View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk
brought to you by CORE
provided by ZHAW digitalcollection

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften
zh aw Gesundheit
Institut
für Ergotherapie

Bachelorarbeit

Führerscheinabgabe - eine wichtige Transition im Leben von älteren Menschen

Welches sind die Bedürfnisse älterer Menschen bei der Führerscheinabgabe und wie können Ergotherapeuten Unterstützung bieten?

Hefti Catherine, S05298989
Schmid Rafaela, S11486602

Departement:	**Gesundheit**
Institut:	**Institut für Ergotherapie**
Studienjahr:	**2011**
Eingereicht am:	**02.05.2014**
Betreuende Lehrperson:	**Daniela Senn**

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung ... 5
1.1 Einführung in die Thematik ... 5
1.2 Relevanz für die Praxis ... 6
1.3 Aktuelle Situation ... 7
1.3.1 Situation in der Schweiz ... 7
1.3.2 Situation im Ausland ... 8
1.4 Fragestellung ... 9
1.5 Zielsetzung ... 9
1.6 Eingrenzung des Themas ... 9
2 Theoretische Grundlagen ... 11
2.1 Gründe für eine Führerscheinabgabe ... 11
2.2 Auswirkungen einer Führerscheinabgabe ... 11
2.3 Einflussfaktoren auf eine Transition ... 12
2.4 Einfluss eines Lebensereignisses auf eine Person ... 13
3 Methodisches Vorgehen ... 16
3.1 Übergeordnetes methodisches Vorgehen ... 16
3.2 Vorgehen bei der Literatursuche ... 17
3.2.1 Datenbanken ... 17
3.2.2 Keywords ... 17
3.3 Ein- und Ausschlusskriterien ... 18
3.3.1 Einschlusskriterien ... 18
3.3.2 Ausschlusskriterien ... 18
3.4 Beschreibung der Evaluationsinstrumente ... 19
3.5 Literaturauswahl ... 19
4 Darstellung der Inhalte aus der Forschungsliteratur ... 20
4.1 Studienmatrix ... 20
4.2 Hauptstudie 1 ... 22
4.3 Hauptstudie 2 ... 26
4.4 Hauptstudie 3 ... 30
5 Diskussion ... 36
5.1 Bedürfnisse in Bezug auf die Transitionsfaktoren ... 36
5.1.1 Einordnung der Bedürfnisse in Bezug auf die Transitionsfaktoren von Schlossberg ... 37

5.1.2 Interpretation der dargestellten Bezüge 38
5.1.3 Fazit aus der Einordnung der Bedürfnisse 40
5.2 Einordung der Interventionen in den Transitionskreislauf 41
5.2.1 Geeignete Ansatzpunkte für Interventionen 42
5.2.2 Bedürfnisse in Verbindung mit Interventionen 44
5.2.3 Interpretation möglicher Interventionen in Bezug auf Bedürfnisse 45
5.3 Kritische Diskussion 46
5.3.1 Allgemein 46
5.4 Theorie-Praxis Transfer 49
5.4.1 Wie kann die Zielgruppe erreicht werden? 49
5.4.2 Inhalt der Interventionen 50
5.4.3 Kostenträger 51
6 Schlussfolgerungen 52
6.1 Schlussfolgerungen zur gesamten Arbeit 52
6.2 Offene Fragen 53
6.3 Limitationen der Bachelorarbeit 54
7 Wortzahl 55
8 Verzeichnisse 56
8.1 Literaturverzeichnis 56
8.2 Abbildungsverzeichnis 62
8.3 Tabellenverzeichnis 62
9 Anhang 65
9.1 Glossar 65
9.2 Beurteilung der Hauptstudien 66
9.2.1 Hauptstudie 1 66
9.2.2 Hauptstudie 2 71
9.2.3 Hauptstudie 3 76
9.3 Originaldarstellung des Transitionskreislaufs von Vrkljan et al. (2007) 81

Abstract

Hintergrundinformation: Die Führerscheinabgabe stellt eine wichtige Transition im Leben von älteren Menschen dar. Nach der Führerscheinabgabe erfahren sie oft einen Verlust von für sie bedeutungsvollen Betätigungen.
Ziel: Mit dieser Bachelorarbeit soll aufgezeigt werden, welche Bedürfnisse über 60-jährige Menschen in Bezug auf die Führerscheinabgabe haben und durch welche Interventionen Ergotherapeuten Unterstützung bieten können.
Methode: Es wurde eine Literaturrecherche in fünf Datenbanken durchgeführt. Drei Hauptstudien wurden für die Bearbeitung der Fragestellung definiert. Die Ergebnisse werden anhand der Transitionsfaktoren nach Schlossberg (1981) und dem Transitionskreislauf nach Vrkljan und Polgar (2007) dargestellt.
Ergebnisse: Ältere Menschen haben bei der Führerscheinabgabe verschiedene Bedürfnisse. Zentral sind der Rollenwechsel, der Umgang mit Gefühlen gegenüber der Führerscheinabgabe, die Kontrolle über die Führerscheinabgabe, die Planung sowie das Akzeptieren der veränderten Lebenssituation. Mit dem Transitionskreislauf nach Vrkljan et al. (2007) wird aufgezeigt, dass Interventionen zu verschiedenen Zeitpunkten im Prozess der Führerscheinabgabe ansetzen können.
Schlussfolgerungen: Die Literaturübersicht zeigt, dass Bedürfnisse in Bezug auf die Führerscheinabgabe mit den ansatzweise beschriebenen Interventionen gedeckt werden können. Ergotherapeuten sind geeignete Fachpersonen, um auf die Bedürfnisse älterer Menschen bei der Führerscheinabgabe einzugehen. Eine Kombination von Gruppensettings und Einzeltherapien wird dabei als sinnvoll erachtet.
Keywords: Aged, Automobile Driving, Driving Cessation, Needs, Occupational Therapy, Intervention, Transition

1 Einleitung

1.1 Einführung in die Thematik

Die Betrachtung der demografischen Entwicklung zeigt, dass die Zahl der älteren Menschen weltweit kontinuierlich zunimmt (World Health Organization [WHO], 2012). Gemäss der WHO (2014) werden Personen ab 60 Jahren als „ältere Menschen“ definiert. Das Bundesamt für Statistik [BfS] (2008) geht davon aus, dass der Anteil an älteren Menschen auch in der Schweiz zunimmt. Menschen leben länger, bei besserer Gesundheit und mit höherer Lebensqualität. Das BfS (2014) schätzt, dass die Zahl der über 80-jährigen Menschen bis ins Jahr 2060 um beinahe das Dreifache ansteigen wird. Diese Entwicklung hat Auswirkungen auf die Gesellschaft und auf das Gesundheitswesen (BfS, 2008).

Der gute gesundheitliche Zustand der zu Hause lebenden älteren Menschen, sowie deren erhöhte Lebenserwartung haben auch Folgen für das Mobilitätsverhalten der Schweizer Bevölkerung (Bundesamt für Raumentwicklung [BfR], 2008). Gemäss einer Studie des BfR (2008) hat sich die Zahl der Personen, die mit über 65 Jahren im Besitz eines Führerscheins sind, seit 30 Jahren (1974 - 2005) nahezu verdreifacht. Im Jahr 2030 werden also über 80% der älteren Menschen einen Führerausweis besitzen. Nicht wenige davon müssen diesen abgeben, beispielsweise, weil sie aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr fahrtauglich sind (Adler und Rotunda, 2006). Fricke und Unsworth (2001) stellen fest, dass über 65-jährige Menschen ungefähr die Hälfte ihrer Zeit mit IADL-Aktivitäten beschäftigt sind. IADL bedeutet „Instrumental Activities of Daily Living“ (American Occupational Therapy Association [AOTA], 2002). Dabei handelt es sich um Aktivitäten, die eine Interaktion der Person mit der Umwelt erfordern. Eine Unterkategorie des Bereichs IADL bildet der Begriff *community mobility*. Darunter wird die Ausübung der eigenen Mobilität, wie zum Beispiel das Autofahren oder die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, verstanden (AOTA, 2002). Nach der Benützung des Telefons wird das Führen eines Autos als zweitwichtigste IADL-Aktivität genannt (Fricke et al., 2001).

Laut dem BfR (2008) legen ältere Menschen in städtischen Gebieten ungefähr die Hälfte der Tagesdistanzen mit dem Auto zurück, auf dem Land Wohnhafte benützen es sogar zu zwei Dritteln als Transportmittel. Motorisierte Mobilität ist also für einen Grossteil der älteren Menschen in der Schweiz äusserst wichtig.

In westlichen Ländern wird Autofahren von älteren Menschen besonders häufig mit einem Gefühl von Unabhängigkeit und von Freiheit verbunden (Ralston et al., 2001). So werden sie im Fall einer Führerscheinabgabe von einem Tag auf den anderen mit einer Einschränkung ihrer Selbständigkeit und ihrer individuellen Möglichkeiten konfrontiert (Schwender, 2012).
Was geschieht mit einem älteren Menschen, der den Führerschein unfreiwillig abgeben muss und von einem Tag auf den andern das Auto nicht mehr als Transportmittel benutzen kann?
Mit dieser Arbeit soll aufgezeigt werden, welche Bedürfnisse über 60-jährige Menschen in Bezug auf die Führerscheinabgabe haben und welche Interventionen von Ergotherapeuten[1] durchgeführt werden können, um die Transition zu einem Leben ohne Führerschein zu unterstützen.

1.2 Relevanz für die Praxis

„Ergotherapie stellt die Handlungsfähigkeit des Menschen in den Mittelpunkt. [...] Sie befähigt Menschen, an den Aktivitäten des täglichen Lebens [ADL] und an der Gesellschaft teilzuhaben.“ (ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz [EVS], 2014).
Laut Götsch (2011) sind Ergotherapeuten der Auffassung, dass die Gesundheit eines Menschen positiv beeinflusst wird, wenn dieser für ihn bedeutsamen Aufgaben und Tätigkeiten nachgehen kann.
Während des Alterungsprozesses durchlaufen ältere Menschen zahlreiche Transitionen. Der Prozess der Führerscheinabgabe ist eine wichtige davon (Choi, Betts Adams und Mezuk, 2012). Laut Schlossberg (1981) wird eine Transition oft durch ein bestimmtes Ereignis ausgelöst. Dabei verändern sich die Wahrnehmung der eigenen Person und der Umwelt, sowie das eigene Verhalten und die Beziehungen zu anderen. Das Ende einer Transition ist im Gegensatz zum Beginn oft schwierig zu erkennen. Die Anpassungen nach einer Transition sind abgeschlossen, sobald eine Person die Veränderung in ihr Leben integriert hat.
Stav (2008) zeigt auf, dass ältere Menschen nach der Abgabe ihres Führerscheins oft einen Verlust von für sie bedeutungsvollen Betätigungen erfahren. Laut Stav und Pierce (2010) verfügen gerade Ergotherapeuten über die entscheidenden Kenntnisse

[1] Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird in der gesamten Arbeit nur die männliche Form verwendet. Selbstverständlich werden damit beide Geschlechter angesprochen.

und Fertigkeiten, um Menschen im Bereich der Mobilität so zu unterstützen, dass diese für sich bedeutungsvolle Aktivitäten erhalten oder erweitern können.

1.3 Aktuelle Situation

1.3.1 Situation in der Schweiz

In der Schweiz werden Autofahrer ab dem 70. Lebensjahr vom Strassenverkehrsamt zu einem Gesundheitscheck aufgeboten. Dieser wird in der Regel vom Hausarzt durchgeführt (Roshard und Temperli, 2012; Schweizer Radio und Fernsehen [SRF], 2004). Aufgrund der Testergebnisse entscheidet der Arzt, ob eine Testfahrt mit einem speziell für ältere Menschen am Steuer ausgebildeten Fahrlehrer absolviert werden muss (SRF, 2004). Stellt dieser fest, dass die Person eine Gefahr für andere Verkehrsteilnehmer darstellt, kann der Arzt, gemäss dem Strassenverkehrsgesetz der Schweiz [SVG] (2013) „[...] die Meldung direkt an die zuständige kantonale Strassenverkehrsbehörde oder an die Aufsichtsbehörde für Ärzte erstatten." Bei einer Meldung ans Strassenverkehrsamt muss ein erneuter Gesundheitscheck und eine Fahrprüfung mit einem Experten absolviert werden. Werden diese nicht bestanden, muss der Ausweis abgegeben werden (SRF, 2004).
In diesem Fall gibt es in der Schweiz Kursangebote für ältere oder behinderte Menschen im Bereich Mobilität und Gesundheit. Im Vordergrund steht das Programm „mobil sein & bleiben", dessen Ziel die Erhaltung einer möglichst selbstständigen und sicheren Mobilität ist. Die Kursteilnehmer werden über die Angebote des öffentlichen Verkehrs, über die Benützung von Billettautomaten sowie über Sicherheitsaspekte bei der Benützung des öffentlichen Verkehrs unterrichtet. Das Programm wird von verschiedenen nationalen Unternehmen und Verbänden, wie zum Beispiel der Schweizerischen Bundesbahnen (SBB), der Pro Senectute und vom Verband für öffentlichen Verkehr (VöV) finanziell und organisatorisch unterstützt. (Rundum mobil GmbH, 2012).
Eine Mitarbeiterin von Rundum mobil hat auf Anfrage bestätigt, dass in der Schweiz bislang keine Ergotherapeuten in Programme im Bereich Mobilität und Gesundheit einbezogen werden (Fr. Engel, personal communication, März 19, 2014).

1.3.2 Situation im Ausland

Im Gegensatz zur Schweiz sind in den USA, Kanada, Grossbritannien, Australien, Neuseeland und Schweden Ergotherapeuten massgebend in die Thematik der Führerscheinabgabe von älteren Menschen involviert.

USA

Ergotherapeuten in den USA bieten Unterstützung bei der Suche nach alternativen Transportmöglichkeiten an. Beispielsweise beraten sie ältere Menschen mit dem *CarFit* Programm bei der optimalen Anpassung des Autos, damit deren Sicherheit auf der Strasse gewährleistet werden kann (AOTA, 2014a). Im Rahmen der *Older Driver Safety Awareness Week* bieten Ergotherapeuten Kurse zum Thema Fahren und Führerscheinabgabe im Alter an (AOTA, 2014b).

Kanada

Das *National Blueprint* Projekt wurde von der Canadian Association of Occupational Therapists [CAOT] entwickelt. Es hat zum Ziel, ältere Menschen so zu unterstützen, dass diese möglichst lange und sicher fahren können. Ergotherapeuten nehmen Anpassungen im Auto vor, Fahrkenntnisse werden aufgefrischt und die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wird geübt (CAOT, 2014).

Grossbritannien

In Grossbritannien bestehen 17 *Mobility Centres*, in denen Ergotherapeuten bei der Beurteilung der Fahrtauglichkeit sowie bei der Beratung rund um das Thema Autofahren beteiligt sind. Das Angebot der *Mobility Centres* richtet sich an ältere Menschen, an Menschen mit Behinderungen und an deren Angehörige. Es werden Anpassungen im Auto einer betroffenen Person vorgenommen und Empfehlungen zum Umgang mit dem Auto gegeben (Forum of Mobility Centres, 2014).

Australien

Das *UQDRIVE* Programm wird von Ergotherapeuten geleitet und richtet sich an Personen, die zwar einen Führerschein besitzen, aber mit dem Gedanken spielen, diesen abzugeben, oder ihn bereits abgegeben haben. Es unterstützt ältere Menschen bei der Transition in ein Leben ohne Führerschein (Liddle, McKenna und Bartlett, 2007). In Australien können sich Ergotherapeuten zu *drive-trained occupational therapists* ausbilden lassen, um *on- und off-road assessments* zur Einschätzung der Fahrtauglichkeit durchzuführen. Im Bundesstaat Victoria sind

Ergotherapeuten offiziell für die Abklärung der Fahrtauglichkeit spezialisiert und anerkannt (Di Stefano und Macdonald, 2010).

Neuseeland

In Neuseeland leiten Ärzte einen Klienten, wenn sie Bedenken in Bezug auf dessen Fahrtauglichkeit haben, an Ergotherapeuten weiter, die auf *driving assessments* spezialisiert sind. Aufgrund von *on- und off-road assessments* geben diese eine Empfehlung ab, ob jemand weiterhin Autofahren darf oder nicht. Danach folgt eine gemeinsame Evaluierung mit dem Klienten. Es sind wiederum Ergotherapeuten, welche die Ergebnisse zusammenfassen und an den Arzt weiterleiten (Occupational Therapy New Zealand [NZOT], 2006).

Schweden

Auch In Schweden werden Ergotherapeuten bei der Einschätzung der Fahrtauglichkeit miteinbezogen. Gemäss Selander (2012) bestehen aber noch keine Leitlinien, die eine einheitliche Erfassung der Fahrtauglichkeit ermöglichen.

1.4 Fragestellung

Was für Bedürfnisse haben über 60-jährige Menschen bei der Führerscheinabgabe und welche Interventionen können von Ergotherapeuten durchgeführt werden, um die Transition zu einem Leben ohne Führerschein zu unterstützen?

1.5 Zielsetzung

Mit dieser Bachelorarbeit soll aufgezeigt werden, welche Bedürfnisse über 60-jährige Menschen in Bezug auf die Führerscheinabgabe haben und durch welche Interventionen Ergotherapeuten die Transition zu einem Leben ohne Führerschein unterstützen können. Als Ergebnis soll eine Übersicht über den Stand der aktuellen Literatur über die Bedürfnisse bei der Führerscheinabgabe, sowie über mögliche Interventionen zur Unterstützung der Transition ausgearbeitet werden.

1.6 Eingrenzung des Themas

Die vorliegende Arbeit ist auf Personen konzentriert, die den Führerschein bereits abgegeben haben oder planen, dies in nächster Zeit zu tun. Sie erläutert deren Bedürfnisse und beschreibt Interventionen in Bezug auf die Führerscheinabgabe. Nicht in die Arbeit integriert werden Assessments zur Beurteilung der

Fahrtauglichkeit sowie Interventionen, die ein möglichst langes und sicheres Fahren zum Ziel haben. Die Verfasserinnen verzichten bewusst auf einen Bezug zu spezifischen Krankheitsbildern.

2 Theoretische Grundlagen

2.1 Gründe für eine Führerscheinabgabe

Der Gesundheitszustand, fehlende finanzielle Mittel, ein einschneidendes Erlebnis, die Familie, sowie Anweisungen von Ärzten sind laut Adler et al. (2006) entscheidende Faktoren für eine Führerscheinabgabe.
Choi, Mezuk und Rebok (2012) unterscheiden in ihrer Studie zwischen Personen, die den Führerschein freiwillig abgegeben haben und jenen, die dazu gezwungen wurden. Die unfreiwillige Abgabe beruht oft auf der Anweisung eines Arztes oder eines Familienmitglieds. Zu den häufigsten Gründen gehören körperliche Probleme, visuelle Einschränkungen und auch die Einnahme von Medikamenten bei diversen Altersbeschwerden (Adler et al., 2006).
Für Personen, die den Führerschein freiwillig abgegeben haben, spielten finanzielle Probleme, sowie Zweifel an der eigenen Fahrfähigkeit eine entscheidende Rolle. Auch äussere Einflüsse, wie zum Beispiel zu viel Verkehr oder schlechtes Wetter, können entscheidend sein.

