benötigt werden (Katz, 1983).

Durch den Umzug in eine Langzeitpflegeinstitution kann das Verfolgen von Interessen, bedeutungsvollen Betätigungen* und die Teilnahme an sozialen Aktivitäten beeinträchtigt sein. Besteht eine langanhaltende Einschränkung der

Teilnahme und Ausführung von notwendigen oder bedeutungsvollen Betätigungen, aufgrund von Umständen, auf welche Betroffene keinen Einfluss haben, wird von einer Betätigungsdeprivation* gesprochen. Betätigungsdeprivation wird verursacht durch Umstände, wie geografische Isolation, Inhaftierung, Behinderung oder soziale Ausgrenzung (Whiteford, 2000). Verglichen mit gleichaltrigen Personen, die noch zu Hause leben, ist die Teilnahme an Freizeitaktivitäten um beinahe 50 Prozent reduziert (Vitorino et al., 2013). Ergotherapeutische Interventionen fokussieren sich laut Rafeedie et al. (2018) primär auf die Betätigungsperformanz* in ADLs und IADLs. Dies limitiert nicht nur die Wahlmöglichkeit von geriatrischen Patient:innen, sondern vernachlässigt auch bedeutungsvolle Betätigungen wie soziale Partizipation* und Freizeitaktivitäten (Rafeedie et al., 2018). Für ältere Menschen, welche von einer Betätigungsdeprivation betroffen sind, besteht ein erhöhtes Risiko für einen körperlichen und psychischen Abbau (Genoe & Dupuis, 2014).

1.2. Praxisrelevanz

Ergotherapeut:innen haben in der geriatrischen Langzeitpflege zum Ziel, ältere Menschen in dieser Lebensphase bestmöglich zu begleiten und unter Berücksichtigung der Kontext- und persönlichen Faktoren die Lebensqualität* und Autonomie zu erhalten oder zu verbessern. Im Zentrum der Ergotherapie steht dabei das Ausführen von Betätigungen, welche bedeutungsvoll für geriatrische Patient:innen sind (Mueller et al., 2021).

Durch gezieltes Trainieren von alltagsrelevanten Fertigkeiten, Umweltanpassungen und Hilfsmittelberatungen in geriatrischen Langzeitpflegeinstitutionen streben Ergotherapeut:innen eine Förderung der Betätigung oder der Lebensqualität an. In der Praxis treten Ergotherapeut:innen auf verschiedene Barrieren. Mangelnde Ressourcen auf institutioneller und personeller Ebene und in der Infrastruktur erschweren das Ermöglichen von bedeutungsvoller Betätigung (Zimmerman et al., 2003).

Die Dringlichkeit für eine Lösung dieser Problematik steigt mit der zunehmenden Alterung der Bevölkerung. Der steigende Bedarf an Langzeitpflege macht evidenzbasierte und klientenzentrierte Interventionen in der Ergotherapie umso dringlicher. In der geriatrischen Langzeitpflege fehlt der Ergotherapie laut du Toit et al. (2019) ein Ansatz, welcher Ergotherapeut:innen von weniger kostenaufwändigen

und häufig ähnlich wirksamen Professionen, wie der Pflege und der Aktivierungstherapie unterscheidet. Die Rolle der Ergotherapie ist dadurch in vielen Institutionen auf die Abgabe von Hilfsmittel oder das Schmerzmanagement beschränkt (du Toit et al., 2019).

Ergotherapeut:innen sind in ihrem Berufsalltag stets gefordert, qualitativ hochwertige Interventionen durchzuführen und die Einschränkungen kreativ zu umgehen. Ergotherapeutische Interventionen können sehr divers sein, dazu gehören die Messung und das Trainieren der funktionellen, kognitiven und sozialen Performanzfertigkeiten*, sowie die Beratung und Schulung in Bezug auf Hilfsmittel und die Edukation von Angehörigen und Umweltanpassungen. Der Schwerpunkt liegt in der Regel auf der Förderung der Performanz und Autonomie in ADLs und IADLs und weniger auf der Umweltanpassung oder Förderung der Partizipation (Dancewicz & Bissett, 2020). Es besteht ein Mangel an spezifischen und evidenzbasierten Interventionen, die Betätigungsmöglichkeiten fördern, besonders für Menschen, welche nicht von einer dementiellen Erkrankung betroffen sind. Interventionen wie: Sensorische Stimulation (Kim et al., 2012), kognitives Training (Robert et al., 2010), Anpassungen der Umwelt (Padilla, 2011), Trainieren von Kompensationsstrategien, ADL Training kombiniert mit motorischem Training, Angehörigenberatung (Raj et al., 2021) und die Förderung von bedeutungsvollen Betätigungen, welche eine Verbesserung der Partizipation und Autonomie haben, bestehen bereits für Menschen mit einer Demenzerkrankung (Brenske et al., 2008; Schuhmacher et al., 2023).

1.3. Projektwerkstatt

Die Verfasserinnen haben die Möglichkeit, im Rahmen einer Projektwerkstatt der Züricher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW) Betätigung in einem schweizerischen Alters- und Pflegeheim zu fördern. Dieses beherbergt insgesamt 57 geriatrische Bewohner:innen, von denen ein Teil an Demenz erkrankt ist. In Zusammenarbeit mit der Fachfrau Alltagsgestaltung und Aktivierung und dem Pflegepersonal wird das Aktivierungsangebot expandiert, Anpassungen an der Organisationsstruktur vorgenommen und ergotherapeutisches Wissen weitergegeben. Das Ziel ist es, einen Übertrag der Ergebnisse und Erkenntnisse der Bachelorarbeit in die Projektwerkstatt einfließen zu lassen. Die genaue Umsetzung

Corinne Flury und Noemi Kessler

des Projektes und die Integrierung der Erkenntnisse werden im Diskussionsteil beschrieben.

1.4. Fragestellung

Ziel der Bachelorarbeit ist es, die in der Literatur beschriebene Evidenz zusammenzufassen. Anhand dieser und in Kombination mit der Projektwerkstatt, werden Erkenntnisse, Empfehlungen oder spezifische Interventionen beschrieben, welche der Betätigungsdeprivation in der geriatrischen Langzeitpflege entgegenwirken und somit die Lebensqualität positiv beeinflussen. Bei der Zielgruppe handelt es sich um Menschen, die in einer geriatrischen Langzeitpflegeeinrichtung wohnen. Der Fokus der Forschung liegt meist auf Menschen mit einer dementiellen Erkrankung. Dennoch möchten die Verfasserinnen in dieser Arbeit alle Menschen, unabhängig von ihrer Diagnose, Geschlecht und Alter integrieren und in der Recherche berücksichtigen. In der Projektwerkstatt werden die gefundenen Implikationen in Zusammenarbeit mit einer Institution umgesetzt und ausgewertet. Dadurch ergibt sich die Fragestellung dieser Bachelorarbeit:

«Wie können Ergotherapeut:innen der Betätigungsdeprivation in der geriatrischen Langzeitpflege entgegenwirken?»

1.5. Thematische Eingrenzung

Der Fokus dieser Arbeit liegt auf der Förderung der Betätigungen älterer Menschen, welche in einer geriatrischen Langzeitpflegeinstitution wohnhaft sind. Vorwiegend wurden die Auswirkungen von Betätigung auf die Lebensqualität untersucht und in einen ergotherapeutischen Kontext gesetzt. Ebenfalls wurden nicht alle Formen der geriatrischen Langzeitpflege in dieser Arbeit berücksichtigt, dies wird im Punkt «2.4. Geriatrische Langzeitpflege» genauer erläutert.

Betätigung oder auch Aktivitäten sind sowohl in der Ergotherapie als auch in der Aktivierungstherapie ein wichtiger Bestandteil des Berufsalltages. Die Aktivierungstherapie ist in den 1970er Jahren aus der Ergotherapie hervorgegangen (Tschan, 2019). Aktivierungsfachpersonen arbeiten hauptsächlich in sozialmedizinischen Einrichtungen oder in spezialisierten geriatrischen und psychiatrischen Versorgungsangeboten. Im Zentrum stehen dabei aktivierende und alltagsstrukturierende Angebote und Aktivitäten, welche den Aktions- und

Erlebensradius von Klient:innen erweitern und soziale Integration fördern. Die Aktivierungstherapie führt Interventionen durch, um betroffene Personen mit eingeschränkten Ressourcen und Kompetenzen bei der Gestaltung und Bewältigung ihrer Lebenssituation zu unterstützen. Die Aktivierungstherapie und Ergotherapie haben durch den gemeinsamen Berufsursprung überschneidende Berufsaspekte. Dazu gehören ähnliche Vorgehensweisen und Zielsetzungen, wie die Förderung von Partizipation und Aktivitäten, Gestaltung von Gruppenprozessen und die Ressourcenförderung (Rudin et al., 2022). Aus Sicht der Verfasserinnen wird in dieser Arbeit die Ergotherapie von der Aktivierungstherapie abgegrenzt, indem professionsspezifische Werte, Fertigkeiten und Wissen in der Rolle des Health Advocates* (Frank, 2005) einbezogen werden. Diese umfassen das spezifische Wissen über Betätigungsdeprivation und eine Haltung der Bereitschaft zur Einflussnahme auf gesellschaftliche Bedingungen zur Verbesserung der Lebensqualität durch Teilhabe an Betätigung. Die ergotherapeutischen Mittel, um das übergeordnete Ziel der verbesserten Lebensqualität durch Betätigung zu anzustreben, liegen nicht ausschliesslich auf Aktivitätsebene, sondern beinhalten auch individuelle therapeutische Massnahmen und die Veränderung institutioneller Faktoren.

Weitere Ein- und Ausschlusskriterien befinden sich in der Tabelle 1 im Methodik Teil.

2. Theoretischer Hintergrund

In diesem Kapitel werden zentrale und zusammenhängende Begriffe der Fragestellung aufgegriffen und genauer erläutert. Am Ende des Kapitels erfolgt eine Einführung in das «Participatory Occupational Justice Framework (Whiteford et al., 2018), auf welches im Diskussionskapitel Bezug genommen wird.

2.1. Betätigung, Aktivität und Partizipation

Betätigung wird von Weise et al. (2011) beschrieben als: «Ein Komplex von Aktivitäten, der persönliche und sozio-kulturelle Bedeutung hat, kulturell definiert ist und die Partizipation an der Gesellschaft ermöglicht; können den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und/oder Freizeit zugeteilt werden». Betätigung wird

in die Bereiche ADL, IADL, Bildung, Arbeit, Spiel, Freizeit, Partizipation, Ruhe und Schlaf unterteilt (AOTA, 2014). Aktivitäten sind die Handlungen, die Menschen täglich ausführen. Sie unterscheiden sich von Betätigungen, da Aktivitäten für die Klient:innen nicht zwingend eine persönliche Bedeutung haben. Zum Beispiel kann eine Person jeden Tag ihre Socken anziehen, aber diese Aktivität muss nicht zwingend eine persönliche Bedeutung haben oder ist nicht zentral für ihre Identität (AOTA, 2020). Partizipation ist ein Bestandteil der Freizeit und wird laut Stadler-Grillmaier wie folgt definiert: «Einbezogen sein in eine Lebenssituation durch Aktivitäten in einem sozialen Kontext».

2.2. Betätigungsdeprivation und -gerechtigkeit

Die körperlichen und psychischen Erkrankungen können mit einem Verlust der Autonomie im Alltag und der Betätigungsidentität* einhergehen (Verbrugge et al., 1996). Nach Kielhofner (2009) ist Betätigungsidentität ein zusammengesetztes Verständnis dafür, wer man ist und sein möchte, welches sich aus der Geschichte der eigenen Betätigung ergibt. Der Mangel an Betätigung wird als Betätigungsdeprivation beschrieben und kann sich zeigen, indem Menschen, die in einer Langzeitpflegeinstitution wohnhaft sind, viel schlafen und nicht am kommunalen Leben teilnehmen (Thomas, 2014). Whiteford (2010) beschreibt Betätigungsdeprivation als einen Zustand, in welchem eine Person an der Ausübung notwendiger und/oder sinnvoller Betätigungen verhindert ist und die Situation ausserhalb ihrer unmittelbaren Kontrolle liegt. Physische, soziale, berufliche, institutionelle, gesetzliche oder politische Hindernisse für die Teilnahme an einer Tätigkeit, die eine Person ausüben möchte, könnten als Ursachen einer Betätigungsdeprivation angesehen werden (Whiteford, 2010). Die Folgen einer solchen Betätigungsdeprivation können laut du Toit (2019) ein Verlust von persönlichem Sinn und Zweck, sowie der Verlust von Rollen*, Identität und Kontinuität sein. Angestrebt wird in der Ergotherapie die Betätigungsgerechtigkeit*, auch Occupational Justice genannt, wobei alle Menschen das tun können, was ihnen wichtig ist (Whiteford, 2000). Das Konzept der Betätigungsgerechtigkeit sieht vor, dass Chancengerechtigkeit und gleiche Ressourcen und Rechte für alle Menschen, sowie Zugang zu bedeutungsvoller Betätigung besteht (Whiteford, 2000).

2.3. Zusammenhang zwischen Lebensqualität, Gesundheit und Betätigung

Ergotherapie wird von der World Federation of Occupational Therapists (WFOT, 2023) als ein Beruf definiert, der sich mit der Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden* durch Betätigung beschäftigt. Einschränkungen in ADLs und/oder IADLs haben negative Auswirkungen auf die Autonomie und führen zu Pflegeabhängigkeit, einem Anstieg der Sterblichkeitsrate, höheren Kosten für die Gesundheitsversorgung und einem Rückgang der Lebensqualität. Die Lebensqualität wird als individuelle Wahrnehmung der Lebensposition in Zusammenhang mit der Kultur und der Wertsysteme, in welchen sie leben und in Bezug auf ihre Ziele, Erwartungen, Normen und Anliegen definiert (WHO, 2012). Als Risikofaktoren für eine tiefere Lebensqualität gelten: ledig und ohne Partner sein, ein tiefer sozioökonomischer Status, Unter- oder Übergewicht, Gesundheitsprobleme und eine tiefe soziale Partizipation und Unterstützung. Die Teilnahme an Freizeitaktivitäten und die Möglichkeit zu bedeutungsvoller Betätigung unterstützt und verbessert die Lebensqualität von Bewohner:innen in Alters- und Pflegeheimen (Burack et al., 2012). Auch Vitorino (2013) sagt, dass ältere Menschen, sowohl zu Hause als auch in Alters- und Pflegeheimen, bei einer positiven Selbsteinschätzung betreffend Ausübung von Freizeitaktivitäten eine höhere Lebensqualität wahrnehmen. Autonomie und Wahlmöglichkeiten bei täglichen Aktivitäten sind Vorläufer für Wohlbefinden und Lebensqualität (Bradshaw et al., 2012).

2.4. Geriatrische Langzeitpflege

Geriatrische Langzeitpflege* ist ein Oberbegriff für Institutionen oder Pflegeeinrichtungen, welche Menschen in einem höheren Alter über eine längere Zeitspanne pflegen und in ihrem Alltag unterstützen (Kane et al., 1998). Darunter fallen in der Schweiz Alters- und Pflegeheime, unterstützte Wohnformen*, Tageskliniken und Spitalexterne Pflege und Pflege (Spitex). Die Pflegeangebote unterscheiden sich in der Wohnform und in der Intensität der Pflege. Spitex und Tageskliniken wurden in dieser Arbeit bewusst exkludiert, da die Menschen, deren Wohnsitz ausserhalb einer Pflegeinstitution ist, auf weniger Unterstützung angewiesen sind und ihren Alltag autonomer gestalten können (Meza et al., 2017).

2.5. Occupational Justice Framework (POJF)

Das Participatory Occupational Justice Framework (Whiteford et al., 2018), abgekürzt POJF, ist ein konzeptionelles und kollaboratives Tool für Ergotherapeut:innen. Es dient als Leitfaden für Professionsangehörige, um den Prozess, Betätigung zu ermöglichen, zu vereinfachen und Betätigungsungerechtigkeiten* zu bekämpfen. Das Hauptziel des POJF ist es, durch Sensibilisierung und Bewältigung soziale Inklusion zu fördern und Betätigungsungerechtigkeiten entgegenzuwirken. Das Framework fokussiert sich darauf, dass marginalisierte Personen mehr Wahlmöglichkeiten und Ressourcen für Betätigung haben, um in die Gesellschaft eingegliedert zu werden (Tutu & Pattinson, 2011).

3. Methodik

Der Fokus dieser Arbeit wird bewusst auf die praktische Umsetzung der Theorie gelegt. Das Thema wird dabei nach einer bekannten Problematik, der Betätigungsdeprivation in der geriatrischen Langzeitpflege, gelegt, bei welcher ein grosses Potential zur Verbesserung besteht. Die Bachelorarbeit dient als wissenschaftliche Vorarbeit, welche in einer späteren Projektwerkstatt erprobt wird. Für eine geeignete evidenzbasierte Grundlage für die Projektwerkstatt wird ein narratives Literaturreview durchgeführt. Ein narratives Literaturreview dient als eine geeignete Übersicht von bestehender Evidenz mit möglichen Praxisvorschlägen und -umsetzungen, welche in die Projektwerkstatt integriert, werden können (Greenhalgh et al., 2018). Ein mögliches Ziel ist es in der Projektwerkstatt, edukativ Interventionen und Massnahmen aufzuzeigen, mit denen Betätigungsmöglichkeiten geschaffen werden. Eine weitere Möglichkeit besteht darin, gemeinsam mit dem Projektpartner eine Leitlinie zu erarbeiten, die verschiedene Berufsangehörige darin unterstützt, individuelle Bedürfnisse zu erfassen und Betätigungsmöglichkeiten zu fördern. Ob mögliche Interventionen im Gruppen- oder Einzelsetting stattfinden, hängt von den Ergebnissen der Literaturrecherche ab.

3.1. Methodisches Vorgehen

In einem ersten Schritt wird eine explorative Literaturrecherche über das Thema Betätigungsdeprivation in der geriatrischen Langzeitpflege gemacht, um ein umfassenderes Bild des Untersuchungsgebietes zu erhalten. Die anfänglich erarbeitete Fragestellung fokussiert sich auf konkrete ergotherapeutische Interventionen und Betätigungsdeprivation. Aufgrund wenig vorhandener geeigneter Literatur zu ergotherapeutischen Interventionen und dem gesuchten Phänomen, wird die Fragestellung angepasst. Die neue Fragestellung bezieht sich auf den Einfluss von Aktivitäten auf die Lebensqualität und auf die Betätigungsdeprivation. Der ergotherapeutische Fokus liegt auf der Betätigung, daher wird die spezifische Suche nach ergotherapeutischen Quellen ausgeweitet auf Literatur betreffend der Betätigung und deren Einfluss auf die Lebensqualität. Die neue Fragestellung: «Wie können Ergotherapeut:innen der Betätigungsdeprivation in der geriatrischen Langzeitpflege entgegenwirken?», wird anhand der Elemente Phänomen, Population, Outcome und Setting auf die Wissenschaftlichkeit geprüft, bevor sie mittels einer Literaturrecherche bearbeitet wird.

Anhand der Fragestellung werden definierte Schlüsselbegriffe ins Englische übersetzt und mit verwandten Begriffen ergänzt. Eine Übersicht der verwendeten Keywords können der Tabelle 1 entnommen werden.

Für die Literaturrecherche werden die Datenbanken CINAHL, PubMed und Otseeker verwendet. Die Keywords werden durch die Booleschen Operatoren «AND», «OR» und «NOT» ergänzt. Trunkierungen werden eingesetzt, um das Suchergebnis zu vergrössern oder zu verkleinern. Ebenfalls wird zusätzlich eine rückwärtsgerichtete Recherche, auch Schneeballprinzip oder Citation Tracking genannt wird angewendet (Ritschl et al., 2016). In gefundenen Studien wird das Literaturverzeichnis durchsucht, um weitere geeignete Quellen zu erschliessen. Der genaue Vorgang der Literaturrecherche wird im Suchprotokoll im Anhang B genau beschrieben.

Tabelle 1

Keyword Tabelle

Hauptaspekte der Fragestellung	Keywords	Verwandte Begriffe
<i>Betätigungsdeprivation</i>	Occupational deprivation	Occupational Justice, Occupation, Leisure, meaningful occupation, ADL, IADL, Engagement
<i>Ergotherapie</i>	Occupational therapy	Therapy
<i>Geriatrische Langzeitpflege</i>	Geriatric Longtermcare	Nursing home, Geriatrics, elderly people, Retirement homes
<i>Auswirkung</i>	Outcome	Impact, influence, promote, enhance

Anmerkung: Eigene Darstellung

3.2. Ein- und Ausschlusskriterien

Für die Eingrenzung der Studien werden Ein- und Ausschlusskriterien definiert, welche in der Tabelle 2 aufgelistet sind. Damit die Erkenntnisse dem aktuellen Stand der Forschung entsprechen, werden nur Studien inkludiert, welche zwischen den Jahren 2000 bis 2023 veröffentlicht werden. Die Schweiz ist multikulturell geprägt, aufgrund dessen werden Studien aus der ganzen Welt eingeschlossen. Die Projektwerkstatt wird in einem Alters- und Pflegeheim stattfinden, deshalb werden Studien ausgeschlossen, welche sich auf ältere Menschen, die pflegerische und/oder therapeutische Unterstützung zuhause erhalten oder in einer Alterswohnung sesshaft sind. Ebenfalls wird jegliches geriatrische Klientel, welche in einer Langzeitpflegeinstitution wohnhaft ist, unabhängig von ihrer Diagnose, berücksichtigt. Es wird nach Studien gesucht, welche Intervention oder den Einfluss von Betätigung auf die Lebensqualität untersuchten. Dabei wird nicht nur ergotherapeutische oder betätigungswissenschaftliche Studien einbezogen, da Literatur, welche Betätigung untersucht, generell relevant für die Fragestellung ist und auch andere Professionen dieses Phänomen untersuchen. Jegliche Literatur, welche Erkenntnisse enthält, die

einen Einfluss auf die Lebensqualität oder die Betätigung hat, wurde berücksichtigt. Dazu gehören Studien mit qualitativen Interviews mit Bewohner:innen in geriatrischen Langzeitpflegeinstitutionen und Mixed Methods* Studien. Literatur, welche nicht in englischer oder deutscher Sprache erhältlich ist, wird exkludiert.

Tabelle 2

Ein- und Ausschlusskriterien

Kriterium	Ein- und Ausschlusskriterien
<i>Publikationsjahr</i>	Studien von 2000-2023
<i>Land</i>	Alle Länder werden inkludiert
<i>Population</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Geriatrische Klient:innen ab 60 Jahren • wohnhaft in einer Langzeitpflegeinstitution • Dementielle und nicht dementielle Klient:innen
<i>Setting</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Langzeitpflegeinstitutionen für geriatrische Klient:innen • keine Spitex oder Alterswohnungen
<i>Outcome</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ergotherapeutische und nicht ergotherapeutische Einzel- und Gruppeninterventionen zur Förderung von Betätigung oder Lebensqualität im geriatrischen Langzeitsetting • Umweltanpassungen • qualitative Interviews • keine Interventionen welche nicht zur Förderung von Betätigung dienen
<i>Sprache</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Deutsch oder Englisch • Keine Literatur, welche nicht in die englische oder deutsche Sprache übersetzt wurde

Anmerkung: Eigene Darstellung

3.3. Selektionsprozess

Bei den gefundenen Studien wird zunächst der Titel und Abstract gelesen und deren Relevanz für die Selektion nach dem Lesen der Ergebnisse und des Diskussionsteils beurteilt. Wenn das Gelesene passend für die Beantwortung der Fragestellung erscheint, wird die gesamte Studie gelesen. In einem weiteren Schritt werden diese Studien anhand der Ein- und Ausschlusskriterien bewertet und aussortiert. Die ausgewählten Studien werden mit Hilfe des Arbeitsinstruments für Critical Appraisal (AICA) für qualitative Forschung nach Ris und Preusse-Bleuler (2015) gewürdigt und beurteilt. Dabei werden die Gütekriterien nach Flick et al. (2010) verwendet. Die Leitfragen basieren auf Lincoln & Guba (1985). Studien mit einem mixed-method Design werden mit dem Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) nach Hong et al. (2018) gewürdigt. Die detaillierte Würdigung der Hauptstudien ist im Anhang C aufgelistet.

4. Ergebnisse

4.1. Cooney et al. (2009) Resident perspectives of the determinants of quality of life in residential care in Ireland

4.1.1. Zusammenfassung

ZIEL Es wurde untersucht, welche Einflussfaktoren die Lebensqualität von älteren Menschen in Alters- und Pflegeheimen beeinflussen. Das Ziel war es, anhand der Ergebnisse die Faktoren auf persönlicher und institutioneller Ebene in einem Modell darzustellen.

DESIGN Es handelt sich um eine Grounded Theory* Studie.

STICHPROBE 101 ältere Menschen aus zwölf verschiedenen geriatrischen Institutionen in Nordirland, wie öffentliche oder private Alters- und Pflegeheime oder Krankenhäuser, wurden in die Studie eingeschlossen. Bewohner:innen wurden unabhängig von ihrem Geschlecht, Alter und Dauer des Aufenthaltes inkludiert. Ausgeschlossen wurde alle Bewohner:innen, welche einen Middlesex Elderly Assessment of Mental State Score* (MEAMS) (Golding, 1998) unter drei Punkten hatten.

DATENERHEBUNG UND -ANALYSE Die Daten wurden zwischen 2005 und 2006 mittels eines einmaligen semi-strukturierten Interviews erhoben. Die Interviews wurden von einem Team von vier Forscher:innen durchgeführt und dauerten zwischen 15 und 60 Minuten. Eine Constant Comparative Analysis* (Strauss & Corbin, 1998) wurde zeitgleich während der Datenerhebung durchgeführt. Alle Interviews wurden aufgenommen und verbatim transkribiert. Eine Atlas-Ti Software wurde zusätzlich als Unterstützung zur Analyse der Interviews von zwei Forscher:innen durchgeführt. Anfangs analysierten alle Forscher:innen die gleichen 15 Transkripte selbständig und zu einem späteren Zeitpunkt einigte man sich auf die entstandenen Kategorien und es wurde ein Analyseleitfaden formuliert. Alle Forscher:innen benutzten den Leitfaden für weitere fünf Transkripte. Anschliessend wurden die Ergebnisse verglichen und die Kodierung wurde als kohärent befunden. Die restlichen Daten wurden mit dem Leitfaden analysiert. Am Ende wurden

Kategorien zusammengeführt und die Kernkategorien bestimmt.

ERGEBNISSE Die Ergebnisse sind in drei Hauptkategorien unterteilt; Institutionelle Ebene, Individuelle Ebene und Vermittlungsfaktoren, welche die Lebensqualität beeinflussen. Das aus den Ergebnissen entstandene Modell ist in der Abbildung 1 zu entnehmen.

Die institutionelle Ebene wird in zwei Unterkategorien aufgeteilt; der physischen und sozialen Umwelt, welche förderliche oder hinderliche Faktoren in Bezug auf die empfundene Lebensqualität darstellen können. Bei zu wenigen Sitzmöglichkeiten oder Gemeinschaftsräumen hatten Teilnehmer:innen das Gefühl, zu wenig Möglichkeiten zu haben, sich mit anderen Bewohner:innen auszutauschen und an gemeinschaftlichen oder physischen Aktivitäten teilnehmen zu können. Offene und flexible Öffnungszeiten, eine heimelige Atmosphäre und das Gefühl, willkommen zu sein, wurden als förderliche Faktoren beschrieben. Ein freundliches und hilfsbereites Pflegepersonal, sowie kein konstanter Wechsel des Personals förderte die Möglichkeit, eine Beziehung zu ihnen aufzubauen und hatte einen positiven Einfluss auf die empfundene Lebensqualität.

Die Hauptkategorie wurde «Determinants of maximising potential» genannt. Es wurde untersucht, welche Vermittlungsfaktoren das Potential erhöhen, Lebensqualität zu erfahren. Die Unterkategorien sind wie folgt aufgeteilt.

Selbstwahrnehmung und Identität

Teilnehmer:innen berichteten, dass sie mittels ihres Erscheinungsbildes, persönlichen Gegenständen, Spiritualität und ihren Vorlieben für persönlichen Freiraum ihre Identität erhalten können. Wertschätzung durch das Pflegepersonal beeinflusste das Selbstwertgefühl von Teilnehmer:innen positiv. Teilweise wurden Teilnehmer:innen in den Betrieb der Einrichtung mit einbezogen, was von ihnen geschätzt wurde.

Pflegeethos

Die Möglichkeit, eigenständige Entscheidungen in der Alltagsgestaltung treffen zu können, war wichtig für viele Teilnehmer:innen. Zu viele institutionelle Routinen, auf

welche die Teilnehmer:innen wenig Einfluss hatten, wurden als einengend empfunden. Auf der Gegenseite fühlten sich Teilnehmer:innen, welche in Institutionen mit lockeren Routinen wohnhaft waren, in welchen sie flexibler in der Alltagsgestaltung waren, eher wie Zuhause.

Verbundenheit, soziale Beziehungen und Netzwerke

Die Partizipation und das Vernetzen mit anderen Menschen war durch das Ausmass, in welchem die Teilnehmer:innen Interesse am Weltgeschehen zeigten, beeinflusst. Das Interesse am Weltgeschehen war wiederum durch ihren Gesundheitszustand und dem Angebot durch die Institution beeinflusst. Stark kranke Teilnehmer:innen zeigten weniger Interesse an der Aussenwelt, da ihr Gesundheitszustand ihre Hauptsorge war. Teilnehmer:innen erwähnten, dass Beziehungen zu anderen Bewohner:innen und Familie für ihr Wohlbefinden wichtig sind. Besuche von Freunden und Familien wurden sehr geschätzt.

Aktivitäten und Therapien

Die Teilnehmer:innen waren frustriert und untätig, wenn sie nicht die Möglichkeit hatten, bedeutungsvollen Aktivitäten nachzugehen, da diese nicht angeboten wurden. Es war wichtig für die Teilnehmer:innen, dass die Aktivitätsangebote ihre Interessen berücksichtigten. Ebenfalls wurden die Wichtigkeit von Stimulation und personenspezifischen Aktivitäten erwähnt, anstelle von generischen Gruppenangeboten. Ob und wie bedeutungsvollen Aktivitäten nachgegangen wurde, wurde durch die Gesundheit, die Strukturierung der Aktivität und dem Ausmass des Miteinbezugs in die Festlegung von Aktivitäten beeinflusst. Kleine Gruppen mit Menschen mit einem ähnlichen Kognitionslevel in Aktivitäten wurden meistens bevorzugt. Therapien, wie Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie, wurden von Teilnehmer:innen sehr geschätzt, um ihre Selbständigkeit und ihre Gesundheit zu erhalten, insofern diese angeboten wurden. Teilnehmer:innen, welche noch in der Lage waren zu gehen, beschrieben, dass es wichtig sei, aus der Institution rauszukommen, zum Beispiel mit Spaziergängen, Einkäufen, Besuche bei Freunden und Familie oder Aktivitäten im Freien, wie zum Beispiel Grillfeste und Tagesausflüge.

Wenn Teilnehmer:innen aktiv individuell Einfluss nehmen wollten, um ihr Potential Lebensqualität zu erfahren zu steigern, wurde dies durch ihre Anpassungsfähigkeit

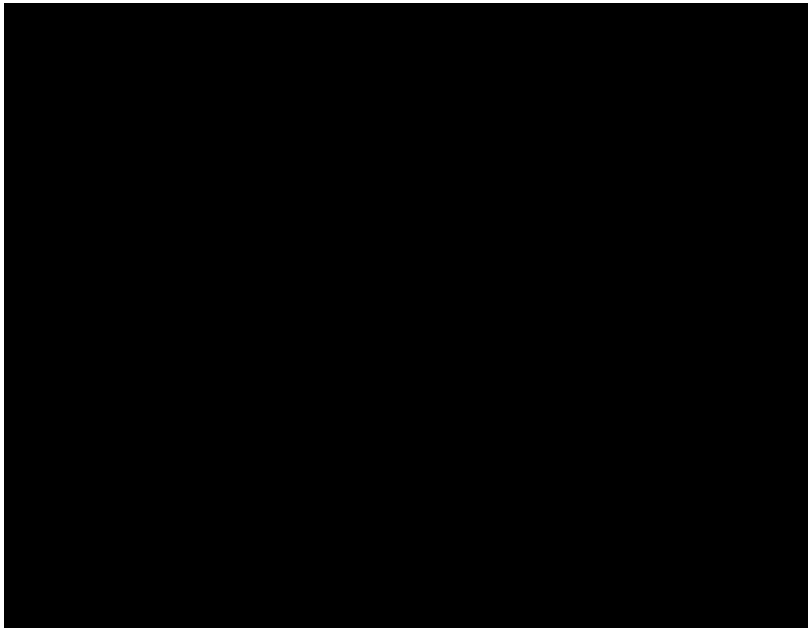
beeinflusst, welche wiederum vom Gesundheitszustand, ihren Erwartungen, Persönlichkeit und Lebenserfahrung beeinflusst wird. Für die Teilnehmer:innen, welche versuchten, das Beste aus ihrer Situation zu machen, war es wichtig, so viel wie möglich selbst zu tun, an so vielen Aktivitäten wie möglich teilzunehmen und ihre körperlichen Fähigkeiten zu erhalten. Einige berichteten auch, dass es für sie wichtig ist, in die Organisation des Altenheims eingebunden zu sein und ihre Fähigkeiten einbringen zu können. Teilnehmer:innen, die an der Entscheidung, in ein Pflegeheim zu gehen, beteiligt waren, konnten sich besser an die neue Lebenssituation anpassen und waren zufriedener als Teilnehmer, die gegen ihren Willen in einem Pflegeheim lebten. Der Gesundheitszustand und die Abhängigkeit vom Pflegepersonal beeinflussten die Wahrnehmung der Lebensqualität. Dies kann jedoch nicht verallgemeinert werden, da einige Teilnehmer:innen mit einem schlechten Gesundheitszustand ihre Lebensqualität als gut einschätzten.

DISKUSSION Soziale Beziehungen zu anderen Bewohner:innen, Personal und Verwandten sind elementar für das Erleben von Lebensqualität (Hubbard et al., 2003). Eine offene Besuchspolitik, das Gefühl, willkommen zu sein, eine familiäre Atmosphäre und starke Verbindungen zur örtlichen Gemeinschaft sind die wichtigsten Faktoren, welche die sozialen Beziehungen verbessern können. Auch Aktivitäten werden als entscheidender Faktor für die Verbesserung der Lebensqualität angesehen. Einige Bewohner:innen empfanden die Tage lang und langweilig, was dazu führte, dass sie frustriert und untätig waren. Aktivitäten sind wichtig für die Lebensqualität von älteren Menschen, die in einem Pflegeheim leben (Edwards et al., 2003; Kane et al., 2003; Leung et al., 2004). Aktivitäten ohne Zweck sind nicht sehr geschätzt. Die Bewohner:innen nehmen eher an Aktivitäten teil, die ihre eigenen Interessen und Vorlieben berücksichtigen (Bowling et al., 2003). Unterschiedliche Faktoren, welche die subjektive und objektive Lebensqualität beeinflussen, konnten identifiziert werden und es wurde daraus ein neues Modell erstellt. Die Autor:innen der Studie postulieren, dass das Pflegepersonal die Gesamtheit der Faktoren berücksichtigen sollte, welche die Lebensqualität beeinflussen und diese in ihrer Arbeitsweise berücksichtigen sollten. Praktiker und politische Entscheidungsträger könnten das Modell als Leitfaden für die Gestaltung einer Pflegeinstitution nutzen.

LIMITATIONEN Es werden keine Limitationen der Studie erwähnt.

Abbildung 1

Einflussfaktoren auf die Lebensqualität in der geriatrischen Langzeitpflege



Quelle: Cooney et al. (2009)

4.1.2. Kritische Würdigung

FRAGESTELLUNG Das Forschungsziel wird gut umschrieben und erklärt. Eine Forschungsfrage wäre eine gute Ergänzung, ist jedoch nicht nötig, da das Forschungsziel genügend beschrieben wird.

STUDIENDESIGN Das Design, eine Grounded Theory Studie, wird evidenzbasiert begründet und eignet sich für das Erreichen des Forschungszieles.

STICHPROBE Die Stichprobe deckt einen grossen Teil der Population ab. Es gibt eine grosse Durchmischung, da verschiedene Arten von geriatrischen Langzeitpflegeinstitutionen berücksichtigt werden und die Teilnehmer unabhängig von ihrer Diagnose, Alter und Aufenthaltsdauer eingeschlossen wurden, insofern sie

den MEAMS Score von 3 Punkten nicht unterschritten. Das Ausschliessen von Menschen mit starker Demenz macht Sinn in Bezug auf die Datenerhebung, jedoch wird ein Teil der Population dabei nicht berücksichtigt.

METHODISCHES VORGEHEN Die Datenerhebung mittels eines semi-strukturierten Interviews ist optimal für die Erreichung des Forschungszieles und wurde in einer bisherigen Studie (Glaser et al., 2009) als sinnvoll erachtet für die geriatrische qualitative Forschung. Erfahrungen und Verzerrungen der Forscher:innen werden in der Methodik nicht erwähnt. Ethische Aspekte der Studie wurden von einem Ethikkomitee untersucht und bewilligt. Der Rigor wird gewährleistet, sowie explizit erwähnt. Der Prozess der Datenanalyse und die aufgetretenen Problematiken sind transparent beschrieben. Die Datenanalyse wurde fortlaufend während der Datenerhebung gemacht. Das könnte die Forscher:innen beeinflusst haben, da sie die Interviews möglicherweise aufgrund bereits gefundener Ergebnisse anders erheben.

ERGEBNISSE Die Ergebnisse sind sinnvoll aufgebaut und mit Titeln strukturiert. Das Forschungsziel konnte erreicht werden und es entstand ein Modell, welches die gefundenen Ergebnisse zusammenfasst. Alle Ergebnisse wurden mit Zitaten aus den Interviews untermauert, was die Glaubwürdigkeit erhöht.

SCHLUSSFOLGERUNGEN In der Diskussion erfolgt eine Zusammenfassung aller Ergebnisse und daraus werden sinnvolle Implikationen für die zukünftige Forschung und die Praxis gemacht. Dabei wurden bisherige Studien und Tertiärliteratur hinzugezogen. Negativ im Diskussionsteil ist, dass die Limitationen nicht erwähnt werden und keine Beurteilung zur Datensättigung oder der Qualität der Ergebnisse vorhanden sind.

RELEVANZ FÜR DIE ERGOTHERAPIE Die Studie von Cooney et. al (2009) gibt aus Sicht der Verfasserinnen mit dem erstellten Modell einen guten Überblick über die Einflussfaktoren, welche die Lebensqualität von älteren Menschen in der geriatrischen Langzeitpflege beeinflussen. Ergotherapeut:innen können die Ergebnisse bei der Planung von Interventionen, Institutionellen Umstrukturierungen

miteinbeziehen, um die Lebensqualität und somit auch die Betätigung optimal zu fördern. Obwohl die Studie vor 14 Jahren publiziert wurde, stellt sie immer noch ergotherapeutisch relevante Aspekte dar.

4.2. Knecht-Sabres et al. (2020): Are the Leisure and Social Need of Older Adults Residing in Assisted Living Facilities Being Met?

4.2.1. Zusammenfassung

ZIEL Ziel der Studie war es, zu untersuchen, wie sich der Übertritt in eine unterstützte Wohnform auf die Teilnahme an bedeutungsvollen Freizeitaktivitäten von älteren Personen auswirkt. Konkret wurde untersucht, ob sich die Teilnahme an Freizeitaktivitäten verändert und welche Faktoren von den Bewohnenden als hinderlich und förderlich für die Teilnahme wahrgenommen werden.

DESIGN Es handelt sich um ein konvergentes paralleles mixed methods Design. Beim quantitativen Teil wurde ein deskriptives Design gewählt und beim qualitativen Teil wurden semistrukturierte Interviews durchgeführt.

STICHPROBE 19 Personen zwischen 70 und 96 Jahren aus zwei Institutionen in Chicago, welche unterstützte Wohnformen anbieten, nahmen teil. 14 Personen waren weiblich, fünf männlich.

DATENERHEBUNG UND -ANALYSE Es wurde eine angepasste Version des Activity Card Sort measures* (Baum & Edward, 2008) durchgeführt, bei der die IADLs nicht einbezogen wurden. 69 Karten bildeten Freizeitaktivitäten mit geringer körperlicher Beanspruchung, Freizeitaktivitäten mit hoher körperlicher Beanspruchung und soziale Freizeitaktivitäten ab. Diese wurden von den Teilnehmenden eingeteilt in Kategorien; vor dem Übertritt nicht gemacht, nach dem Übertritt weitergeführt, nach dem Übertritt weniger gemacht, nach dem Übertritt aufgehört zu machen, nach dem Übertritt begonnen zu machen. Zudem wurden jeweils die fünf wichtigsten Aktivitäten festgelegt.

Es wurde eine Analysis of Variance*(ANOVA) durchgeführt, um signifikante Veränderungen festzustellen. Zudem wurden die Aktivitäten ausgezählt und deskriptive Statistik angewendet, um die Ergebnisse zu veranschaulichen.

Zur Erfassung der qualitativen Daten wurden semi-strukturierte Interviews geführt. Diese dauerten rund 60 bis 90 Minuten. Die erfassten Daten wurden von den Forschenden wiederholt gelesen und anschliessend Muster generiert. Die Themen wurden anschliessend von den Forschenden definiert. Peer-Debriefing und Experten-reviews wurden eingesetzt, um die Glaubwürdigkeit zu erhöhen.

ERGEBNISSE Das Activity Card Sort measure (Baum & Edwards, 2008) ergab, dass die Teilnahme an Aktivitäten nach dem Übertritt in eine unterstützte Wohnform durchschnittlich um 65.87% abnahm. Nur noch circa ein Drittel (34.13%) der zuvor ausgeführten Aktivitäten wurde nach dem Eintritt weiterverfolgt. Die ANOVA ergab hierbei signifikante Unterschiede bei der Art der Aktivität. Aktivitäten mit geringer körperlicher Beanspruchung wurden eher weitergeführt als Aktivitäten mit hoher körperlicher Beanspruchung oder soziale Aktivitäten. Es wurde signifikant weniger neuen Aktivitäten nachgegangen als bestehende weitergeführt, reduziert oder aufgehört wurden.

Die meistgenannten Aktivitäten, welche am wichtigsten waren, sind: Fernsehen (37%), die Teilnahme an Familientreffen (37%), Zeit mit Freunden verbringen (37%), der Besuch von Gotteshäusern (32%) und das Lesen von Büchern (26%). Von den genannten wichtigsten Aktivitäten waren die meisten körperlich wenig anspruchsvoll, gefolgt von den sozialen Aktivitäten. Die wenigsten waren körperlich anspruchsvoll. Acht von 19 Teilnehmenden nahmen seit dem Eintritt an neuen Aktivitäten teil. Neu aufgenommene Aktivitäten waren beispielsweise Sportkurse, Kunstkurse, Vorträge von externen Personen, Unterhaltungsprogramme, Wii-Aktivitäten und Filmvorführungen.

Die Ergebnisse der semi-strukturierten Interviews ergaben, dass vier Hauptthemen die Teilnahme an Freizeitaktivitäten beeinflussten: Körperliche Fähigkeiten, verfügbare Ressourcen, soziale Unterstützung und persönliche Einflüsse.

Körperliche Fähigkeiten

Viele Probanden wählten ihre Freizeitaktivitäten gezielt nach ihren Fähigkeiten oder

dem, was sie noch leicht tun können. Körperliche Einschränkungen waren der häufigste genannte Grund für das Aufgeben einer Aktivität. Gehfähigkeit, Fingerfertigkeit, Energielevel, geistige Kapazität und die Verwendung einer Gehhilfe wurden als Gründe für den Verzicht auf die Teilnahme genannt. Dazu beeinflussten auch Erreichbarkeit und Aufwand die Wahl, wenn es um Aktivitäten in der Community oder ums Reisen ging. Bequeme Aktivitäten wurden bevorzugt, auch wegen der Angst vor weiteren Verletzungen. Wenigen Teilnehmenden gelang es, mithilfe neuer Technologien ihre Aktivitäten anzupassen.

Verfügbare Ressourcen

Wie partizipiert wird, hing auch von den angebotenen Aktivitäten der Institution, dem verfügbaren Platz und den vorhandenen Transportmöglichkeiten ab. Manchmal waren verschiedene Angebote vorhanden, diese passten jedoch nicht zu den Interessen der Bewohnenden oder es fehlten Ressourcen. Beispielsweise wurde Bingo angeboten, der Bewohnende interessiert sich jedoch nicht für solche Aktivitäten. Da die meisten Bewohnenden ihr Auto aufgegeben haben, konnten sie sich nicht mehr unabhängig fortbewegen und Aktivitäten ausserhalb der Institution nachgehen.

Soziale Unterstützung

Ein unterstützendes soziales Umfeld fördert die Teilnahme an Freizeitaktivitäten. Freunde in der Institution zu finden und im ehemaligen sozialen Umfeld aktiv zu bleiben, schaffte Möglichkeiten zu Freizeitaktivitäten. Das Kennenlernen von neuen Personen innerhalb der Institution wurde durch körperliche Faktoren, wie ein reduziertes Hörvermögen, erschwert.

Persönliche Einflüsse

Gewohnheiten, Ansichten und Interessen haben einen grossen Einfluss auf die Teilnahme an Freizeitaktivitäten. Auch die Routine, Vertrautheit und die persönlich wahrgenommene Wichtigkeit der Aktivität sind Einflussfaktoren. Uninteressante und bedeutungslose Aktivitäten wurden vermieden. An bedeutungsvollen Aktivitäten hingegen bemühten sich die Bewohnenden, teilzunehmen.

DISKUSION Auch wenn ein Teil der reduzierten Teilnahme an Freizeitaktivitäten

mit der Reduktion des körperlichen Zustandes zusammenhängt, zeigen die qualitativen Daten, dass andere Faktoren mitverantwortlich sind. Das sind sowohl ein Mangel an verfügbaren Ressourcen und ein Mangel an Angeboten, die den individuellen Interessen entsprechen, als auch fehlende soziale Unterstützung (Thomas et al., 2013). Nebst dem, dass viele Aktivitäten aufgegeben wurden nach dem Eintritt, wurden verhältnismässig wenig Neue aufgenommen. Ältere Menschen bevorzugen Aktivitäten, denen sie zuvor schon nachgegangen sind (Nakamura-Thomas et al., 2014), können diese nach dem Eintritt in eine unterstützte Wohnform jedoch manchmal aufgrund fehlender institutioneller Ressourcen nicht mehr ausüben. Kontakte zu anderen Bewohnenden können es auch ermöglichen, Aktivitäten nachzugehen, die nicht von der Institution organisiert sind. Das heisst, wenn Kontakte untereinander gefördert werden, kann mehr Aktivität ermöglicht werden. Geteilte Interessen, wie das Fernsehen, könnten gemeinsam gelebt werden. Verschiedene Quellen (Crenshaw et al., 2001; Thomas et al., 2013) stützen, dass die Teilnahme an Angeboten von Interessen, Präferenzen und wahrgenommener Bedeutung abhängt. Trotzdem bieten viele Institutionen generische Aktivitäten an. Als Implikation für die Praxis wird daher beschrieben, dass Ergotherapeut:innen mittels Interviews mit den Bewohnenden deren Betätigungsgeschichte, Wünsche und Sorgen kennenlernen. Anhand dieser Informationen können Wege gesucht werden (Kompensationsstrategien, Anpassungen der Aktivität, Empfehlungen von Materialien, Identifikation von Ressourcen in der Community), um gewünschten Betätigungen nachzugehen. Das Eingebunden-sein in Aktivitäten kann die Transition in eine unterstützte Wohnform positiv beeinflussen. Dazu kann in Zusammenarbeit mit der Institution sichergestellt werden, dass angebotene Aktivitäten sich mit den Interessen und Bedürfnissen der Bewohnenden decken und diese daran teilnehmen können. Darüber hinaus sollten andere Faktoren, wie verfügbare Ressourcen und die soziale Unterstützung optimiert werden, um Teilnahme an Betätigungen zu fördern und Betätigungsdeprivation zu minimieren. So wären beispielsweise gezieltere Methoden zur Förderung von Freundschaften und zur Verbindung von Personen mit ähnlichen Interessen förderlich, um die Teilnahme an bedeutungsvollen Aktivitäten zu optimieren. Ebenso können Bewohnende einbezogen werden, um mitzubestimmen, welche Aktivitäten stattfinden.

LIMITATIONEN Als Limitationen wurde die kleine Grösse des Samples genannt. Um

generalisierte Aussagen treffen zu können, wäre ein grösseres Sample sinnvoll. Eine Verzerrung könnte sich ergeben haben aufgrund der Erinnerung, da die Teilnehmenden bereits zwischen sechs Monaten und acht Jahren in der Institution gelebt haben. Das Messinstrument selbst kann auch zu Verzerrungen führen, da es nicht alle Aktivitäten abbilden kann und das Verhältnis zwischen körperlich wenig und körperlich stark beanspruchenden Aktivitäten das Ergebnis erheblich beeinflusst.

4.2.2. Kritische Würdigung

FRAGESTELLUNG UND ZIELSETZUNG Das Forschungsziel wurde gut beschrieben und hergeleitet. Eine konkrete Forschungsfrage wäre eine gute Ergänzung gewesen, sie lässt sich jedoch aus der Zielsetzung herleiten. Die Zielsetzung befasst sich mit einem ergotherapeutisch relevanten Phänomen.

STUDIENDESIGN Das konvergent-parallele mixed-methods Design eignet sich, um ein umfassenderes Verständnis und eine höhere Glaubwürdigkeit zu erreichen (Creswell & Clark, 2011). Die quantitativen Daten eignen sich, um die Veränderungen in der Häufigkeit der Aktivität zu erheben. Die qualitativen Daten werden eingesetzt, um die Beweggründe und Einflussfaktoren dahinter zu erfahren.

STICHPROBE Die Stichprobe setzte sich aus 14 weiblichen und fünf männlichen Teilnehmenden zusammen. Damit repräsentierte sie die Verteilung in den zwei Institutionen, in denen circa 80 Prozent der Bewohnenden weiblich sind. Es wurde jedoch kein Bezug drauf genommen, wie diese Verteilung in anderen Institutionen ist. Die Stichprobe ist klein, um definitive Aussagen über die gesamte Population zu treffen. Die demografischen Angaben wurden detailliert dargestellt. Alter und Interessen wurden möglichst heterogen gewählt, um ein breites Spektrum abzubilden. Die Teilnehmenden waren zwischen 70 und 96 Jahren alt und repräsentierten damit die Zielgruppe, die Population, über die eine Aussage gemacht werden soll, beinhaltet aber auch Menschen zwischen 65 und 70 Jahren.