2.2 Auswirkungen einer Führerscheinabgabe

Die Abgabe des Führerscheins kann für den Einzelnen zu zahlreichen negativen Konsequenzen führen. Diverse Studien untersuchen und beschreiben die möglichen Auswirkungen und zeigen auf, wie einschneidend diese Transition im Leben älterer Menschen sein kann.
Laut Liddle, Gustafsson, Bartlett und McKenna (2012) wirkt sich die Führerscheinabgabe sowohl auf die Ausübung von Rollen[2], den Zeitgebrauch als auch auf die Lebenszufriedenheit einer Person aus. Zurückgetretene Fahrer üben laut Liddle et al. (2012) weniger Rollen aus als Noch-Fahrer. Das gilt insbesondere für die Rollen in der Familie und in der Freiwilligenarbeit. Zu beachten ist, dass die Ausführung von wertvollen Rollen eine schützende Wirkung auf das Wohlbefinden einer Person hat (Freund und Baltes, 1998). Nach Liddle et al. (2012) üben zurückgetretene Fahrer vermehrt Aktivitäten allein aus. Im Gegensatz dazu sind Noch-Fahrer öfter in soziale Betätigungen eingebunden.

[2] Eine Person nimmt gleichzeitig verschiedene Rollen ein. Jede Rolle stellt eine Sammlung von Betätigungen dar und beeinflusst das Betätigungsverhalten einer Person. (Kielhofner, 2008)

Auch Mezuk und Rebok (2008) stellen fest, dass die Führerscheinabgabe negative Auswirkungen auf die gesellschaftliche Integration hat. Das soziale Netzwerk wird kleiner und der regelmässige Kontakt mit Freunden nimmt ab.
Die Lebenszufriedenheit von zurückgetretenen Fahrern ist signifikant tiefer als jene von Personen, die noch im Besitz eines Führerscheins sind. Dies führt zu Unzufriedenheit, Rückzug aus verschiedenen gesellschaftlichen Rollen, Einsamkeit, Kummer und Isolation (Liddle et al., 2012).
Laut Marottoli et al. (2000) sind Betroffene nach der Führerscheinabgabe weniger häufig ausserhäuslich tätig. Das gilt für die folgenden neun Aktivitäten: Einkaufen, kulturelle Aktivitäten, Ausflüge, Freiwilligenarbeit, bezahlte Öffentlichkeitsarbeit, bezahlte Arbeit, Teilnahme an Gesellschaftsspielen, religiöse Aktivität, Teilnahme in einem Verein.
Menschen, die den Führerschein abgegeben haben, zeigen gemäss Fonda, Wallace und Herzog (2001) öfter depressive Symptome als solche, die noch im Besitz eines Führerscheins sind.
Zum Zeitpunkt der Führerscheinabgabe sinkt laut Edwards, Lunsman, Perkins, Rebok und Roth (2009) die physische Leistungsfähigkeit, sowohl bei der Arbeit, im täglichen Leben als auch bei sozialen Tätigkeiten.

2.3 Einflussfaktoren auf eine Transition

Nach Schlossberg (1981) kann eine Transition in sieben verschiedene, sich beeinflussende Faktoren eingeteilt werden. Oft kommt es dabei zu einem **Rollenwechsel**. Der Verlust einer Rolle führt zum Gewinn einer neuen. Die Transition kann zudem positive und negative Gefühle, sogenannte **emotionale Affekte** hervorrufen.
Die Ursache der Transition hat entweder einen intrinsischen oder einen extrinsischen **Ursprung**. Intrinsisch motiviert bedeutet, dass die Entscheidung für einen Wechsel von der betroffenen Person selbst getroffen wird. Ist er hingegen extrinsischen Ursprungs, wird die Entscheidung von aussenstehenden Personen oder äusseren Gegebenheiten bestimmt.
Die folgenden drei Faktoren der Transition stehen im Zusammenhang mit der Zeit. Die **zeitliche Planung** einer Transition bestimmt, ob ein Lebensereignis in Bezug auf das Alter einer Person zu einem passenden Zeitpunkt erfolgt. Schlossberg (1981) spricht dabei von Transitionen, die entweder *on-time* oder *off-time* ablaufen. Der

Beginn einer Transition kann plötzlich und unerwartet, oder schrittweise und über eine längere Zeitspanne hinweg erfolgen. Wie Schlossberg (1981) beschreibt, kann die veränderte Lebenssituation eine vorübergehende Phase sein oder zum Dauerzustand werden (**Fortbestehen**).

Das **Ausmass an Stress** und ob dieser als positiv und leistungsfördernd oder als negativ und immobilisierend erlebt wird, beeinflusst die Bewältigung der Situation. Damit eine Transition erfolgreich gemeistert werden kann, müssen verschiedene Bewältigungsstrategien entwickelt werden. Schlossberg (1981) legt dar, dass die Adaptation an neue Lebenssituationen erschwert wird, wenn die Transition extrinsischen Ursprungs ist und von negativen Gefühlen begleitet ist. Zusätzlich belastend wirkt der plötzliche Anfang und das Fortbestehen der neuartigen Lebensumstände auf unbestimmte Zeit.

2.4 Einfluss eines Lebensereignisses auf eine Person

Um den Einfluss der Führerscheinabgabe auf eine Person zu erklären, beziehen sich die Verfasserinnen auf die Darstellung von Vrkljan und Polgar (2007). Diese zeigt auf, dass ein Lebensereignis das *occupational being* aus dem Gleichgewicht bringen kann und Anpassungen vorgenommen werden müssen, um das verlorengegangene Gleichgewicht wieder herzustellen (Vrkljan et al., 2007).

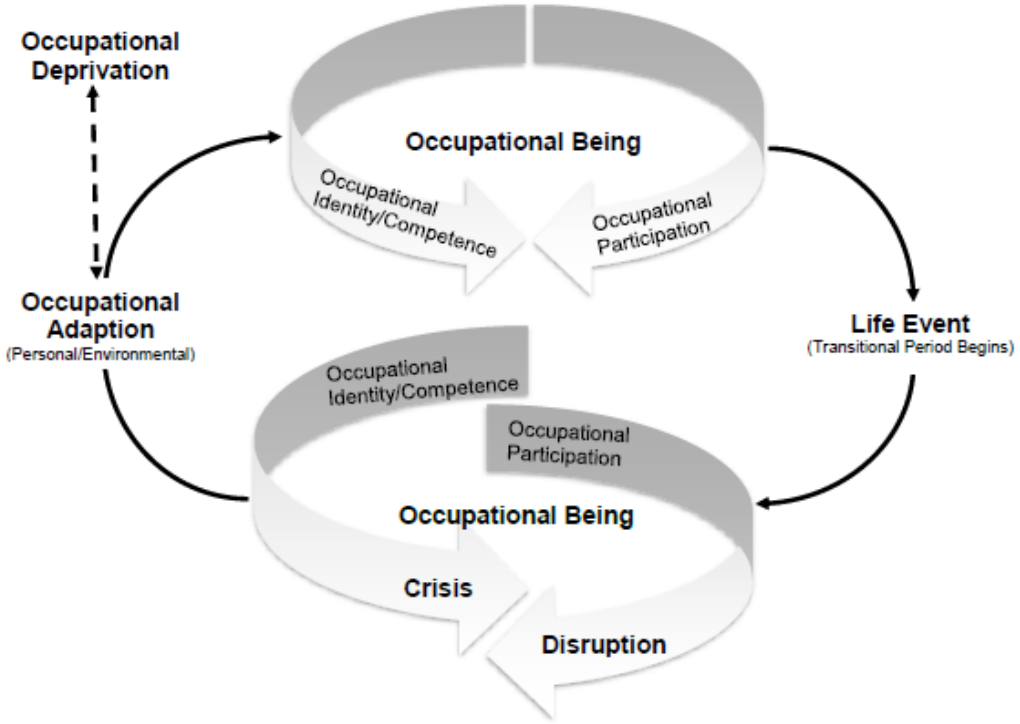


Abbildung 1: *Transitionskreislauf (in Anlehnung an Vrkljan et al. 2007, ergänzt durch Verfasserinnen)*

Die Verfasserinnen haben die in dieser Originaldarstellung von Vrkljan et al. (2007) verwendeten Begriffe übernommen und zusätzlich mit *occupational competence* ergänzt, einem Begriff, der darin nicht erscheint, den sie jedoch als wichtig erachten. Die Begriffe *occupational identity*, *occupational participation* sowie *occupational adaptation* stammen aus dem Model Of Human Occupation [MOHO] von Kielhofner (2008). Die Begriffe *occupational being* und *occupational identity crisis* werden von Vrkljan et al. (2007) beschrieben. Die Definition eines *life events* stammt von der CAOT (1994). Für die Definition der Begriffe *occupational disruption* und *occupational deprivation* wurde Literatur von Whiteford (2000; 2004) beigezogen.

Im folgenden Abschnitt wird erläutert, wie die zentralen Begriffe der Darstellung zu verstehen sind und wie sie zusammenhängen.
Vrkljan et al. (2007) definieren ein Individuum über die *occupational identity* und *occupational participation* als *occupational being.* Laut Kielhofner (2008) widerspiegelt die *occupational identity* (Betätigungsidentität) die angesammelten Lebenserfahrungen, die bestimmen, wer jemand ist und in welche Richtung die eigene Zukunft gehen soll. Der Aufbau einer Betätigungsidentität setzt die Teilnahme an Aktivitäten in diversen Lebensbereichen voraus. Kielhofner (2008) definiert dies als *occupational participation* (Teilnahme an Betätigungen). Durch *occupational competence* (Betätigungskompetenz) wird zum Ausdruck gebracht, wie kompetent eine bestimmte Handlung durchgeführt wird.
Die Fähigkeit, an bedeutungsvollen Betätigungen teilzunehmen und diese kompetent auszuführen, hat einen entscheidenden Einfluss auf die Selbstwahrnehmung und kann aufgrund eines *life events* (Lebensereignis) eingeschränkt werden (Vrkljan et al., 2007). Als Lebensereignis definiert die CAOT (1994) ein Ereignis, das von einer Person neue Betätigungsmuster erfordert. Nach Vrkljan et al. (2007) sind Lebensereignisse der Auslöser für Transitionen. Ein Lebensereignis, wie zum Beispiel die Führerscheinabgabe, führt gemäss Whiteford (2004) oft zu einer *occupational disruption* (Betätigungsunterbrechung). Die *occupational disruption* ist meistens ein vorübergehender Zustand, der entsteht, wenn normale Lebensmuster durchbrochen werden. Laut Vrkljan et al. (2007) kann ein solcher Bruch eine *occupational identity crisis* (Betätigungsidentitätskrise) auslösen. Während dieser Krise kann eine betroffene Person für sie bedeutsame oder gewohnte Betätigungen nur beschränkt ausführen. Ihre Betätigungsidentität muss mittels *occupational adaptation* (Betätigungsanpassung) wieder hergestellt werden. Betätigungsidentität

und Betätigungskompetenz müssen so ausgerichtet werden, dass das *occupational being* wieder ins Gleichgewicht kommt. Gelingt dies nicht, kommt es zu einer *occupational deprivation* (Betätigungsdeprivation). Whiteford (2000) beschreibt das als einen Zustand, in dem keine bedeutungsvollen Betätigungen mehr ausgeführt werden.

3 Methodisches Vorgehen

Im folgenden Teil werden das methodische Vorgehen, das Vorgehen bei der Literatursuche und -auswahl, die Evaluationsinstrumente, sowie die Entscheidungsgrundlagen für die gewählten Ein- und Ausschlusskriterien beschrieben.

3.1 Übergeordnetes methodisches Vorgehen

Für die Verfasserinnen war von Anfang an klar, dass das Thema ihrer Bachelorarbeit einen Bezug zu älteren Menschen haben sollte. Um den Horizont bei der Themensuche zu erweitern, wurden in der Bibliothek der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften [ZHAW] aktuelle Ergotherapie-Zeitschriften durchsucht. Das Thema „Fahrtauglichkeit von alten Menschen“ ist angesichts der Publikationen sehr aktuell. Um den Stand der Forschung im Bereich der Ergotherapie abschätzen zu können, wurde eine grobe Literaturrecherche in Datenbanken des Bereichs Gesundheit und im Internet durchgeführt. Obwohl diese eine relativ bescheidene Anzahl Treffer ergab, entschieden sich die Verfasserinnen für das Thema Fahrtauglichkeit und formulierten dazu eine erste Fragestellung. Diese wurde im Verlauf der Arbeit mehrmals umformuliert und angepasst. Anschliessend wurde die Disposition ausgearbeitet. Die Literatursuche erfolgte teilweise getrennt, mehrheitlich aber gemeinsam. Die gefundenen Studien und Artikel wurden laufend in einem Dropbox-Ordner abgelegt.

Die Verfasserinnen haben die Studien aus der engeren Auswahl jeweils in die Kategorien A (brauchbar zur Beantwortung der Fragestellung), B (eventuell brauchbar) und C (vorläufig unbrauchbar) aufgeteilt. Die Studien aus der Kategorie A und B wurden anschliessend kurz zusammengefasst und zur besseren Übersicht in eine Tabelle eingetragen. Aus dieser Übersicht gingen schliesslich vier Studien hervor, die zur Beantwortung der Leitfrage geeignet schienen. Die Studien wurden anhand der im Kapitel 3.3 beschriebenen Ein-und Ausschlusskriterien beurteilt und anschliessend auf ihre Qualität geprüft. Die Verfasserinnen haben sie nach den Kriterien von Law et al. (1998) und Letts et al. (2007) getrennt beurteilt und die Ergebnisse gemeinsam in einer Studienmatrix dargestellt. Nach der Verfassung des theoretischen Hintergrunds, des methodischen Vorgehens und der Beurteilung der Hauptstudien wurde der Ergebnis- und Diskussionsteil sowie die Schlussfolgerungen verfasst. Abschliessend entstanden die Einleitung und das Abstract. Die Gliederung

ist an den Leitfaden Bachelorarbeit Version 5.2.1 angelehnt (ZHAW, 2012). Im Laufe des Ausarbeitungsprozesses trafen sich die Verfasserinnen mehrmals mit der Mentorin, um die jeweiligen Arbeitsschritte auszuwerten und das weitere Vorgehen zu besprechen. Sie liessen die Arbeit von zwei Personen gegenlesen, um eine Rückmeldung bezüglich Inhalt und Schreibstil zu erhalten.

3.2 Vorgehen bei der Literatursuche

3.2.1 Datenbanken

Mit Blick auf die Leitfrage wurde in folgenden Datenbanken eine Literaturrecherche durchgeführt: Medline, CINHAL Database, OTDBASE, OTseeker und Cochrane Library. Zusätzlich durchsuchten die Verfasserinnen fachrelevante Journals aus den Bereichen Ergotherapie und Geriatrie. Sie beachteten dabei die Referenzierung relevanter Studien und Bachelorarbeiten und bezogen diese in ihre Arbeit mit ein (Schneeballsuche).
Verschiedene Statistiken und Berichte des Bundesamts für Statistik und des Bundesamts für Raumentwicklung wurden auf ihre Aussagekraft geprüft. Die Literaturrecherche dauerte von September 2013 bis Februar 2014.

3.2.2 Keywords

Zur Vereinfachung der Recherche in den Datenbanken wurde eine Tabelle mit den für das Thema relevanten Schlüsselwörtern (Keyword) erstellt. Dabei wurden folgende Keywords verwendet: *Aged, Automobile Driving, Driving Cessation, Needs, Occupational Therapy, Intervention, Transition.* Um die Suche zusätzlich einzugrenzen oder zu erweitern, wurden Boolesche Operatoren (AND) und Trunkierungen verwendet. Sie wurde zudem mit dem Anwenden von nur „im Titel“ oder nur „im Abstract“ eingegrenzt. Die drei Hauptstudien konnten mit verschiedenen Kombination der Keywords gefunden werden. Der einfachste Weg ist jedoch die Kombination von *driving cessation* „im Titel“ AND *aged*. Als mit der Keywordsuche eine Sättigung erreicht war, haben die Verfasserinnen das Schneeballprinzip angewendet.

Tabelle 1: *Keywordtabelle*

Schlüsselwort / Stichwort	**Keywords**	**Synonyme, Unterbegriff, Oberbegriff**	**Schlagwörter**
Ältere Menschen	Aged	Elderly, Older Adults, Gerontology, Old Age	MeSH & CINAHL Headings: Frail Elderly, Aged
Autofahren	Automobile Driving	Car Driving, Driving	MeSH & CINAHL Headings: Automobile Driving,
Beendigung des Autofahrens	Driving Cessation	Abandonment, submission	MeSH & CINAHL Headings: Automobile Driving
Bedürfnis	Needs	Necessities, wants	MeSH & CINAHL Headings: needs
Ergotherapie	Occupational Therapy	Occupation, Therapy, OT, Therapist	MeSH & CINHAL Headings: Occupational Therapy
Intervention	Intervention	Interference	-
Transition	Transition	-	-

3.3 Ein- und Ausschlusskriterien

3.3.1 Einschlusskriterien

Aufgrund der bescheidenen Menge an Studien zum Thema Fahrtauglichkeit im Alter wurde das Erscheinungsjahr der Studien zeitlich nicht eingegrenzt. Um möglichst viel Literatur zum Thema beizuziehen, wurden sowohl qualitative als auch quantitative Studien einbezogen. Eingeschlossen wurden Studien, welche Bedürfnisse und Interventionen bei einer Führerscheinabgabe darstellen. Die Studienteilnehmer mussten über 60 Jahre alt sein, da gemäss der WHO (2014) Menschen ab 60 Jahren als „ältere Menschen“ definiert werden und diese Definition für die vorliegende Arbeit verwendet wird. Es wurden nur Studien mit Teilnehmern einbezogen, die zu Hause, also nicht in einem Alters- und/oder Pflegeheim, wohnhaft sind. Die Verfasserinnen gehen davon aus, dass die Studienteilnehmer das Leben noch zu einem grossen Teil selbständig meistern wollen.

3.3.2 Ausschlusskriterien

Studien mit Teilnehmern unter 60 Jahren oder mit kognitiven Einschränkungen, sowie mit Probanden aus einem Alters- und/oder Pflegeheim wurden nicht beigezogen. Auch Studien, die lediglich Gründe und Auswirkungen der Führerscheinabgabe beschreiben, fanden keine Aufnahme. Nicht einbezogen

wurden Studien, die beschreiben, wie das Fahrverhalten von älteren Menschen verbessert werden kann, so dass sie länger Autofahren können. Ebenfalls ausgeschlossen wurden alle Untersuchungen, die den Fokus auf ein bestimmtes Krankheitsbild und nicht generell auf ältere Menschen legen. Da Personen mit einem bestimmten Krankheitsbild spezifische Bedürfnisse haben, wäre der Übertrag auf die Allgemeinheit schwierig und würde den Rahmen dieser Bachelorarbeit sprengen.

3.4 Beschreibung der Evaluationsinstrumente

Die Beurteilung der qualitativen Studien wurde mit dem *Critical Review Form – Qualitative Studies (Version 2.0)* nach Letts et al. (2007) vorgenommen.
Bei Studien mit einem *mixed method design* wurden quantitative und qualitative Beurteilungskriterien miteinander kombiniert, um eine umfassende Beurteilung vornehmen zu können (*Critical Review Form - Quantitative Studies* nach Law et al. (1998) und *Critical Review Form - Qualitative Studies (Version 2.0)* nach Letts et al. (2007)). Studien mit einem *mixed method design* beinhalten sowohl qualitative als auch quantitative Herangehensweisen (Johnson, Onwuegbuzie und Turner, 2007). Die von den Verfasserinnen verwendeten und angepassten Beurteilungsbögen sind im Anhang zu finden.