METHODISCHES VORGEHEN Die Verbindung zwischen Forschungsfrage und gewähltem Design ist nachvollziehbar und logisch. Die beiden verwendeten Ansätze

sind jeweils wenig ausführlich beschrieben, was die Einschätzung der Gütekriterien erschwert. Das quantitative Vorgehen eignet sich, um Antworten zum ersten Teil der Zielsetzung zu erhalten. Das Activity Card Sort measure ergab Verzerrungen, da die Kategorien unterschiedlich gross sind und die Häufigkeit nur bedingt verglichen werden kann. Die Durchführung des Activity Card Sort measures wurde kaum beschrieben, wodurch sich nicht ausschliessen lässt, ob sich bei der Durchführung Verzerrungen ergeben konnten. Mit dem qualitativen Vorgehen wird dann der zweite Teil der Zielsetzung ergründet.

ERGEBNISSE Mittels deskriptiver Statistik wurden die quantitativen Ergebnisse übersichtlich dargestellt. Sie stimmten mit den qualitativen Ergebnissen überein und wurden sinnvoll dargestellt. Aus der qualitativen Forschung ergaben sich vier Themen, die jeweils mit Beispielen untermauert wurden. Es wurden nur einzelne Zitate verwendet, welche gegenüber Beispielen glaubwürdiger sind. Die Kategorien zeigten auf, dass oft individuelle Faktoren genannt wurden. Es wurde plausibel verständlich gemacht, dass auch die einzelnen Personen individuell sind, was der Kern dieses Phänomens ist.

SCHLUSSFOLGERUNGEN In der Diskussion wurden die Ergebnisse zusammengefasst und Bezug zur Fragestellung genommen. Es wird Bezug zur Praxis genommen und konkrete Beispiele zur Umsetzung werden beschrieben. Es wird Bezug genommen zu bisheriger Primärliteratur und bestehenden Modellen, wie der Kontinuitätstheorie. Limitationen der Studie werden aufgezeigt.

RELEVANZ FÜR DIE ERGOTHERAPIE Das Setting des unterstützten Wohnens ist in der Schweiz weniger bekannt. Es ist mit Alters- und Pflegeheimen vergleichbar, jedoch sind die Bewohnenden auf weniger Unterstützung angewiesen. Auch in der Schweiz sind Ergotherapeut:innen in Alters- und Pflegeheimen tätig und verfolgen das Ziel, Betätigung zu ermöglichen. Die konkreten Vorschläge aus dem Diskussionsteil sind auch auf Institutionen in der Schweiz übertragbar.

4.3. Tierney et al. (2023): Characteristics and value of ‘meaningful activity’ for people living with dementia in residential aged care facilities. “You’re still part of the world not just existing”

4.3.1. Zusammenfassung

ZIEL Ziel der Studie von Tierney et al. (2023) war es, die grundlegenden Merkmale einer «sinnvollen und bedeutungsvollen Tätigkeit» für demenzerkrankte Menschen in stationären Einrichtungen der Altenpflege zu identifizieren und zu verstehen, welche Rolle die sinnvolle Tätigkeit für die Lebensqualität von Menschen mit Demenz in Altenpflegeheimen spielt.

DESIGN Es handelt sich um ein qualitatives Design, es werden Interviews mit demenzerkrankten Personen und ihren Angehörigen geführt, sowie Fokusgruppen mit den Mitarbeitenden der Pflege.

STICHPROBE Es wurden Alters- und Pflegeheime in Australien, die den Forschern bekannt waren, angefragt. Institutionen mit weniger als 25 Bewohnenden wurden ausgeschlossen. Aus den Institutionen, die zusagten, wurden Bewohnende, Angehörige und Mitarbeitende ausgewählt. Bewohnende über 65 mit einer leichten bis mittelschweren Demenz nach modifiziertem Mini Mental State Test* (MMS) (Teng & Chui, 1987) wurden einbezogen. Familienmitglieder der ausgewählten Bewohnenden wurden einbezogen, wenn sie mindestens 18 Jahre alt waren. Mitarbeitende wurden einbezogen, wenn sie direkten Kontakt mit den Bewohnenden hatten (Pflege oder Aktivierung). Alle Teilnehmenden mussten über ausreichende sprachliche Fertigkeiten verfügen, um an einem semi-strukturierten Interview teilzunehmen. 19 Bewohnende, 17 Angehörige und 15 Mitarbeitende nahmen an der Datenerhebung teil.

DATENERHEBUNG UND -ANALYSE Mit den Mitarbeitenden wurden Fokusgruppen-Interviews durchgeführt. Mit den Bewohnenden und deren Angehörigen wurden einzeln semi-strukturierte Interviews durchgeführt. Diese wurden aufgenommen und im Anschluss verbatim transkribiert. Mit den gesammelten Daten wurde eine qualitative Inhaltsanalyse mit deduktivem Ansatz durchgeführt (Assarroudi et al., 2018).

ERGEBNISSE Die Analyse der Fokusgruppen und der Interviews identifizierten die wichtigsten Eigenschaften und Folgen von bedeutungsvoller Aktivität. Folgende sechs Attribute wurden genannt: für die Person geeignet, ansprechend, unterhaltsam, zielgerichtet, mit der Identität verbunden und sozial.

Für die Person geeignet

Damit eine Aktivität bedeutungsvoll sein kann, muss sie zu den Interessen der einzelnen Person passen. Wenn die Anforderungen der Aktivität der kognitiven und körperlichen Möglichkeiten der Person entsprechen, erlaubt dies, zu partizipieren und etwas zu erreichen. Wenn sie zu simpel oder zu anspruchsvoll sind, können sie weniger bedeutungsvoll erlebt werden.

Ansprechend

An einer Aktivität zu Partizipieren oder einfach dabei zu sein kann beides als bedeutungsvoll erlebt werden.

Unterhaltsam

Die Freude im Moment, welche durch die Aktivität erzeugt wurde, kann als wichtiger erachtet werden als die Erinnerungen, die dabei entstehen (oder eben nicht). Welche Aktivitäten als erfreulich betrachtet werden ist wiederum individuell.

Zielgerichtet

Damit Aktivitäten als bedeutungsvoll wahrgenommen werden, brauchen sie eine Absicht oder ein Ziel. Besonders bedeutungsvoll werden Aktivitäten wahrgenommen, bei denen man sich um andere kümmern kann (Kinder, Haustiere, Hausarbeit). Anderen bedeutet es etwas, durch die Aktivität etwas Greifbares zu erschaffen.

Mit der Identität verbunden

Oft werden Aktivitäten, die mit der eigenen Vergangenheit verknüpft sind, als bedeutungsvoll erlebt. Durch diese Aktivitäten kann die Persönlichkeit zu Ausdruck gebracht werden (Betätigungsrollen*, Betätigungsidentität). Es muss nicht die Aktivität selbst sein, die ausgeführt wird, sie kann auch eine Verbindung darstellen.

Sozial

Bei den Aktivitäten mit anderen Bewohnenden in Kontakt zu treten hilft, andere kennenzulernen und Beziehungen aufzubauen. Für einige reicht es schon, zu wissen, nicht allein oder ausgeschlossen zu sein, um die Aktivität als bedeutungsvoll zu erleben (gerade für Personen mit Schwierigkeiten in der Kommunikation).

Aus den Daten ergaben sich drei mögliche Folgen von Teilnahme an bedeutungsvollen Aktivitäten: verbesserte Partizipation, Gefühl von Normalität, Verbessertes Wohlbefinden.

Verbesserte Partizipation

Die Teilnahme an sinnvollen Aktivitäten ermöglicht auch soziale Interaktionen, indem sie den Bewohnern einen Grund gibt, mit anderen zu interagieren und Beziehungen zu anderen aufzubauen, während sie an Aktivitäten teilnehmen. Die verstärkte Beteiligung und soziale Interaktion war eine Folge der Teilnahme an «sinnvollen Aktivitäten», die von allen Teilnehmergruppen anerkannt und geschätzt wurde.

Gefühl von Normalität

Die Teilnahme an bedeutungsvollen Aktivitäten, denen die Personen schon vor dem Umzug in die Institution nachgegangen sind, vermitteln ein Gefühl von Stabilität und Normalität, während sich andere Lebensumstände verändern.

Verbessertes Wohlbefinden

Die Teilnahme an bedeutungsvollen Aktivitäten wirkt sich positiv auf die kognitiven Funktionen der Bewohnenden aus, insbesondere auf kommunikative Fähigkeiten. Die Teilnahme an «sinnvollen Aktivitäten» vermittelte den Bewohnern auch ein Gefühl von Selbstwertgefühl und Sinnhaftigkeit.

DISKUSSION Im Vergleich zur vorangegangenen Studie von (Tierney & Beattie, 2020) wird der Wert der passiven Partizipation aufgezeigt. Die Teilnahme an Aktivitäten sollte auch von den individuellen Zielen abhängen (Wert der passiven Partizipation). Wenn Aktivitäten nicht den individuellen Fähigkeiten angepasst sind,

kann dies auch zu negativen Erlebnissen führen (Genoe & Dupuis, 2014). Dabei empfinden gewisse Personen die Aktivität, obwohl sie nicht aktiv partizipieren können, trotzdem als bedeutungsvoll, andere hingegen möchten aufgrund abnehmender Fähigkeiten nicht teilnehmen. Dadurch zeigt sich die Wichtigkeit, die Klient:innen in die Entscheidungen zu involvieren. Um die Identität der einzelnen Person miteinzubeziehen, sollten nicht nur vergangene Aktivitäten einbezogen werden (Du Toit et al., 2019). Identität kann auch berücksichtigt werden, indem Rollen, Charaktereigenschaften oder Werte in Aktivitäten einbezogen werden (Groenendaal et al., 2019).

Produktive Aktivitäten werden möglicherweise bevorzugt, weil andere Rollen nicht mehr erfüllt werden können und diese durch die produktive Rolle ersetzt werden (Wadensten, 2006). Aktivitäten im sozialen Kontext bieten eine Möglichkeit, sozialen Bedürfnissen nachzugehen (Cohen-Mansfield et al., 2010). Das Ergebnis einer Aktivität kann einerseits von der Aktivität an sich, aber auch vom sozialen Kontakt abhängen (Travers et al., 2016). Soziale Aktivitäten werden hier als solche verstanden, wenn Personen von anderen umgeben sind oder nebeneinander partizipiert wird, ohne zwingend zu interagieren.

Bedeutungsvolle Aktivitäten können einen grösseren Einfluss auf die Lebensqualität haben als eine häufige Teilnahme an Aktivitäten, die keine Bedeutung für die Person haben (Eakman et al., 2010). Die Studie zeigt verschiedene Vorteile der Teilnahme an bedeutungsvollen Aktivitäten auf, welche Bewohner:innen, Angehörige und Mitarbeitende erleben. Daher ist es wichtig, sicherzustellen, dass nicht nur Aktivitäten ausgeführt werden, die dem Zweck der Beschäftigung dienen, sondern dass sichergestellt wird, dass an Aktivitäten teilgenommen werden kann, die als bedeutungsvoll erlebt werden. Die genannten Eigenschaften von bedeutungsvollen Aktivitäten können in der Praxis genutzt werden, um passende Aktivitäten zu ermitteln. Die spezifischen Aktivitäten, die bedeutungsvoll erlebt werden, sind nicht fix und können sich mit der Zeit verändern. Um Veränderungen rechtzeitig zu gestalten, müssen die Aktivitäten regelmässig überwacht und hinterfragt werden. Hierbei kann auf Körpersprache und Gesichtsausdruck geachtet werden. Die Herausforderung ist es, herauszufinden, was bedeutungsvoll ist. Es gilt, die Klient:Innen ins Zentrum der Entscheidung zu stellen.

LIMITATIONEN Die Studie baute auf berichteten Attributen auf, anstelle von Beobachtungen oder empirischen Messungen. Nicht alle Bewohner:innen mit einer Demenzerkrankung wurden eingeschlossen, obwohl sie ebenfalls betroffen waren.

4.3.2. Kritische Würdigung

FRAGESTELLUNG UND ZIELSETZUNG Es wurde keine konkrete Fragestellung beschrieben, sie konnte aber anhand der Zielsetzung abgeleitet werden und könnte lauten: «Was sind grundlegende Merkmale einer bedeutungsvollen Aktivität für Menschen mit einer Demenzerkrankung?» Die Zielsetzung ist ergotherapeutisch relevant. Es wurden verschiedene Quellen einbezogen, um ins Thema einzuleiten und um die Relevanz zu begründen. Das Forschungsvorhaben ist begründet, da zu diesem Thema spezifisches Wissen zu demenzerkrankten Personen fehlt.

STUDIENDESIGN Das qualitative Design eignet sich, um die Betrachtungsweise der Personen und ihrem Umfeld kennenzulernen und um die Zielsetzung zu erreichen. Das Design der Studie wird mit Quellen begründet.

STICHPROBE Die Stichprobe beinhaltet Teilnehmer:innen aus vier Institutionen. Es wurde bewusst auf Variationen beim Standort und der Grösse der Institutionen geachtet, jedoch nicht genauer beschrieben. Eine mögliche Verzerrung könnte sich ergeben, da nur Institutionen einbezogen wurden, die den Forschenden bekannt waren. Kleinere Institutionen wurden ausgeschlossen. Bewohner:innen, die nicht in der Lage sind, sich auszudrücken oder deren Demenzerkrankung weiter fortgeschritten ist, wurden ebenfalls ausgeschlossen, wodurch die Teilnehmer:innen in der Lage sind, Daten für das Forschungsvorhaben bereitzustellen, jedoch ein Teil der Population ausgeschlossen wird. Die Teilnehmer:innen sind reichhaltig beschrieben und stellen eine möglichst hohe Breite an Alter, Geschlecht und Schwere der Demenzerkrankung dar. Der Einbezug von Angehörigen und Mitarbeitenden ermöglicht eine tiefere Einsicht und wird mit Literatur begründet. Aus vier Institutionen wurden 15 Mitarbeitende aus verschiedenen Professionen der Pflege und der Aktivierung einbezogen, durch eine grössere Stichprobe hätten von

den einzelnen Professionen tiefere Einblicke erfasst werden können. Es wurde ethisch und rechtlich korrekt vorgegangen beim Einholen des Einverständnisses und dabei berücksichtigt, eine möglichst repräsentative Stichprobe zu erhalten.

METHODISCHES VORGEHEN Die Vorgehensweise wird explizit aufgezeigt und Beispielfragen aus den Interviews und Fokusgruppen sind aufgelistet. Die semi-strukturierten Interviews sind geeignet, um Wissen für die Zielsetzung zu erreichen. Nicht beschrieben wurde, wie gut die Bewohner:innen trotz ihrer Demenzerkrankung auf die Fragen eingehen konnten, oder ob sich hier teilweise Bias ergeben haben. Einige Interviews dauerten nur wenige Minuten, daher konnten aus diesen weniger tiefe Einblicke gewonnen werden, was bei der kleinen Stichprobe Verzerrungen verursachen kann. Der Rigor ist gewährleistet, ebenso die Glaubwürdigkeit und Transparenz bei der Datenanalyse.

ERGEBNISSE Die Ergebnisse werden in Kategorien dargestellt und mit passenden Zitaten untermauert. Dadurch ist die Glaubwürdigkeit hoch. Die Kategorien «angepasst an die einzelne Person» und «mit der Identität verbunden» überschneiden sich inhaltlich. Die Ergebnisse werden mit dem Framework von Tierney et al. (2023) verglichen. Das Phänomen wird als Ganzes beleuchtet, es wird aufgezeigt, dass bedeutungsvoll individuell ist und bietet Kategorien, von denen bedeutungsvoll abhängt.

SCHLUSSFOLGERUNGEN Im Diskussionsteil werden die Ergebnisse mit vorhandener Literatur in Bezug gestellt. Die Wichtigkeit der Individualität und der Einfluss auf die Lebensqualität wird aufgezeigt Die Forschungsfrage wird klar beantwortet. Die Implikationen für die Praxis bieten einen Kontext, für den sich die Befunde nutzen lassen. Es wird konkret zu bereits vorhandener Literatur Bezug genommen.

RELEVANZ FÜR DIE ERGOTHERAPIE Die Eigenschaften von bedeutungsvollen Aktivitäten, also Betätigungen für Menschen mit einer Demenzerkrankung in einem Alters- und Pflegeheim können genutzt werden, um diese individuell zu erfassen. Es fehlt Wissen darüber, was die Bewohner:innen bei der Teilnahme an bedeutungsvollen Aktivitäten unterstützt. Zudem fehlt die Möglichkeit einer

standardisierten, validierten Erhebung dieser sechs Attribute.

5. Diskussion

Im Diskussionskapitel werden die Hauptstudien miteinander verglichen und gegenübergestellt. Im Anschluss erfolgt die Beantwortung der Fragestellung und eine Schlussfolgerung aus den Ergebnissen. Abschliessend wird ein Übertrag zur Ergotherapie gemacht und mit der Projektwerkstatt in Zusammenhang gebracht, welche simultan stattgefunden hat. Die Arbeit wird reflektiert und die Limitationen werden aufgezeigt.

5.1. Zusammenfassung und Vergleich der Hauptstudien

Alle Hauptstudien befassten sich mit bedeutungsvollen Aktivitäten von älteren Menschen, die in einer Pflegeeinrichtung oder in einer unterstützten Wohnform leben. In die Studie von Cooney et al. (2009) wurden verschiedene Arten der geriatrischen Langzeitpflege integriert, wie, Alters- und Pflegeheime, geriatrische Krankenhäuser, sowie die private Langzeitpflege. Hingegen fokussierte sich Tierney et al. (2023) nur auf Bewohner:innen in Altersheimen in Australien und Knecht-Sabres et al. (2020) auf Bewohner:innen, die in einer unterstützten Wohnform in den USA leben. Für die Beantwortung der Fragestellung bedeutet das, dass sich die Ergebnisse aus Knecht-Sabres et al. (2020) auf ältere Menschen beziehen, die weniger Einschränkungen im Alltag erleben und dadurch nicht auf alle Bewohnenden anwendbar sind.

Die Studie von Tierney et al. (2023) bezog sich ausschliesslich auf Personen mit einer Demenzerkrankung, während die Studien von Cooney et al. (2009) und Knecht-Sabres et al. (2020) Personen mit einer Demenzerkrankung ausschlossen. In der Schweiz leben laut dem Bundesamt für Gesundheit (2016) ungefähr 155'000 Personen mit einer Demenzerkrankung, wovon ein grosser Teil im Rentenalter ist. Daher wurde bewusst die Studie von Tierney et al. (2023), welche diese Population einbezog berücksichtigt, um auch ergotherapeutische Massnahmen einzubinden, die sich auf demenzerkrankte Personen beziehen.

In allen Hauptstudien wurden semi-strukturierte Interviews durchgeführt, um ein besseres Verständnis für die Lebenswelt der geriatrischen Teilnehmer:innen zu bekommen. Knecht-Sabres et al. (2020) machte zusätzlich eine quantitative Datenerhebung mittels des Activity Card Sort measure (Baum & Edward, 2008), um herauszufinden, an welchen Aktivitäten sich die Teilnehmer:innen vor und nach dem Eintritt beteiligten. Ein übersichtlicher Vergleich aller Studien ist in der Tabelle 3 untenstehend ersichtlich.

Alle drei Hauptstudien befassten sich mit Einflussfaktoren auf die Teilnahme an bedeutungsvollen Aktivitäten. Die Ergebnisse der Hauptstudien werden untenstehend in den Kategorien Umweltfaktoren, Faktoren der Individualität, soziales Umfeld, soziale Rollen, Aktivitätsbezogene Faktoren, Häufigkeit und Auswirkungen von bedeutungsvollen Aktivitäten miteinander verglichen, da dies die mehrfach genannten Faktoren darstellen.

Umweltfaktoren

Die Studie von Cooney et al. (2009) zeigte die Bedeutung der physischen und sozialen Umwelt auf. Physisch besteht auf infrastruktureller Ebene das Bedürfnis nach Begegnungsmöglichkeiten, zum Beispiel in Form von Gesellschaftsräumen, aber auch Rückzugsorten, um die Privatsphäre zu wahren. Bedingungen, welche die soziale Partizipation, das Wohlbefinden und die Lebensqualität fördern sind: Offene Besucherzeiten, das Gefühl willkommen zu sein und eine behagliche Atmosphäre. Die Ergebnisse von Knecht-Sabres et al. (2020) erwähnten ähnliche Aspekte. Die Teilnahme an Aktivitäten hängt von verfügbaren Ressourcen auf institutioneller Ebene ab, so können fehlende Räume nicht nur soziale Kontakte einengen, sondern auch die Teilnahme an Aktivitäten (Knecht-Sabres et al., 2020). In der Studie von Tierney et al. (2023) wurden keine Umweltfaktoren berücksichtigt.

Faktoren der Individualität

Ein weiterer Einflussfaktor, der von mehreren Forschenden erwähnt wurde, sind persönlichen Faktoren der Klient:innen. Tierney et al. (2023) zeigt auf, dass die Aktivitäten zu den individuellen Fähigkeiten passen sollten. Dabei ist es für die einzelnen Teilnehmenden individuell, ob sie trotz fehlender Fertigkeiten so weit wie möglich an einer Aktivität teilnehmen, oder es bevorzugen, Aktivitäten nachzugehen,

welche ihren Ressourcen entsprechen. Um dies zu erreichen, müssen die Aktivitäten der Persönlichkeit entsprechen, damit sie als bedeutungsvoll erlebt werden können. Hierfür muss es sich nicht zwangsläufig um die Wiederaufnahme von vergangenen Betätigungen handeln. Auch Betätigungen, die den Werten, Rollen und Interessen von früheren Betätigungen entsprechen, können dies erfüllen. Weitere genannte Einflussfaktoren sind physische und mentale Voraussetzungen, sowie die Interessen, Werte und Gewohnheiten der einzelnen Person (Knecht-Sabres et al., 2020). Teilnehmer:innen der Studie von Cooney et al. (2009) betonten ebenfalls die Wichtigkeit der persönlichen Einstellung auf die Lebensqualität. Sich an die Gegebenheiten der geriatrischen Institution anzupassen und Teilnahme an Aktivitäten waren stark davon beeinflusst, ob die Teilnehmer:innen freiwillig in die Institution eintraten. Teilnehmer:innen, welche unfreiwillig in die geriatrische Institution kamen, waren oft unglücklicher, hatten Mühe sich einzugewöhnen und nahmen weniger am Aktivitätsangebot teil. Alle drei Studien hoben die Wichtigkeit eines individuell auf die Bewohnenden angepassten Betätigungs- und Aktivitätsangebotes hervor. Teilnehmende der Studie von Cooney et al. (2009) äusserten, dass personenspezifische Angebote anstelle von generischen Gruppenangeboten gewünscht sind. Knecht-Sabres et al. (2020) zeigte dies in der Kategorie «persönliche Einflüsse». Die Personen nahmen eher an einer Aktivität teil, wenn sie ihren persönlichen Interessen entsprachen. Wenn die Angebote sich nicht mit den Interessen deckten, nahmen die Personen nicht teil. Tierney et al. (2023) ergänzte zudem, dass die Aktivität nebst den Interessen auch den Fertigkeiten der Person entsprechen sollte.

Soziales Umfeld

Das soziale Umfeld von älteren Menschen in Langzeitinstitutionen umfasst Gesundheitsfachpersonen, Angehörige und Freunde. In Cooney et al. (2009) wurde erwähnt, dass die wahrgenommene Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft des Personals einen Einfluss auf die wahrgenommene Lebensqualität und das Wohlbefinden haben. Weiter wurde erwähnt, dass Besuche und Freundschaften als positiv wahrgenommen wurden. In Knecht-Sabres et al. (2020) wurde dieser Aspekt ausführlicher beschrieben. Freundschaften innerhalb der Institution förderten Betätigungen. Die Personen konnten durch das Bilden von Freundschaften

gemeinsamen Betätigungen unabhängig von institutioneller Organisation nachgehen. Dazu wurde ebenfalls genannt, dass Mitarbeitenden dazu beitragen können, dass Personen an Aktivitäten teilnehmen, indem sie die Bewohnenden motivieren und Aktivitäten empfehlen. Ebenso ist ein unterstützendes soziales Umfeld förderlich für die Teilnahme an Aktivitäten. Tierney et al. (2023) beschrieb darüber hinaus den Effekt, dass Aktivitäten durch den sozialen Aspekt als bedeutungsvoll erlebt werden können, unabhängig von der Aktivität an sich. Gemeinsame Aktivitäten erleichterten das Kennenlernen anderer Personen innerhalb der Institution.

Soziale Rollen

Ein weiterer Punkt, in dem sich die Ergebnisse ähneln, ist die Bedeutung sozialer Rollen. Tierney et al. (2023) beschrieb, dass hinter einer Aktivität eine Absicht stecken soll, damit sie als bedeutungsvoll erlebt werden kann. Die Einnahme von sozialen Rollen, in denen die Bewohner:innen für andere sorgen, kann als eine bedeutungsvolle Betätigung erlebt werden. Knecht-Sabres et al. (2020) erwähnte den Vorteil eines unterstützenden Umfelds, geht jedoch nicht auf soziale Rollen ein. In Cooney et al. (2009) wurde beschrieben, dass sich das Erfüllen sozialer Rollen positiv auf das Wohlbefinden auswirkt.

Aktivitätsbezogene Faktoren

Knecht-Sabres et al. (2020) zeigte, dass Aktivitäten bevorzugt werden, welche körperlich wenig anspruchsvoll sind. Tierney et al. (2023) beschreibt, dass Aktivitäten den Fertigkeiten einer Person entsprechen sollten, damit sie bedeutungsvoll erlebt werden können. Dabei wird nicht konkret auf körperliche Ansprüche eingegangen, sondern auf kognitive Fertigkeiten. Cooney et al. (2009) und Tierney et al. (2023) zeigten beide, dass Aktivitäten, welche ein Ziel verfolgen, von Bewohnenden geschätzt und als bedeutungsvoll erlebt werden. Tierney et al. (2023) ergänzt zudem, dass dadurch soziale Rollen eingenommen werden können.

Häufigkeit

Knecht-Sabres et al. (2020) zeigte, dass die Häufigkeit der Teilnahme an Aktivitäten nach dem Eintritt in die Institution signifikant reduziert war. Aktivitäten, die nicht als bedeutungsvoll empfunden werden, wurden nicht ausgeführt. Cooney et al. (2009) beschrieb, dass vorhandene Therapien von den Bewohnenden geschätzt wurden, da

dadurch motorische Fertigkeiten und Selbstständigkeit erhalten werden konnten. Die Teilnahme an bedeutungsvollen Aktivitäten hatte einen grösseren Einfluss auf die Lebensqualität als eine häufige Teilnahme an bedeutungslosen Aktivitäten (Tierney et al., 2023)

Auswirkungen von bedeutungsvoller Betätigung

Alle drei Studien zeigten auf, dass durch die Teilnahme an bedeutungsvoller Betätigung die Lebensqualität positiver wahrgenommen wird. Cooney et al. (2009) zeigte, dass neben Umweltfaktoren auch soziale Partizipation, gute Gesundheit und die Teilnahme an bedeutungsvollen Aktivitäten eine positive Auswirkung auf die Lebensqualität haben. Tierney et al. (2023) beschrieb, dass das Wohlbefinden verbessert war, ein Gefühl von Normalität entstand und die Partizipation verbessert war, wenn Betätigung ermöglicht wurde. Knecht-Sabres et al. (2020) fügte hinzu, dass bedeutungsvolle Betätigungsangebote den Übertritt in eine Institution erleichtern konnten.

Tabelle 3

Unterschiede und Gemeinsamkeiten der Hauptstudien

Autor / Publikationsjahr	Land	Design	Stichprobe	Relevante Outcomes
(Cooney et al., 2009)	Irland	Grounded Theory mit semi-strukturierten Interviews	Personen, welche in verschiedenen Arten von Pflegeinstitutionen leben. Exkludiert wurden Bewohner:innen mit einem MEAMS Score unter 3 Punkten.	Zugang zu bedeutungsvollen Aktivitäten, mehr Wahlmöglichkeiten und Autonomie, sowie eine bessere Anbindung an die Außenwelt sind entscheidend, um die Lebensqualität zu verbessern.
(Knecht-Sabres et al., 2020)	USA	Mixed Methods Design	Personen zwischen 70 und 90 Jahren, welche seit mindestens 6 Monaten in einer unterstützten Wohnform leben.	Die Teilnahme an Freizeitaktivitäten hängt von der körperlichen Verfassung, den verfügbaren Ressourcen, der sozialen Unterstützung und persönlichen Eigenschaften ab. Daher sollten Aktivitäten in Institutionen an den Bedürfnissen der Bewohnenden angepasst werden und was für sie als bedeutungsvoll angesehen wird.
(Tierney et al., 2023)	Australien	Qualitative Studie mit semi-strukturierten Interviews	Demenzkranke Bewohner :innen über 65, Angehörige und Mitarbeitende in Altersheimen	Als Eigenschaften von bedeutungsvollen Aktivitäten gilt: für die Person geeignet, ansprechend, unterhaltsam, zielgerichtet, mit der Identität verbunden und sozial. Die Kriterien müssen individuell angewendet werden, können aber bei Erfüllung dazu führen, dass die Partizipation gesteigert wird, ein Gefühl von Normalität gefördert wird und das Wohlbefinden gesteigert ist.

Anmerkung: Eigene Darstellung

5.2. Beantwortung der Fragestellung

«Wie können Ergotherapeut:innen der Betätigungsdeprivation in der geriatrischen Langzeitpflege entgegenwirken?»

Die verwendeten Hauptstudien beleuchteten Einflussfaktoren, welche sich auf die Teilnahme an Aktivitäten und auf die Lebensqualität auswirken. Keine der drei Hauptstudien hat konkrete Interventionen zu Förderung von Betätigung oder gegen die Betätigungsdeprivation durchgeführt. Die Antwort auf die Fragestellung lässt sich von den genannten Faktoren herleiten.

Um der Betätigungsdeprivation entgegenzuwirken, müssen bedeutungsvolle Betätigungsmöglichkeiten geschaffen werden. Um diese Möglichkeiten zu schaffen, können verschiedene Faktoren auf individueller und institutioneller Ebene berücksichtigt werden. Ergotherapeut:innen verfügen über folgende Möglichkeiten:

1. Mittels Interviews die Werte, Interessen und Bedürfnisse in Erfahrung bringen und Angebote an diese anpassen:

Um bedeutungsvolle Angebote zu schaffen, muss in Erfahrung gebracht werden, was die Person als bedeutungsvoll erlebt (Knecht-Sabres et al.,2020). Dazu sind Ergotherapeutische Assessments oder semi-strukturierte Interviews geeignet (Knecht-Sabres et al.,2020). Hierbei können Assessments aus dem Model of Human Occupation (MOHO) aus Taylor & Kielhofner (2017) berücksichtigt werden. Zudem können die sechs Attribute nach Tierney et al. (2023) einbezogen werden. Dieses Wissen kann als Grundlage verwendet werden, um Angebote den Bedürfnissen entsprechend zu gestalten. Wichtig ist, zu beachten, dass sich Bedürfnisse verändern und daher auch Betätigungsangebote angepasst werden müssen (Knecht-Sabres et al., 2020).

2. Die Autonomie und die Mitsprache der Bewohnenden fördern:

Die Bewohnenden wünschen Autonomie bei der Wahl der Betätigungen (Cooney et al., 2009). Um verschiedene passende Wahlmöglichkeiten zur Verfügung zu stellen, können Bewohnenden beim Zusammenstellen von angebotenen Aktivitäten einbezogen werden (Cooney et al., 2009, Knecht-Sabres et al., 2020). Auch bei der Gestaltung der physischen Umwelt soll Mitsprache gefördert werden, da dies Einfluss auf Betätigung und

Lebensqualität hat (Cooney et al., 2009, Knecht-Sabres et al., 2020).

3. Fertigkeiten für Betätigungen erarbeiten:

Wenn das Nachgehen einer Betätigung durch personenbezogene Faktoren eingeschränkt ist, können diese erarbeitet werden oder Kompensationsstrategien gelernt werden (Knecht-Sabres et al., 2020). Dazu können auch verfügbare Ressourcen festgestellt und aufgezeigt werden (Knecht-Sabres et al., 2020)

4. Möglichkeiten zu sozialer Interaktion und Partizipation schaffen:

Bei der Teilnahme an einer Aktivität kann auch der soziale Aspekt die Betätigung darstellen (Tierney et al., 2023). Soziale Interaktion und Partizipation soll, zum Beispiel mit Anlässen, gezielt gefördert werden, da das wiederum die Betätigung fördert (Cooney et al., 2009; Knecht-Sabres et al., 2020; Tierney et al., 2023). Auch räumliche Faktoren, wie ausreichend Gemeinschaftsräume, sollen hierbei beachtet werden (Cooney et al., 2009).

5. Beratende Funktion einnehmen, wie Betätigungen umgesetzt werden können:

Aufgrund zeitlich und finanziell begrenzten Ressourcen können Ergotherapeut:innen nicht immer selbst Massnahmen und Interventionen umsetzen (Knecht-Sabres et al., 2020, Du Toit et al., 2019). Sie können stattdessen eine beratende Funktion einnehmen und so Institutionen unterstützen, ihr Betätigungsangebot passend und inklusiv zu gestalten (Knecht-Sabres et al., 2020, Green & Cooper, 2000).

5.3. Model of Leisure Engagement for Quality of Life in Nursing Home Residents

Die Ergebnisse stimmen mit dem Model of Leisure Engagement for Quality of Life in Nursing Home Residents (LEQoL-NH) nach Causey-Upton (2015) überein. Dieses zeigt die Wechselbeziehung zwischen Betätigungsgerechtigkeit (Whiteford et al., 2020), Kontinuitätstheorie (Atchley, 1989), Freizeitgestaltung und der daraus resultierenden Lebensqualität (siehe Abb. 2).

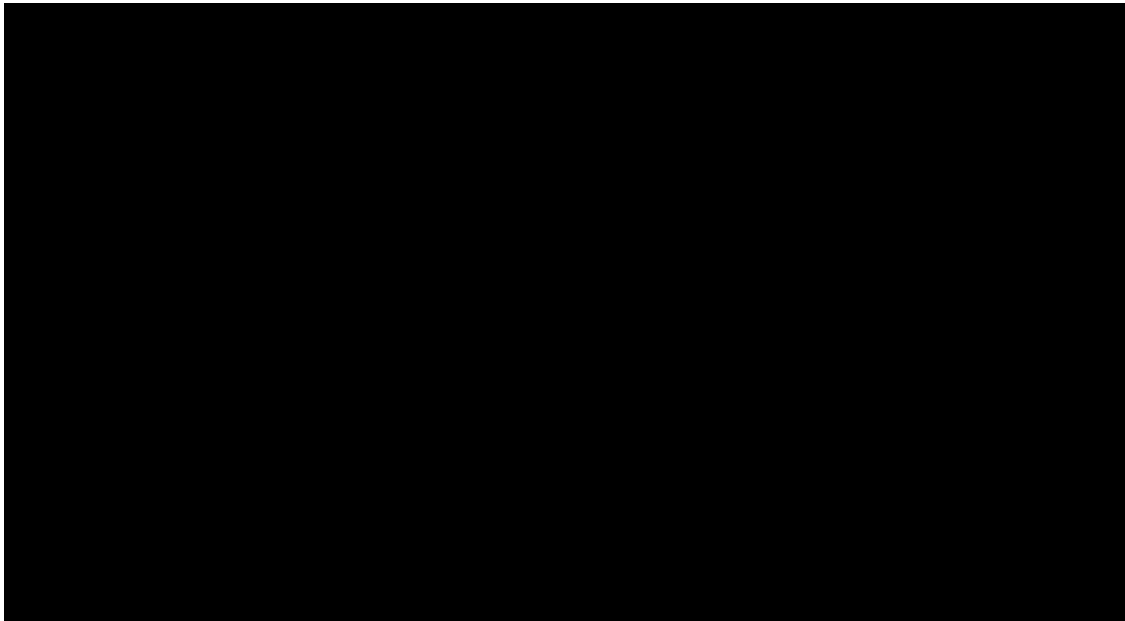
Das Modell besagt, dass Aktivität allein nicht ausreicht, um die Lebensqualität zu fördern, wenn sie nicht als bedeutungsvoll erlebt wird. Das stimmt mit den Aussagen der Hauptstudien überein und unterstreicht die Bedeutung der Erfassung der Werte, Interessen und Bedürfnisse als ergotherapeutische Massnahme zur Minimierung der Betätigungsdeprivation. Die Kontinuitätstheorie (Atchley, 1989) beinhaltet, dass Menschen häufig Interessen, Verhaltensweisen und Werte über die gesamte Lebensspanne bis ins hohe Alter beibehalten. Mit diesen Interessen und Werten verbundenen Betätigungen kann aufgrund institutioneller und individueller Faktoren möglicherweise nicht mehr selbstständig nachgegangen werden. In diesem Fall können die genannten ergotherapeutischen Massnahmen zur Erarbeitung von Fertigkeiten ein Aspekt zur Minimierung der Betätigungsdeprivation sein. Da das Wissen über die Kontinuitätstheorie noch keine Betätigung ermöglicht, wird sie ergänzt mit Ideologien der Betätigungsgerechtigkeit (Whiteford, 2000), um Klient:innenzentrierung und Partizipation zu fördern. Insbesondere zur Berücksichtigung der Klient:innenzentrierung können Ergotherapeut:innen mit den Massnahmen zur Förderung der Autonomie und Mitsprache der Klient:innen beitragen. Mitarbeitende in geriatrischen Langpflegeinstitutionen müssen den Zugang zu individueller Betätigung fördern und unterstützen. Dabei sind diverse beteiligte Professionen involviert, wodurch die beratende Funktion die Rolle der Ergotherapie darstellen kann, indem die Grundgedanken der Betätigungsgerechtigkeit vermittelt werden und Möglichkeiten zu Betätigung aufgezeigt werden. Das Modell zeigt, dass Zugang zu bedeutungsvollen, mit der Lebensgeschichte verknüpften Betätigungen ermöglicht werden sollte, um Freude und Identität zu erleben. Die sozialen Aspekte, die sich bei der Bearbeitung der Fragestellung gezeigt haben, werden im Modell nicht spezifisch erwähnt, sie lassen sich jedoch in den Bereich Interessen, Verhaltensweise und Werte integrieren, womit sich auch dieser ergotherapeutische weitgehend Aspekt mit dem LeQoL-NH vereinbaren lässt. Diese Kombination aus Betätigungsgerechtigkeit und einer allgemeinen Fortführung lebenslanger Interessen und Aktivitäten im Zusammenhang mit der Freizeitgestaltung erhöht die Lebensqualität für die Bewohner:innen von Alters- und Pflegeheimen.

Somit zeigt das LEQoL-NH auf, dass die genannten Massnahmen auf ergotherapeutischer Ebene zum einen Kontinuität fördern durch die Berücksichtigung

der Interessen und Werte und andererseits Betätigungsgerechtigkeit fördern, da Autonomie und Partizipation gefördert wird und Fertigkeiten auf individueller Ebene berücksichtigt werden. Durch diese Massnahmen kann die Lebensqualität von Bewohner:innen in Alters- und Pflegeheimen positiv beeinflusst werden.

Abbildung 2

Leisure Continuity and QOL Modell



Quelle : Causey-Upton (2015) / Frei zugängliche Quelle im Anhang ersichtlich

5.4. Projektwerkstatt

In der Projektwerkstatt dienten die Erkenntnisse der Bachelorarbeit als Basis für die Entwicklung und Durchführung des Projektes. In den folgenden Unterkapiteln werden die Schritte und die Implementierungen der Resultate genauer beschrieben.

5.4.1. Erhebung der Bedürfnisse

Angelehnt an alle drei Hauptstudien wurden in einem ersten Schritt mittels semi-strukturierten Interviews die Bedürfnisse und Wünsche von Bewohner:innen der Partnerinstitution, ein Alters- und Pflegeheim in der Schweiz, erhoben. Für die Interviews wurde im Vorhinein von der Fachfrau Alltagsgestaltung und Aktivierung,

unserer Hauptansprechperson, verschiedene Bewohner:innen für ein Interview angefragt. Wichtig war dabei, dass ein möglichst breites Spektrum an Bewohner:innen abgedeckt werden konnte, sprich Personen aus verschiedenen Abteilungen, unterschiedlichen Geschlechtern und Gesundheitszuständen. Die Ergebnisse der Interviews zeigten, dass sich ähnlich wie in den Hauptstudien, die Bewohner:innen ein individualisiertes und auf ihre Interessen und Fähigkeiten angepasstes Angebot wünschen. Zu den Wünschen gehörten zum Beispiel: ein freier Zugang zur Küche, die Teilnahme an Aktivitäten Draussen (Schiff fahren, Spazieren, Wandern), Werkgruppe und vieles mehr. Der Bedarf an nicht generischen Aktivitätsangeboten und individuell angepassten Aktivitäten war gross. Viele Bewohner:innen äusserten, durch den Eintritt in das Alters- und Pflegeheim nicht mehr an allen bisherigen Betätigungen nachgehen zu können durch die körperlichen, kognitiven und institutionellen Einschränkungen. Es gab aber auch Bewohner:innen, welche nicht mehr das Bedürfnis hatten, sich mehr zu betätigen und soziale Situationen eher mieden.

In Bezug auf die physische Umwelt äusserten Bewohner:innen, dass sie sich im Alters- und Pflegeheim wohl fühlten durch die wohnliche Einrichtung und die Möglichkeit, ihr Zimmer persönlich einzurichten. Als limitierend wurden die Grösse des Zimmers und wenige räumliche Einschränkungen wie kein Zugang zu WLAN angesehen. Positiv wurden Gemeinschaftsräume und die öffentliche Cafeteria wahrgenommen. Diese dienten als gute Möglichkeit, sich mit anderen Bewohner:innen auszutauschen oder Freunde und Familie zu treffen. Dies deckt sich mit den Erkenntnissen von Cooney et al. (2009), welcher herausfand, dass Gemeinschaftsräume die Partizipation fördern können und die Lebensqualität erhöhen. Die Unterstützung von Freunden, Familienangehörigen und des Pflegepersonals wurden geschätzt oder wurde mehr gewünscht von Bewohner:innen. Ähnliche Ergebnisse zeigten Tierney et al. (2023) und Cooney et al. (2009) auf. Auch gab es eine Bewohnerin, welche sagte, dass sie nicht mehr neue Freundschaften schliessen möchte, da es sie zu sehr belastete, wenn sie diese immer wieder verliere.

Bewohner:innen, welche vor Kurzem eingetreten sind, äusserten das Bedürfnis, neue Kontakte innerhalb der Institution zu knüpfen, sahen dazu jedoch zu wenig Möglichkeiten. Die Angewöhnung an neue Routinen war für viele Bewohner:innen eine Herausforderung. Das aktuelle Aktivitätsangebot wurde geschätzt, entsprach

jedoch nicht immer ihren Interessen. Besonders männliche Bewohner äusserten, dass das Aktivitätsangebot oft eher klassisch «weiblichen» Betätigungen entsprach. In Bezug auf die Autonomie und Alltagsgestaltungen waren die meisten Bewohner:innen zufrieden mit ihrer Situation im Alters- und Pflegeheim. Teilweise fühlten sie sich eingeschränkt durch ihre körperlichen Einschränkungen und schätzten dadurch die Unterstützung der Pflege sehr. Ebenfalls wurde von mehreren Bewohner:innen die wechselnden Pflegezeiten am Morgen und die Bettzeiten als umständlich beschrieben. Die pünktlichen Mahlzeiten und andere Routinen wurden nicht als störend empfunden.

Um einen besseren Einblick in die Abläufe, die Praxisstrukturen, die Aktivitätsangebote und deren Ansichten bezüglich des Themas der Betätigungsdeprivation zu erhalten, wurden ergänzend Interviews mit dem Pflegepersonal und der Fachfrau Alltagsgestaltung und Aktivierung geführt. Diese äusserten, dass ihnen aufgefallen ist, dass viele Bewohner:innen oft untätig seien und teilweise unglücklich wirkten. Die meisten Bewohner:innen schätzten laut ihren Aussagen die pflegerische Unterstützung im Alltag und nehmen gerne am Aktivierungsangebot teil. Zusätzlich ist der Pflege aufgefallen, dass viele Bewohner:innen sehr ortsgebunden sind und sich noch immer mit Rollen und Betätigungen von Früher identifizieren. Physischen und kognitiven Einschränkungen der Bewohner:innen und sowie die Personalressourcen sind laut den Pflegefachpersonen grosse Einschränkungen bei der Teilnahme an Betätigungen.

5.4.2. Projektumsetzung

Die Studie von Cooney et al. (2009) zeigte, dass, wenn die Autonomie der Bewohner:innen respektiert wird und die Fähigkeiten der Bewohner:innen eingesetzt und gefördert werden, die erlebte Lebensqualität gesteigert werden kann. Auf Grund dessen war es uns ein grosses Anliegen, die Bewohner:innen in den Prozess in der Umstrukturierung des Aktivitätsangebotes so weit wie möglich zu integrieren. Angelehnt an das POJF (Whiteford et al., 2018) wurde in einem kollaborativem Prozess mit zwei freiwilligen Bewohnern und der Fachfrau Alltagsgestaltung und Aktivierung die genaue Umsetzung des Projektes geplant, mit dem Ziel, ein verbessertes und individuelleres Aktivitätsangebot zu schaffen. Interne

Veränderungen wurden zusätzlich angestrebt zur Verbesserung der Lebensqualität und Betätigung. An einem ähnlichen Konzept orientierte sich die Studie von Shura et al. (2011), in welcher erfolgreiche Ergebnisse erzielt wurden. In den Sitzungen wurden anhand der Resultate der Interviews Schwerpunkte definiert. Dazu gehörten das Erweitern des Aktivierungsprogramm, Erstellen eines standardisierten Fragebogens und Ablauf für Neueintretende ins Alters- und Pflegeheim, sowie das Sensibilisieren von Pflegefachpersonen auf die Betätigungsdeprivation. Der Fragebogen dient dem Alters- und Pflegeheim als Mittel, um Bedürfnisse und Interessen der Bewohner:innen bei Eintritt zu erfassen, um das Aktivitätsprogramm zu individualisieren und allenfalls institutionelle Veränderungen vorzunehmen. Der Fragebogen wurde aufgrund der Erkenntnisse der Hauptstudien erstellt, da diese postulieren, dass ein angepasstes Aktivitätsprogramm Betätigung fördern kann. Als Erweiterung des Aktivierungsprogramms wurden eine Spaziergruppe gegründet, ein Boccia und Krocket Set organisiert, vorhandene Spiele und Kunstmaterialien wurden ersichtlicher in den Gemeinschaftsraum gestellt und bei Schlechtwetter wurde ein TV-Programm in der Cafeteria ausgestrahlt. Zusätzlich entstand per Zufall, nach Abschluss des Projektes, die Planung eines Ausfluges zum Grillieren in der Nähe des Alters- und Pflegeheimes.

Bewohner:innen wünschten sich an den Interviews mehr Entscheidungsfreiheit bei der Mitentscheidung der Pflegezeiten und Bettzeiten. Bedürfnisse wie das Entscheiden der Morgenroutine und WLAN und allgemeine individuelle Bedürfnisse wurden zusammengefasst und an die Heimleitung weitergeleitet. Diese Punkte konnten im Rahmen des Projektes leider nicht in einem grösseren Ausmass umgesetzt werden, da es in der vorgegebenen Zeit nicht umgesetzt werden konnte.

Zum Ende des Projektes wurden die Ergebnisse des Projektes an der Bewohnerversammlung präsentiert und im Anschluss mit der Fachfrau Alltagsgestaltung und Aktivierung evaluiert.

5.4.3. Projektevaluation

Das Projekt war aus Sicht der Verfasserinnen erfolgreich. Es war spannend, den Entwicklungsprozess kollaborativ zu gestalten. Ob die Betätigungsdeprivation gemindert werden konnte, ist unklar, da während des Projektes keine Messungen

gemacht wurden und sich die Verfasserinnen bei der Evaluation des Projektes auf Beobachtungen und Rückmeldungen von involvierten Personen stützen. Klar ist, dass mehr Möglichkeiten zur Betätigung geschaffen wurden und interessierte Bewohner:innen durch die Sitzungen die Chance bekamen, ihre Fähigkeiten einzusetzen und/oder ihre Interessen zu vertreten. Das Projekt nachhaltig und ressourcenschonend zu gestalten war herausfordernd. Derzeitig bestehen die neuen Aktivitäten und der standardisierte Fragebogen wird in Zukunft noch erprobt. Ob Bewohner:innen zukünftig einbezogen werden in die Planung und Gestaltung des Aktivitätsprogrammes ist unklar und obliegt der Verantwortung des Alters- und Pflegeheimes. Ziel des Alters- und Pflegeheimes ist es, dass alle drei Monate nach der Altersheimversammlung eine Sitzung stattfindet. Ziel der Sitzung ist es, dabei wieder die Interessen und Bedürfnisse abzuholen und bei der Umsetzung freiwillige und motivierte Bewohner:innen einzubinden zur Förderung der Autonomie und Entlastung des Personales.

Bezüglich der Personalressourcen war es besonders schwierig, Hilfspersonen zu finden. Bei der Spaziergruppe wurden Angehörige und mobile Bewohner:innen zur Hilfe aufgerufen, um Menschen mit eingeschränkter Mobilität zu unterstützen. Nachteil dabei war, dass nicht immer eine definitive Anzahl Hilfspersonen dabei war, um alle begleiten zu können.

Im Grundsatz kann aus Sicht der Verfasserinnen gesagt werden, dass das Projekt erfolgreich verlief und das Ziel, Betätigung zu fördern, erreicht werden konnte.

6. Schlussfolgerung

6.1. Reflexion und Limitationen

Die Problematik der Betätigungsdeprivation ist nicht nur ein Dauerthema in der Geriatrie, sondern tritt auch in anderen Fachbereichen auf. Die Motivation der Verfasserinnen dieser Bachelorarbeit, sich mit dieser Problematik auseinanderzusetzen, war besonders hoch, da die Verfasserinnen eigene Erfahrungen damit gemacht haben. Zusätzlich war es motivierend die gefundenen Ergebnisse in die Projektarbeit zu integrieren und anwenden zu können. Die Suche

nach ergotherapeutischer und geeigneter Literatur erwies sich als grosse Herausforderung und die Suche musste daher auf nicht ergotherapeutische Fachbereiche ausgeweitet werden. Alle Hauptstudien beziehen sich hauptsächlich auf die subjektive Wahrnehmung, wobei keine spezifischen Interventionen zur Förderung der Lebensqualität oder Betätigung untersucht wurden. Es bleibt offen, ob die aus den Daten abgeleiteten Vorschläge tatsächlich wirksam sind und eine Verbesserung der Lebensqualität und der Betätigungsdeprivation erreicht werden kann. Eine weitere Limitation stellt das untersuchte Setting dar, da die Studie von Knecht-Sabres et al. (2020) die Situation in einer unterstützten Wohnform untersucht. Die Ergebnisse beziehen sich daher auf Personen, die weniger Einschränkungen im Alltag erleben, während Personen, die in Langzeitpflegeinstitutionen in der Schweiz eintreten, immer mehr Einschränkungen erleben (BFS, 2019). Institutionelle Veränderungen, die mehr Autonomie bei der zeitlichen Gestaltung von Betätigung ermöglichen, beispielsweise durch jederzeit verfügbare Materialien und Infrastruktur, sind in dieser Arbeit noch nicht ausreichend beschrieben.