3.5 Literaturauswahl

Die grobe Literaturrecherche ergab rund 109 Treffer. Sämtliche Titel, Abstracts und Conclusions wurden jeweils gelesen und auf ihre Relevanz für das Thema geprüft. In der Folge blieben 18 Studien in der engeren Auswahl. Diese wurden in die drei Kategorien A, B und C aufgeteilt. Da der Fokus dieser Arbeit auf den Bedürfnissen und Interventionen liegt, sind nach dem genauen Lesen und unter Beachtung der Ein- und Ausschlusskriterien vier Studien als Hauptstudien herausgefiltert worden. Diese haben die Verfasserinnen nach den Kriterien von Law et.al. (1998) und Letts et al. (2007) auf ihre Qualität geprüft. Dabei musste eine Studie wieder ausgeschlossen werden, da nur im Diskussionsteil auf die Fragestellung eingegangen wird. Im Kapitel 4 werden sie genauer beschrieben. Das folgende Kapitel vermittelt anhand einer Matrix eine Übersicht über die drei Hauptstudien. Anschliessend wird jede einzeln ausführlich erläutert. Für die Beschreibung der Studien orientieren sich die Verfasserinnen an den Leitlinien zur Beurteilung von quantitativen und qualitativen Studien nach Law et al. (1998) und Letts et al. (2007).

4 Darstellung der Inhalte aus der Forschungsliteratur

4.1 Studienmatrix

Tabelle 2: *Studienmatrix*

Referenz	Fragestellung/Ziel	Stichprobe	Design/Design Typ/Methode zur Datenerhebung	Ergebnisse	Anwendbarkeit/Limitierungen für die Arbeit
Hauptstudie 1					
Liddle, J., Turpin, M., Carlson, G. & McKenna, K. (2008). The Needs and Experiences Related to Driving Cessation for Older People. *British Journal of Occupational Therapy, 71(9),* 379-388.	Studie untersucht Herausforderungen in den verschiedenen Phasen der Führerscheinabgabe von älteren Menschen. Interventionen werden passend zu den Phasen beschrieben.	• n=18 • 9 zurückgetretene Fahrer (Führerscheinabgabe innerhalb der letzten 2 Jahre) • 3 Angehörige • Mitarbeiter vom Gesundheitswesen • Personen mit Demenz ausgeschlossen	**Design:** Qualitative Studie **Design Typ:** Phänomenologie **Methode zur Datenerhebung:** Halbstrukturierte Interviews	• Drei Phasen der Führerscheinabgabe, pro Phase zwei herausfordernde Themen • Beschreibung von 2-4 Interventionen zu jeder Phase	• Führerscheinabgabe ist wichtige Transition • bringt oft einen Rollenverlust mit sich, beeinträchtigt die Unabhängigkeit • Interventionen müssen an Phasen angepasst werden und möglichst früh stattfinden • Unterstützung über alle drei Phasen der Führerscheinabgabe ist notwendig • keine Verallgemeinerung der Ergebnisse möglich (Teilnehmer mit Führerschein und bereits zurückgetretene Fahrer)
Hauptstudie 2					
Gustafsson, L.A., Liddle, J.M., Lua, S., Hoyle, M.F., Pachana, N. A., Mitchell, G. K. & McKenna, K.T. (2011). Participant feedback and satisfaction with the UQDRIVE groups for driving cessation. *Canadien Journal of Occupational Therapy, 78(2),* 110-117. doi: 10.2182/cjot.2011.2.6	1. Quantitative Analyse zur Zufriedenheit mit Inhalten des UQDRIVE Programms. 2. Analyse von Feedbacks der Teilnehmer in Bezug auf brauchbare und angewendete Aspekte des Programms.	• n = 55 • sind über 60 Jahre alt und leben selbständig zu Hause • Alle Teilnehmer müssen Führerschein abgegeben haben oder planen ihn in nächsten 12 Monaten abzugeben • Personen mit kognitiven Einschränkungen ausgeschlossen (MSQ >7) • Teilnehmer müssen 4 von 6 Einheiten des Programms besucht haben	**Design:** mixed method research design (quantitativ+qualitativ) **Design Typ:** • *Quantitativ*: Case Study • *Qualitativ:* Phänomenologie **Methode zur Datenerhebung:** • *Quantitativ:* Fragebogen (Skala 1-10) • *Qualitativ:* Fragebogen mit 2 offenen Fragen	• Ergebnisse zum 1. Ziel: Zufriedenheit mit *UQDRIVE* Programm liegt bei 9.7 auf einer Skala von 1-10 • Ergebnisse zum 2. Ziel: Aus Antworten der Teilnehmer ergaben sich drei Hauptbereiche, die für Teilnehmer nützlich waren	• Die Teilnehmer waren zufrieden mit praktischen und psychologischen Interventionen • Spezifische Informationen die der Lokalisierung der Gruppe angepasst waren wurden geschätzt • Gruppensetting wurde als bereichernd empfunden • Flexible Reihenfolge der Module an Gruppe angepasst • keine Verallgemeinerung der Ergebnisse möglich (Teilnehmer mit Führerschein und bereits zurückgetretene Fahrer) • Interventionen sind zu wenig genau beschrieben

Gustafsson, L., Liddle, J., Liang, P., Pachana, N., Hoyle, G. M.& McKenna, K. (2012). A driving cessation program to identify and improve transport and lifestyle issues of older retired and retiring drivers. *International Psychogeriatrics 24(5),* 794-802. doi: 10.1017/s10416102 11002560	1. Steigert *UQDRIVE* Programm die Performanz und die Zufriedenheit in Bezug auf Mobilität und Lebensstil Themen? 2. Was sind die Hauptthemen, welche ältere Leute im Bereich Mobilität und Lebensstil beschäftigen?	• n=55 • sind über 60 Jahre alt und leben selbständig zu Hause • haben freiwillig oder unfreiwillig den Führerausweis abgegeben oder planen die Abgabe in den folgenden 6 Monaten • Müssen während 6 Wochen an der Studie teilnehmen • Personen mit kognitiven Einschränkungen wurden ausgeschlossen	**Design:** mixed method research design (quantitativ+qualitativ) **Design Typ:** • *Quantitativ*: keine Angaben zu Design Typ • *Qualitativ:* Phänomenologie **Methode zur Datenerhebung:** • *Quantitativ*: COPM-Fragebogen, Sklala 1-10 (Performanz und Zufriedenheit) • *Qualitativ:* Erfassung der Hauptthemen aus dem COPM	• Ergebnisse zum 1. Ziel: UQDRIVE Programm hat einen signifikanten positiven Effekt auf die durch Selbsteinschätzung erhobenen Ergebnisse in den Bereichen Performanz und Zufriedenheit • Ergebnisse zum 2. Ziel: Drei Hauptthemen, welche die Teilnehmer beschäftigen	• Die Erhaltung von Rollen und Aktivitäten war im Allgemeinen das meistgenannte Thema • je nach Phase der Führerscheinabgabe haben Teilnehmer unterschiedliche Bedürfnisse

4.2 Hauptstudie 1

The Needs and Experiences Related to Driving Cessation for Older People.
Liddle, Turpin, Carlson und McKenna (2008)

Fragestellung / Ziel

Ziel der Studie ist es zu verstehen, welche Erfahrungen Menschen in Bezug auf die Führerscheinabgabe machen und welche Bedürfnisse sie haben. Darauf aufbauend sind Interventionen für zurücktretende oder zurückgetretene Fahrer entwickelt worden. In der Studie werden Herausforderungen in den verschiedenen Phasen der Führerscheinabgabe untersucht. Die Studie ist der erste Baustein eines Projekts, das zum Ziel hat, die negativen Auswirkungen einer Führerscheinabgabe zu vermindern.

Stichprobe

Insgesamt nahmen 18 Personen an der Studie teil. Neun Personen, sechs Frauen und drei Männer, die den Führerschein innerhalb der letzten zwei Jahre abgegeben haben, sind die Teilnehmer der Studie. Sie kamen alle aus Brisbane, waren zwischen 73 und 88 Jahre alt und lebten selbständig. Ihre Führerscheinabgabe liegt zwischen zwei Monaten und fünf Jahren zurück. Ebenfalls teilgenommen haben zwei Töchter und eine Ehefrau von Betroffenen. Bei den sechs Mitarbeitern aus dem Gesundheitswesen handelt es sich um vier Ergotherapeuten und zwei Personen mit unspezifischem beruflichem Hintergrund. Personen mit Demenz sind ausgeschlossen worden.

Design

Es handelt sich um eine qualitative Studie. Obwohl der Design Typ nicht beschrieben ist, gehen die Verfasserinnen von einem phänomenologischem Typ aus, da darauf abgezielt wird, Erfahrungen und Bedürfnisse zu verstehen.

Datenerhebung

Die Daten sind mit halbstrukturierten *face to face* Interviews erhoben worden. Diese dauerten 30-90 Minuten und wurden aufgezeichnet, entweder bei den Teilnehmern zu Hause oder an einem von ihnen gewählten Ort.

Datenanalyse

Die Befragungen sind vom Interviewer transkribiert worden. Die Datenanalyse ist induktiv und zeigt, wie die Daten erhoben worden sind.

Die Aussagen der Teilnehmer wurden mit Codes versehen, in Kategorien eingeteilt und zu Themen zusammengefasst. Ein *member checking* wurde durchgeführt, bei dem die Zusammenfassungen der Resultate den Teilnehmern zur Einsicht zugesandt wurden.

Ergebnisse

In der Studie sind drei Phasen der Führerscheinabgabe identifiziert worden. Pro Phase werden zwei herausfordernde Themen beschrieben. Die Autoren empfehlen Interventionen, die zu den drei Phasen passen. Sie sind in der Tabelle 3 dargestellt.
In der *predecision phase* erleben Betroffene, wie sich ihr Fahrverhalten verändert. Die Planung der Führerscheinabgabe steht jedoch noch nicht im Zentrum. Die herausfordernden Themen in dieser Phase sind *a balancing act* und *developing awareness*. Der *balancing act* stellt eine Gratwanderung zwischen der Fahrtauglichkeit und der Unabhängigkeit einer Person dar. Wobei das Fahrverhalten zunehmend den eigenen Fähigkeiten angepasst. Bei *developing awareness* geht es darum, dass sich die Betroffenen bewusst werden, wie es um ihre Fahrtauglichkeit steht, was sie in Bezug zum Autofahren gefühlsmässig empfinden und nicht zuletzt um die Frage, welche Auswirkungen eine Führerscheinabgabe auf ihr Leben und ihre derzeitigen Rollen hat. Eine mögliche Intervention für die *predecision phase* besteht darin, Informationen über Alternativen zum Autofahren zur Verfügung zu stellen.
Making the decision und *owning the decision* sind die Herausforderungen der *decision phase*. In dieser Phase fällt der Entscheid, den Führerschein abzugeben. Bei *making the decision* werden Informationen zu neuen Transportmöglichkeiten und Lebensformen gesucht und ausgewertet. Betroffene werden sich bewusst, dass ihr Fahrverhalten Folgen haben kann für andere. *Owning the decision* bedeutet, dass Personen, die den Führerschein abgeben müssen, stets das Gefühl haben wollen die Kontrolle über ihre Entscheidung zu behalten. Das Ausmass der Kontrolle bei der Führerscheinabgabe war dabei in der Studie nicht ausschlaggebend. Viel wichtiger war, dass die Teilnehmer das Gefühl hatten, die Entscheidung selber getroffen zu haben. Eine denkbare Massnahme in der *decision phase* ist die Organisation von Austauschgelegenheiten, bei denen Rat und Unterstützung geboten wird. Die Teilnehmer erachten dies als sehr wertvoll.
Nach der Führerscheinabgabe erleben die Betroffenen die *post-cessation phase*. Diese beinhaltet die Herausforderungen *finding new ways* und *coming to terms*. *Finding new ways* bedeutet, auch nach der Führerscheinabgabe möglichst viele

bisherige Rollen zu erhalten oder neue Rollen und Routinen aufzubauen. In *coming to terms* gilt es, eine neue Situation zu akzeptieren und damit umzugehen. Intensive Unterstützung und Beratung bei der Anpassung des Lebensstils sind in der Tabelle 3 unter Interventionen in der *post-cessation phase* beschrieben. Dazu gehören die Einübung von Problemlösefähigkeiten und das Trainieren der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel.

Limitierungen

Die Studie ist mit einer kleinen Teilnehmerzahl durchgeführt worden. Zudem ist es möglich, dass nur Personen teilgenommen haben, die positive Erfahrungen bei der Führerscheinabgabe gemacht haben. Die Interviews mit den Teilnehmern waren retrospektiv. Wären die Teilnehmer direkt in den verschiedenen Phasen interviewt worden, hätten sich die Antworten womöglich verändert.

Schlussfolgerung und Anwendbarkeit für die vorliegende Arbeit

Die Autoren beschreiben, dass die Führerscheinabgabe eine wichtige Transition im Alter darstellt und oft einen Rollenverlust mit sich bringt. Dieser geht häufig mit einer Abnahme der Unabhängigkeit einher. Aufgrund der Ergebnisse haben die Autoren Interventionen zur Unterstützung der Führerscheinabgabe entwickelt. Dabei ist zu beachten, dass die Interventionen an die einzelnen Phasen angepasst werden und möglichst früh stattfinden sollen. Folgende Interventionen werden empfohlen:

Tabelle 3: *Phasen der Führerscheinabgabe, damit verbundene Herausforderungen und empfohlene Interventionen (Liddle et al. 2008)*

Phases of driving cessation	**Challenges**	**Suggested Interventions**
Predecision	• A balancing Act • Achieving awareness	• Raising awareness about driving safety and driving cessation • Providing general information about alternatives to driving • Sharing experinces of retired drivers • Using a sensitive approach
Decision	• Making the decision • Owing the decision	• Providing specific information regarding the pros and cons of driving cessation • Enabling acces to Peers and Others for advice and support • Assisting with cognitive reframing, maintaining self-efficacy
Post- cessation	• Finding new ways • Coming to terms	• Providing intensive support and education to enable adaptation of lifestyle • (for example, problem solving and graded transport experience) • Providing support and using strategies to help with emotional adjustment (for example, life review, cognitive reframing and goal setting)

Kritische Beurteilung der Verfasserinnen

Das Ziel der Studie ist klar dargelegt. Relevante Hintergrundliteratur, welche die Notwendigkeit der Studie begründet, ist vorhanden. Die Verfasserinnen erachten das gewählte Studiendesign mit dem phänomenologischen Designtyp als sinnvoll. Die Autoren der Studie haben klare Ein- und Ausschlusskriterien definiert und die Teilnehmer nachvollziehbar beschrieben. Die Studie ist vom Ethikkomitee gutgeheissen worden, zudem haben die Teilnehmer eine Einverständniserklärung unterzeichnet. Die Daten sind mittels induktiver Datenanalyse erhoben worden. Mögliche Bias sind vermieden worden, indem zwei unabhängige Forscher die Daten analysiert und in einem anschliessenden *peer review* mit einem erfahrenen Forscher begutachtet haben. Um die Glaubwürdigkeit zu steigern ist ein *member checking* durchgeführt worden. Die Schlussfolgerungen der Studie sind prägnant und gut verständlich. Sie enthalten Interventionen für die Praxis.

Nicht beschrieben wird in der Studie, in welcher Beziehung der Interviewer mit den Teilnehmern stand. Weiter ist nicht ersichtlich, ob so lange nach Teilnehmern gesucht wurde, bis die Saturation erreicht war. Es fehlen auch detaillierte Angaben zur Entstehung der Codes, Kategorien und Themen. Als problematisch betrachten die Verfasserinnen, dass ausschliesslich Teilnehmer aus städtischen Gebieten des

Bundesstaates Queensland (Australien) einbezogen worden sind. Die Generalisierbarkeit der Resultate ist somit in Frage gestellt. Auch eine präzisere Ausarbeitung der vorgeschlagenen Interventionen im Hinblick auf die Umsetzbarkeit in der Praxis wäre notwendig.

4.3 Hauptstudie 2

Participant feedback and satisfaction with the UQDRIVE groups for driving cessation. Gustafsson, Liddle, Lua, Hoyle, Pachana, Mitchell und McKenna (2011)

„Die Hauptstudie 2 von Gustafsson et al. (2011) und die Hauptstudie 3 von Gustafsson et al. (2012) könnten theoretisch zu einer Studie zusammengefasst werden. Aufgrund der begrenzten Wortanzahl in den Journals wurden die Ergebnisse in zwei separaten Studien dargestellt.“ Diese Information, stammt von der Autorin Jackie Liddle persönlich (J. Liddle, personal communication, März 10, 2014).

Fragestellung / Ziel

Die Hauptstudie 2 verfolgt zwei Ziele. Das erste beinhaltet eine quantitative Analyse zur Zufriedenheit mit den Inhalten des *UQDRIVE* Programms[3].
Das zweite Ziel besteht darin, Feedbacks der Teilnehmer in Bezug auf die brauchbaren und angewendeten Aspekte des Programms zu analysieren.

Stichprobe

55 zu Hause wohnhafte Personen (40 Frauen und 15 Männer) haben an der Studie teilgenommen. Alle mussten über 60 Jahre alt sein und den Führerschein bereits abgegeben haben, oder die Abgabe in den nächsten zwölf Monaten planen (23 Personen mit Führerschein, 32 zurückgetretene Fahrer). Nur wer einen *Mental Status Questionnaire* [MSQ] *score* über 7 hatte (Chodosh, Reuben, Albert und Seeman, 2002) wurde zur Studie zugelassen. Ausgeschlossen waren demnach Personen mit kognitiven Einschränkungen. Die Probanden mussten zudem vier von sechs Einheiten des *UQDRIVE* Programms besucht haben, um an der Studie teilnehmen zu können.

[3] Das UQDRIVE Programm „Univerity of Queensland Driver Retirement Initiative“ ist ein sechswöchiges Programm, das ältere Menschen bei der Führerscheinabgabe intensiv unterstützt.

Design

Ein qualitatives und quantitatives Design, in der Studie als *mixed method research design* bezeichnet, kommt zur Anwendung.

Beim quantitativen Teil handelt sich um ein *Case Study Design*. Das heisst, dass der Zusammenhang zwischen einer Intervention und dem Outcome ohne Einbezug einer Kontrollgruppe dargestellt wird.

Im qualitativen Teil wird erforscht, wie die Teilnehmer das *UQDRIVE* Programm erlebt haben und welche Aspekte des Programms für sie nützlich waren. Obwohl in der Studie der Design Typ nicht beschrieben wird, gehen die Verfasserinnen davon aus, dass es sich um einen phänomenologischen Typ handelt.

Datenerhebung

Die Teilnehmer wurden in der letzten Kurswoche des *UQDRIVE* Programms dazu aufgefordert, ihre Zufriedenheit in Zusammenhang mit dem Inhalt, der Präsentation, den Ausflügen und dem Veranstaltungsort des Programms auf einer Skala von 1-10 zu bewerten. Zudem wurden in einem Fragebogen offene Fragen gestellt, damit bis zu drei brauchbare Aspekte des Programms evaluiert werden können, wie zum Beispiel, was aus den Modulen angewendet worden ist, oder was Teilnehmer anzuwenden gedenken. Eine weitere offene Frage diente dazu, ein generelles Feedback einzuholen. Der Fragebogen ist von den Autoren selbst konzipiert worden.

Datenanalyse

Bei der quantitativen Datenerhebung wurde eine Skala von 1-10 verwendet, um die Zufriedenheit der Teilnehmer zu messen. 1 bedeutet wenig, 10 hohe Zufriedenheit mit dem Programm.