Alle Studien bezogen sich hauptsächlich auf Freizeitaktivitäten, ohne Berücksichtigung von ADLs. Das stellt eine Limitation dar, da das Ausführen von ADLs eine bedeutungsvolle Betätigung darstellen kann und in dieser Arbeit kaum berücksichtigt wurde.

Durch den Einbezug von Studien mit demenzerkrankten Personen wurde ein breiter Teil der Population abgedeckt, jedoch lässt sich argumentieren, dass dadurch nicht alle Ergebnisse auf die gesamte Population übertragbar sind aufgrund der unterschiedlichen Gesundheitszustände. Eine weitere Schwäche dieser Bachelorarbeit besteht darin, dass der Schwerpunkt in den Studien meist nicht auf der Betätigung selbst, sondern auf dem Erleben von Lebensqualität im hohen Alter lag. Die in der Projektwerkstatt angewendeten ergotherapeutischen Massnahmen wurden nicht mittels standardisierten Assessments evaluiert, sondern nur durch mündliche Rückmeldung, wodurch die Wirksamkeit in der Praxis noch nicht nachgewiesen ist.

Zur Beantwortung der Fragestellung wurde das narrative Literaturreview gewählt. Dies hat sowohl Vor- und Nachteile. Narrative Literaturreviews bieten einen guten Überblick über ein Thema, können auf der Kehrseite dennoch von den subjektiven Einschätzungen der Verfasserinnen beeinflusst sein (Graf et al., 2021). Um eine

objektivere Sicht über die Problematik der Betätigungsdeprivation zu erhalten hätte sich ein systematisches Literaturreview angeboten.

6.2. Implikationen für die Praxis und Forschung

Betätigung spielt eine zentrale Rolle in der Lebensqualität von älteren Menschen, welche in einem Pflege- oder Altersheim wohnhaft sind. Der ergotherapeutische Auftrag besteht darin, Zugang zu bedeutungsvoller Betätigung zu schaffen, die soziale und physische Umwelt zu verbessern, sowie die Entwicklung und Erhaltung von Fertigkeiten zu unterstützen (Mueller et al., 2021). Dies gilt insbesondere für jene marginalisierte Personen oder Gesellschaftsgruppen, welche von Betätigungsdeprivation und sozialer Ausgrenzung betroffen sind. Den Verfasserinnen ist es ein grosses Anliegen, der Betätigungsdeprivation entgegenzuwirken und die Lebensqualität von älteren Menschen nachhaltig zu verbessern. Personal im Alters- und Pflegeheim sollte in Zukunft mehr auf die Problematik der Betätigungsdeprivation sensibilisiert und die Teilnahme an Aktivitäten und sozialer Partizipation gefördert werden (Chen, 2010). Wie aus dieser Arbeit hervorgeht, ist es wichtig, ein individualisiertes und kein generisches Aktivierungsprogramm zu bieten. Auch Sandvoll et al. (2020) verdeutlichte, gibt es keine einheitliche Aktivität, die für alle Bewohner:innen angewendet werden kann, sondern das Ziel besteht darin, jeweils auf die individuellen Bedürfnisse angepasst zu agieren. Die Verfasserinnen dieser Arbeit sind der Meinung, dass Bedürfnisse und Wünsche von älteren Menschen bei Eintritt standardisiert erhoben werden sollten und das Aktivitätsangebot dementsprechend angepasst werden soll und institutionelle Veränderungen zur Förderung von zeitlich und personell unabhängiger Betätigung vorgenommen werden sollen. Ergotherapeut:innen in der geriatrischen Langzeitpflege sollten in der geriatrischen Langzeitpflege als Health Advocates fungieren und geriatrische Klient:innen in ihrer Autonomie und dem Ausführen von Betätigungen unterstützen.

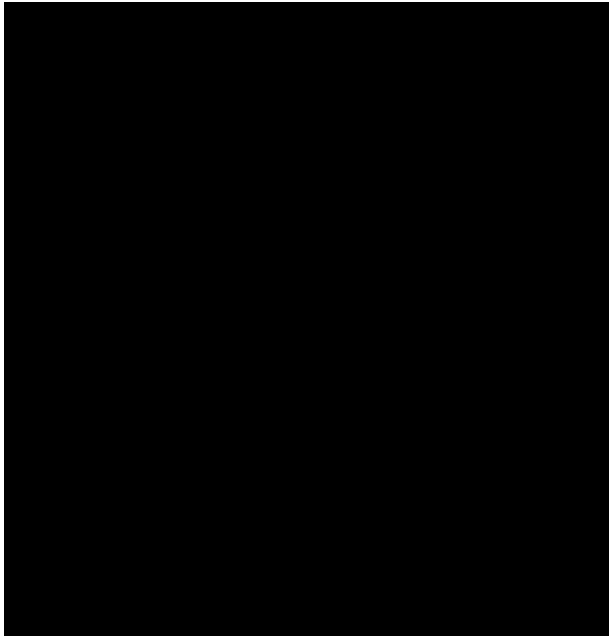
Diese Arbeit soll aufzeigen, dass Alters- und Pflegeheimbewohner:innen unabhängig von ihrer Diagnose ein Anrecht auf bedeutungsvolle Betätigung haben. Ein individualisiertes Aktivitätsprogramm motiviert ältere Personen und fördert ihre freiwillige Teilnahme. Solche Programme sind effektiv, um die physischen und psychologischen Fähigkeiten dieser Population zu fördern (Jung et al., 2018).

Soziale Netzwerke, wie Leute aus der Gemeinschaft und Angehörige, können genutzt werden, um das ausgelastete Personal zu entlasten (Green & Cooper, 2000).

Ähnliche Ideen zeigt das Konzept «Participatory Occupational Justice Framework» von Whiteford et. al (2018). Das Konzept ist ein kollaborativer Prozess, welcher das Bewusstsein für Betätigungsungerechtigkeit fördert, in welchem gemeinsam eine Strategie entwickelt wird, wie man Ressourcen fördert und nutzt und eine nachhaltige Lösung findet für Betätigungsgerechtigkeit von marginalisierten Personengruppen (Whiteford et al., 2018). Der Prozess im POJF (Whiteford et al., 2018) erfolgt auf einer zusammenarbeitenden, partnerschaftlichen Ebene. Bei der Festlegung von Zielen sollten Macht, soziale Strukturen und Unterschiede im Kontext beachtet werden, anstatt zu standardisieren versuchen, was Jede:r im Leben macht. Sechs Kompetenzen führen durch den Prozess (siehe Abb. 3). Dieser startet typischerweise mit dem Fördern des Bewusstseins über Betätigungsungerechtigkeiten und dem darauf aufmerksam machen. Das POJF fordert Ergotherapeut:innen dazu auf, die Ungerechtigkeiten zu reflektieren und kritisch zu hinterfragen und eine Möglichkeit zu suchen, wie auf die Ungerechtigkeit aufmerksam gemacht werden kann. In einem nächsten Schritt startet die Zusammenarbeit mit Partner:innen und der Klärung von Rahmenbedingungen. Die Rollen, die bestehenden Probleme und Kommunikationsstrukturen werden geklärt. Anschliessend werden Ziele gesetzt und die Umsetzung geplant, hierbei wird evaluiert, welche Ansätze und Modelle geeignet sind, um das bestehende Problem anzugehen. Für die Umsetzung müssen im nächsten Schritt Ressourcen gefunden werden. Die Ressourcen können finanzieller, personeller und wissenschaftlicher Natur sein. Anschliessend erfolgt die Unterstützung bei der Umsetzung, wobei die Massnahmen kontinuierlich evaluiert werden. Dabei kann beachtet werden, wie Betätigungen umgesetzt werden, wo ein Transfer in den Alltag stattfindet und wie die Population in Entscheidungen einbezogen wird. Ein typischer Abschlussprozess für Fachkräfte ist die gemeinsame Entscheidungsfindung über den Fortbestand oder die Beendigung von beruflichen Beziehungen oder Programmen und Dienstleistungen. Dabei wird reflektiert, ob gesetzte Ziele erreicht wurden.

Abbildung 3

Participatory Occupational Justice Framework Modell



Quelle: Whiteford et al. (2018) / Frei zugängliche Quelle im Anhang ersichtlich

Auch wenn es ein berufliches Mandat ist, Betätigung zu fördern, kann es eine Herausforderung sein, dieses in einer Umgebung mit möglichen institutionellen strikten Praxisstrukturen (Kemmis & Mutton, 2012), rechtlichen und politischen Einschränkungen durchzusetzen (AOTA, 2016).

Die Ergebnisse der Hauptstudien dienen als gute Basis, um ergotherapeutische Interventionen und Umwelthanpassungen, sowie institutionelle Strukturveränderungen vorzunehmen. Es besteht ein Bedarf an weiterer Forschung zu konkreter Umsetzung, wie bereits du Toit et al. (2019) feststellte. Die Empfehlungen für Interventionen und Umwelthanpassungen müssen auf ihre Wirksamkeit getestet werden. Die Einflussfaktoren auf die Lebensqualität und die Bedürfnisse von Menschen in geriatrischen Langzeitpflegeinstitutionen, sowie der Einfluss von Betätigung sind bereits gut erforscht. Weiterführende Forschung zur Wirkung der Umsetzung von Massnahmen entgegen der Betätigungsdeprivation ist indiziert. Ebenso fehlt Forschung zu Massnahmen, wie Betätigung unabhängig von Personal und zu individuellen Zeitpunkten gefördert werden kann. Indizierte Fragen zu den Aspekten des Personals wären, ob das Gesundheitspersonal durch vermehrten Einbezug der Bewohner:innen in Planung, Organisation, Durchführung und

Teilnahme von Betätigungen entlastet werden würde. Eine weitere Frage ist, ob durch die Massnahmen die Pflegebedürftigkeit länger geringer bleibt und ob dadurch finanzielle und zeitliche Ressourcen geschont werden könnten. Daran angefügt ergibt sich die Frage, ob durch die mögliche Ressourcenschonung mehr Ressourcen zur weiteren Förderung von Betätigung bestehen. Es besteht ein Bedarf an weiterer Forschung wie Ergotherapeut:innen bedeutungsvolle Betätigung gezielt fördern können. Die Wirksamkeit von Veränderungen von Institutionsstrukturen und Aktivitätsangeboten, und deren Folgen auf die Partizipation und Lebensqualität Menschen in der geriatrischen Langzeitpflege müssen vermehrt erforscht werden.

Verzeichnisse

Literaturverzeichnis

American Occupational Therapy Association. (2020). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process. *American Journal of Occupation*.

<https://dx.doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>

Assarroudi, A., Heshmati Nabavi, F., Armat, M. R., Ebadi, A., & Vaismoradi, M.

(2018). Directed qualitative content analysis: The description and elaboration of its underpinning methods and data analysis process. *Journal of Research in Nursing*, 23(1), 42–55. <https://doi.org/10.1177/1744987117741667>

Atchley, R. (1989). A continuity theory of normal aging. *The Gerontologist*, 29(2), 183–190.

Bundesamt für Gesundheit (2016). *Bundesberichte: Bestandesaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege*. BAG admin.

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/bundesratsberichte.html>

Baum, C. & Edwards. (2008). Activity Card Sort (ACS): Test Manual. *Bethesda, MD: AOTA Press*, 2.

Beattie, E., O'Reilly, M., Moyle, W., Chenoweth, L., Fetherstonhaugh, D., Horner, B.,

Robinson, A., & Fielding, E. (2015). Multiple perspectives on quality of life for residents with dementia in long term care facilities: Protocol for a comprehensive Australian study. *International Psychogeriatrics*, 27(10), 1739–1747. <https://doi.org/10.1017/S1041610215000435>

Bundesamt für Statistik(2019). *Personen in Alters- und Pflegeheimen 2017*.

Bundesamt für Statistik. <https://www.bfs.admin.ch/asset/de/7267444>

- Bowling, A., Gabriel, Z., Dykes, J., Dowding, L. M., Evans, O., Fleissig, A., Banister, D., & Sutton, S. (2003). Let's Ask Them: A National Survey of Definitions of Quality of Life and Its Enhancement among People Aged 65 and Over. *The International Journal of Aging and Human Development*, 56(4), 269–306.
<https://doi.org/10.2190/BF8G-5J8L-YTRF-6404>
- Bradshaw, S. A., Playford, E. D., & Riazi, A. (2012). Living well in care homes: A systematic review of qualitative studies. *Age and Ageing*, 41(4), 429–440.
<https://doi.org/10.1093/ageing/afs069>
- Brenske, S., Rudrud, E. H., Schulze, K. A., & Rapp, J. T. (2008). INCREASING ACTIVITY ATTENDANCE AND ENGAGEMENT IN INDIVIDUALS WITH DEMENTIA USING DESCRIPTIVE PROMPTS. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 41(2), 273–277. <https://doi.org/10.1901/jaba.2008.41-273>
- Burack, O. R., Weiner, A. S., Reinhardt, J. P., & Annunziato, R. A. (2012). What Matters Most to Nursing Home Elders: Quality of Life in the Nursing Home. *Journal of the American Medical Directors Association*, 13(1), 48–53.
<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2010.08.002>
- Causey-Upton, R. (2015). A Model for Quality of Life: Occupational Justice and Leisure Continuity for Nursing Home Residents. *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics*, 33(3), 175–188.
<https://doi.org/10.3109/02703181.2015.1024301>
- Chen, Y.-M. (2010). Perceived barriers to physical activity among older adults residing in long-term care institutions. *Journal of Clinical Nursing*, 19(3–4), 432–439. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02990.x>
- Cohen-Mansfield, J., Thein, K., Dakheel-Ali, M., & Marx, M. S. (2010). Engaging nursing home residents with dementia in activities: The effects of modeling,

- presentation order, time of day, and setting characteristics. *Aging & Mental Health*, 14(4), 471–480. <https://doi.org/10.1080/13607860903586102>
- Cooney, A., Murphy, K., & O'Shea, E. (2009). Resident perspectives of the determinants of quality of life in residential care in Ireland. *Journal of Advanced Nursing*, 65(5), 1029–1038. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04960.x>
- Creavin, S. T., Wisniewski, S., Noel-Storr, A. H., Trevelyan, C. M., Hampton, T., Rayment, D., Thom, V. M., Nash, K. J. E., Elhamoui, H., Milligan, R., Patel, A. S., Tsivos, D. V., Wing, T., Phillips, E., Kellman, S. M., Shackleton, H. L., Singleton, G. F., Neale, B. E., Watton, M. E., & Cullum, S. (2016). Mini-Mental State Examination (MMSE) for the detection of dementia in clinically unevaluated people aged 65 and over in community and primary care populations. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011145.pub2>
- Crenshaw, W., Gillian, M. L., Kidd, N., Olivo, J., & Schell, B. A. B. (2001). Assisted Living Residents' Perspectives of Their Occupational Performance Concerns. *Activities, Adaptation & Aging*, 26(1), 41–55. https://doi.org/10.1300/J016v26n01_03
- Creswell, J., & Clark, V. (2011). Designing and Conducting Mixed Methods Research. *SAGE Publications*, 2.
- Dancewicz, E. A., & Bissett, M. (2020). Occupational Therapy Interventions and Outcomes Measured in Residential Care: A Scoping Review. *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics*, 38(3), 230–249. <https://doi.org/10.1080/02703181.2020.1719272>

- Du Toit, S. H., Casteleijn, D., Adams, F., & Morgan-Brown, M. (2019). Occupational justice within residential aged care settings – Time to focus on a collective approach. *British Journal of Occupational Therapy*, 82(9), 578–581.
<https://doi.org/10.1177/0308022619840180>
- Du Toit, S. H. J., Shen, X., & McGrath, M. (2019). Meaningful engagement and person-centered residential dementia care: A critical interpretive synthesis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 26(5), 343–355.
<https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1441323>
- Eakman, A. M., Carlson, M. E., & Clark, F. A. (2010). The Meaningful Activity Participation Assessment: A Measure of Engagement in Personally Valued Activities. *The International Journal of Aging and Human Development*, 70(4), 299–317. <https://doi.org/10.2190/AG.70.4.b>
- Edemekong, P. F., Bomgaars, D. L., Sukumaran, S., & Schoo, C. (2023). Activities of Daily Living. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470404/>
- Edwards, H., Courtney, M., & O'Reilly, M. (2003). Involving older people in research to examine quality of life in residential aged care. *Quality in Ageing and Older Adults*, 4(4), 38–44. <https://doi.org/10.1108/14717794200300027>
- Essen, L. von. (2004). Proxy ratings of patient quality of life Factors related to patient-proxy agreement. *Acta Oncologica*, 43(3), 229–234.
<https://doi.org/10.1080/02841860410029357>
- Field, A. (2013). In *Discovering Statistics using IBM SPSS Statistics* (4. Aufl., S. 430–438). Sage Edge Publications.
- Fisher, A. G. (2018). *OTIPM: Occupational therapy intervention process model: Prozessmodell ergotherapeutischer Intervention: ein Modell zum Planen und*

Umsetzen von klientenzentrierter, betätigungsbasierter Top-down-Intervention (B. Dehnhardt, Übers.; 2., geringfügig überarbeitete Auflage). Schulz-Kirchner Verlag.

Flick, U., Kardorff, U., & Steinke, I. (2010). *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. Reinebeck bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch.

Frank, J. R. (Ed.). (2005). The CanMEDS 2005 physician competency framework. Better standards. Better care. *Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada*.

Genoe, M. R., & Dupuis, S. L. (2014). The role of leisure within the dementia context. *Dementia, 13*(1), 33–58. <https://doi.org/10.1177/1471301212447028>

Glaser, B. G., Johnston, T. L., Stern, P. N., Holton, J. A., & Hernandez, C. A. (2009). *The Grounded Theory Review: An international journal*.

Golding, E. (1998). *The Middlesex Elderly Assessment of Mental State (MEAMS)*. Thamey Valley Test Company, London.

Graf, S., Kranz, J., Schmidt, S., Bellut, L., & Uhlig, A. (2021). Formen der Evidenzsynthese. *Der Urologe, 60*(4), 434–443. <https://doi.org/10.1007/s00120-021-01476-x>

Green, S., & Cooper, B. A. (2000). Occupation as a Quality of Life Constituent: A Nursing Home Perspective. *British Journal of Occupational Therapy, 63*(1), 17–24. <https://doi.org/10.1177/030802260006300104>

Greenhalgh, T., Thorne, S., & Malterud, K. (2018). Time to challenge the spurious hierarchy of systematic over narrative reviews? *European Journal of Clinical Investigation, 48*(6), e12931. <https://doi.org/10.1111/eci.12931>

Groenendaal, M., Loor, A., Trouw, M., Achterberg, W. P., & Caljouw, M. A. A. (2019). Perspectives of Healthcare Professionals on Meaningful Activities for Persons

- with Dementia in Transition from Home to a Nursing Home: An Explorative Study. *Healthcare*, 7(3), 98. <https://doi.org/10.3390/healthcare7030098>
- Hammell, K. W. (2009). Self-Care, Productivity, and Leisure, or Dimensions of Occupational Experience? Rethinking Occupational “Categories”. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 76(2), 107–114. <https://doi.org/10.1177/000841740907600208>
- Hammill, K., Bye, R., & Cook, C. (2019). Occupational engagement of people living with a life-limiting illness: Occupational therapists’ perceptions. *Australian Occupational Therapy Journal*, 66(2), 145–153. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12557>
- Hocking, C. (2012). *Working for citizenship: The dangers of occupational deprivation*. 41(4), 391.
- Hong, Q. N., Pluye, P., Fabregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., Gagnon, M.-P., Griffiths, F., Nicolau, B., O’Cathain, A., Rousseau, M.-C., & Vedel, I. (2018). *Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT)*. Canadian Intellectual Property Office. http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/attach/127916259/MMAT_2018_criteria-manual_2018-08-01_ENG.pdf
- Hubbard, G., Tester, S., & Downs, M. G. (2003). Meaningful social interactions between older people in institutional care settings. *Ageing and Society*, 23(1), 99–114. <https://doi.org/10.1017/S0144686X02008991>
- Jung, J.-Y., Park, S.-Y., & Kim, J.-K. (2018). The effects of a client-centered leisure activity program on satisfaction, self-esteem, and depression in elderly residents of a long-term care facility. *Journal of Physical Therapy Science*, 30(1), 73–76. <https://doi.org/10.1589/jpts.30.73>

- Kane, R. A., Kane, R. L., & Ladd, R. C. (1998). *The Heart of Long Term Care*. Oxford University Press.
- Kane, R. A., Kling, K. C., Bershadsky, B., Kane, R. L., Giles, K., Degenholtz, H. B., Liu, J., & Cutler, L. J. (2003). Quality of Life Measures for Nursing Home Residents. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 58(3), M240–M248.
<https://doi.org/10.1093/gerona/58.3.M240>
- Katz, S. (1983). Assessing Self-maintenance: Activities of Daily Living, Mobility, and Instrumental Activities of Daily Living. *Journal of the American Geriatrics Society*, 31(12), 721–727. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1983.tb03391.x>
- Kelle, U. (2022). Mixed Methods. In N. Baur & J. Blasius, *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 163–177). Springer Fachmedien Wiesbaden.
https://doi.org/10.1007/978-3-658-37985-8_9
- Kemmis, S., & Mutton, R. (2012). Education for sustainability (EfS): Practice and practice architectures. *Environmental Education Research*, 18(2), 187–207.
<https://doi.org/10.1080/13504622.2011.596929>
- Kielhofner, G. (2009). *Conceptual Foundations of Occupational Therapy Practice* (4. Aufl.). F.A. Davis Company.
- Kim, S.-Y., Yoo, E.-Y., Jung, M.-Y., Park, S.-H., & Park, J.-H. (2012). A systematic review of the effects of occupational therapy for persons with dementia: A meta-analysis of randomized controlled trials. *NeuroRehabilitation*, 31(2), 107–115. <https://doi.org/10.3233/NRE-2012-0779>
- Knecht-Sabres, L. J., Del Rosario, E. P., Erb, A. K., Rozko, M., & Guzman, R. (2020). *V. Physical & Occupational Therapy In Geriatrics*, 38(2), 107–128.
<https://doi.org/10.1080/02703181.2019.1702134>

- Leung, K.-K., Wu, E.-C., Lue, B.-H., & Tang, L.-Y. (2004). The use of focus groups in evaluating quality of life components among elderly Chinese people. *Quality of Life Research*, 13(1), 179–190.
<https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000015291.79826.a8>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. London/New Dehli: Sage.
- Mailick Seltzer, M., Floyd, F. J., & Hindes, A. R. (2004). Quality of Life and Subjective Well-Being: Conceptual and Measurement Issues. In E. Emerson, C. Hatton, T. Thompson, & T. R. Parmenter, *The International Handbook of Applied Research in Intellectual Disabilities* (S. 261–279). John Wiley & Sons Ltd.
<https://doi.org/10.1002/9780470713198.ch12>
- Meza, J., Kushner, B., & Massey University, Auckland. (2017). An exploration of autonomy and independence among community dwelling people aged 85 and over. *Nursing Praxis in New Zealand*, 33(2), 20–28.
<https://doi.org/10.36951/NgPxNZ.2017.007>
- Möhler, R., Renom, A., Renom, H., & Meyer, G. (2018). Personally tailored activities for improving psychosocial outcomes for people with dementia in long-term care. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(2).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD009812.pub2>
- Mueller, E., Arthur, P., Ivy, M., Pryor, L., Armstead, A., & Li, C.-Y. (2021). Addressing the Gap: Occupational Therapy in Hospice Care. *Occupational Therapy In Health Care*, 35(2), 125–137. <https://doi.org/10.1080/07380577.2021.1879410>
- Murphy, K. (2007). A Qualitative study explaining nurses? Perceptions of quality care for older people in long-term care settings in Ireland. *Journal of Clinical Nursing*, 16(3), 477–485. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2005.01526.x>

- Nakamura-Thomas, H., Kyougoku, M., & Forsyth, K. (2014). Relationships between Interest, Current, and Future Participation in Activities: Japanese Interest Checklist for the Elderly. *British Journal of Occupational Therapy*, 77(2), 103–110. <https://doi.org/10.4276/030802214X13916969447317>
- Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process—Fourth Edition. (2020). *The American Journal of Occupational Therapy*, 74(Supplement_2), 7412410010p1-7412410010p87. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
- Padilla, R. (2011). Effectiveness of Environment-Based Interventions for People With Alzheimer’s Disease and Related Dementias. *The American Journal of Occupational Therapy*, 65(5), 514–522. <https://doi.org/10.5014/ajot.2011.002600>
- WHO, World Health Organization (2012). *Guidelines on mental health—WHOQOL User Manual*.
- Rafeedie, S., Metzler, C., & Lamb, A. J. (2018). Opportunities for Occupational Therapy to Serve as a Catalyst for Culture Change in Nursing Facilities. *The American Journal of Occupational Therapy*, 72(4), 7204090010p1-7204090010p6. <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.724003>
- Raj, S. E., Mackintosh, S., Fryer, C., & Stanley, M. (2021). Home-Based Occupational Therapy for Adults With Dementia and Their Informal Caregivers: A Systematic Review. *The American Journal of Occupational Therapy*, 75(1), 7501205060p1-7501205060p27. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.040782>
- Resnick, B., Gruber-Baldini, A. L., Pretzer-Aboff, I., Galik, E., Buie, V. C., Russ, K., & Zimmerman, S. (2007). Reliability and Validity of the Evaluation to Sign

- Consent Measure. *The Gerontologist*, 47(1), 69–77.
<https://doi.org/10.1093/geront/47.1.69>
- Ris, I., & Preusse-Bleuler, B. (2015). *AICA: Arbeitsinstrument für ein Critical Appraisal eines Forschungsartikels*. Schulungsunterlagen
Bachelorstudiengänge Departement Gesundheit ZHAW.
- Ritschl, V., Weigl, R., & Stamm, T. (2016). *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben: Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis*. Springer-Verlag.
- Robert, A., Gélinas, I., & Mazer, B. (2010). Occupational therapists use of cognitive interventions for clients with Alzheimer's disease: Cognitive interventions for clients with Alzheimer's disease. *Occupational Therapy International*, 17(1), 10–19. <https://doi.org/10.1002/oti.283>
- Rudin, M., Jäggi, J., Künzi, K., Zeyen, P., Heusser, C., & Bannwart, L. (2022). Berufsfeldanalyse Alltagsgestaltung / Aktivierungstherapie. *Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien BASS AG*.
- Sandvoll, A. M., Hjertenes, A.-M., Western Norway University of Applied Sciences, Førde, Norway, Board, M., & Bournemouth University, Bournemouth, England. (2020). Perspectives on activities in nursing homes. *International Practice Development Journal*, 10(Suppl), 1–12.
<https://doi.org/10.19043/ipdj.10Suppl.006>
- Schreiber, R. S., & Stern, P. N. (2001). *Using grounded theory in nursing*. Springer Pub. Co.
- Schuhmacher, T. P., Andresen, M., & Fallahpour, M. (2023). Clinical reasoning of occupational therapists in selecting activities together with older adults with dementia to postpone further development of cognitive decline. *Scandinavian*

- Journal of Occupational Therapy*, 30(1), 98–108.
<https://doi.org/10.1080/11038128.2022.2112282>
- Shura, R., Siders, R. A., & Dannefer, D. (2011). Culture Change in Long-term Care: Participatory Action Research and the Role of the Resident. *The Gerontologist*, 51(2), 212–225. <https://doi.org/10.1093/geront/gnq099>
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (2. Aufl.). Sage Publications, Inc.
- Taylor, R. (2017). *Kielhofner's Model of Human Occupation: Theory and Application* (5. Aufl.). Wolters Kluwer.
- Taylor, R., & Kielhofner, G. (2017). *Kielhofner's model of human occupation: Theory and application* (Fifth edition). Wolters Kluwer.
- Teng, E. L., & Chui, H. C. (1987). The modified mini-mental state (3MS) examination. *Journal of Clinical Psychiatry*, 48(8), 314–318.
- Therapists, W. F. of O. (2023, April 12). *About Occupational Therapy* (<https://wfot.org/>) [Text/html]. WFOT; WFOT. <https://wfot.org/about/about-occupational-therapy>
- Thomas, C. (2014). Leadership: The key to person-centred care. *South African Journal of Occupational Therapy*, 44(3).
- Thomas, J. E., O'Connell, B., & Gaskin, C. J. (2013). Residents' Perceptions and Experiences of Social Interaction and Participation in Leisure Activities in Residential Aged Care. *Contemporary Nurse*, 2698–3828.
<https://doi.org/10.5172/conu.2013.2698>
- Tierney, L., & Beattie, E. (2020). Enjoyable, engaging and individualised: A concept analysis of meaningful activity for older adults with dementia. *International Journal of Older People Nursing*, 15(2). <https://doi.org/10.1111/opn.12306>

- Tierney, L., MacAndrew, M., Doherty, K., Fielding, E., & Beattie, E. (2023). Characteristics and value of 'meaningful activity' for people living with dementia in residential aged care facilities: "You're still part of the world, not just existing". *Dementia*, 22(2), 305–327.
<https://doi.org/10.1177/14713012221144488>
- Travers, C., Brooks, D., Hines, S., O'Reilly, M., McMaster, M., He, W., MacAndrew, M., Fielding, E., Karlsson, L., & Beattie, E. (2016). Effectiveness of meaningful occupation interventions for people living with dementia in residential aged care: A systematic review. *JBIS Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 14(12), 163–225. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-003230>
- Tschan, E. (2019). Was ist Integrative Aktivierende Alltagsgestaltung? *NOVAcura*, 1–3.
- Tutu, D., & Pattinson, M. (2011). Participatory Occupational Justice Framework: Enabling occupational participation and inclusion. In *Occupational Therapies Without Borders—Towards an Ecology of Occupation-Based Practices* (2. Aufl., S. 65–84). Elsevier.
- Verbrugge, L. M., Gruber-Baldini, A. L., & Fozard, J. L. (1996). Age Differences and Age Changes in Activities: Baltimore Longitudinal Study of Aging. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 51B(1), Article 1. <https://doi.org/10.1093/geronb/51B.1.S30>
- Vitorino, L. M., Paskulin, L. M. G., & Vianna, L. A. C. (2013). Quality of life of seniors living in the community and in long term care facilities: A comparative study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(spe), Article spe.
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000700002>

- Wadensten, B. (2006). An analysis of psychosocial theories of ageing and their relevance to practical gerontological nursing in Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20(3), 347–354. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2006.00414.x>
- Walker, D., & Myrick, F. (2006). Grounded Theory: An Exploration of Process and Procedure. *Qualitative Health Research*, 16(4), 547–559. <https://doi.org/10.1177/1049732305285972>
- Weise, A., Thalmann, M., Müller, E., Mosimann, C., Matter, B., Gysin, B., & Gantschnig, B. (2011). Terminologie: Befunderhebung, Assessment, Erfassung und Evaluierung. In *Ergotherapie* (S. 26–27).
- Whiteford, G. (2000). Occupational Deprivation: Global Challenge in the New Millennium. *British Journal of Occupational Therapy*, 63(5), 200–204. <https://doi.org/10.1177/030802260006300503>
- Whiteford, G., Jones, K., Rahal, C., & Suleman, A. (2018). The Participatory Occupational Justice Framework as a tool for change: Three contrasting case narratives. *Journal of Occupational Science*, 25(4), 497–508. <https://doi.org/10.1080/14427591.2018.1504607>
- Whiteford, G., Jones, K., Weekes, G., Ndlovu, N., Long, C., Perkes, D., & Brindle, S. (2020). Combatting occupational deprivation and advancing occupational justice in institutional settings: Using a practice-based enquiry approach for service transformation. *British Journal of Occupational Therapy*, 83(1), 52–61. <https://doi.org/10.1177/0308022619865223>
- Young, H. M., Gray, S. L., McCormick, W. C., Sikma, S. K., Reinhard, S., Johnson Trippett, L., Christlieb, C., & Allen, T. (2008). Types, Prevalence, and Potential Clinical Significance of Medication Administration Errors in Assisted Living:

MEDICATION ADMINISTRATION ERRORS IN ASSISTED LIVING. *Journal of the American Geriatrics Society*, 56(7), 1199–1205.

<https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2008.01754.x>

Zimmerman, S., Scott, A. C., Park, N. S., Hall, S. A., Wetherby, M. M., Gruber-Baldini, A. L., & Morgan, L. A. (2003). Social engagement and its relationship to service provision in residential care and assisted living. *Social Work Research*, 27(1), Article 1.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Keywords	15
Tabelle 2 Ein- und Ausschlusskriterien	16
Tabelle 3 Unterschiede und Gemeinsamkeiten der Hauptstudien	41
Tabelle 4 Begriffserklärungen	72
Tabelle 5 Suchprotokoll und Keywords	72

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Einflussfaktoren auf die Lebensqualität in der geriatrischen Langzeitpflege ...	22
Abbildung 2 Leisure Continuity an QOL Modell.....	45

Frei zugängliche Quelle:

https://www.google.com/search?q=causey+upton+leisure+and+continuity+model&sxsrf=AB5stBhr0RgbKA43zje79Pb2NdVpoe9x9g:1688721908816&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwiG4_6ro_z_AhVOgf0HHY6rBEsQ_AUoAXoECAEQAw&biw=1280&bih=601&dpr=1.5#imgrc=ODXvLaxfxU6_CM (07.07.2023)

Abbildung 3 Participatory Occupational Justice Framework Modell	53
--	----

Frei zugängliche Quelle: https://www.google.ch/search?client=safari&hl=de-ch&q=participatory+occupational+justice+framework&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwi41Ly--Pr_AhU8gv0HHRCTAf8Q0pQJegQICBAB&biw=390&bih=664&dpr=3#imgrc=8_o_MENWI6EZPM

(07.07.2023)

Abkürzungsverzeichnis

ADL	Activities of daily Living
ANOVA	Analysis of variance
IADL	Instrumental Activities of daily living
LEQoL-NH	Model of Leisure Engagement for Quality of Life in Nursing Home Residents
MEAMS	Middlesex Elderly Assessment of Mental State Score
MOHO	Model of Human Occupation
MMAT	Mixed Method Appraisal Test
MMS	Mini Mental State Test
POJF	Participatory Occupational Justice Framework
SPITEX	Spitalexterne Hilfe und Pflege

Danksagung

Wir bedanken uns herzlich bei allen Personen, die uns während des Schreibprozesses und des Entwicklungsprozesses der Bachelorarbeit und Projektwerkstatt begleitet haben. Ein grosses Dankeschön geht an unsere zuständige Mentorin Sara Frey, welche uns und unterstützt, beraten und mit Geduld begleitet hat.

In Bezug auf die Projektwerkstatt richten wir ein grosses Dankeschön an Corina Thöny, welche uns begleitet hat. Für die Erhebung der Interviews und der Umsetzung des Projektes halfen mehrere Bewohner:innen und Pflegepersonal eines Alters- und Pflegeheimes mit, denen wir einen weiteren grossen Dank aussprechen möchten.

Wortzahl dieser Arbeit

Abstract: 192 Wörter

Gesamte Arbeit: 11'580 Wörter

Eigenständigkeitserklärung

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

Corinne Flury

Noemi Kessler

Anhang

Anhang A: Glossar

Tabelle 4

Begriffserklärungen

Begriffe	Erklärung
Activity Card Sort measure	Das <i>Activity Card Sort measure</i> ist ein Assessment, welches für ältere Menschen eingesetzt wird, um Veränderungen in instrumentellen, Freizeit- und sozialen Aktivitäten festzustellen (Baum & Edwards, 2008).
Activities of Daily Living (ADL)	<i>ADL</i> sind Betätigungen, welche erforderlich sind, um die grundlegenden körperlichen Bedürfnisse zu erfüllen. Dazu gehören die Körperpflege, Ankleiden, Toilettengang, Transfers, Gehen, Essen (Edemekong et al., 2023).
Instrumental Activities of Daily Living (IADL)	<i>IADL</i> sind komplexe kognitive Betätigungen. Dies beinhaltet, einkaufen, kochen, haushalten, kommunizieren und Medikamenten Einnahme (Edemekong et al., 2023).
Aktivität	<i>Aktivitäten</i> sind die Handlungen, die Menschen täglich ausführen. Sie unterscheiden sich von Betätigungen, weil Aktivitäten für die Klient:innen nicht zwingend eine persönliche Bedeutung haben. Zum Beispiel kann eine Person jeden Tag ihre Socken anziehen, aber diese Aktivität hat vielleicht keine

	persönliche Bedeutung oder ist nicht zentral für ihre Identität („Occupational Therapy Practice Framework“, 2020).
Analysis of Variance (ANOVA)	<i>ANOVA</i> , ist eine Varianzanalyse, bei welcher die Mittelwerte von mehr als zwei Gruppen verglichen werden und untersucht wird, ob diese sich signifikant voneinander unterscheiden (Field, 2013).
Betätigung	<i>Betätigung</i> wird als Komplex von Aktivitäten verstanden, der persönliche und sozio-kulturelle Bedeutung hat, kulturell definiert ist und die Partizipation an der Gesellschaft ermöglicht (Weise et al., 2021)
Betätigungsdeprivation	<i>Betätigungsdeprivation</i> ist eine langanhaltende Einschränkung der Teilnahme an notwendigen oder bedeutungsvollen Aktivitäten, aufgrund von Umständen, auf welche Betroffene keinen Einfluss haben. Beispielsweise geografische Isolation, Inhaftierung, Behinderung oder soziale Ausgrenzung (Whiteford, 2000).
Betätigungsgerechtigkeit (Occupational Justice)	<i>Betätigungsgerechtigkeit</i> befasst sich mit wirtschaftlichen, politischen und sozialen Aspekten, die gerechte Möglichkeiten und Mittel schaffen, um den Zugang zu Betätigung allen Menschen zu ermöglichen (Whiteford, 2000).
Betätigungsidentität	Die <i>Betätigungsidentität</i> widerspiegelt die gesammelten

	Betätigungserfahrungen und Partizipation, welche zu einem Verständnis führt, dessen wer man ist und wer man in Zukunft sein möchte (Taylor & Kielhofner, 2017)
Betätigungsperformanz	<i>Betätigungsperformanz</i> wird als Akt des Ausführens und Durchführens einer ausgewählten Handlung verstanden. (Fisher, 2018)
Betätigungsrollen	<i>Betätigungsrollen</i> sind Tätigkeiten und Aufgaben, welche ausgeführt werden, um gesellschaftliche Leistungen zu erbringen (Taylor, 2017).
Betätigungsungerechtigkeit	<i>Betätigungsungerechtigkeit</i> liegt vor, wenn Menschen für sich bedeutsame Betätigungen aus verschiedenen Gründen nicht ausführen können und dies ihre Lebenszufriedenheit beeinträchtigt (Whiteford, 2000).
Constant comparative Analysis	Die <i>constant comparative Analyse</i> ist ein Verfahren zur Auswertung qualitativer Daten, bei dem die Informationen kodiert und kategorienübergreifend verglichen werden, Muster identifiziert werden und die Muster stetig den neu gewonnen Daten angepasst werden (Strauss & Corbin, 1998)
Geriatrische Langzeitpflege	Die <i>geriatrische Langzeitpflege</i> ist eine Assistenzform, welche älteren Menschen über eine längere Zeitspanne gegeben wird (Kane et al., 1998).

Grounded Theory	<i>Grounded Theory</i> ist eine qualitative Recherche Methode, welche das Ziel hat eine neue Theorie zu formulieren, mittels einer Analyse von Interviews, Beobachtungen und anderen empirischen Daten (Walker & Myrick, 2006)
Health Advocate	Als <i>Health Advocates</i> stützen sich Ergotherapeut:innen verantwortungsvoll auf ihre Expertise ab und nutzen ihre Einflussmöglichkeiten, um die Gesundheit und Lebensqualität der Klient:innen sowie der Gesellschaft als Ganzes zu fördern (Frank, 2005)
Lebensqualität (Quality of Life)	<i>Quality of Life</i> , ist ein Konstrukt mit kulturellen, ethischen, religiösen und persönlichen Aspekten, welches individuell wahrgenommen wird. Es ist die individuelle Wahrnehmung der momentanen Lebenssituation (Mailick Seltzer et al., 2004).
Middlesex Elderly Assessment of Mental State Score (MEAMS)	Der <i>MEAMS</i> ist ein Assessment, welches genutzt wird, um Beeinträchtigungen kognitiver Fähigkeiten von älteren Menschen zu messen (Golding, 1998).
Mini Mental State Test (MMS)	Der <i>MMS Test</i> ist ein Assessment, welches zur Evaluation einer möglichen Demenz genutzt wird (Creavin et al., 2016)
Mixed Methods Design	Das <i>Mixed Methods Design</i> ist eine Kombination aus qualitativer und quantitativer Forschungsmethoden,

	welche oft genutzt wird in den Sozialwissenschaften, um ein vertiefteres Verständnis für ein Phänomen zu erhalten (Kelle, 2022).
Model of Human Occupation (MOHO)	Das <i>MOHO</i> ist ein klient:innenzentriertes betätigungsfokussiertes Modell, welches das Verständnis hervorhebt, was Klient:innen zu Betätigung motiviert (Taylor & Kielhofner, 2017)
Partizipation	<i>Partizipation</i> bedeutet einbezogen sein in eine Lebenssituation durch Aktivitäten in einem sozialen Kontext (Stadler-Grillmaier, 2007).
Performanzfertigkeiten	<i>Performanzfertigkeiten</i> sind beobachtbare und zielgerichtete Aktionen, die miteinander verbunden werden, um eine Aufgabe auszuführen (Fisher, 2018).
Rollen	Eine Reihe von Verhaltensweisen, die von der Gesellschaft erwartet und von Kultur und Kontext geprägt werden (AOTA, 2020)
Unterstützte Wohnform	Die <i>Unterstützte Wohnform</i> ist eine Unterkategorie der geriatrischen Langzeitpflege. Begleitetes Wohnen ist eine Wohnform für ältere Menschen, welche weniger pflegerische Unterstützung brauchen und bietet eine wohnlichere, weniger einschränkende und günstigere Wohnoption als ein Altersheim. (Young et al., 2008)

Wohlbefinden	<i>Wohlbefinden</i> wird verstanden als Zufriedenheit mit der eigenen Gesundheit, dem Selbstwertgefühl, dem Gefühl der Zugehörigkeit, der Sicherheit und den Möglichkeiten der Selbstbestimmung, des Sinns, der Rollen und der Hilfe für andere (Hammell, 2009)
---------------------	---

Anmerkung: Eigene Darstellung

Anhang B: Suchprotokoll

Fragestellung: «Wie können Ergotherapeut:innen der Betätigungsdeprivation in der geriatrischen Langzeitpflege entgegenwirken?»

Tabelle 5

Suchprotokoll und Keywords

Boolesche Operatoren	↓ OR	AND	↓ OR	AND	↓ OR
Hauptaspekte des Themas	Occupational Therapy		Occupational Deprivation		Geriatric Long Term care
Synonyme	Occupational Therapist		Occupational injustice		Nursing Home
Oberbegriffe	Therapy, Treatment		Occupation		Long-term-care, Geriatrics, Gerontology, Retirement Home, Residential Facilities
Unterbegriffe	Impact, influence, promote, enhance		Leisure, meaningful activities, ADL, IADL, engagement		Dementia, Frailty,
Verwandte Begriffe	Multiprofessional Interventions		Occupational Justice		Elderly people, old People, older Adults

Datenbank	Suchsyntax /Filter / Eingrenzungen	Anzahl Treffer und Bewertung der Brauchbarkeit
CINAHL	Occupational deprivation OR Occupational Justice OR Occupational Therapy AND ADL OR IADL OR engagement AND Nursing home OR geriatrics OR residential facilities AND improve OR best practice OR Intervention OR enhance	105 Occupational Therapy Interventions and Outcomes in Residential Care: a Scoping Review (Dancewicz & Bissett, 2020) →brauchbar für die Einleitung
CINAHL	Occupational deprivation OR Occupational Justice OR Occupational Therapy AND Nursing home OR geriatrics OR residential facilities AND improve OR best practice OR Intervention OR enhance	467 →keine brauchbare Studien
CINAHL	Occupational deprivation OR occupaitonal justice OR occupational injustice AND Residential facilities OR nursing home OR retirement home	19 A Model for Quality of Life: Occupational Justice and Leisure Continuity for Nursing Home Residents (Causey-Upton, 2015) →Brauchbar für die Einleitung →zu wenig Ergebnisse
CINAHL	Occupational deprivation OR occupational justice OR occupational injustice AND long-term care OR nursing home OR residential care OR assisted living	24 Are the Leisure and Social Needs of Older Adults Residing in Assisted Living Facilities Being Met?(Knecht-Sabres

		<p>et al., 2020)</p> <p>→Hauptstudie</p>
CINAHL	<p>Enhance OR improve OR increase AND Activities of daily living OR leisure OR engagement AND residential facilities OR nursing home OR retirement home</p>	<p>641</p> <p>Quality of life of seniors living in the community and in long term care facilities: a comparative study(Vitorino et al., 2013)</p> <p>→Brauchbar für die Diskussion</p>
CINAHL	<p>Involvement OR engagement OR Participation AND meaningful activities OR meaningful occupation OR occupational therapy AND residential aged care OR long term care OR retirement home</p>	<p>161</p> <p>Characteristics and value of 'meaningful activity' for people living with dementia in residential aged care facilities: "You're still part of the world, not just existing"(Tierney et al., 2023)</p> <p>→Hauptstudie</p> <p>Working for Citizenship: The Dangers of Occupational Deprivation (Hocking, 2012)</p> <p>→Brauchbar für die Diskussion</p>
OTseeker	<p>Impact OR effect* OR intervention OR promot* AND Occupational deprivation OR occupational</p>	<p>100</p>

	justice OR Occupational therap* AND elderly people OR Geriatrics OR long-term care	→zu wenig Ergebnisse und keine brauchbare Studien
OTseeker	Impact OR effec* OR Intervention AND Occupat* OR leisure OR activit* OR engag* AND Nursing home OR Geriatric* OR Retirement home	309 →keine brauchbare Studien
PubMed	Occupational deprivation OR occupational justice AND Intervention AND Long term care OR residential care	26 →zu wenig Studien
PubMed	Occupational deprivation OR occupational justice AND improving OR enhancing OR intervention AND Long term care OR residential care	28 →zu wenig Studien
PubMed	Occupational therap* OR occupational deprivation OR occupational justice AND Leisure OR ADL OR IADL OR meaningful activit* OR Intervention AND Long term care OR ocnursing home OR geriatrics OR residential care	139 →keine brauchbaren Studien
PubMed	Improving OR enhancing AND personally tailored activit* OR meaningful occupation AND Long term care OR residential care	135 Personally tailored activities for improving psychosocial outcomes for people with dementia in long- term care (Möhler et al., 2018) →Studie, welche durch die Recherche

		<p>gefunden wurde. Durch das Quellenverzeichnis wurde die folgende Hauptstudie gefunden:</p> <p>Resident perspectives of the determinants of quality of life in residential care in Ireland (Cooney et al., 2009)</p>
--	--	---

Die Hauptstudien dieser Bachelorarbeit sind **rot** gekennzeichnet und die Quellen für die aufgeführten Studien sind im Literaturverzeichnis

Anhang C: AICA und MMAT Studienzusammenfassungen und würdigungen

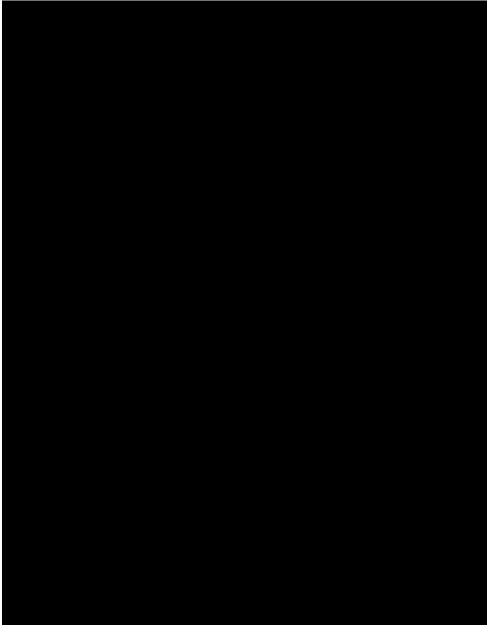
Die Quellen der referenzierten Studien aller kritischen Würdigungen befinden sich im Literaturverzeichnis.