In der qualitativen Datenerhebung sind die Kommentare mittels einer Inhaltsanalyse im Hinblick auf brauchbare und angewendete Aspekte ausgewertet worden. Die Datenanalyse ist induktiv und zeigt, wie die Daten erhoben worden sind. Die Aussagen der Teilnehmer sind codiert und mit Kategorien und Themen versehen worden. Zwei Forscher haben unabhängig voneinander die Kommentare analysiert und gemeinsame Inhaltsbereiche identifiziert.

Intervention

Das *UQDRIVE* Programm dauert sechs Wochen. Die Teilnehmer besuchen es einmal wöchentlich während drei bis vier Stunden. Es wird in Gruppen von 8-15 Personen durchgeführt und von einem Ergotherapeuten und einer Person, welche

die Führerscheinabgabe erfolgreich gemeistert hat, geleitet. Im Rahmen des Programms werden sieben Module angeboten, die je nach Bedürfnis der jeweiligen Gruppe in einer anderen Reihenfolge durchgeführt werden. Zudem werden die Module jeweils an die regionalen Gegebenheiten angepasst.

Tabelle 4: *Beschreibung der UQDRIVE Module (Gustafsson et al., 2012)*

Modules	Description
1) Growing Older	This module covers the age-related physical, sensory, and cognitive changes to increase awareness and acceptance of the process of ageing. Example activity: Discussion of media portrayal of recent issue.
2) Driving Later in Life	This module highlights the association between age-related biological changes and driving competency to prompt participants to make informed choices regarding driving cessation. Example activity: Completion of driving knowledge and skill questionnaire.
3) Adjusting to Lossess and Changes	This module gives concrete suggestions that promote pro-active responses to enhance retired drivers' sense of control after driving cessation. Example activity: Cognitive behavioural techniques and compiling a list of local depression-support services.
4) Experiences of Retiring from Driving	This module uses anecdotes from other retried drivers to normalize the feelings associated with loss of driving and to allow sharing of ideas for adjustments to driving cessation. Ecample activity: Completion of own narrative of experience.
5) Alternative Transport	This module addresses concerns regarding transport options following driving cessation to provide information for exploration of alternative transportation. Example activity: Planning and participating in outing using public transport to community location.
6) Lifestyle Planning	This module encourages participants to maintain meaningful life roles and occupations following driving cessation via consideration of issues for lifestyle planning. Example activity: Completion of interest and activity checklists and diaries.
7) Advocacy and Support	This module promotes the continued well-being of participants via suggestions for advocacy and services to cope with limitations arising from driving cessation. Example activity: Organising community forum to provide feedback to media and government.

Ergebnisse

Aus der Auswertung der Kommentare gehen drei Aspekte des *UQDRIVE* Programms hervor, welche die Teilnehmer als besonders hilfreich und anwendbar erachtet haben:

Im ersten Bereich, *finding alternative means: Transport and service options*, geht es vor allem darum zu erfahren, welche öffentlichen Verkehrsmittel benützt werden können, wie diese genutzt werden und wo weitere Informationen zu alternativen Verkehrsmitteln einzuholen sind. Besonders geschätzt haben die Teilnehmer die Möglichkeit, im Rahmen des Programms öffentliche Verkehrsmittel wie Busse und Züge selbst zu erproben. Dank *UQDRIVE* haben sie auch gelernt, vermehrt in der Öffentlichkeit um Hilfe zu fragen.
Der zweite Bereich *planning with more wisdom: Thinking about driving cessation* war für die Teilnehmer besonders wichtig. Der Austausch mit anderen über Erlebnisse bei der Führerscheinabgabe haben viele dazu angeregt, über die Führerscheinabgabe nachzudenken und diese besser zu planen. So fühlen sie sich bereit, grundsätzliche Entscheidungen bezüglich ihrer Zukunftsgestaltung (zum Beispiel Wohnungswechsel) zu treffen. Der Austausch hilft ihnen, sich in der veränderten Lebenssituation nach der Führerscheinabgabe zurechtzufinden.
Der dritte nutzbringende Bereich des Programms ist *being with people: Sharing experiences with peers.* Der Erfahrungsaustausch mit Menschen, die sich in einer ähnlichen Situation befinden oder solchen welche den Führerschein bereits erfolgreich abgegeben haben (*peer leaders*), findet grossen Anklang. Auch die Möglichkeit, mit neuen Personen in eine soziale Interaktion zu treten, erachten die Teilnehmer als hilfreich. Zu sehen, wie andere die Führerscheinabgabe erfolgreich gemeistert haben, hat vielen wertvolle Erkenntnisse geliefert.

Limitierungen

An der Studie haben mehr Frauen als Männer teilgenommen. Einige davon hatten den Führerschein bereits abgegeben, andere nicht. Dadurch, dass das Programm nur auf positive Aspekte hin untersucht worden ist, könnte die Meinung der Teilnehmer beeinflusst worden sein. Da die Befragung nur schriftlich mittels eines Fragebogens erfolgt ist, besteht die Gefahr, dass die Resultate nicht unbedingt aussagekräftig sind. Die Teilnehmer waren nicht zahlreich und sie stammten allesamt aus städtischen Gebieten eines einzigen australischen Staates. Dies stellt die Generalisierbarkeit der Ergebnisse in Frage.

Schlussfolgerung und Anwendbarkeit für die Arbeit

Die Teilnehmer waren sehr zufrieden mit dem *UQDRIVE* Programm. Aus der Inhaltsanalyse der Aussagen und Kommentare gehen Anregungen und Interventionen aus den Bereichen *finding alternative means*, *planning with more*

wisdom und *being with people* hervor, welche die Teilnehmer als besonders hilfreich bewertet haben und die sie deshalb auch anzuwenden gedenken. Die meisten profitierten von den praktischen Übungen und den psychologischen Interventionen. Spezifische Informationen, die den örtlichen Gegebenheiten der Einzelnen angepasst waren, wurden sehr geschätzt. Auch das Gruppensetting wurde als bereichernd empfunden.

Kritische Beurteilung der Verfasserinnen

Die Notwendigkeit der Studie wird durch Hintergrundliteratur begründet. Die Autoren haben klare Ein- und Ausschlusskriterien festgelegt und die Teilnehmer sind verständlich beschrieben. Um Bias zu verhindern, waren beim Ausfüllen der Fragebögen Personen anwesend, die Verständnisfragen beantworteten. Sie waren nicht in die Leitung der Module involviert. Die Aussagen der Beteiligten sind von zwei Forschern unabhängig voneinander analysiert worden. Die Darstellung der Interventionen ist übersichtlich, die Resultate sind ausführlich und nachvollziehbar beschrieben und mit Kommentaren von Teilnehmern ergänzt.

Nur die qualitative Datenerhebung konnte für die Beantwortung der Fragestellung beigezogen werden. Die quantitative Analyse gibt einen interessanten Hintergrund, ist jedoch für die Fragestellung dieser Bachelorarbeit nicht zwingend notwendig. Für die qualitative Datenerhebung sind keine Interviews durchgeführt worden. Dies wäre für zukünftige Studien zu diesem Thema sehr sinnvoll. In einem Gespräch würden Unklarheiten sofort geklärt und durch Nachfragen könnten aussagekräftigere Antworten generiert werden. Zudem haben die Autoren für die Erhebung der quantitativen Daten kein validiertes Assessment verwendet. Da wäre ein *member checking* angebracht gewesen, damit hätten die Teilnehmer die Richtigkeit ihrer schriftlichen Antworten bestätigen und/oder korrigieren können.

4.4 Hauptstudie 3

A driving cessation program to identify and improve transport and lifestyle issues of older retired and retiring drivers.

Gustafsson, Liddle, Liang, Pachana, Hoyle und McKenna (2012)

Fragestellung / Ziel

Erstes Ziel dieser Studie ist herauszufinden, ob das *UQDRIVE* Programm die Performanz und die Zufriedenheit in Bezug auf Mobilität und Lebensstilthemen

steigert. Als zweites Ziel werden weitere Hauptthemen evaluiert, die ältere Leute in den Bereichen Mobilität und Lebensstil beschäftigen.

Stichprobe

An der Studie haben sich 55 Probanden beteiligt. Sie waren alle 60 Jahre alt oder älter und lebten selbständig zu Hause. Sie haben freiwillig oder unfreiwillig den Führerausweis abgegeben oder planen dies in den folgenden 6 Monaten zu tun (23 Personen mit Führerschein, 32 zurückgetretene Fahrer). Bedingung war, dass sie während sechs Wochen an der Studie teilnehmen und sich gut in Englisch verständigen können. Probanden mit einem *Mini Mental State Examination* [MMS] - Ergebnis (Folstein, Folstein und McHugh, 1975) unter sieben sind ausgeschlossen worden.

Design

Die Studie verwendet ein *mixed method research design*. Dies beinhaltet ein quantitatives und qualitatives Design.

Beim quantitativen Teil wurden keine Angaben zum Design Typ gemacht.

Da der Fokus im qualitativen Teil auf Hauptthemen, welche ältere Leute in den Bereichen Mobilität und Lebensstil beschäftigen liegt, nehmen die Verfasserinnen an, dass es sich um einen phänomenologischen Design Typ handelt.

Datenerhebung

In der ersten Woche des *UQDRIVE* Programms haben alle Teilnehmer im Rahmen der quantitativen Datenerhebung das Canadian Occupational Performance Measure [COPM] (Law et al., 1990) ausgefüllt. Die identifizierten Hauptthemen sind einzeln mit dem Gruppenleiter in einem halbstrukturierten Interview besprochen worden. Die Teilnehmer haben jedes Hauptthema in Bezug auf Performanz und Zufriedenheit mittels einer Punkteskala (Baptiste und Rochon, 2008) von 1-10 bewertet. Je höher der Wert ist, desto höher sind die Performanz und die Zufriedenheit. In der letzten Woche des *UQDRIVE* Programms wurde diese Bewertung wiederholt. Um die qualitativen Daten zu erfassen, sind die im COPM erwähnten Hauptthemen analysiert worden.

Haase (2011) beschreibt das COPM folgendermassen:

> Das COPM [...] ist ein halbstrukturiertes Interview, mit dem die Therapeutin Alltagsprobleme und Zufriedenheit ihres Klienten bei der Ausführung von Alltagsbetätigungen erfragt [...]. Das Instrument gibt

Rahmen und Struktur für das Interview vor, enthält aber keine konkreten Fragen an den Klienten. Die Therapeutin hat die Aufgabe, aus den vorgegebenen Themenbereichen und Aspekten des Instruments ein Interview/Gespräch zu entwickeln. (S. 190)

Datenanalyse

Die Daten der quantitativen Messung sind mit einem *paired t-test* in *pre- und post-group scores* angegeben und in einer Statistiksoftware (STATA) erfasst worden. Die Ergebnisse sind in die Bereiche Performanz und Zufriedenheit unterteilt. Für die qualitative Datenanalyse sind Themen analysiert worden, die ältere Menschen beschäftigen, wenn sie mit Fragen zu Transport und Lebensstil konfrontiert sind. Zwei voneinander unabhängige Forscher haben die Daten analysiert. Anschliessend sind gemeinsame Inhaltsbereiche ausgearbeitet worden. Es handelt sich um eine induktive Datenanalyse mit in Codes und Kategorien eingeteilten Daten.

Intervention

Die Teilnehmer besuchen das *UQDRIVE* Programm einen Vormittag in der Woche. Insgesamt dauert das Programm sechs Wochen und wird von einer Fachperson aus dem Gesundheitswesen und einem *peer leader* geleitet. Das Programm besteht aus sieben Modulen, deren Reihenfolge nach den Prioritäten der Teilnehmer ausgerichtet wird. Die Module beinhalten Gespräche, Diskussionen und Aktivitäten zu den Themen „Älter werden“, „Fahren im späteren Leben“, Anpassungen an Verluste und Veränderungen“, „Erleben der Führerscheinabgabe“, „Alternative Transportmittel“, „Lebensführung planen“, „Erhaltung oder Anpassung des Lebensstils“.

Ergebnisse

Quantitatives Design: Das *UQDRIVE* Programm hat einen signifikant positiven Effekt ($p<0.001$) auf die durch Selbsteinschätzung erhobenen Ergebnisse in den Bereichen Performanz und Zufriedenheit. Das *UQDRIVE* Programm ist also positiv wirksam in Bezug auf die Performanz und die Zufriedenheit von Personen, die mit individuellen Transport- und Lebensstilthemen konfrontiert sind. Die Unterschiede zwischen der *pre-* und der *post-group* Messung betragen im Bereich der Performanz 3.0 Punkte und im Bereich der Zufriedenheit 3.3 Punkte. Die Unterschiede zwischen Frauen und Männern und zwischen Fahrern und zurückgetretenen Fahrern sind statistisch nicht signifikant.

Im qualitativen Teil der Studie werden drei Hauptthemen evaluiert: *protecting my lifestyle, a better understanding of transport options* und *being prepared and feeling okay.*

Unter dem Thema *protecting my lifestyle* äussern Teilnehmer das Bedürfnis, sich auch nach der Führerscheinabgabe bedeutungsvolle Aktivitäten widmen zu können. Anhand der Aussagen konnten zwei klare Subkategorien gebildet werden: *Meeting responsibilities* und *staying involved, active and connected*. Ältere Menschen wollen mobil bleiben, damit sie Basisbedürfnisse, wie zum Beispiel Einkaufen oder Arzttermine wahrnehmen, befriedigen können. Auch das Leisten von Freiwilligenarbeit ist ein grosses Bedürfnis. Die drei genannten Aktivitäten gehören zur Subkategorie *meeting responsibilities*. In der zweiten Subkategorie *staying involved, active, and connected* beschreiben Teilnehmer das Bedürfnis, Beschäftigungen und Aufgaben nachzugehen, die sie nach ihrem eigenen Interesse ausgewählt haben. Sie sind interessiert daran, an der Gesellschaft teilzuhaben, sowie alte und neue Freizeitaktivitäten zu pflegen. Weiter sind ältere Menschen auf Transportmöglichkeiten angewiesen, damit sie Tagesausflüge und Reisen machen können.

A better understanding of transport options beschreibt das Bedürfnis der Teilnehmer, sich ein breiteres Wissen über Transportmöglichkeiten anzueignen, sich unabhängiger, vertrauter und sicherer zu fühlen im Umgang mit öffentlichen Verkehrsmitteln, sowie Problemlösestrategien für die Reiseplanung zu entwickeln. Zudem wollen ältere Menschen mehr darüber wissen, wie sie öffentliche Verkehrsmittel unter speziellen Umständen nutzen können, zum Beispiel mit Hilfsmitteln, Haustieren oder körperlichen Einschränkungen. Das Bedienen von Ticketautomaten stellt ein weiteres Problemfeld dar.

Unter dem Thema *being prepared and feeling okay* wird das Bedürfnis beschrieben, Entscheidungen zum Zeitpunkt der Führerscheinabgabe zu treffen, von Erfahrungen bereits zurückgetretener Fahrer zu profitieren und die Rolle als Nicht-Fahrer zu akzeptieren. In diesem Zusammenhang betonen die Teilnehmer, dass ihnen die eigene Kontrolle über die Führerscheinabgabe ausserordentlich wichtig ist.

Limitierungen

Alle Teilnehmer der Studie stammten geografisch gesehen aus demselben Gebiet. Die Teilnehmerzahl war relativ klein und es waren mehr Frauen als Männer an der Studie beteiligt. Die Rekrutierung ist mittels *convenience sampling* erfolgt. Da die

Teilnahme freiwillig war, ist es möglich, dass die Probanden von Beginn an motiviert waren, ihren Erfahrungshorizont in Bezug auf die Führerscheinabgabe zu erweitern. In der ersten Woche mittels COPM erhobene Themen sind in der letzten Woche zur Auswertung wieder aufgenommen worden. Folglich war es nicht möglich, neue Themen hinzuzufügen. Insgesamt erscheint die Forschung im Bereich der Bedürfnisse zum Thema Führerscheinabgabe wenig tiefgreifend.

Schlussfolgerung und Anwendbarkeit für die Arbeit

Die Studie hat gezeigt, dass das *UQDRIVE* Programm einen positiven Effekt auf die durch Selbsteinschätzung erhobenen Ergebnisse in den Bereichen Performanz und Zufriedenheit im Umgang mit Transport- und Lebensstilthemen hat. Das Erhalten von Rollen und Aktivitäten war im Allgemeinen das meistgenannte Thema. Menschen, die den Führerschein bereits abgegeben haben, beschäftigen sich mehr mit den Themen *protecting my lifestyle* und a *better understanding of transport options.* Für jene, die den Führerschein noch besitzen, steht hingegen das Thema *being prepared and feeling okay* im Zentrum. Die Autoren sehen Personen, die den Führerschein noch besitzen in der *decision phase*, jene, die ihn schon abgegeben haben, in der *post-cessation phase.* Sie stützen sich bei dieser Einteilung auf die Definitionen von Liddle et al. (2004; 2008). Die Studie zeigt, dass die Teilnehmer je nach Phase des Abgabeprozesses in der sie sich befinden, unterschiedliche Bedürfnisse haben. Dies ist an der Anzahl Aussagen abzulesen, die die Noch-Fahrer und die bereits zurückgetretenen Fahrer zu den drei Hauptthemen machen.

Kritische Beurteilung der Verfasserinnen

Die Ziele der Studie, sowie die Ein- und Ausschlusskriterien werden ausführlich beschrieben. Für die Messung der Ergebnisse wird das COPM angewendet. Dies ist ein validiertes und reliables Assessment. Die Resultate werden genau dokumentiert und die Ergebnisse der quantitativen Analyse mit signifikanten Werten angegeben. Die quantitative Datenerhebung trägt nicht zur Beantwortung der Fragestellung bei, ein *mixed methode design* wäre nicht zwingend nötig gewesen. Angesichts der kleinen Stichprobe und der Einschränkung auf nur eine geografische Region ist es fraglich, ob die Ergebnisse generalisiert werden können. Das *convenience sampling* könnte die Resultate insofern verfälschen, als die Teilnehmer aufgrund der freiwilligen Teilnahme motiviert waren, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen. Bei der Stichprobenauswahl wird eine Kontrollgruppe erwähnt, sie ist jedoch nicht in die Analyse mit einbezogen worden. Dadurch kann nicht beschrieben werden, ob

das Programm alleine für Veränderungen verantwortlich ist, oder ob andere Faktoren wie zum Beispiel die Zeit oder der Gesundheitszustand einen Einfluss hatten. Die im Rahmen des *UQDRIVE* Programms durchgeführten Interventionen sind nur sehr oberflächlich dargestellt.

Schliesslich geht aus der Darstellung nicht klar hervor, dass die Hauptstudien 2 und 3 zusammen gehören. Kleine Differenzen in der Beschreibung der Stichprobenauswahl und der Teilnehmer sorgen bei den Lesern für Verwirrung.

5 Diskussion

Im Diskussionsteil werden die Ergebnisse aus den Hauptstudien zu den Bedürfnissen mit den Transitionsfaktoren von Schlossberg (1981) in Verbindung gebracht. Weiter wird anhand des Transitionskreislaufs nach Vrkljan et al. (2007) aufgezeigt, zu welchem Zeitpunkt Interventionen zur Unterstützung der Führerscheinabgabe angesetzt werden können. Die Ergebnisse werden kritisch diskutiert und es folgt ein möglicher Transfer in die Praxis.

5.1 Bedürfnisse in Bezug auf die Transitionsfaktoren

In der Tabelle 5 sind in der linken Spalte die sieben Transitionsfaktoren nach Schlossberg (1981) und in der obersten Zeile die drei Hauptstudien aufgezeigt. In allen Hauptstudien sprechen die Autoren nicht explizit von Bedürfnissen. In der Hauptstudie 1 von Liddle et al. (2008) werden Herausforderungen beschrieben, die von den Verfasserinnen teilweise als Bedürfnis gedeutet werden. Auch in den Hauptstudien 2 (Gustafsson et al., 2011) und 3 (Gustafsson et al., 2012) wird nicht direkt auf Bedürfnisse eingegangen. Studienteilnehmer erwähnen hilfreiche und brauchbare Aspekte des *UQDRIVE* Programms sowie Hauptthemen, welche sie in Bezug zur Führerscheinabgabe beschäftigen. Die Verfasserinnen haben aus den erwähnten Aspekten und Hauptthemen Bedürfnisse abgeleitet. Diese werden in der folgenden Tabelle den Transitionsfaktoren von Schlossberg (1981) zugeordnet. Anschliessend folgt eine Interpretation der in der Tabelle 5 dargestellten Bezüge.

5.1.1 Einordnung der Bedürfnisse in Bezug auf die Transitionsfaktoren von Schlossberg

Tabelle 5: *Bedürfnisse in Bezug zu Transitionsfaktoren*

	Haupstudie 1: Liddle et al., (2008)	**Hauptstudie 2: Gustafsson et al., (2011)**	**Hauptstudie 3: Gustafsson et al., (2012)**
Rollenwechsel (Rollengewinn oder Rollenverlust)	*Predecision Phase: Developing awareness* • Bewusst werden welche Auswirkungen Führerscheinabgabe auf Rollen hat *Decision Phase: Making the decision* • Informationen zu alternativen Transportmöglichkeiten suchen und auswerten *Post-cessation Phase: Finding new ways* • Bisherige Rollen erhalten, neue Rollen und Routinen aufbauen	*Finding alternative means: Transport and service options* • Informationen zu öffentlichen Verkehrsmitteln sammeln und Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erproben	*Protecting my Lifestyle: Meeting responsibilities* • Basisbedürfnisse weiterhin ausführen *Protecting my Lifestyle: Staying involved, active, and connected* • Aktivitäten erhalten und neue Freizeitaktivitäten ohne Auto finden *A better understanding of transport options:* • Wissen über Transportmöglichkeiten aneignen, sicher fühlen im Umgang mit öffentlichen Verkehrsmitteln
Emotionale Affekte (positive Gefühle oder negative Gefühle)	*Predecision Phase: Developing awareness* • Sich der Bedeutung des Autofahrens und seiner Gefühle in Bezug dazu bewusst werden	*Being with People: Sharing experiences with peers* • Erfahrungsaustausch mit anderen Menschen ist wertvoll	
Transitionsursprung (intrinsisch oder extrinsisch)	*Decision Phase: Owning the decison* • Gefühl der Kontrolle über die Entscheidung der Führerscheinabgabe haben		*Being prepared and feeling okay:* • Eigene Kontrolle über Führerscheinabgabe haben, passenden Zeitpunkt der Abgabe finden
Zeitliche Planung („on time“ und „off time“)			
Anfang (plötzlich oder langsam)		*Planning with more wisdom: Thinking about driving cessation* • Über Führerscheinabgabe nachdenken und diese planen	
Fortbestehen (vorübergehend oder für immer)	Post- cessation Phase: *Coming to terms* • Akzeptieren der veränderten Lebenssituation		Being prepared and feeling okay: • Rolle als Nicht-Fahrer akzeptieren
Ausmass an Stress (positiv oder negativ)			

Faktoren einer Transition, welche die Anpassung an eine neue Lebenssituation erleichtern oder erschweren wenn sie positiv oder negativ sind.

5.1.2 Interpretation der dargestellten Bezüge

Hauptstudie 1: Liddle et al. (2008)

In der Studie werden zu den drei Phasen *predecision*, *decision* und *post-cessation* jeweils zwei Herausforderungen beschrieben. Diese werden von den Verfasserinnen als Bedürfnisse gedeutet. Die Bedürfnisse können den vier Faktoren von Schlossberg (1981) zugeordnet werden. Betroffene möchten sich der Auswirkung einer Führerscheinabgabe in Bezug auf ihre Rollen bewusst werden und sie haben das Verlangen, bisherige Rollen zu erhalten und neue Rollen aufzubauen. Dies stellt den Bezug zum beschriebenen Rollenwechsel nach Schlossberg (1981) dar. Das Bedürfnis nach Informationen zu alternativen Transportmitteln deuten die Verfasserinnen so, dass ein Rollenwechsel vom Autofahrer zum öffentlichen Verkehrsmittelbenutzer oder vom Fahrer zum Beifahrer stattfindet.

Sich der Bedeutung des Autofahrens und der dazugehörigen Gefühle bewusst zu werden, wird mit den emotionalen Affekten verbunden. Die Verfasserinnen gehen davon aus, dass ältere Menschen so die Möglichkeit haben, überhaupt positive Gefühle zu entwickeln.

Betroffene suchen ein Gefühl der Kontrolle über die Entscheidung der Führerscheinabgabe. Dies deutet auf das Bedürfnis eines intrinsischen Ursprungs der Transition hin. Die Verfasserinnen nehmen an, dass ein Gefühl der Kontrolle einfacher entwickelt werden kann, wenn die Transition langsam einsetzt. Damit ein Wechsel von der Rolle des Autofahrers zum Nicht-Fahrer langsam ablaufen kann, sollte die Führerscheinabgabe sorgfältig geplant werden.

Die Führerscheinabgabe ist zudem eine Entscheidung für den Rest des Lebens. Deshalb ist es so essentiell, dass Betroffene lernen, die veränderte Lebenssituation zu akzeptieren und damit umzugehen.

Hauptstudie 2: Gustafsson et al. (2011)

Betroffene brauchen Zugang zu Information über alternative Verkehrsmittel und wollen deren Benützung praktisch üben. Die Verfasserinnen deuten dies als Bedürfnis nach Unterstützung beim Rollenwechsel vom Autofahrer zum Benutzer öffentlicher Verkehrsmittel oder vom Fahrer zum Beifahrer.

Weiter äussern Studienteilnehmer das Bedürfnis nach einem Erfahrungsaustausch in der Gruppe mit Gleichgesinnten und Personen, die den Prozess der Führerscheinabgabe bereits durchlebt haben (*peer leaders*). Da für Studienteilnehmer der Austausch mit Anderen wertvoll ist, gehen die Verfasserinnen

davon aus, dass durch den Austausch positive Gefühle bezüglich der Führerscheinabgabe entwickelt werden können.
Betroffene haben das Bedürfnis über die Führerscheinabgabe nachzudenken und diese zu planen. Dies gibt ihnen die Möglichkeit mit grundlegenden Veränderungen, die eine Führerscheinabgabe mit sich bringen kann (zum Beispiel: Wohnungswechsel) besser umzugehen. Die Verfasserinnen schliessen daraus, dass durch die Planung der Führerscheinabgabe der Anfang der Transition verlangsamt und möglicherweise die Kontrolle über den Prozess erhöht werden kann.

Hauptstudie 3: Gustafsson et al. (2012)
Ältere Menschen wollen Basisbedürfnisse wie zum Beispiel Einkaufen und Arzttermine auch nach der Führerscheinabgabe selbstbestimmt ausführen können. Weiter haben sie das Bedürfnis, bestehende Aktivitäten zu erhalten und neue Freizeitaktivitäten ohne Auto zu finden. Die Verfasserinnen nehmen an, dass hierzu ein Rollenwechsel vom Autofahrer zum öffentlichen Verkehrsmittelbenutzer und vom Fahrer zum Beifahrer notwendig ist. Kielhofner (2008) bekräftigt diese Annahme indem er beschreibt, dass Rollen einen Einfluss auf die Inhalte von Aufgaben und Handlungen, als auch auf die Gewohnheiten einer Person haben. Durch den Verlust der Rolle als Autofahrer möchten Personen ihr Wissen zu öffentlichen Verkehrsmitteln erweitern und einen sichereren Umgang damit erreichen, um ihrer neuen Rolle als Benutzer öffentlicher Verkehrsmittel gewachsen zu sein.
Betroffene äussern das Bedürfnis nach der eigenen Kontrolle über die Führerscheinabgabe und möchten einen passenden Zeitpunkt dafür finden. Die Verfasserinnen sehen eine Verbindung zwischen der Kontrolle über die Führerscheinabgabe und einem intrinsischen Ursprung der Transition. Hat jemand die Kontrolle über die Entscheidung der Führerscheinabgabe, ist die Chance grösser, dass die Entscheidung einen intrinsischen Ursprung hat und somit zu einem passenden Zeitpunkt für die betroffene Person stattfindet. Die Verfasserinnen gehen davon aus, dass der Zeitpunkt der Führerscheinabgabe mit einer sorgfältigen Planung beeinflusst werden kann.
Studienteilnehmer haben zudem das Bedürfnis geäussert, ihre Rolle als Nicht-Fahrer akzeptieren zu können und einen Umgang mit der für immer fortbestehenden Situation zu finden.

5.1.3 Fazit aus der Einordnung der Bedürfnisse

Insgesamt wurden in den Hauptstudien Bedürfnisse zu fünf von sieben Faktoren von Schlossberg (1981) beschrieben. Die Verfasserinnen haben in allen drei Hauptstudien Bedürfnisse bezüglich des Rollenwechsels (Schlossberg, 1981) erkannt. Bei der Führerscheinabgabe wird die Rolle des Autofahrers ablegt und die des Beifahrers oder des öffentlichen Verkehrsmittelbenutzers angenommen. Da Studienteilnehmer das Bedürfnis haben, alte Aktivitäten zu erhalten und neue Freizeitaktivitäten ohne Auto zu finden, ist bei der Transition ein Rollenwechsel zentral und unumgänglich.

Die Anpassung an neue Lebenssituationen wird laut Schlossberg (1981) erschwert, wenn die Transition von negativen Gefühlen begleitet ist, ein extrinsischer Ursprung vorliegt, der Anfang plötzlich erfolgt und die Transition auf unbestimmte Zeit fortbesteht. Auffallend ist, dass Studienteilnehmer zu den vier zuvor genannten Faktoren mindestens ein Bedürfnis geäussert haben.

Der Transitionsursprung soll laut Schlossberg (1981) intrinsisch sein, um die Transition zu erleichtern. Es fällt auf, dass zwischen dem Transitionsursprung und dem Anfang der Transition eine Verbindung besteht. Aus Sicht der Verfasserinnen beeinflussen sich die beiden Faktoren insofern gegenseitig, als eine sorgfältige Planung der Transition einen langsameren Anfang hervorruft und dadurch ein Gefühl der Kontrolle entstehen kann. Die Chance, dass durch die intrinsische Entscheidung der Anfang verlangsamt wird, ist grösser als bei einer extrinsischen Entscheidung. Es wird angenommen, dass ein extrinsischer Führerscheinentzug zum Beispiel durch das Strassenverkehrsamt nicht im Voraus und über eine angemessene Zeit geplant wird und somit plötzlich geschieht. Ist der Ursprung intrinsisch, gehen die Verfasserinnen davon aus, dass Betroffene die Abgabe eher planen, wodurch der Anfang weniger abrupt ist und möglicherweise als weniger einschneidend empfunden wird.

Der Transitionsursprung beeinflusst aus Sicht der Verfasserinnen auch die emotionalen Affekte insofern, als dass ein Gefühl der Kontrolle über die Führerscheinabgabe eher zu positiven Gefühlen führt.

Laut Schlossberg (1981) ist der Umgang mit einer Transition, die nicht nur vorübergehend ist, schwierig. Die Verfasserinnen nehmen an, dass Betroffene ein Bedürfnis nach Unterstützung haben, um die veränderte Lebenssituation als Nicht-Fahrer akzeptieren zu können.

Zusammenfassend erachten es die Verfasserinnen als sinnvoll, Betroffenen in den folgenden Bereichen Unterstützung zu bieten: Emotionale Affekte, Transitionsursprung, Anfang, Fortbestehen und Rollenwechsel.
Bedürfnisse in Bezug auf die zeitliche Planung und auf das Ausmass an Stress werden in den drei Hauptstudien nicht explizit erwähnt. Die zeitliche Planung, die nach Schlossberg (1981) *on-time* oder *off-time* sein kann, fällt wenig ins Gewicht, da das Durchschnittsalter der Studienteilnehmer bei ca. 79 Jahren liegt. Muss eine Person den Führerschein in jungen Jahren abgeben, wird diesem Faktor möglicherweise mehr Beachtung geschenkt. Die Verfasserinnen sehen einen Bezug zwischen dem Ausmass an Stress und den emotionalen Affekten. Verspürt eine Person positive Emotionen, können diese in positiven und leistungsfördernden Stress umgewandelt werden.

5.2 Einordung der Interventionen in den Transitionskreislauf

In den Hauptstudien werden neben den Bedürfnissen bei einer Führerscheinabgabe auch Interventionen aufgezeigt, die bei der Transition hilfreich sein können.
In der Hauptstudie 1 von Liddle et al. (2008) werden zur *predecision, decision,* sowie zur *post-cessation* Phase passende Interventionen beschrieben. Gustafsson et al. (2011) erwähnen in der Hauptstudie 2 sieben Module, die im Rahmen des *UQDRIVE* Programms durchgeführt werden. Da die Hauptstudien 2 und 3 zusammenhängen, werden in der Hauptstudie 3 keine neuen Interventionen genannt.
Im Folgenden zeigen die Verfasserinnen auf, zu welchem Zeitpunkt im Transitionskreislauf die Interventionen ansetzen können.

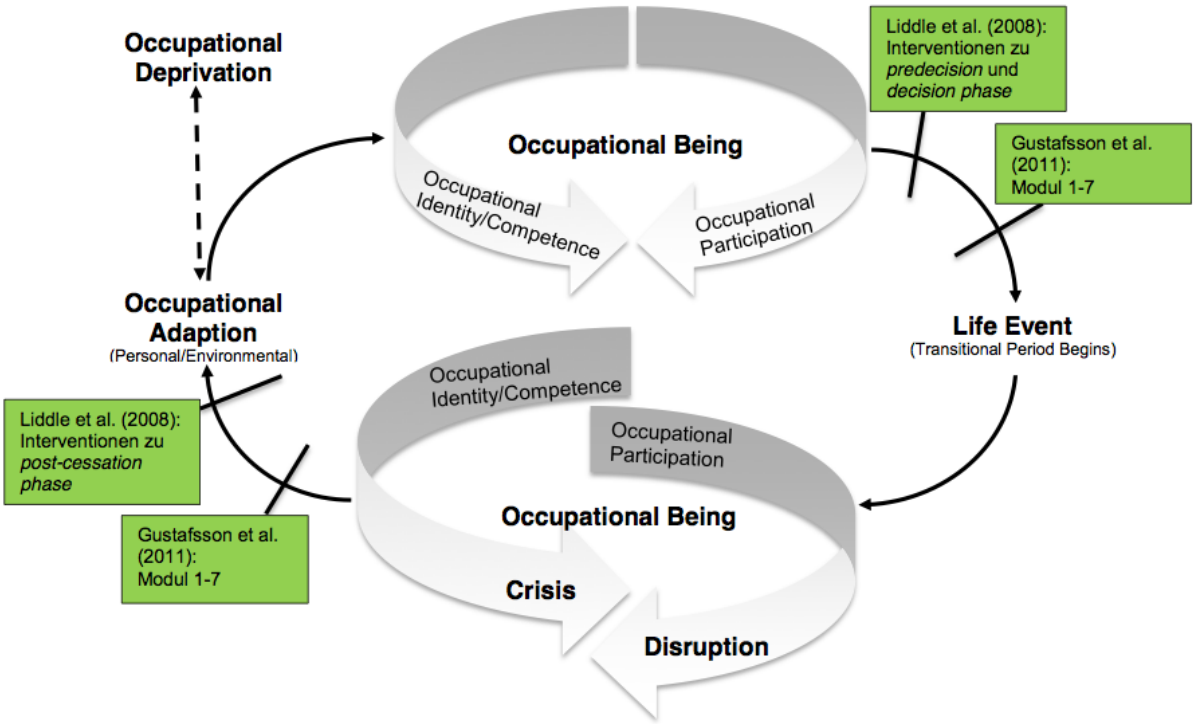


Abbildung 2: *Transitionskreislauf (in Anlehnung an Vrkljan et al., 2007, ergänzt durch Verfasserinnen) mit Interventionen (von Verfasserinnen hinzugefügt)*

5.2.1 Geeignete Ansatzpunkte für Interventionen

Die Interventionen zur *predecision* und *decision phase* von Liddle et al. (2008) (Hauptstudie 1), sowie die sieben Module von Gustafsson et al. (2011) (Hauptstudie 2) können vor dem *life event* ansetzen.

Interventionen der *predecision phase* von Liddle et al. (2008) zielen darauf ab, das Bewusstsein bezüglich der Sicherheit im Strassenverkehr und der Führerscheinabgabe zu schärfen. Betroffene werden mit allgemeinen Informationen zu alternativen Verkehrsmitteln versorgt. Als weitere Intervention wird der Austausch mit Personen, die den Führerschein bereits abgegeben haben, vorgeschlagen. Eine einfühlsame Haltung der Therapeuten ist in dieser Phase zentral.

Interventionen in der *decision phase* von Liddle et al. (2008) sind spezifischer auf die Führerscheinabgabe zugeschnitten als jene der *predecision phase*. Es werden genauere Informationen zu Vor- und Nachteilen der Führerscheinabgabe vermittelt. Zugang zu Fachpersonen, die Unterstützung und Beratung bieten, ist als eine weitere vorgeschlagene Intervention beschrieben. In diesem Rahmen wird Unterstützung angeboten, sowohl für die kognitive Neuausrichtung als auch im Hinblick auf die Erhaltung der Selbstwirksamkeit.

Die sieben Module von Gustafsson et al. (2011) können alle vor der Führerscheinabgabe ansetzen. Das Modul *growing older* steigert das Bewusstsein und die Akzeptanz für den Alterungsprozess in Bezug auf altersbedingte physische, sensorische und kognitive Veränderungen. *Driving later in life* ist ein Modul, das die Verbindung zwischen biologischen Veränderungen und der Fahrfähigkeit aufzeigt und Betroffenen hilft, eine fundierte Entscheidung bezüglich der Führerscheinabgabe zu treffen. Im Modul *adjusting to losses and changes* werden Empfehlungen abgegeben, die das Gefühl der Kontrolle über die Führerscheinabgabe unterstützen. *Experiences of retiring from driving* bietet die Möglichkeit, die eigenen Gefühle in Bezug auf die Abgabe des Führerscheins mit anderen auszutauschen und in der Gruppe Ideen zur Anpassung an ein Leben ohne Führerschein zu sammeln. Im Modul *Alternative Transport*, wird der Fokus auf die Benützung alternativer Transportmittel nach der Führerscheinabgabe gelegt. Dabei wird der Umgang mit öffentlichen Verkehrsmitteln geübt. Die Förderung der Teilnahme in bedeutsamen Betätigungen, die auf die Führerscheinabgabe folgen, wird durch das Modul *lifestyle planning* unterstützt. Das letzte Modul, *advocacy and support*, vermittelt Empfehlungen zur Bildung von öffentlichen Gruppen, die dazu beitragen sollen, das Wohlbefinden nach der Führerscheinabgabe über längere Zeit aufrecht zu erhalten. Die Verfasserinnen gehen davon aus, dass mit den oben beschriebenen Interventionen eine denkbare *occupational disruption* abgeschwächt und die *occupational identity crisis* möglicherweise verhindert werden kann.