Studie: Characteristics and value of ‘meaningful activity’ for people living with dementia in residential aged care facilities. “You’re still part of the world not just existing”(Tierney et al., 2023)

Hilfstabelle Arbeitsinstrument für ein Critical Appraisal (AICA) eines Forschungsartikels (Ris & Preusse-Bleuler, 2015)

Studie	Forschungsschritt	Zusammenfassung	Kritische Würdigung
Introduction	Problembeschreibung Bezugsrahmen/Verortung des Themas, Forschungsfrage/-ziel	<p>Phänomen, Erläuterung zum Phänomen: Das Erleben von Lebensqualität von älteren Menschen, welche wohnhaft in einem Pflegeheim sind.</p> <p>Forschungsfrage/Ziel: Das Ziel der Studie ist es, zu untersuchen, welche Faktoren einen Einfluss haben auf Lebensqualität von älteren Menschen, welche in Pflegeheimen leben. Einschliesslich der Forschung von Faktoren auf persönlicher und institutioneller Ebene und ein Modell dieser Faktoren zu konstruieren. Eine spezifische Forschungsfrage wird nicht erläutert.</p> <p>Konzepte/Problem: Die Lebensqualität in Pflegeheimen ist zu wenig erforscht. Der Fokus von vorhandener Evidenz liegt meist auf der Pflegequalität und nicht auf der Lebensqualität von älteren Menschen.</p> <p>Zweck des Forschungsvorhabens: Wird nicht spezifisch erwähnt.</p> <p>Theoretischer Bezugsrahmen: QoL (Quality of Life oder Lebensqualität) ist ein Konzept, welches subjektive und objektive Elemente enthält. Objektive Elemente sind Selbständigkeit, soziale Partizipation und Kontrolle über das Leben. Subjektive Elemente beinhalten das Wohlbefinden, selbst wahrgenommenes Glück und die Lebenszufriedenheit. Jedoch besteht keine Einigkeit über die einzelnen Elemente der Lebensqualität (Bowling et al., 2003; Murphy, 2007)</p>	<p>+Untersucht eine noch immer aktuelle Problematik im Gesundheitswesen</p> <p>+Forschungsziel wird explizit erwähnt</p> <p>+ Relevanz der Forschung wird kurz thematisiert</p> <p>+Klare Beschreibung des Konzeptes der QoL</p> <p>+Enthält keine explizite Forschungsfrage. Das Ziel ist dennoch genügend beschrieben und reicht somit aus.</p>

		<p>Begründung des Forschungsbedarfs: In bestehenden Modellen und Messinstrumenten der Lebensqualität von Menschen in Pflegeheimen fehlen die subjektiven Ansichten und Bedürfnisse dieser Menschen. Es besteht Bedarf für weitere Forschung in diesem Gebiet und für eine Konzeptualisierung der Ansichten der älteren Menschen und der Messinstrumente für die Quality of Life.</p>	
Methods	Design	<p>Design: Grounded Theory Studie</p> <p>Begründung: Ein Grounded Theory Ansatz wird empfohlen, wenn es um die Untersuchung sozialer Probleme oder Situationen handelt, in welchen sich Menschen anpassen müssen (Schreiber & Stern, 2001) und war daher mit dem Studienziel vereinbar.</p>	<p>+Evidenzbasierte Begründung für die Wahl des Designs</p> <p>+Nachvollziehbare und logische Verbindung zwischen dem Forschungsziel und dem gewählten Design</p>
	Stichprobe	<p>Population: Ältere Menschen welche in einer privaten oder öffentlichen Langzeitpflegeinstitution wohnhaft sind.</p> <p>Stichprobe: 101 Bewohner in 12 verschiedenen Langzeitpflegeinstitutionen in Irland.</p>	<p>+Verschiedene Formen von Langzeitpflegeinstitutionen und Personen werden in der Population berücksichtigt</p> <p>+Stichprobenziehung wird sinnvoll begründet</p> <p>+Angemessene Stichprobengröße</p> <p>+Begründung für die Ausschliessung von Menschen mit einem MEAMS Score unter 3 Punkten, stellt sicher, dass die Teilnehmer:innen geeignet sind, um Daten bereit zu stellen.</p> <p>-Stark demente Menschen werden ausgeschlossen, sprich über einen Teil der Population fehlen Daten.</p> <p>-Es fehlen Informationen dazu, inwiefern sich die verschiedenen Arten von Institutionen unterscheiden.</p>

		 <p>Einschlusskriterien: Weibliche und männliche Bewohner:innen, welche in einer geriatrischen Langzeitpflege wohnhaft sind und entweder neu, seit 3 Monaten oder länger dort wohnen. Bewohner:innen wurden unabhängig von ihrem Alter eingeschlossen.</p> <p>Ausschlusskriterien: Bewohner mit einem MEAMS Score (The Middlesex Elderly Assessment of Mental State) unter 3 Punkten wurden ausgeschlossen.</p> <p>Stichprobenerhebung: Zwölf Studienstandorte, welche fünf Arten von Heimeinrichtungen repräsentieren, wurden nach dem Zufallsprinzip gewählt. Die ausgewählten Standorte waren bekannt für ihre Grösse(klein/gross), Alter (neu/alt), und der Art (öffentlich/privat/freiwillig).</p>	
--	--	--	--

	Datenerhebung	<p>Art der Datenerhebung/Messinstrumente: Semi-strukturierte Interviews</p> <p>Vorgehen der Datenerhebung: Die Datenerhebung fand in einem Zeitraum von 2005 bis 2006 statt. Es wurden einmalige Semi-strukturierte Interviews von 15-60Minuten von verschiedenen Interviewern durchgeführt. Alle Interviews wurden aufgenommen und verbatim transkribiert. Um den Rigor zu gewährleisten, wurden verschiedene Kriterien herangezogen: Glaubwürdigkeit, Validität und Realibilität. Diese Kriterien wurden durch die Aufzeichnung aller Analyse- und Stichprobenentscheidungen garantiert und zusätzlich wurden Kommentare von Experten auf dem Gebiet eingeholt, welche bestätigten, dass die Ergebnisse mit ihren Erfahrungen übereinstimmen.</p>	<p>+Alle Interviewer mussten ein Training absolvieren, um einen standardisierten Ansatz zu erreichen.</p> <p>+Die Wahl für ein semistrukturiertes Interview wird mit Evidenz begründet.</p> <p>+Rigor wurde begründet und explizit beschrieben.</p>
--	---------------	---	---

Studie	Forschungsschritt	Leitfragen Zusammenfassung	Leitfragen kritische Würdigung
Methods	Methodologische Reflexion	<p>Diskussion zum qualitativen Ansatz und zum methodischen Vorgehen: Es wurden semi-strukturierte Interviews durchgeführt. Das halbstrukturierte Interviewformat wurde gewählt, da es Teilnehmer:innen befähigte ihre Geschichte zu erzählen und kognitiv schwächere Teilnehmer:innen nicht überfordert waren. Es können sowohl strukturierte als auch unstrukturierte Interviews verwendet werden in der Grounded Theory.</p>	<p>+ Das Methodische Vorgehen stimmt mit dem gewählten Ansatz (Grounded Theory) überein, dies wird zusätzlich noch untermauert mit einer Studie, welche belegt, dass ein Semi-strukturiertes Interview optimal ist.</p>
	Datenanalyse	<p>Vorgehensweise bei der Datenanalyse: «Constant comparative analysis» wurde parallel zur Datenerhebung durchgeführt. Atlas-Ti-Software wurde zur Unterstützung der Analyse von zwei Forschern der Interviews genutzt. Um die Fristen für die Studie einzuhalten, war es erforderlich, mehrere Interviews an einem Tag durchgeführt werden. Im Durchschnitt wurden fünf Interviews pro Tag durchgeführt. Fünf bis sechs Interviews wurden in einer Gruppe analysiert und miteinander verglichen. Jeder Forscher analysierte die gleichen 15 Transkripte. Zu einem späteren Zeitpunkt einigte man sich auf die entstandenen Kategorien und es wurde ein Analyseleitfaden formuliert. Jeder Forscher benutzte den Leitfaden für weitere fünf Transkripte. Anschliessend wurden die Ergebnisse verglichen und die</p>	<p>+Alle Teilnehmer wurden umfänglich über das Ziel etc. der Studie informiert</p> <p>+Es wird transparent über Probleme berichtet während der Datenanalyse. →Aufgrund von Zeitdruck wurden gewisse Entscheidungen getroffen.</p> <p>+Die Glaubwürdigkeit ist gegeben.</p> <p>+Ethische Problematiken wurden</p>

		<p>Kodierung wurde als kohärent befunden. Die restlichen Daten wurden mit dem Leitfaden analysiert. Am Ende wurden Kategorien zusammengeführt und die Kernkategorien wurden bestimmt.</p> <p>Stellungnahme zur Qualität: Die Qualität der Datenanalyse wird kurz erwähnt. Der grosse Datensatz hat ihnen geholfen.</p> <p>Ethische Massnahmen: Die Studie wurde von einem Ethik Komitee genehmigt. Alle Teilnehmer erhielten 24 Stunden vorher einen Infobrief über das Ziel, Ablauf und den potentiellen Nutzen und Schaden, die Datenerhebung, den Zeitaufwand und Recht auf Rücktritt. Von allen Teilnehmer:innen wurde ebenfalls die Einwilligung eingeholt.</p>	<p>berücksichtigt.</p> <p>-Die Datenanalyse wurde fortlaufend während der Datenerhebung gemacht → Könnte die Interviewer und dessen Vorurteile gegenüber des Phänomens beeinflusst haben und somit auf die Art und Weise wie sie Interviews erheben.</p> <p>-Erfahrungen und Biases der Forscher werden nicht beschrieben.</p>
Results	Ergebnisse	<p>Ergebnisse: Die Ergebnisse sind unterteilt in drei Hauptkategorien; Institutionelle Ebene, Individuelle Ebene und Vermittlungsfaktoren welche die Lebensqualität beeinflussen.</p> <p>Die institutionelle Ebene wird aufgeteilt in zwei Unterkategorien; der physischen und sozialen Umwelt welche förderliche oder hinderliche Faktoren darstellen können in Bezug auf die empfundene Lebensqualität. Bei zu wenigen Sitzmöglichkeiten oder Gemeinschaftsräumen hatten Teilnehmer:innen das Gefühl, zu wenig Möglichkeiten zu haben sich mit anderen Bewohner:innen auszutauschen und an gemeinschaftlichen oder physischen Aktivitäten teilnehmen zu können. Offene und flexible Öffnungszeiten, eine heimelige Atmosphäre und das Gefühl, willkommen zu sein, wurden als förderliche Faktoren beschrieben. Ein freundliches und hilfsbereites Pflegepersonal, sowie kein konstanter Wechsel des Personals förderte die Möglichkeit eine Beziehung zu ihnen aufzubauen und hatte einen positiven Einfluss auf die empfundene Lebensqualität.</p> <p>Die Hauptkategorie wurde «Determinants of maximising potential» genannt. Es wurde untersucht welche Vermittlungsfaktoren das Potential erhöhen Lebensqualität zu erfahren. Die Unterkategorien sind wie gefolgt aufgeteilt.</p> <p><i>Selbstwahrnehmung und Identität</i> Teilnehmer:innen berichteten, dass sie mittels ihres Erscheinungsbildes, persönlichen Gegenständen, Spiritualität und ihren Vorlieben für persönlichen Freiraum ihre Identität erhalten können. Wertschätzung durch das Pflegepersonals beeinflusste das Selbstwertgefühl von Teilnehmer:innen positiv. Teilweise wurden Teilnehmer:innen in den Betrieb der Einrichtung mit einbezogen, was von Teilnehmer:innen geschätzt wurde.</p>	<p>+ Ergebnisse sind sinnvoll aufgebaut</p> <p>+Alle Ergebnisse werden mit Zitaten aus den Interviews untermauert. Erhöht die Glaubwürdigkeit.</p> <p>+Das Modell dient als gute Übersicht für die Ergebnisse</p>

		<p><i>Pflegeethos</i> Die Möglichkeit eigenständige Entscheidungen treffen zu können in der Alltagsgestaltung war wichtig für viele Teilnehmer:innen. Zu viele institutionelle Routinen, auf welche die Teilnehmer:innen wenig Einfluss hatten, wurden als einengend empfunden. Auf der Gegenseite nahmen Teilnehmer:innen, welche in Institutionen wohnhaft waren mit lockeren Routinen, in welchen sie flexibler waren in der Alltagsgestaltung, fühlten sich eher wie Zuhause.</p> <p><i>Verbundenheit, soziale Beziehungen und Netzwerke</i> Partizipation und das Vernetzen mit anderen Menschen war beeinflusst durch das Ausmass, in welchem die Teilnehmer:innen Interesse zeigten am Weltgeschehen. Das Interesse am Weltgeschehen war wiederum beeinflusst durch ihren Gesundheitszustand und dem Angebot durch die Institution. Stark kranke Teilnehmer:innen, zeigten weniger Interesse an der Aussenwelt, da ihr Gesundheitszustand ihre Hauptsorge war. Teilnehmer:innen erwähnten, dass Beziehungen zu anderen Bewohner:innen und Familie wichtig sind für ihr Wohlbefinden. Besuche von Freunden und Familien wurden sehr geschätzt.</p> <p><i>Aktivitäten und Therapien</i> Teilnehmer:innen waren frustriert und untätig, wenn sie nicht die Möglichkeit hatten bedeutungsvollen Aktivitäten nachzugehen, da diese nicht angeboten wurden. Es war wichtig für die Teilnehmer:innen, dass die Aktivitätsangebote, ihre Interessen berücksichtigten. Ebenfalls wurden die Wichtigkeit von Stimulation und personenspezifischen Aktivitäten erwähnt, anstelle von generischen Gruppenangeboten. Das Nachgehen von bedeutungsvollen Aktivitäten wurden beeinflusst durch ihre Gesundheit, die Art und Weise, wie Aktivitäten strukturiert waren und in welchem Ausmass die Teilnehmer:innen miteinbezogen wurden, beim Festlegen von passenden Aktivitäten. Kleine Gruppen mit Menschen mit einer ähnlichen Kognitionslevel in Aktivitäten wurden meistens bevorzugt. Therapien, wie Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie, wurden von Teilnehmer:innen sehr geschätzt, um ihre Selbständigkeit und ihre Gesundheit zu erhalten, insofern diese angeboten wurden. Teilnehmer:innen, welche noch in der Lage waren zu gehen, beschrieben, dass es wichtig ist aus der Institution «rauszukommen». Dies beinhaltete Spaziergänge, einkaufen, Freunde und Familie besuchen und Outdoor Events wie Barbecue oder Tagestrips draussen.</p> <p>Einflussfaktoren auf der individuellen Ebene, die aus Sicht der Teilnehmer:innen wichtig waren, um ihr «Potential zu steigern, Lebensqualität zu erfahren». Diese wurden von ihrer Anpassungsfähigkeit beeinflusst, welche wiederum von ihrem Gesundheitszustand, ihren Erwartungen, ihrer Persönlichkeit und ihrer Lebenserfahrung beeinflusst wird. Für die Teilnehmer:innen, welche versuchten,</p>	
--	--	--	--

		<p>das Beste aus ihrer Situation zu machen, war es wichtig, so viel wie möglich selbst zu tun, an so vielen Aktivitäten wie möglich teilzunehmen und ihre körperlichen Fähigkeiten zu erhalten. Einige berichteten auch, dass es für sie wichtig war, in die Organisation des Altenheims eingebunden zu sein und ihre Fähigkeiten einbringen zu können. Teilnehmer:innen, die an der Entscheidung, in ein Pflegeheim zu gehen, beteiligt waren, konnten sich besser an die neue Situation anpassen und waren zufriedener als Teilnehmer, die gegen ihren Willen in ein Pflegeheim gingen. Der Gesundheitszustand und die Abhängigkeit vom Pflegepersonal beeinflussten die Wahrnehmung der Lebensqualität. Dies war jedoch kein entscheidender Faktor, da einige Teilnehmer:innen mit einem schlechten Gesundheitszustand ihre Lebensqualität als gut einschätzten.</p> <p>Gliederung der Ergebnisse: Unterteilung in fünf Hauptergebnisse. Jedes Thema wurde kurz zusammengefasst und anschließend mit Zitaten aus den Interviews untermalt. Am Schluss wurden Faktoren beschrieben, welche laut den Aussagen der Bewohner, ihnen helfen ihr volles Potential zu erreichen.</p>	
Discussion	Diskussion	<p>Beurteilung der Ergebnisse: Die Ergebnisse werden nicht auf ihre Qualität gewertet.</p> <p>Bezug zu bereits existierender Forschungsliteratur: Hubbard et al. (2003) welche ebenfalls feststellten, dass ältere Menschen soziale Beziehungen zu anderen Bewohnern, Personal und Verwandten als entscheidend für die Lebensqualität ansehen. Eine offene Besuchspolitik, das Gefühl, willkommen zu sein, eine familiäre Atmosphäre und starke Verbindungen zur örtlichen Gemeinschaft sind die wichtigsten Faktoren, die die sozialen Beziehungen verbessern können. Auch Aktivitäten wurden als entscheidender Faktor für die Verbesserung der Lebensqualität. Für einige Bewohner waren die Tage lang und langweilig, was dazu führte, dass sie frustriert waren und uninteressiert. Aktivitäten sind wichtig für die Lebensqualität von älteren Menschen, die in einem Pflegeheim leben (Bowling et al., 2003; Edwards et al., 2003; Kane et al., 2003; Leung et al., 2004). Aktivitäten ohne Zweck sind, jedoch nicht sehr geschätzt. Die Bewohner nehmen eher an eher an Aktivitäten teil, die ihre eigenen Interessen und Interessen und Vorlieben berücksichtigen.</p> <p>Beantwortung der Forschungsfrage: Unterschiedliche Faktoren welche die subjektive und objektive Lebensqualität beeinflussen konnten identifiziert werden und es wurde daraus ein neues Modell erstellt.</p>	<p>+Forschungsziel wurde erreicht.</p> <p>+Kurze Zusammenfassung der Hauptergebnisse und Implikationen für die Praxis.</p> <p>+Es wird Bezug genommen auf das neu erstellte Konzept.</p> <p>+Literatur wird hinzugezogen.</p> <p>-Limitationen werden nicht erwähnt.</p> <p>-Keine Beurteilung der Ergebnisse vorhanden.</p>

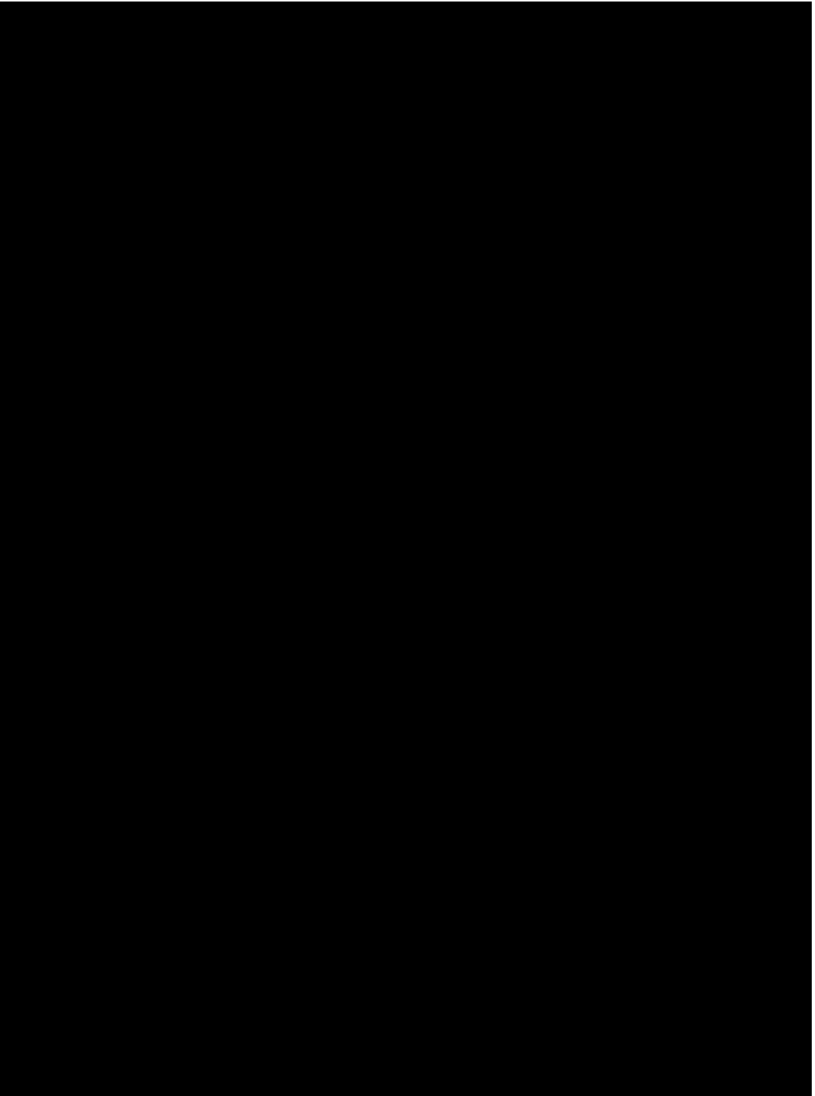
	<p>Limitationen: Es werden keine Limitationen erwähnt.</p> <p>Implikationen für die Praxis: Das Pflegepersonal sollte die Gesamtheit der Faktoren berücksichtigen, welche die Lebensqualität beeinflussen. Praktiker und politische Entscheidungsträger könnten das Modell als Leitfaden für die Gestaltung einer Pflegeinstitution nutzen.</p> <p>Vorschläge für zukünftige Forschung: Es werden keine Vorschläge für zukünftige Forschung gemacht.</p>	
--	---	--

Studie: Characteristics and value of 'meaningful activity' for people living with dementia in residential aged care facilities. "You're still part of the world not just existing"(Tierney et al., 2023)

Hilfstabelle Arbeitsinstrument für ein Critical Appraisal (AICA) eines Forschungsartikels (Ris & Preusse-Bleuler, 2015)

Studie	Forschungsschritt	Zusammenfassung	Kritische Würdigung
Introduction	Problembeschreibung Bezugsrahmen/Verortung des Themas, Forschungsfrage/-ziel	<p>Phänomen, Erläuterung zum Phänomen: Das Erleben von Lebensqualität von älteren Menschen welche wohnhaft in einem Alters- und Pflegeheim sind.</p> <p>Forschungsfrage/Ziel: Ziel dieser Studie war es, die grundlegenden Merkmale einer "sinnvollen Tätigkeit" für Menschen mit einer Demenzerkrankung in stationären Einrichtungen der Altenpflege zu identifizieren und zu verstehen, welche Rolle die sinnvolle Tätigkeit' für die Lebensqualität von Menschen mit einer Demenzerkrankung in Alters- und Pflegeheimen einnimmt.</p> <p>Konzepte/Problem: In den meisten Institutionen werden Aktivitäten zur Partizipation angeboten, wie beispielsweise Turnen, Musik, Kunst, Kognitive Gruppen oder Religiöse Aktivitäten (Cooney et al., 2009). Partizipation führt zu verbesserter psychischer Stimmung und trägt zum Wohlbefinden bei (Cooney et al., 2009). Aktivitäten, die individualisiert und bedeutungsvoll sind, werden höher gewichtet als die generelle Teilnahme an angebotenen Aktivitäten (Han et al., 2016). Es wird beschrieben, was Aktivitäten bedeutungsvoll macht: sie sollen vergnüglich, ansprechend, dem Individuum angepasst, auf ein persönlich relevantes Ziel bezogen und mit einem Aspekt der Identität verknüpft sein (Tierney et al., 2020). Häufig besteht eine Diskrepanz zwischen den Präferenzen der Bewohner und den vorhandenen Möglichkeiten, und der Schwerpunkt liegt in der Regel auf passiven Formen der Beteiligung.</p> <p>Zweck des Forschungsvorhabens: Es soll erforscht werden, was von Menschen mit einer Demenzerkrankung in Alters- und Pflegeheimen als bedeutungsvoll erlebt wird.</p> <p>Theoretischer Bezugsrahmen: Es wird Bezug genommen zum Framework von Tierney & Beattie (2020)</p>	<p>+befasst sich mit einem relevanten Thema</p> <p>+mit verschiedenen Quellen eingeleitet und Relevanz der Studie begründet</p> <p>+Zweck und Ziel klar beschrieben, jedoch keine explizite Forschungsfrage, diese lässt sich jedoch ableiten.</p>

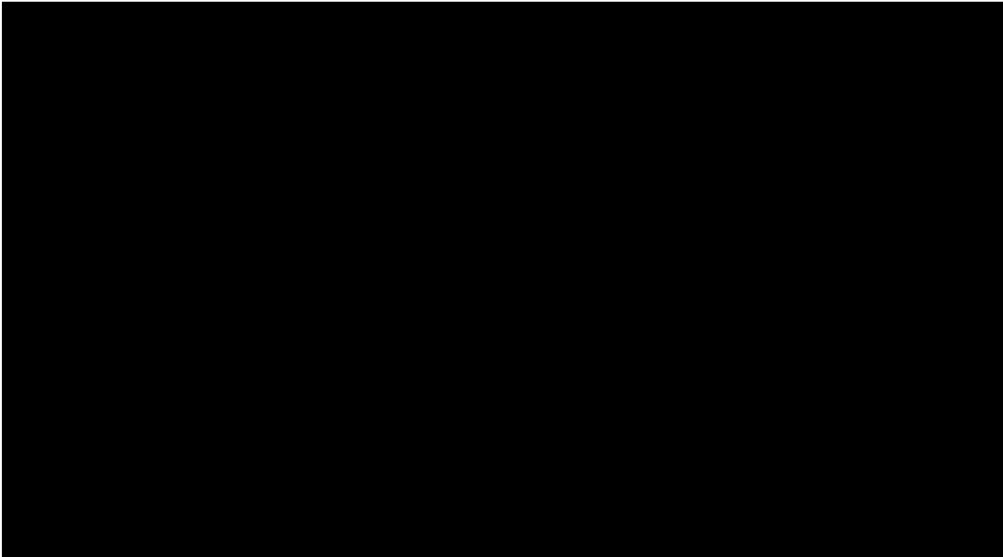
		<p>welches aus einer breiten literaturbasierten Konzeptanalyse ein Verständnis für das Konzept bedeutungsvoll geschaffen hat.</p> <p>Begründung des Forschungsbedarfs: Es ist wenig erforscht, was bedeutungsvolle Aktivität für Menschen mit einer Demenzerkrankung bedeutet, da beispielsweise trotz Veränderungen der kognitiven und körperlichen Fähigkeiten die Verbindung zur Identität geschaffen werden soll.</p>	
Methods	Design	<p>Design: qualitatives Studiendesign mit semistrukturierten Interviews mit Bewohnenden und deren Angehörigen und Fokusgruppen mit Mitarbeitenden der Institutionen.</p> <p>Begründung: Das Design eignet sich da es wichtig ist, die Sicht der betroffenen Personen einzuholen, aber auch die Sicht von nahestehenden Personen wird oft eingeholt (Beattie et al., 2015). Es wird davon ausgegangen, dass die stellvertretende nahestehende Person die Lebenssituation der demenzerkrankten Person versteht und den Einfluss von Werten und Prioritäten kennt (Essen, 2004). Die Perspektiven von Mitarbeitenden und Angehörigen bieten wertvolle Einblicke in die Thematik.</p>	<p>+Wahl des Ansatzes logisch und nachvollziehbar</p> <p>+geeigneter Ansatz für das Phänomen</p> <p>+Design mit Quellen begründet</p>
	Stichprobe	<p>Population: Demenzerkrankte Personen im Rentenalter, die in Alters- und Pflegeheimen leben.</p> <p>Stichprobe: Aus 4 Langzeitpflegeinstitutionen für älteren Menschen in Australien nahmen 19 Bewohnende, 17 Angehörige und 15 Mitarbeitende teil.</p>	<p>-Personen mit einer schweren Demenz und Personen, die sich nicht mehr verbal ausdrücken können, wurden ausgeschlossen</p> <p>-Institutionen mit weniger als 25 Bewohnenden wurden ausgeschlossen</p> <p>+es wurden bewusst verschieden grosse Institutionen an verschiedenen Standorten gewählt</p> <p>+Es wurde bei der Wahl der Teilnehmenden bewusst auf Unterschiede bezüglich des Geschlechts, Alter und Schwere der Demenz geachtet.</p>