Die Interventionen zur *post-cessation phase* von Liddle et al. (2008) zielen darauf ab, Menschen, die eine *occupational disruption* und/oder eine *occupational identity crisis* erfahren haben, beizustehen. Laut Liddle et al. (2008) sollen Betroffene in dieser Phase intensive Unterstützung erhalten, damit sie ihren Lebensstil anpassen können. Weiter sollen sie Strategien erlernen, die ihnen helfen, sich emotional auf die neue Lebenssituation einzustellen.

Die sieben Module von Gustafsson et al. (2011) können alle auch nach der Führerscheinabgabe ansetzen. In den Modulen *growing older* und *driving later in life* wird der Fokus auf den biologischen Alterungsprozess gelegt. Die Verfasserinnen fänden es passender, diese Module vor dem Lebensereignis (Führerscheinabgabe) anzusetzen. Sie sehen aber durchaus Potenzial darin, die Akzeptanz der Führerscheinabgabe zu steigern. Die Interventionen von Liddle et al. (2008) und Gustafsson et al. (2011) fördern die Anpassung (*Occupational Adaptation*) an eine

neue Lebenssituation. Sie zielen darauf ab, Menschen beim Aufbau eines Gefühls der Kontrolle, beim Austausch von Gefühlen und Ideen sowie bei der Benützung von alternativen Verkehrsmitteln zu unterstützen. Vrkljan et al. (2007) beschreiben, dass eine *occupational adaptation* dazu beiträgt, das *occupational being* wieder ins Gleichgewicht zu bringen und eine *occupational deprivation* zu verhindern.

5.2.2 Bedürfnisse in Verbindung mit Interventionen

In der Tabelle 6 wird aufgezeigt, durch welche Interventionen die Bedürfnisse von älteren Menschen bei der Führerscheinabgabe gedeckt werden können.
In der linken Spalte sind die von Studienteilnehmern genannten Bedürfnisse nach Schlossberg (1981) aufgeführt. In der rechten Spalte zeigen die Verfasserinnen auf, durch welche Interventionen Ergotherapeuten Unterstützung bieten können. Die Verfasserinnen haben eine Auswahl an passenden Interventionen getroffen.

Tabelle 6: *Bedürfnisse und mögliche Interventionen*

Bedürfnisse	**Interventionen**
Rollenwechsel (Rollengewinn oder Rollenverlust)	*Gustafsson et al. (2011)* • Alternative Transport • Lifestyle Planning *Liddle et al. (2008)* • Raising awareness about driving safety and driving cessation • Providing general information about alternatives to driving • Providing specific information regarding the pros and cons of driving cessation • Providing intensive support and education to enable adaptation of lifestyle
Emotionale Affekte (positive oder negative Gefühle)	*Gustafsson et al. (2011)* • Experiences of Retiring from Driving *Liddle et al. (2008)* • Sharing experiences of retired drivers • Enabling acces to Peers and Others for advice and support
Transitionsursprung (intrinsisch oder extrinsisch)	*Gustafsson et al. (2011)* • Adjusting to Losses and Changes
Anfang (plötzlich oder langsam)	*Gustafsson et al. (2011)* • *UQDRIVE* Programm
Fortbestehend (vorübergehend oder für immer)	*Gustafsson et al. (2011)* • Growing older • Driving Later in Life *Liddle et al. (2008)* • Assisting with cognitve reframing, maintaining self-efficacy • Providing support and using strategies to help with emotional adjustment

5.2.3 Interpretation möglicher Interventionen in Bezug auf Bedürfnisse

Die Bedürfnisse in Bezug auf den Rollenwechsel liegen vor allem darin, Informationen zu alternativen Transportmitteln zu sammeln und deren Benützung zu erproben, bisherige Rollen und Aktivitäten zu erhalten oder neue Rollen und Aktivitäten aufzubauen. Die Interventionen von Gustafsson et al. (2011) und Liddle et al. (2008) zielen darauf ab, die Benützung von alternativen Transportmitteln zu unterstützen und diesbezüglich auch Informationen zur Verfügung zu stellen.

Im emotionalen Bereich (emotionale Affekte) haben Betroffene das Bedürfnis, sich ihrer Gefühle in Bezug auf die Führerscheinabgabe bewusst zu werden und Erfahrungen mit Gleichgesinnten auszutauschen. Interventionen von Gustafsson et al. (2011) und Liddle et al. (2008) werden in einem Gruppensetting abgehalten und beinhalten den Austausch von Gefühlen und Ideen zur Anpassung an ein Leben ohne Führerschein.
Betroffene äussern in Bezug auf den Transitionsursprung das Bedürfnis, das Gefühl der Kontrolle über die Entscheidung der Führerscheinabgabe zu haben. Gustafsson et al. (2011) beschreiben mit *Adjusting to Losses and Changes* eine Intervention, die Empfehlungen und kognitive Verhaltenstechniken beinhaltet, welche das Gefühl der Kontrolle über die Führerscheinabgabe unterstützen.
Über die Führerscheinabgabe nachzudenken und diese sorgfältig zu planen ist ein Bedürfnis in Bezug auf den Anfang der Transition. Die Teilnahme an einem Programm bietet die Möglichkeit, die Führerscheinabgabe mit den verschiedenen Interventionen und Modulen von Gustafsson et al. (2011) und Liddle et al. (2008) zu planen.
Betroffene äussern in Bezug auf das Fortbestehen das Bedürfnis, die Rolle als Nicht-Fahrer und die veränderte Lebenssituation akzeptieren zu können. Gustafsson et al. (2011) schlagen als Intervention vor, das Bewusstsein und die Akzeptanz für den Alterungsprozess, sowie die Verbindung zwischen biologischen Veränderungen und der Fahrfähigkeit aufzuzeigen.
Liddle et al. (2008) unterstützen den Prozess der Akzeptanz, indem sie eine kognitive Neuausrichtung fördern und Klienten bei der Entwicklung von emotionalen Bewältigungsstrategien helfen.

5.3 Kritische Diskussion

5.3.1 Allgemein

Übertragbarkeit

Die Übertragbarkeit der vorgestellten Resultate auf die Schweiz ist fraglich, da die geographischen Gegebenheiten in Australien nicht mit denjenigen der Schweiz vergleichbar sind. Die zurückzulegenden Distanzen sind um einiges grösser und auch das tropische Klima ist nicht zu vergleichen mit dem der Schweiz.

Das Netz der öffentlichen Verkehrsmittel ist in allen australischen Grossstädten gut ausgebaut. Verglichen mit Mitteleuropa ist es jedoch viel weniger dicht, weil die meisten Städte für den Autoverkehr geplant worden sind (Australien-Info, 2014). Kleine Städte verfügen über gar kein öffentliches Verkehrsmittelnetz (Reisebine, 2014).

Studien

Sämtliche analysierte Studien stammen von derselben Autorengruppe. Dies kann Auswirkungen auf die Menge und Breite der Ergebnisse haben.
In zwei der drei Hauptstudien wurde neben der qualitativen noch eine quantitative Erhebung durchgeführt, die nicht zur Beantwortung der Fragestellung diente.
Die allgemein kleine Stichprobengrösse in allen drei Hauptstudien lässt keine verallgemeinernde Übertragung auf andere Populationen zu. Die Teilnehmer der drei Hauptstudien waren insofern sehr heterogen, als sowohl Betroffene, wie auch Angehörige und Mitarbeiter des Gesundheitswesen zu Bedürfnissen und/oder Herausforderungen befragt wurden. In keiner der drei Hauptstudien werden die Gründe der Führerscheinabgabe genannt. Dies könnte für die Ergebnisse relevant sein, da allenfalls nur Personen teilgenommen haben, welche ihren Führerschein aus intrinsischer Motivation abgegeben haben und daher von vornherein positiv eingestellt waren gegenüber dem *UQDRIVE* Programm.
Das Durchschnittsalter der Teilnehmer ist mit 79 Jahren sehr hoch. Da bleibt nur die Feststellung, dass sich diese ausserordentlich spät mit dem Thema Führerscheinabgabe auseinandersetzen.

Bedürfnisse

Die Teilnehmer der drei Hauptstudien waren insofern unterschiedlich, als dass in der ersten Hauptstudie ausschliesslich Teilnehmer mit bereits abgegebenem Führerschein und in den Hauptstudien 2 und 3 sowohl Personen mit Führerschein als auch zurückgetretene Fahrer befragt wurden. Die Hauptstudie 3 zeigt, dass Personen mit Führerschein den Fokus auf andere Bedürfnisse legen, als jene, die den Führerschein bereits abgegeben haben. Die Verfasserinnen würden es als sinnvoll betrachten, die beiden Personengruppen zu trennen, um die Bedürfnisse klar zu evaluieren. In keiner der drei Hauptstudien wird in der Fragestellung explizit erwähnt, dass Bedürfnisse erfasst werden sollen. Die in der Hauptstudie 1 erläuterten Herausforderungen werden von den Verfasserinnen als Bedürfnisse gedeutet. In den Hauptstudien 2 und 3 haben sich die Teilnehmer darüber geäussert,

welche Aspekte des *UQDRIVE* Programms besonders hilfreich waren und welche Hauptthemen sie im Bereich Transport und Lebensstil beschäftigen. Die Verfasserinnen leiten daraus ab, dass in diesen Bereichen auch die Bedürfnisse der Teilnehmer liegen. Die Erfassung der Bedürfnisse ist in jeder der drei Studien zu einem anderen Zeitpunkt erfolgt. In der Hauptstudie 1 sind sie erst nach der Führerscheinabgabe erhoben worden. Wären die Teilnehmer in den verschiedenen Phasen der Führerscheinabgabe interviewt worden, hätten sich laut Liddle et al. (2008) die Antworten möglicherweise verändert. Während mit den Teilnehmern der ersten Hauptstudie kein Programm durchgeführt worden ist, haben sich jene der Hauptstudien 2 und 3 vor und nach dem *UQDRIVE* Programm geäussert. Daraus kann geschlossen werden, dass die Teilnehmer des Programms stärker für das Thema sensibilisiert waren und deshalb allenfalls andere Bedürfnisse geäussert haben.

Interventionen

Wie im Transitionskreislauf ersichtlich ist, sind die Interventionen zu verschiedenen Zeitpunkten anwendbar. Die Verfasserinnen schliessen daraus, dass die in der Studie von Gustafsson et al. (2011) beschriebenen Interventionen nicht spezifisch auf die einzelnen Phasen im Transitionskreislauf ausgerichtet sind. Die in der Studie von Liddle et al. (2008) und Gustafsson et al. (2011) erwähnten Interventionen sind nur sehr oberflächlich beschrieben. Eine Umsetzung in die Praxis ist daher schwierig. Im Jahr 2013 ist das *UQDRIVE* Programm auf seine Effektivität geprüft worden (Liddle et al., 2013). Dabei hat sich herausgestellt, dass die Teilnehmer der Interventionsgruppe eine Woche nach Beendigung des Programms mehr öffentliche Verkehrsmittel benützten, öfter aus dem Haus gingen und eine höhere Selbstwirksamkeit und Zufriedenheit aufwiesen. Drei Monate später konnte jedoch nur noch im Bereich der Selbstwirksamkeit und Zufriedenheit eine signifikante Verbesserung festgestellt werden. Die Studie von Liddle et al. (2013) deckt also auf, dass das *UQDRIVE* Programm keine nachhaltige Wirkung hat. Liddle et al. (2013) schlagen neben den Gruppenangeboten des *UQDRIVE* Programms in Zukunft auch individuelle Therapieeinheiten vor, damit besser auf die Phase in der sich jemand befindet und auf die persönliche Situation einer betroffenen Person eingegangen werden kann. King et al. (2010) und Windsor und Anstey (2006) stützen diese

Aussage, indem sie einen personenzentrierten Ansatz [4] für die Unterstützung älterer Menschen bei der Führerscheinabgabe befürworten. Dank einem personenzentrierten Ansatz gewinnt der Therapeut Einsicht in die Vorstellungen der Mobilität einer Person und die damit verbundenen emotionalen und motivationalen Faktoren. So kann die Transition zu einem Leben ohne Führerschein optimal unterstützt werden (King et al., 2010).

5.4 Theorie-Praxis Transfer

Im folgenden Kapitel wird diskutiert, inwiefern ein Transfer der in den Hauptstudien beschriebenen Interventionen in die Praxis möglich ist. Dabei legen die Verfasserinnen dar, wie potenzielle Klienten erreicht werden können, was Interventionen beinhalten müssten und wer in der Schweiz ein möglicher Kostenträger sein könnte.

5.4.1 Wie kann die Zielgruppe erreicht werden?

Den Hauptstudien ist zu entnehmen, dass die Studienteilnehmer im Durchschnitt 79 Jahre alt sind. Adler et al. (2006) schlagen vor, das Thema Führerscheinabgabe bereits im Pensionierungsprozess aufzugreifen und in entsprechenden Seminaren zu thematisieren. Auch Musselwhite und Shergold (2013) betonen die Wichtigkeit der frühen Planung der Führerscheinabgabe, damit Transportgewohnheiten verändert werden können und die Abhängigkeit vom Auto schrittweise reduziert werden kann. Die Verfasserinnen sehen verschiedene Möglichkeiten, Klienten für das Thema Führerscheinabgabe zu sensibilisieren:

- Ergotherapeuten könnten bereits bei der Erfassung der Fahrtauglichkeit einbezogen werden, wodurch sie automatisch in Kontakt kommen mit Personen, die mit dem Thema Führerscheinabgabe konfrontiert sind.
- Mittels öffentlicher Kampagnen zum Thema Führerscheinabgabe könnte die Bevölkerung für das Thema sensibilisiert werden. Betroffene erkennen dadurch, dass nicht nur sie von dieser Transition betroffen sind. (Adler et al. 2006).

[4] Klientenzentrierung bedeutet eine Anpassung der Interventionen, damit sie den Bedürfnissen des Klienten gerecht werden. Der Klient beteiligt sich aktiv an der Vereinbahrung der Behandlungsziele (Flotho, 2011). Im Positionspapier der World Federation of Occupational Therapists [WFOT] (2011) zur Klientenzentrierung in der Ergotherapie, wird von den Begriffen Klientenzentrierung und Personenzentrierung gesprochen. Die Begriffe Personenzentrierung und Klientenzentrierung können somit gleichgesetzt werden.

- Habermann (2014) schlägt vor, ältere Menschen über soziale Treffpunkte von Gemeinden, Vereine und der Kirchgemeinden zu erreichen.
- Die Verfasserinnen sehen die Möglichkeit, bei Hausärzten Flugblätter aufzulegen und/ oder Plakate anzubringen, die auf das Angebot der Ergotherapie zum Thema Führerscheinabgabe aufmerksam machen. Ein Gespräch mit einem Schweizer Allgemeinpraktiker (B. Greco, personal communication, März 13, 2014) hat deutlich gemacht, dass es für Hausärzte entlastend wäre, wenn sie ihre Klienten an eine Fachstelle weiterleiten könnten, die beim Thema Führerscheinabgabe Unterstützung bietet.

5.4.2 Inhalt der Interventionen

Die Teilnehmer des *UQDRIVE* Programms haben das Gruppensetting und den damit verbundenen Austausch von Erfahrungen, Gefühlen und Strategien als sehr wertvoll empfunden. Ratschläge von Personen, die sich in der gleichen Situation befinden, werden geschätzt (Gustafsson et al., 2011). Im Gruppensetting kann jedoch nicht ausreichend auf die individuellen Bedürfnisse einer Person eingegangen werden. Deshalb schlagen die Verfasserinnen vor, das Gruppensetting mit dem personenzentrierten Ansatz von King et al. (2010) zu verbinden. Neben Gruppeninterventionen, die den Austausch unter Gleichgesinnten ermöglichen, sollen Einzelberatungen stattfinden, die eine genaue Analyse der Situation einer betroffenen Person erlauben. Für die Verfasserinnen ist es denkbar, das *UQDRIVE* Programm durch ergänzende individuelle Beratungen zu optimieren.
Stav (2008) unterstreicht die Wichtigkeit des Autofahrens für ältere Menschen. Wie in der Einleitung beschrieben, werden in diversen Ländern Interventionen zur Verlängerung des sicheren Fahrens im Alter durchgeführt. Die Verfasserinnen sehen darin eine Möglichkeit, ältere Personen so zu unterstützen, dass sie möglichst lange sicher fahren können. Wird das Benützen öffentlicher Verkehrsmittel schon früh eingeübt, ist es jederzeit möglich, Situationen auszuweichen, in denen das Autofahren erschwert ist (zum Beispiel: starker Regen, grosses Verkehrsaufkommen). Die Verfasserinnen erachten diese Vorgehensweise als sinnvolle Kombination von Förderung des langen, sicheren Fahrverhaltens einerseits und der Unterstützung der Führerscheinabgabe andererseits. Der kombinierte Ansatz macht zudem eine klientenzentrierte Herangehensweise möglich.

5.4.3 Kostenträger

Damit negative Auswirkungen der Führerscheinabgabe vermieden und damit verbundene Gesundheitskosten reduziert werden können, schlagen die Verfasserinnen vor, die Auseinandersetzung mit dem Thema Führerscheinabgabe in Präventionsprojekte der Gesundheitsförderung mit einzubeziehen. So könnten Angebote für Ältere gratis zur Verfügung gestellt werden, so dass Menschen aus unterschiedlichen Gesellschaftsschichten davon profitieren könnten. Ist dies nicht möglich, sollten die Teilnahmekosten möglichst tief gehalten werden.

6 Schlussfolgerungen

6.1 Schlussfolgerungen zur gesamten Arbeit

Die Literaturübersicht zeigt, dass über 60-jährige Menschen verschiedene Bedürfnisse bei der Führerscheinabgabe haben. Es bestehen Interventionen, die dazu dienen, die Bedürfnisse zu stillen. Dabei muss jedoch beachtet werden, dass weltweit nur sehr wenige Studien zu diesem Thema existieren. Literatur aus der Schweiz konnte nicht ausfindig gemacht werden. Die drei Hauptstudien stammen allesamt aus Australien und aufgrund der kleinen Stichprobe sind die Übertragbarkeit und die Generalisierbarkeit nur eingeschränkt möglich.

Um die Fragestellung umfassender beantworten zu können und damit auf die Schweiz zu übertragen, wäre weitere Forschung, insbesondere aus der Schweiz, notwendig.

Durch die Verbindung der genannten Bedürfnisse mit den Transitionsfaktoren nach Schlossberg (1981) wird aufgezeigt, dass Betroffene bei der Führerscheinabgabe Unterstützung in den Bereichen Rollenwechsel, Umgang mit Gefühlen, Kontrolle über die Führerscheinabgabe, Planung und Akzeptanz der veränderten Lebenssituation benötigen.

Der Transitionskreislauf von Vrkljan et al. (2007) bietet eine gute Grundlage um aufzuzeigen, wo Interventionen im Prozess der Führerscheinabgabe ansetzen können, um die Transition zu unterstützen und eine *occupational deprivation* zu verhindern.

Mit den beschriebenen Interventionen können die Bedürfnisse gedeckt werden. Eine genauere Beschreibung der Interventionen wäre allerdings nötig, damit die Interventionen in die Praxis umgesetzt werden könnten.

Ergotherapeuten sind geeignete Fachpersonen für die Unterstützung von älteren Menschen bei der Führerscheinabgabe. Unter anderem verfügen sie im Bereich der Mobilität über Kenntnisse und Fertigkeiten, die ältere Menschen bei der Erhaltung und Erweiterung von bedeutungsvollen Betätigungen nach der Führerscheinabgabe unterstützen.

Für die optimale Unterstützung älterer Menschen bei der Führerscheinabgabe, erachten die Verfasserinnen eine Kombination aus einem Gruppensetting und Einzeltherapien als sinnvoll.

Es wäre sinnvoll, ein Programm im Rahmen eines Präventionsprojektes der Gesundheitsförderung umzusetzen. Dadurch könnte das Angebot gratis zur Verfügung gestellt werden. Ansonsten sollte darauf geachtet werden, dass die Kosten für die Teilnehmer möglichst tief gehalten werden, so dass Betroffene aus unterschiedlichen Gesellschaftsschichten teilnehmen können. Um potenzielle Teilnehmer zu erreichen könnten öffentliche Kampagnen gestartet werden.

6.2 Offene Fragen

Bis zum heutigen Zeitpunkt ist nur wenig Literatur zum Thema Führerscheinabgabe im Alter vorhanden. Obwohl das Thema Fahrtauglichkeit und Führerscheinabgabe allgegenwärtig ist, sind in der Schweiz bis anhin noch keine Artikel zum Thema im Zusammenhang mit der Ergotherapie veröffentlicht worden.
Die analysierten Studien stammen alle aus Australien. Da die Schweiz verglichen mit Australien geographisch grosse Unterschiede aufweist, ist die Übertragbarkeit nur bedingt gewährleistet. Um ein Programm wie das *UQDRIVE* in der Schweiz anzuwenden, müssten die Wirksamkeit mittels einer Studie evaluiert und allfällige Anpassungen vorgenommen werden.
In dieser Bachelorarbeit wurde der Fokus auf Personen ohne spezifisches Krankheitsbild gelegt. Weiterführend könnten die Bedürfnisse von Personen mit spezifischen Krankheitsbildern in Bezug auf die Führerscheinabgabe und dazu passende Interventionen evaluiert werden.
In anderen Ländern ist die Mitarbeit von Ergotherapeuten ein fester Bestandteil bei der Erfassung der Fahrtauglichkeit. In einer weiterführenden Arbeit wäre es sinnvoll, die bestehenden Assessments zu analysieren und eine allfällige Übertragung auf die Schweiz zu prüfen.
Es bestehen Programme, die darauf abzielen, die Fahrfähigkeit von älteren Menschen mit gezieltem Training und Anpassungen im Auto so lange wie möglich zu erhalten. Sind diese Programme auf die Schweiz übertragbar und mit welchem Ziel?
Wie unter Punkt 1.3.1 erwähnt, sind in der Schweiz bis anhin noch keine Ergotherapeuten in Programmen beigezogen worden, die ältere Menschen in der sicheren Benützung öffentlicher Verkehrsmittel anleiten. Eine weiterführende Frage könnte sein, wie sich Ergotherapeuten in diesen Programmen etablieren könnten und wie diese spezifisch auf das Lernverhalten älterer Menschen ausgerichtet werden könnten.

Die Beantwortung all dieser Fragen, könnte dazu beitragen, dass sich die Ergotherapie in der Schweiz im Gebiet der Fahrtauglichkeit und Führerscheinabgabe etablieren kann.

6.3 Limitationen der Bachelorarbeit

Die Verfasserinnen haben nur wenig Literatur zu ihrer Fragestellung gefunden. Zudem sind zwei der drei Hauptstudien zusammenhängend. Da sämtliche Studien englischsprachig waren, können Verständnis- und/oder Übersetzungsfehler aufgetreten sein. Alle drei Studien wurden von derselben Autorengruppe durchgeführt und stammen aus Australien. Die Menge und Breite der Daten ist somit eingeschränkt und die kleine Stichprobengrösse führt dazu, dass keine Übertragung auf grössere Populationen möglich ist. Keine der drei Hauptstudien nimmt explizit Bezug auf die in der Fragestellung erwähnten Bedürfnisse. Die Verfasserinnen sind davon ausgegangen, dass die erläuterten Herausforderungen und Themen in Bezug auf die Führerscheinabgabe, sowie die brauchbaren und angewendeten Aspekte des *UQDRIVE* Programms als Bedürfnisse gedeutet werden könnten. Ihrer Meinung nach wäre es allerdings nötig, in einer allfälligen weiteren Studie zum Thema die Teilnehmer konkret auf ihre Bedürfnisse anzusprechen.

7 Wortzahl

Anzahl Wörter im Abstract:

198

Anzahl Wörter in der Arbeit (ohne Abstract, Tabellen, Abbildungen und Anhänge):

11‘490

8 Verzeichnisse

8.1 Literaturverzeichnis

Adler, G. & Rottunda, S. (2006). Older adults' perspectives on driving cessation. *Journal of aging studies, 20,* 227-235.

American Occupational Therapy Association (2002). Occupational therapy practice framework: Domain and process. *American Journal of Occupational Therapy, 56*, 609–639.

American Occupational Therapy Association (2014a). CarFit. Heruntergeladen von http://www.aota.org/en/Practice/Productive-Aging/Driving/Practitioners/Awareness/Carfit.aspx am 14.03.2014

American Occupational Therapy Association (2014b). Older Driver Safety Awareness Week. Heruntergeladen von http://www.aota.org/en/Conference-Events/Older-Driver-Safety-Awareness-Week.aspx am 14.03.2014

Australien-Info (2014). Öffentlicher Nahverkehr. Heruntergeladen von https://www.australien-info.de/daten-nahverkehr.html am 31.03.2014

Baptiste, S. & Rochon, S. (2008). Client- centered assessment: The Canadian occupational performance measure. In B.J. Hemphill- Pearson (Hrsg.), *Assessments in Occupational Therapy Mental Health: An Integrative Approach* (S. 41-58). (2. Aufl.). Thorofare, NJ: SLACK.

Bundesamt für Raumentwicklung (2008). Auswirkungen des demographischen Wandels auf die Mobilität. Das Verkehrsverhalten der heutigen und zukünftigen Senioren, Bern. Heruntergeladen von http://www.are.admin.ch/dokumentation/publikationen/00024/00415/index.html?lang=de&download=NHzLpZeg7t,lnp6I0NTU042l2Z6ln1acy4Zn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCDfX9_hGym162epYbg2c_JjKbNoKSn6A-- am 27.03.2014

Bundesamt für Statistik (2008). Demografische Alterung und soziale Sicherheit. Heruntergeladen von http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/tools/search.html am 27.03.2014

Bundesamt für Statistik (2014). Zukünftige Bevölkerungsentwicklung – Daten, Indikatoren – Schweiz Szenarien. Heruntergeladen von http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/03/blank/key/ind_erw.html am 27.03.2014

Canadian Association of Occupational Therapists (1994). Position statement: Everyday occupations and health. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 61,* 294-295.

Canadian Association of Occupational Therapists (2014). Older Driver Safety Resources. Heruntergeladen von http://www.caot.ca/default.asp?pageid=4161 am 14.03.2014

Chodosh, J., Reuben, D.B., Albert, M.S. & Seeman, T.E. (2002). Predicting cognitive impairment in high-functioning community dwelling older persons: MacArthur Studies of Successful Aging. *Journal of the American Geriatrics Society, 50,* 1051-1060. doi: 10.1046/j.1532-5415.2002.50260.x

Choi, M., Betts Adams, K. & Mezuk, B. (2012). Examining the aging process through the stress-coping framework: application to driving cessation in later life. *Aging & Mental Health, 16(1),* 75-83.

Choi, M., Mezuk, B. & Rebok, G.W. (2012). Voluntary and Involuntary Driving Cessation in Later Life. *Journal of Gerontological Social Work, 55(4),* 367-376.

Di Stefano, M. & Macdonald, W. (2010). Australian Occupational Therapy Driver Assessors‘ Opinions on Improving On-Road Driver Assessment Procedures. *American Journal of Occupational Therapy, 64,* 325-335.

Edwards, J.D., Lunsman, M., Perkins, M., Rebok, G.W. & Roth, D.L. (2009). Driving Cessation and Health Trajectories in Older Adults. *Journal of Gerontology 64(12),* 1290-1295. doi: 10.1093/gerona/glp114

ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz (2014). Was ist Ergotherapie? Heruntergeladen von http://www.ergotherapie.ch/index.cfm?Nav=13&js=1 am 27.03.2014

Flotho, W. (2011). Klientenzentrierter Ansatz. In C. Scheepers, U. Steding-Albrecht & P. Jehn (Hrsg.), *Ergotherapie. Vom Behandeln zum Handeln*: *Lehrbuch für Ausbildung und Praxis* (S. 200-212). (4. Aufl.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Folstein, M.F., Folstein, S.E. & McHugh, P.R. (1975). „ Mini-mental state“: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research, 12,* 189-198.

Forum of Mobiliy Centres (2014). What is the Forum of Mobility Centres? Heruntergeladen von http://www.mobility-centres.org.uk/ am 14.03.2014

Fonda, S.J., Wallace, R.B. & Herzog A.R. (2001). Changes in Driving Patterns and Worsening Depressiv Symptoms Among Older Adults. *Journal of Gerontology 56B(6)*, 343-351.

Freund A.M. & Baltes, B.P. (1998). Selection, optimization and compensation as strategies of life management: Correlations with subjective indicators of succsesful aging. *Psychology and Aging, 13,* 531-543.

Fricke, J. & Unsworth, C. (2001). Time use and importance of instrumental activities of daily living. *Australian Occupational Therapy Journal, 48,*118-131.

Götsch, K. (2011). Definition, Systematik und Wissenschaft der Ergotherapie. In C. Scheepers, U. Steding-Albrecht & P. Jehn (Hrsg.), *Ergotherapie. Vom Behandeln zum Handeln: Lehrbuch für Ausbildung und Praxis* (S. 2-10). (4. Aufl.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Gustafsson, L.A., Liddle, J.M., Lua, S., Hoyle, M.F., Pachana, N.A., Mitchell, G.K. & McKenna, K.T. (2011). Participant feedback and satisfaction with the UQDRIVE groups for driving cessation. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 78(2),* 110-117. doi: 10.2182/cjot.2011. 2.6

Gustafsson, L., Liddle, J., Liang, P., Pachana, N., Hoyle, G.M. & McKenna, K. (2012). A driving cessation program to identify and improve transport and lifestyle issues of older retired and retiring drivers. *International Psychogeriatrics 24(5),*794-802. doi: 10.1017/s1041610211002560

Haase, F.C. (2011). Phasen des Therapieprozesses. In C. Scheepers, U. Steding-Albrecht & P. Jehn (Hrsg.), *Ergotherapie. Vom Behandeln zum Handeln*: *Lehrbuch für Ausbildung und Praxis* (S. 189-196). (4. Aufl.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Habermann C. (2014). Lebensübergänge meistern. *ergopraxis, 3(14),*9-11.

Johnson, R.B., Onwuegbuzie, A.J. & Turner, L.A. (2007). Toward a definition of mixed methods research. *Journal of Mixed Methods Research, 1(2),* 112-133.

Kielhofner, G. (2008). *Model of Human Occupation. Theory and Application.* (4. Aufl.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

King, M.D., Meuser, T.M., Berg-Weger, M., Chibnall, J.T., Harmon, A.C. & Yakimo, R. (2010). Decoding the Miss Daisy Syndrome: An Examination of Subjective Responses to Mobility Change. *Journal of Gerontological Social Work, 54 (1),* 29-52. doi: 10.1080/01634372.2010.522231

Law, M., Baptiste, S., McColl, M., Opzoomer, A., Polatajko, H. & Pollock, N. (1990). The Canadian occupational performance measure: an outcome measure for occupational therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 57,* 82-87.

Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J. & Westmorland, M. (1998). Critical Review Form- Quantitative Studies. McMaster- Universität.

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

Liddle, J. Carlson, G. & McKenna, K. (2004). Using a matrix in life transition research*. Qualitative Health Research, 14,*1396-1417.

Liddle, J., McKenna, K. & Bartlett, H. (2007). Improving outcomes for older retired drivers: The UQDRIVE program. *Australian Occupational Therapy Journal, 54,* 303-306. doi: 10.1111/j.1440-1630.2006.00614.x

Liddle,J., Turpin, M., Carlson, G. & McKenna, K. (2008). The Needs and Experiences Related to Driving Cessation for Older People. *British Journal of Occupational Therapy, 71(9),* 379-388.

Liddle, J., Gustafsson, L., Bartlett, H. & McKenna, K. (2012). Time use, role participation and life satisfaction of older people: Impact of driving status. *Australian Occupational Therapy Journal, 59,* 384-392. doi: 10.1111/j.1440-1630.2011.00956.x

Liddle, J., Haynes, M., Pachana, N., Mitchell, G., McKenna, K. & Gustafsson, L. (2013). Effect of a Group Intervention to Promote Older Adults‘ Adjustment to Driving Cessation on Community Mobility: A Randomized Controlled Trial. *The Gerontologist.* (k.A.) doi: 10.1093

Marottoli, R.A., Mendes de Leon, C.F., Glass, T.A., Williams, C.S., Cooney, L.M. & Berkman, L.F. (2000). Consequences of Driving Cessation: Decreased Out-of-Home Activity Levels. *Journal of Gerontology, 55(6),* 334-340.

Mezuk, B. & Rebok, G.W. (2008). Social Integration and Social Support Among Older Adults Following Driving Cessation. *Journal of Gerontology, 63B(5),* 298-303.

Musselwhite, C.B.A. & Shergold, I. (2013). Examining the process of driving cessation in later life. *Eur J Ageing, 10,* 89-100. doi: 10.1007/s10433-012-0252-6

Occupational Therapy New Zealand (2006). Driving Assessments. Heruntergeladen von http://www.nzaot.com/about-occupational-therapy/driving-assessments.php am 14.03.2014

Ralston, L.S., Bell, S.L., Mote, J.K., Rainey, T.B., Brayman, S. & Shotwell, M. (2001). Giving up the car keys: perceptions of well elders and families. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics, 19,* 59-70. doi: 10.1080/J148v19n04_05

Reisebine (2014). Public Transport/Öffentliche Verkehrsmitte in der Grossstadt, auf dem Land und bei Ausflügen. Heruntergeladen von http://www.reisebine.de/Insider-Tips/Australien-az/public-transport.html am 31.03.2014

Roshard, C. & Temperli, S. (2012). Tagesanzeiger: Senioren als Risikofaktor im Strassenverkehr. Heruntergeladen von http://www.tagesanzeiger.ch/leben/gesellschaft/Senioren-als-Risikofaktor--im-Strassenverkehr/story/11168339 am 12.03.2014

Rundum mobil GmbH (2012). Mobil sein & bleiben. Heruntergeladen von http://mobilsein-mobilbleiben.ch/web/de am 12.03.2014

Schlossberg, N.K. (1981). A Model for Analyzing Human Adaptation to Transition. *The Counseling Psychologist, 9(2),*2-18. doi: 10.11177/001100008100900202

Schweizer Radio und Fernsehen (2004). Fahrtauglichkeit im Alter. Sendung Puls vom 01.03.2004. Heruntergeladen von http://www.srf.ch/player/tv/puls/video/fahrtauglichkeit-im-alter?id=d156196f-bf65-4179-ad81-67c60d5e4726 am 12.03.2014

Schwender, T. (2012). Die Fahrtauglichkeit im Alter. Heruntergeladen von www.tellmed.ch/include_php/previewdoc.php?file_id=9841 am 28.03.2014

Selander, H. (2012). Driving assessment and driving behaviour (Dissertation, Jönköping, 2001) Dissertation Series No. 36, 2012.

Stav, W.B. (2008). Occupational Therapy and Older Drivers: Reasearch, Education, and Practice. *Gerontology&Geriatrics Education, 29:4,* 36-350. doi: 10.1080/02701960802497860

Stav, W.B. & Pierce, S. (2010). Driving and community mobility. *American Journal of Occupational Therapy, 64(Suppl.),* 112-124. doi: 10.5014

Strassenverkehrsgesetz (2013). Art. 15d Abklärung der Fahreignung oder der Fahrkompetenz. Heruntergeladen von http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19580266/201307010000/741.01.pdf am 04.12.2013

Vrkljan, B.H. & Polgar, J.M. (2007). Linking Occupational Participation and Occupational Identity: An Exploratory Study oft he Transition from Driving to Driving Cessation in Older Adulthood. *Journal of Occupational Science, 14(1),* 30-39.

Whiteford, G. (2000). Occupational Deprivation: Global Challenge in the New Millennium. *British Journal of Occupational Therapy, 63(5),* 200-204.

Whiteford, G. (2004). When people cannot participate: Occupational deprivation. In C. Christiansen & E.A. Townsend (Hrsg.), *Introduction to occupation. The art and science of living* (S. 221-242). Upper Saddle River. NJ: Prentice Hall.

Windsor, T.D. & Anstey, K.J. (2006). Interventions to reduce the adverse psychosocial impact of driving cessation on older adults. *Clinical Interventions in Aging, 1(3),* 205-211.

World Federation of Occupational Therapists (2011). WFOT Positionspapier zur Klientenzentrierung in der Ergotherapie. Heruntergeladen von www.wfot.org/ResourceCentre/tabid/132/did/332/Default.aspx am 23.04.2014

World Health Organization (2012). 10 facts of ageing and the life course. Heruntergeladen von http://www.who.int/features/factfiles/ageing/en/ am 27.03.2014

World Health Organization (2014). Definition of an older or elderly person. Heruntergeladen von http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/ am 27.03.2014

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (2012). Leitfaden Bachelorarbeit Version 5.2.1: Departement Gesundheit, Bachelorstudiengang.

8.2 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: *Transitionskreislauf (in Anlehnung an Vrkljan et al. 2007, ergänzt durch Verfasserinnen)* 13

Abbildung 2: *Transitionskreislauf (in Anlehnung an Vrkljan et al., 2007, ergänzt durch Verfasserinnen) mit Interventionen (von Verfasserinnen hinzugefügt)* 42

8.3 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: *Keywordtabelle* 18

Tabelle 2: *Studienmatrix* 20

Tabelle 3: *Phasen der Führerscheinabgabe, damit verbundene Herausforderungen und empfohlene Interventionen (Liddle et al. 2008)* 25

Tabelle 4: *Beschreibung der UQDRIVE Module (Gustafsson et al., 2012)* 28

Tabelle 5: *Bedürfnisse in Bezug zu Transitionsfaktoren* 37

Tabelle 6: *Bedürfnisse und mögliche Interventionen* 45

Danksagung

Bei unserer Mentorin Daniela Senn möchten wir uns ganz herzlich für die tolle Unterstützung, die wertvollen Tipps und die guten Gespräche während der Ausarbeitung der Bachelorarbeit bedanken. Ein weiteres Dankeschön geht an Ursula Hefti und Anna Muser für das Korrekturlesen unserer Arbeit.
Unserem Umfeld danken wir fürs Zuhören, fürs Dasein und die Geduld, die Sie für uns aufgebracht haben.