		 <p>Einschlusskriterien: Bewohnende über 65 mit einer leichten bis mittelschweren Demenz nach Modified Mini Mental State (Teng & Chui, 1987) wurden einbezogen.</p>	<p>+/- es wurden nur Personen über 65 eingeschlossen, da jüngere Personen andere Anliegen haben</p> <p>+die Teilnehmenden werden reichhaltig beschrieben (siehe Tabellen)</p> <p>-die Institutionen werden kaum beschrieben</p> <p>+Begründung des Vorgehens mit Quellen</p> <p>+ethisch und rechtlich korrekte Vorgehensweise bei Einverständniseinholung, trotzdem wurden Personen bei welchen eine Zustimmung basierend auf dem Verständnis der Informationen nicht möglich war mit mündlichem Einverständnis und der der bevollmächtigten Person, einbezogen. Dadurch wird der Einbezug unterstützt.</p> <p>-kein randomisiertes Auswählen der Institutionen --> beeinflusst durch die Meinung der Forscher</p>
--	--	--	--

		<p>Familienmitglieder der ausgewählten Bewohnenden wurden einbezogen, wenn sie mindestens 18 Jahre alt waren. Mitarbeitende wurden einbezogen, wenn sie direkten Kontakt mit den Bewohnenden hatten (Pflege oder Aktivierung) Alle Teilnehmenden mussten über ausreichende Fertigkeiten (Sprache) verfügen, um an einem semi-strukturierten Interview teilzunehmen.</p> <p>Ausschlusskriterien: Personen, die jünger sind als 65 Jahre und Personen, die nicht in der Lage sind, ihre Ansichten verbal auszudrücken.</p> <p>Stichprobenerhebung: Im ersten Schritt wurden Institutionen ausgewählt, im zweiten Schritt teilnehmende Personen aus den Institutionen. Es wurden Institutionen, die den Forschern bekannt waren, angefragt. Aus den Institutionen, die zugesagt haben, wurden Bewohnende, Angehörige und Mitarbeitende von Kontaktpersonen in der Institution ausgewählt. Die Forschenden kontaktierten bevollmächtigte Angehörige der betroffenen Personen, um Einverständnis einzuholen. Anschliessend wurden die Bewohnenden informiert, um Zustimmung basierend auf dem Verständnis der Information sicherzustellen, dazu wurde das evaluation to sign consent measure nach Resnick et al.(2007) eingesetzt. Personen, bei denen kein informed consent möglich war, jedoch mündliche Zustimmung gaben, wurden ebenfalls einbezogen.</p>	
	Datenerhebung	<p>Art der Datenerhebung/Messinstrumente: Semi-strukturierte Interviews und Fokusgruppen</p> <p>Vorgehen der Datenerhebung: Es wurden einmalig semi-strukturierte Interviews jeweils einzeln mit den Bewohnenden und Angehörigen durchgeführt und Fokusgruppen mit den Mitarbeitenden</p>	+Vorgehensweise explizit dargestellt, auch mit Beispielfragen

Anmerkung. LF = Leitfrage

Studie	Forschungsschritt	Leitfragen Zusammenfassung	Leitfragen kritische Würdigung
Methods	Methodologische Reflexion	<p>Diskussion zum qualitativen Ansatz und zum methodischen Vorgehen: Es wird begründet, dass die Ansichten der Angehörigen Personen und Mitarbeitenden eingeholt werden, um ein umfassendes Verständnis zum Phänomen zu erhalten. Die semi.strukturierten Interviews eignen sich, um die qualitative Zielsetzung zu erreichen.</p>	<p>+der Ansatz, das Ziel und das Vorgehen sind kongruent</p> <p>-/+es wird von den Forschenden nicht kritisch in Bezug gesetzt</p>
	Datenanalyse	<p>Vorgehensweise bei der Datenanalyse: Es wurden Audioaufnahmen gemacht und anschliessend verbatim Transkriptionen der Aussagen gemacht. Es wurde eine qualitative Inhaltsanalyse mit deduktivem Ansatz (Assarroudi et al., 2018) durchgeführt. Ausgehend vom Framework von Tierney et al. (2020) wurden die gefundenen Daten kategorisiert. Daten, welche in keine Kategorie passten, wurden neu codiert.</p> <p>Stellungnahme zur Qualität: Um den Rigor zu erhöhen, wurden diverse Massnahmen ergriffen, so wurden unter anderen 5 Transkripte unabhängig codiert.</p> <p>Ethische Massnahmen: Genehmigung der Ethik Kommission wurde im Vorfeld eingeholt.</p>	<p>+transparent beschrieben, wo Transkripte gespeichert sind und wer transkribierte</p> <p>+präzise und glaubwürdige Datenanalyse. Die Inhaltsanalyse wurde mit Quellen begründet</p> <p>+Rigor mit evidenzbasierten Massnahmen ist gewährleistet</p>

Results	Ergebnisse	<p>Ergebnisse:</p>  <p>Eigenschaften und Folgen von bedeutungsvoller Aktivität. Folgende sechs Attribute wurden genannt: für die Person geeignet, ansprechend, unterhaltsam, zielgerichtet, mit der Identität verbunden und sozial.</p> <ul style="list-style-type: none"> -angepasst an die einzelne Person/für die Person geeignet: Damit eine Aktivität bedeutungsvoll sein kann, muss sie zu den Interessen der einzelnen Person passen. Wenn die Anforderungen der Aktivität der kognitiven und körperlichen Möglichkeiten der Person entsprechen, erlaubt dies, zu partizipieren und etwas zu erreichen. Wenn sie zu simpel oder schwierig sind, können sie weniger bedeutungsvoll erlebt werden. -engaging An einer Aktivität zu Partizipieren oder einfach dabei zu sein kann beides als bedeutungsvoll erlebt werden. -erfreulich/unterhaltsam Die Freude im Moment, welche durch die Aktivität erzeugt wurde, kann als Wichtiger erachtet werden, als die Erinnerungen, die dabei entstehen. Welche Aktivitäten als erfreulich betrachtet werden ist wiederum individuell. -zielgerichtet Damit Aktivitäten als bedeutungsvoll wahrgenommen werden, brauchen sie eine Absicht oder ein Ziel. Besonders bedeutungsvoll werden Aktivitäten wahrgenommen, bei denen man sich um andere kümmern kann (Kinder, Haustiere, Hausarbeit). Anderen bedeutet es etwas, durch die Aktivität etwas Greifbares zu erschaffen. -mit der Identität verknüpft 	<p>+hohe Glaubwürdigkeit durch Verwendung von Zitaten zur Untermauerung</p> <p>+beleuchtet Phänomen als Ganzes, hebt Individualität hervor</p> <p>+ - Die Kategorien sind logisch und konsistent, nur bei den Themen "linked to identity" und "suited to the individual" ergeben sich Überschneidungen und daher keine klare inhaltliche Unterscheidung.</p>
---------	------------	---	--

	<p>Oft werden Aktivitäten, die mit der eigenen Vergangenheit verknüpft sind, als bedeutungsvoll erlebt. Durch diese Aktivitäten kann die Persönlichkeit zu Ausdruck gebracht werden (Betätigungsrollen, Betätigungsidentität). Es muss nicht die Aktivität selbst sein, die ausgeführt wird, sie kann auch eine Verbindung darstellen.</p> <p>-Sozial</p> <p>Bei den Aktivitäten mit anderen Bewohnenden in Kontakt zu treten hilft, andere kennenzulernen und Beziehungen aufzubauen. Für einige reicht es schon, zu wissen, nicht allein oder ausgeschlossen zu sein, um die Aktivität als bedeutungsvoll zu erleben (gerade für Personen mit Schwierigkeiten in der Kommunikation).</p> <p>Aus den Daten ergaben sich drei mögliche Folgen von Teilnahme an bedeutungsvollen Aktivitäten: verbesserte Partizipation, Gefühl von Normalität, Verbessertes Wohlbefinden</p> <p>-verbesserte Partizipation:</p> <p>Die Teilnahme an 'sinnvollen Aktivitäten' ermöglicht auch soziale Interaktionen, indem sie den Bewohnern einen Grund gibt, mit anderen zu interagieren und Beziehungen zu anderen aufzubauen, während sie an Aktivitäten teilnehmen. Die verstärkte Beteiligung und soziale Interaktion war eine Folge der Teilnahme an 'sinnvollen Aktivitäten', die von allen Teilnehmergruppen anerkannt und geschätzt wurde.</p> <p>-Gefühl von Normalität:</p> <p>Die Teilnahme an bedeutungsvollen Aktivitäten, denen die Personen schon vor dem Umzug in die Institution nachgegangen sind, vermitteln ein Gefühl von Stabilität und Normalität, während sich andere Lebensumstände verändern.</p> <p>-Verbessertes Wohlbefinden:</p> <p>Die Teilnahme an bedeutungsvollen Aktivitäten wirkt sich positiv auf die kognitiven Funktionen der Bewohnenden aus, insbesondere auf kommunikative Fähigkeiten. Die Teilnahme an "sinnvollen Aktivitäten" vermittelte den Bewohnern auch ein Gefühl von Selbstwertgefühl und Sinnhaftigkeit.</p> <p>Gliederung der Ergebnisse:</p> <p>Es wurden sechs definierende Eigenschaften von bedeutungsvollen Aktivitäten und drei Konsequenzen beschrieben und Unterthemen genannt, diese wurden jeweils mit Zitaten untermauert.</p>	
--	--	--

Discussion	Diskussion	<p>Beurteilung der Ergebnisse: Im Vergleich zur vorangegangenen Studie wird der Wert der passiven Partizipation aufgezeigt. Die Teilnahme an Aktivitäten sollte auch von den Individuellen Zielen abhängen (Wert der passiven Partizipation) Insofern Aktivitäten nicht den individuellen Fähigkeiten angepasst sind, kann dies auch zu negativen Erlebnissen führen. Dabei empfinden gewisse Personen die Aktivität, obwohl sie nicht aktiv partizipieren können, trotzdem als bedeutungsvoll. Wiederum andere möchten aufgrund abnehmender Fähigkeiten nicht teilnehmen. Dadurch zeigt sich die Wichtigkeit, die Klient:innen in die Entscheidungen zu involvieren. Um die Identität der einzelnen Person miteinzubeziehen, sollten nicht nur vergangene Aktivitäten einbezogen werden. Identität kann auch berücksichtigt werden, indem Rollen, Charaktereigenschaften oder Werte in Aktivitäten einbezogen werden. Produktive Aktivitäten werden möglicherweise bevorzugt, weil andere Rollen nicht mehr erfüllt werden können und diese durch die produktive Rolle ersetzt werden. Aktivitäten im sozialen Kontext bieten eine Möglichkeit, sozialen Bedürfnissen nachzugehen. Das Ergebnis einer Aktivität kann einerseits von der Aktivität an sich, aber auch vom sozialen Kontakt abhängen. Unter sozialen Aktivitäten werden auch solche verstanden, wenn Personen von anderen umgeben sind oder nebeneinander partizipiert wird, ohne zwingend zu interagieren.</p> <p>Bezug zu bereits existierender Forschungsliteratur: Die Ergebnisse bestätigen und erweitern das theoretische Framework von Tierney et al. (2020). Ergänzend wurde die Bedeutung von passiver Teilnahme aufgezeigt, was mit Ergebnissen von Hammill et al. (2019) in Bezug gebracht wird. Die Ergebnisse zu individuellen Bedürfnissen bezüglich Anforderungen der Aktivität decken sich mit Ergebnissen aus Forschung von Genoe & Dupuis, (2014) mit demenzerkrankten Personen, die in der Community leben.</p> <p>Beantwortung der Forschungsfrage: Bedeutungsvolle Aktivitäten sind Aktivitäten, die den Interessen und Fähigkeiten der einzelnen Person entsprechen und ihren Fähigkeiten angepasst sind, die engagiert sind und Spass machen, die mit einem persönlich relevanten Ziel verbunden sind, die mit einem Aspekt der Identität des Einzelnen verbunden sind und zusätzlich zu den zuvor beschriebenen Merkmalen einen sozialen Aspekt haben. Die Teilnahme an einer bedeutungsvollen Aktivität wird in diesem Zusammenhang wegen der Vorteile einer erhöhten Aktivität und sozialer Teilhabe, Verbesserung des Wohlbefindens und Förderung eines Gefühls der Normalität positiv gewertet.</p> <p>Limitationen: Die Ergebnisse basieren auf den Attributen eines Frameworks der Forschenden selbst, anstatt empirischem Arbeiten oder Observation. Kleinere Institutionen wurden ausgeschlossen und die Stichprobe beinhaltet mehr Frauen als Männer, Bewohnenden mit Kommunikationsschwierigkeiten wurden ausgeschlossen, einige Interviews dauerten weniger lange und konnten daher nicht dieselbe Tiefe erreichen.</p>	<p>+Die Forschungsfrage wird klar beantwortet</p> <p>+Schlussfolgerungen spiegeln die Ergebnisse der Studie</p> <p>+Die Implikationen bieten einen Kontext, in denen sich die Befunde nutzen lassen</p> <p>+es wird konkret Bezug genommen zur Literatur</p> <p>+die Studie ist nicht ergo-spezifisch, verwendet jedoch verschiedene ergotherapeutischen Quellen. Ebenfalls ist bedeutungsvolle Aktivität ist ein zentraler ergotherapeutischer Begriff und daher ist die Studie ergotherapeutisch relevant und brauchbar.</p> <p>+Die Studie leistet einen Beitrag für ein besseres Verständnis und verdeutlicht die Wichtigkeit der Individualität und dass Klient:innen ins Zentrum von Entscheidungen gestellt werden.</p>
------------	------------	--	--

		<p>Implikationen für die Praxis: Bedeutungsvolle Aktivitäten können einen größeren Einfluss auf die Lebensqualität haben als eine häufige Teilnahme an Aktivitäten, die keine Bedeutung für die Person haben. Die Studie zeigt verschiedene Vorteile der Teilnahme an bedeutungsvollen Aktivitäten auf, welche Bewohner:innen, Angehörige und Mitarbeitende erleben. Daher ist es wichtig, sicherzustellen, dass nicht nur Aktivitäten ausgeführt werden, die dem Zweck der Beschäftigung dienen, sondern dass sichergestellt wird, dass an Aktivitäten teilgenommen werden kann, die als bedeutungsvoll erlebt werden. Die genannten Eigenschaften von bedeutungsvollen Aktivitäten können in der Praxis genutzt werden, um passende Aktivitäten zu ermitteln.</p> <p>Die genannten Eigenschaften von bedeutungsvollen Aktivitäten können in der Praxis genutzt werden, um passende Aktivitäten zu ermitteln. Die spezifischen Aktivitäten, die bedeutungsvoll erlebt werden, können sich mit der Zeit verändern. Um Veränderungen rechtzeitig zu gestalten, müssen die Aktivitäten regelmässig evaluiert und hinterfragt werden. Hierbei kann auf Körpersprache und Gesichtsausdruck geachtet werden. Die Herausforderung ist es, herauszufinden, was bedeutungsvoll ist. Es gilt, die Klient:innen ins Zentrum der Entscheidung zu stellen.</p> <p>Vorschläge für zukünftige Forschung: Künftige Forschung ist impliziert, um zu klären, wie die Eigenschaften von bedeutungsvollen Aktivitäten in der Praxis gemessen und bewertet werden können.</p>	
--	--	---	--

Studie: Are the Leisure and Social Need of Older Adults Residing in Assisted Living Facilities Being Met?
(Knecht-Sabres et al., 2020)

Hilfstabelle für die Würdigung eines Forschungsartikels: Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), Version 2018

Category of study designs	Methodological quality criteria	Responses			
		Yes	No	Can't tell	Comments
Screening questions (for all types)	S1. Are there clear research questions?	X			Es ist zwar keine konkrete Forschungsfrage genannt, jedoch lässt sie sich anhand der Zielsetzung ableiten. Das Ziel der Studie ist es, die wahrgenommene Auswirkung eines Übertrittes in eine unterstützte Wohnform auf die Fähigkeit, sich an bedeutungsvollen Freizeitaktivitäten zu beteiligen zu untersuchen. Konkreter untersucht sie, ob sich die Teilnahme an Freizeit- und sozialen Aktivitäten nach dem Übertritt verändert. Dazu wurde auch untersucht, wie die Teilnehmer die Unterstützung und die Hindernisse für die Teilnahme an Freizeitaktivitäten wahrnehmen.
	S2. Do the collected data allow to address the research questions?	X			Es wurden quantitative Informationen gesammelt für den ersten Teil der Zielsetzung, der sich mit der Veränderung der der Teilnahme an Freizeit- und sozialen Aktivitäten befasst und Qualitative für den zweiten Teil, der sich auf wahrgenommene Unterstützung und Hindernisse für die Teilnahme bezieht.
	<i>Further appraisal may not be feasible or appropriate when the answer is 'No' or 'Can't tell' to one or both screening questions.</i>				
1. Qualitative	1.1. Is the qualitative approach appropriate to answer the research question?	X			Durch die qualitative Forschung kann ein tieferer Einblick in die Wahrnehmung der Bewohner:innen von Unterstützenden und hinderlichen Faktoren erfahren werden.
	1.2. Are the qualitative data collection methods adequate to address the research question?	X			Die semi-strukturierten Interviews ermöglichen Einblick in die Wahrnehmung, was optimal ist für die Erreichung des Forschungszieles.
	1.3. Are the findings adequately derived from the data?	X			Ja, zum einen durch den Prozess der Themenfindung nach wiederholtem Lesen der Interviews. Dazu wurden die 4 gefundenen Hauptthemen mit Beispielen untermauert, wobei direkte Zitierungen die Aussagekraft stärken würden. Ebenso widerspiegeln die Themen die Individualität der Teilnehmenden.
	1.4. Is the interpretation of results sufficiently substantiated by data?	X			Ja es wurden diverse Quellen einbezogen. Die Ergebnisse gleichen verschiedenen Quellen, die erforscht haben, wie körperliche Funktion, Zugang zu Ressourcen, soziale Unterstützung und persönliche Einflüsse einen Einfluss auf die Teilnahme an Freizeitaktivitäten haben. Die Ergebnisse decken sich auch mit der Kontinuitätstheorie, die besagt, dass ältere Menschen ihre gewohnten Aktivitäten, Verhaltensmuster und Beziehung normalerweise beibehalten. Ähnlich wie Thomas et al.

					(2014) bereits erforschte, finden Bewohnende Bedeutung in sozialen Aktivitäten mit anderen Bewohnenden
	1.5. Is there coherence between qualitative data sources, collection, analysis and interpretation?	X			Ja, die durchgeführten semi-strukturierten Interviews wurden einzeln durchgeführt, mit Audioaufnahmen festgehalten und anschliessend verbatim transkribiert. Durch wiederholtes Lesen der Forschenden und selbstständiges codieren wurde ein Verständnis für das Erzählte geschaffen. Anschliessend wurden im Team der Forschenden und Muster und Themen gemeinsam definiert, bis Konsens erreicht wurde. Somit wurde während des Prozesses immer wieder Bezug zum tatsächlich Gesagten genommen.
2. Quantitative randomized controlled trials <i>Nicht ausgefüllt, da nicht relevant</i>	2.1. Is randomization appropriately performed?				Nicht beurteilbar
	2.2. Are the groups comparable at baseline?				Nicht beurteilbar
	2.3. Are there complete outcome data?				Nicht beurteilbar
	2.4. Are outcome assessors blinded to the intervention provided?				Nicht beurteilbar
	2.5 Did the participants adhere to the assigned intervention?				Nicht beurteilbar
3. Quantitative non-randomized <i>Nicht ausgefüllt, da nicht relevant.</i>	3.1. Are the participants representative of the target population?				Nicht beurteilbar
	3.2. Are measurements appropriate regarding both the outcome and intervention (or exposure)?				Nicht beurteilbar
	3.3. Are there complete outcome data?				Nicht beurteilbar
	3.4. Are the confounders accounted for in the design and analysis?				Nicht beurteilbar
	3.5. During the study period, is the intervention administered (or exposure occurred) as intended?				Nicht beurteilbar
4. Quantitative descriptive	4.1. Is the sampling strategy relevant to address the research question?	X			Es wurden Personen ausgewählt aus zwei Institutionen, welche betreutes Wohnen für ältere Menschen anbieten. Die ausgewählten Personen mussten im Rentenalter sein und mindestens 6 Monate in der Institution leben. Sie wurden mittels Flyer über die Studie informiert und konnten sich selbst für eine Teilnahme entscheiden. Es wurde eine für die Fragestellung angemessene Samplingstrategie gewählt, da so teilnehmende Personen gefunden wurden, welche den Übertritt in eine unterstützte Wohnform erlebt haben und ihre Erfahrungen teilen möchten
	4.2. Is the sample representative of the target population?	X			Es wurde mit 19 Teilnehmenden eine eher kleine Stichprobe gezogen, das Verhältnis von weiblich und männlich ist jedoch repräsentativ für die Population. Alter und Interessen sind möglichst heterogen gewählt, um ein breites Spektrum abzubilden. Das Sample entspricht hinsichtlich Alter und Wohnform der Population.

	4.3. Are the measurements appropriate?	X			Eine angepasste Version des Activity Card Sort measures wurde gewählt, Dieses gilt als valid und reliabel. Es wurde angepasst, da sich die Fragestellung auf Freizeitaktivitäten bezieht und daher IADLs entfernt wurden. Kritisch zu betrachten ist, ob IADL nicht auch Aktivitäten darstellen können, welche als bedeutungsvoll erlebt werden. Das Messinstrument beinhaltet nicht zu allen Kategorien die gleiche Anzahl Karten, was bei der Betrachtung der Ergebnisse berücksichtigt werden muss.
	4.4. Is the risk of nonresponse bias low?			X	Es wurde keine mögliche Verzerrung der Resultate erwähnt, da keine Datenlücken entstanden sind oder erwähnt werden. Das Messinstrument bietet bei der Zuteilung der Karten wenig Möglichkeiten für non-response. Es jedoch wurde nicht beschrieben, ob alle Teilnehmenden das komplette angepasste Activity Card Sort measure durchgeführt haben.
	4.5. Is the statistical analysis appropriate to answer the research question?	X			Mit den quantitativen Daten wurde eine ANOVA durchgeführt, um herauszufinden, ob ein Effekt bei den Aktivitäten oder die Veränderung der Häufigkeit signifikant ist. Die Aktivitäten wurden von Hand gezählt (wie viele wurde zuvor ausgeführt/wie viele nicht mehr...). Mithilfe deskriptiver Statistik wurde Veränderung der Freizeitgestaltung bestimmt. Das ermöglicht eine aussagekräftige Darstellung von den Veränderungen in der Freizeitaktivität, die untersucht wurde.
5. Mixed methods	5.1. Is there an adequate rationale for using a mixed methods design to address the research question?	X			Die Forschenden beschrieben, sie haben den Ansatz gewählt, um ein umfassenderes Verständnis und höhere Glaubwürdigkeit zu erreichen. Die Verwendung des mixed-methods Designs ist begründet, da die Zielsetzung nach Veränderungen fragt und diese mittels qualitativer Methoden erfasst und durch die qualitativen Interviews ein Verständnis dafür geschaffen werden kann.
	5.2. Are the different components of the study effectively integrated to answer the research question?	X			Der quantitative Teil wird verwendet, um aufzuzeigen, dass ein Rückgang an Freizeitaktivitäten stattfindet und welche Freizeitaktivitäten ausgeführt wurden. Der qualitative Teil bietet eine Begründung, für das Phänomen und Einblick in das Erleben der Bewohner:innen. Beide Teile ergänzen sich, um die wahrgenommene Auswirkung eines Übertrittes in eine unterstützte Wohnform auf die Fähigkeit, sich an bedeutungsvollen Freizeitaktivitäten zu beteiligen zu untersuchen.
	5.3. Are the outputs of the integration of qualitative and quantitative components adequately interpreted?	X			Ja, beide wurden im Diskussionsteil aufgenommen, mit Literatur verknüpft und daraus Implikationen für die Praxis formuliert.
	5.4. Are divergences and inconsistencies between quantitative and qualitative results adequately addressed?			X	Es wurden keine benannt. Die Ergebnisse der beiden Teile sagen jedoch beide aus, dass die Teilnahme an Aktivitäten abnimmt und am ehesten bereits ausgeführte Aktivitäten beibehalten werden.
	5.5. Do the different components of the study adhere to the quality criteria of each tradition of the methods involved?	X			Die beiden Studien Komponenten (qualitativ und quantitativ) ergänzen sich gegenseitig optimal und erfüllen die Qualitätskriterien. Die Aussagekraft wird erhöht durch das gewählte Design in Bezug auf die Beantwortung der Fragestellung.