Eigenständigkeitserklärung

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

Winterthur, 02.05.2014

Hefti, Catherine

_____

Schmid, Rafaela

_____

9 Anhang

9.1 Glossar

ADL	Unter ADL werden die Aktivitäten des täglichen Lebens verstanden. Sie dienen der Erfüllung der menschlichen Grundbedürfnisse.
Assessment	Assessments sind Instrumente zur Befund- oder Statuserhebung. Das Assessmentverfahren ist ein Prozess, in dem systematisch Daten gesammelt werden.
Boolescher Operator	Ein Boolescher Operator ist der Ausdruck (Symbol oder Wort), der bestimmte logische Verknüpfungen zwischen einzelnen Suchbegriffen beschreibt. „AND, OR, NOT“ dienen zur Einengung oder Erweiterung der Suche in Datenbanken.
Fahrfähigkeit	Die Fahrfähigkeit ist die ereignisbezogene und zeitlich begrenzte Fähigkeit, ein Fahrzeug sicher zu führen (z.B. Fahren unter Drogeneinfluss, Fahren in angetrunkenem Zustand).
Fahrtauglichkeit	Unter Fahrtauglichkeit wird die allgemeine, zeitlich nicht umschriebene und nicht ereignisbezogene physische und psychische Eignung zum sicheren Lenken eines Motorfahrzeugs im Strassenverkehr verstanden.
Mental Status Questionnaire	Der Mental Status Questionnaire [MSQ] ist ein Messinstrument zur Erfassung von allfälligen kognitiven Einschränkungen und deren Schweregrad. Der MSQ beinhaltet 10 Fragen, ist standardisiert und validiert.
MMS	Der Mini-Mental-Status-Test ist ein verbreitetes Verfahren zur Beurteilung kognitiver Fähigkeiten. Er dient der Befunderhebung in den Bereichen Handlungsplanung, Orientierung und Merkfähigkeit.
On- und off road Assessments	On-road Assessments erfassen den Einfluss von Behinderung, Krankheit und Alter auf die Fahrfähigkeit einer Person.

	Der Ergotherapeut beobachtet dabei die Person beim Fahren mit einem Fahrlehrer. Off-road Assessments werden zur Einschätzung der physischen und kognitiven Fähigkeiten (Sehfähigkeit, Bewegungsausmas, Kraft, Sensibilität, Koordination, Urteilsvermögen, Gedächtnis, Reaktionszeit usw.) einer Person, in Bezug auf das sichere Führen eines Fahrzeugs angewendet.
Performanz	Partizipation bedeutet das Einbezogen sein in eine Lebenssituation durch Aktivitäten in einem sozialen Kontext.
Schneeballsuche	Bei der Schneeballsuche werden die Literaturangaben von relevanten Publikationen durchgesehen, brauchbare Artikel werden verwendet. Die neuen Artikel werden ebenfalls auf weitere wichtige Publikationen durchsucht.
Trunkierungen	Trunkierungen sind Platzhalter für eine beliebige Menge von Zeichen bei einer Suchanfrage. Trunkierungen sind meist am Ende eines Wortes. Sie sind sinnvoll, wenn bei der Suche mehrere Varianten eines Begriffs gleichzeitig berücksichtigt werden sollen. Häufige Zeichen sind * ? $.

9.2 Beurteilung der Hauptstudien

9.2.1 Hauptstudie 1

Liddle et al. (2008)

Study purpose	Das Ziel der Studie ist es, die Erfahrungen welche Menschen in Bezug zur Führerscheinabgabe durchlebt haben zu verstehen. Aufgrund dessen sollen Intervention für zurücktretende Fahrer entwickelt werden. In der Studie werden die verschiedenen Phasen und Herausforderungen der Führerscheinabgabe von älteren Menschen untersucht. Die Herausforderungen werden als Bedürfnisse erkannt und daraus werden Interventionen abgeleitet.

Literature	Die Literatur zeigt auf, dass der Anteil alter Menschen in unserer Gesellschaft kontinuierlich zunimmt. Viele ältere Menschen wollen den Führerschein im Alter abgeben oder werden dazu gezwungen. Die Führerscheinabgabe führt oft zu Depression, Isolation und zu Einschränkungen in der Lebensführung. Zudem kann eine Führerscheinabgabe die Lebensqualität, die Partizipation und die Unabhängigkeit beeinträchtigen. Bisher wurde der Entwicklung von Ansätzen zur Unterstützung von zurückgetretenen Autofahrern wenig Beachtung geschenkt. Daraus schliesst sich die Notwendigkeit dieser Studie.
Design	Bei der vorliegenden Arbeit handelt es sich um eine qualitative Studie. Da die Studie darauf abzielt Erfahrungen und Bedürfnisse zu verstehen, handelt es sich um ein phänomenologisches Design. Das gewählte Design ist sinnvoll für die Beantwortung der Forschungsfrage der Studie von Liddle et al. (2008). Die Studie wurde von einer Ergotherapeutin geleitet, welche sich intensiv mit dem Thema auseinander setzt. Die Daten wurden mit halbstrukturierten *face to face* Interviews erhoben. Diese dauerten 30-90 Minuten und wurden auf ein Tape aufgezeichnet. Der Ort der Durchführung war entweder bei den Teilnehmern zu Hause oder an einem von ihnen gewählten Ort.
Sample	Potenzielle Teilnehmer wurden über lokale Medien, gesellschaftliche Anlässe und über Mund zu Mund Propaganda rekrutiert. Die Teilnahme war freiwillig. Für die Teilnehmer gab es keine Entlöhnung. Die Stichprobenauswahl ist passend für die Forschungsfrage, da Perspektiven von verschiedenen Personengruppen miteinbezogen wurden **Klare Ein- und Ausschlusskriterien wurden festgelegt:** • Personen, die 65 Jahre und älter sind und selbständig leben • Familienmitglieder von Personen, die den Führerschein abgegeben haben • Personen aus dem Gesundheitswesen, welche Erfahrung hatten

	in dem Gebiet • Keine Personen mit Demenz **Teilnehmer:** • Neun zurückgetretene Fahrer (sechs Frauen, drei Männer) • Drei Angehörige (zwei Töchter, eine Ehefrau) • Sechs Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen (vier Ergotherapeuten, zwei Andere) Es wird nicht beschrieben, ob so lange nach Teilnehmern gesucht wurde, bis eine Saturation erreicht wurde. Das Projekt wurde vom Ethikkomitee der Universität von Queensland gutgeheissen. Zudem haben alle Teilnehmer eine Einverständniserklärung unterzeichnet.
Data Collection	Die Daten wurden mit halbstrukturierten *face to face* Interviews erhoben. Diese dauerten 30-90 Minuten und wurden auf ein Tape aufgezeichnet. Der Ort der Durchführung war entweder bei den Teilnehmern zu Hause oder an einem von ihnen gewählten Ort. Die Hintergrundinformationen waren ausreichend um sich ein Bild der Teilnehmer zu machen. In der Studie wird nicht klar beschrieben in welcher Beziehung der Interviewer mit den Teilnehmern stand. Um mögliche Bias zu verhindern, wurde für die Analyse ein zusätzlicher Forscher mit Erfahrung einbezogen. Zudem wurde die Datenanalyse von zwei Forschern unabhängig voneinander ausgeführt und auf ihre Übereinstimmung geprüft. In der Studie werden Informationen zur Datensammlung adäquat beschrieben. Im Anhang ist der Interviewfragebogen ersichtlich.
Data analyses	Die Datenanalyse ist induktiv. Die Aussagen der Teilnehmer wurden mit Codes versehen, in Kategorien eingeteilt und zu Themen zusammengefasst. Es werden keine detaillierten Angaben gemacht, wie die Codes, Kategorien und Themen entstanden sind. Es wurden drei Phasen der Führerscheinabgabe identifiziert: *Predecision, desicion* und *post-cessation*. Pro Phase werden zwei

	herausfordernde Themen beschrieben. • *Predecion Phase*: *A balancing act / Developing awarness* • *Desicion Phase*: *Making the desicion* / *Owning the descion* • *Post-cessation*: *Finding new ways* / *Coming to terms* Zu jeder Phase werden zwei bis vier mögliche Interventionen beschrieben.
Overall rigour	**Glaubwürdigkeit:** Mit Hilfe von *member checking* wurde die Glaubwürdigkeit der Studie erhöht. **Übertragbarkeit:** Alle Teilnehmer stammten aus städtischen Gebieten des Bundestaates Queensland (Australien). Wegen den klimatischen Bedingungen und den grossen Distanzen sind die öffentlichen Verkehrsmittel schwierig zu Fuss zu erreichen. Die Teilnehmerzahl war relativ klein. Die Übertragbarkeit auf andere klimatische und geografische Umgebungen ist aus den genannten Gründen mit Vorsicht zu geniessen. **Nachvollziehbarkeit:** Die Prozesse sind verständlich beschrieben und mit Fachliteratur begründet. **Bestätigungskraft:** Die Daten wurden von zwei unabhängigen Forschern analysiert. Mit einem Experten wurde ein *peer review* durchgeführt. Eine Zusammenfassung der Daten wurde den Teilnehmern zur Kontrolle und als Feedbackmöglichkeit abgegeben (*member checking*).
Conclusion and clinical implication	Drei Phasen der Führerscheinabgabe wurden identifiziert (*predecision, decision* und *post-cessation*) jede Phase birgt verschiedene Herausforderungen. Interventionen zur Erleichterung der Führerscheinabgabe müssen in Bezug auf die Phasen und Herausforderungen ausgearbeitet werden. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Führerscheinabgabe eine Transition im Leben einer Person darstellt und eine Verhaltensänderung erfordert. **Limitierungen:** • Kleine Teilnehmerzahl. • Es ist möglich, dass nur Personen teilgenommen haben, welche

positive Erfahrungen bei der Führerscheinabgabe gemacht haben.

- Wenn die Teilnehmer direkt in den verschiedenen Phasen interviewt worden wären, wäre das Resultat gegebenenfalls nicht dasselbe.
- Ergotherapeuten könnten allenfalls einen Einfluss auf die Motivation der Probanden gehabt haben, an der Studie teilzunehmen.

9.2.2 Hauptstudie 2

Gustafsson et al. (2011)

Study purpose	**Die Studie verfolgt zwei Ziele:** 1. Quantitative Analyse zur Zufriedenheit mit den Inhalten des *UQDRIVE* Programms. 2. Analyse von Feedbacks der Teilnehmer in Bezug auf die brauchbaren und angewendeten Aspekte des Programms.
Literature	In der Literatur wird aufgezeigt, dass zurückgetretene Autofahrer weniger Zeit mit sozialen Aktivitäten und ausserhalb ihres Hauses verbringen. Verschiedene negative Konsequenzen der Führerscheinabgabe werden beschrieben. Während es bereits viel Forschung zu den negativen Konsequenzen einer Führerscheinabgabe gibt, wurde noch wenig erforscht, was zur Verbesserung des Ausgangs einer Führerscheinabgabe beiträgt. Auch die Effektivität der existierenden Interventionen wurde bislang nicht geprüft. Daraus schliesst sich die Wichtigkeit dieser Studie.
Design	Die Studie besteht aus einem *mixed method reasearch design*. Sie beinhaltet ein quantitatives und ein qualitatives Design. **Quantitatives Design:** Es handelt sich um ein Case Study Design. Der Zusammenhang zwischen einer Intervention und der Zufriedenheit wird ohne Einbezug einer Kontrollgruppe dargestellt. **Qualitatives Design:** Es wird erforscht, wie die Teilnehmer das *UQDRIVE* Programm erlebt haben und welche Aspekte des Programmes für sie nützlich waren. Es handelt sich um einen phänomenologischen Designtyp. Das gewählte *mixed method reasearch design* ist passend, da einerseits konkrete Facts und andererseits Erlebnisse von Menschen erfasst werden können.
Sample	Teilnehmer wurden über öffentliche Medien, bewusstseinsfördernde Gespräche, Flugblätter, diverse Gruppierungen und über die Empfehlung von Familienmitgliedern, Freunden oder Mitarbeitern aus dem Gesundheitswesen rekrutiert.

	Folgende Ein- und Ausschlusskriterien wurden festgelegt: • Teilnehmer, welche den Führerschein abgegeben haben oder planen, diesen in nächsten 12 Monaten abzugeben • Personen mit kognitiven Einschränkungen wurden ausgeschlossen (MSQ >7) • Teilnehmer müssen 4 von 6 Einheiten des *UQDRIVE* Programms besucht haben, damit sie in der Studie berücksichtigt werden **Teilnehmer:** • 55 Teilnehmer (40 Frauen, 15 Männer) • 23 Personen mit Führerschein, 32 zurückgetretene Fahrer Die Studie wurde von einem Ethikkomitee gutgeheissen und das Einverständnis zur Teilnahme wurde eingefordert.
Data collection	In der letzten Woche des *UQDRIVE* Programms wurden die Daten erhoben: **Quantitative Datenerhebung:** Die Teilnehmer haben einen Fragebogen über die Zufriedenheit mit dem Programm ausgefüllt. Sie wurden über die Zufriedenheit mit dem Inhalt, der Präsentation, den Ausflügen und dem Veranstaltungsort befragt. **Qualitative Datenerhebung:** Um ein Feedback zum Programm zu erhalten, wurde den Teilnehmern ein Fragebogen mit zwei offenen Fragen abgegeben. Mögliche Bias wurden verhindert, indem Verständnisfragen zu den Fragebögen von anwesenden Personen beantwortet wurden. Diese Personen waren nicht bei der Durchführung des Programms beteiligt und konnten so keinen Einfluss auf die Teilnehmer ausüben. In der Studie werden Hintergrundinformationen zum subjektiven Gesundheitszustand und zur abgeschlossenen Ausbildung der Teilnehmer dargelegt.
Data analyses	**Quantitative Analyse:** Es wurde eine 10 Punkte Skala verwendet um die Zufriedenheit der Teilnehmer zu messen (1=nicht zufrieden, 10=sehr zufrieden). **Qualitative Analyse:** Mittels einer Inhaltsanalyse wurden die

	Kommentare der Teilnehmer zu brauchbaren und angewendeten Aspekten des Programms ausgewertet. Die Daten wurden unabhängig voneinander von zwei Forschern analysiert und gemeinsame Inhaltsbereiche wurden herausgearbeitet. Die Datenanalyse ist induktiv. Die Daten wurden in Codes, Kategorien und Themen eingeteilt.
Outcomes	**Quantitatives Design:** Es wurde eine Messung in der letzten Woche des *UQDRIVE* Programms durchgeführt. Dabei wurde die Zufriedenheit mit dem Programm eruiert. Das Messinstrument wurde von den Forschern entwickelt. Es werden keine Angaben über die Validität und Reliabilität des Fragebogens gemacht.
Intervention	***UQDRIVE* Programm:** • Programm über 6 Wochen • Teilnahme ein Mal wöchentlich 3-4 Stunden • pro Gruppe 8-15 Personen • es werden 7 Module in Form von Gruppendiskussionen, schriftlichen Informationen, Vorträgen, Arbeitsbüchern und praktischen Übungen angeboten (bei den praktischen Übungen erkunden sich die Teilnehmer beim Verkehrsinformationsdienst, öffentliche Verkehrsmittel werden benutzt und Sicherheitsregeln in Fussgängerzonen repetiert) • Gruppenleitung von einem Ergotherapeuten und einem *peer leader* (Person die Führerscheinabgabe erfolgreich gemeistert hat) • Das *UQDRIVE* Programm ist ein klientenzentriertes Programm, welches die individuellen Bedürfnisse der Teilnehmer berücksichtigt • Die 7 durchgeführten Module werden in der Studie beschrieben
Results	**Quantitatives Design:** Die Zufriedenheit mit dem *UQDRIVE* Programm beträgt 9.7 (range 8-10, median 10). **Qualitatives Design:** Aus den Antworten der Teilnehmer ergaben sich drei Hauptbereiche,

	welche für die Teilnehmer nützlich waren. *1. Finding alternative means: Transport and Service options* *2. Planning with more wisdom: Thinking about driving cessation* *3. Being with People: Sharing experiences with peers* In der Studie werden keine *drop-outs* beschrieben, fünf Personen haben jedoch die offenen Fragen nicht beantwortet
Overall rigour	**Glaubwürdigkeit:** Die Daten zum *UQDRIVE* Programm wurden über eine Zeitdauer von beinahe 2 Jahren erhoben. **Übertragbarkeit:** Die Teilnehmerzahl war relativ klein und alle Teilnehmer stammten aus städtischen Gebieten von nur einem Staat in Australien. Die Generalisierbarkeit der Ergebnisse ist dadurch limitiert. **Nachvollziehbarkeit:** Die Prozesse sind verständlich beschrieben und mit Literatur begründet. **Bestätigungskraft:** Die Daten wurden unabhängig von zwei Forschern analysiert und gemeinsame Inhaltsbereiche wurden herausgearbeitet.
Conclusion and clinical implication	Die Teilnehmer waren sehr zufrieden mit dem Programm. Aus der Inhaltsanalyse gehen drei Hauptbereiche hervor, welche für die Teilnehmer hilfreich waren und welche sie anwenden möchten. Um die längerfristige Zufriedenheit der Teilnehmer beurteilen zu können, müsste eine Langzeitstudie gemacht werden. Spezifische Informationen, die der Lokalisierung der Gruppe angepasst waren, wurden geschätzt. Das Gruppensetting und die flexible Anpassung der Modulreihenfolge war für die Teilnehmer bereichernd. **Limitierungen:** • In der Studie haben Personen teilgenommen, welche den Führerschein bereits abgegeben haben und solche, welche noch in dessen Besitz sind • Es haben mehr Frauen als Männer teilgenommen • Das Programm wurde nur auf positive Aspekte untersucht, was

die Meinung der Teilnehmer beeinflussen kann

- Es wurde nur ein schriftliches Formular ausgeteilt, dies kann den Ausdruck einer Aussage verändern
- Die Teilnehmerzahl war klein
- Die Personen stammten lediglich aus städtischen Gebieten eines australischen Staates

9.2.3 Hauptstudie 3

Gustafsson et al. (2012)

Study purpose	**Die Studie verfolgt zwei Ziele:** 1. Steigert das *UQDRIVE* Programm die Performanz und die Zufriedenheit in Bezug auf Transport und Lifestyle Themen? 2. Welches sind die Hauptthemen, welche ältere Leute in den Bereichen Transport und Lebensstil beschäftigen?
Literature	In der Literatur werden die Auswirkungen beschrieben, die eine Führerscheinabgabe auf sozialer und psychischer Ebene haben kann. Die Notwendigkeit dieser Studie wurde nicht explizit erwähnt. Da die Hauptstudien 2 und 3 theoretisch auch zu einer Studie zusammengefasst werden könnten, geht es auch in dieser Studie darum, mehr Ergebnisse zur Effektivität des *UQDRIVE* Programms zu erhalten.
Design	(Theoretisch könnten die Ergebnisse der Hauptstudien 2 und 3 in einer Studie zusammengefasst werden. Aufgrund der begrenzten Wortanzahl in den Journals wurden die Ergebnisse aber in zwei separaten Studien dargestellt. In den beiden Studien werden unterschiedliche Ergebnisse im Rahmen der Evaluation des *UQDRIVE* Programms beschrieben.) Die Studie besteht aus einem *mixed method reasearch design*. Sie beinhaltet ein quantitatives und ein qualitatives Design. Das gewählte *mixed method reasearch design* ist passend, da einerseits konkrete Facts und andererseits Erlebnisse erfasst werden können.
Sample	Die Teilnehmer wurden mit einem Convenience- und Schneeballsystem rekrutiert. Personen des Gesundheitswesen und potenzielle Teilnehmer erhielten Informationen zum *UQDRIVE* Programm via lokale Medien, Postsendungen und bewusstseinsfördernde Gespräche. Interessierte Teilnehmer konnten sich per Telefon registrieren, ihre Eignung wurde

	anschliessend geprüft. Verbale und schriftliche Informationen wurden den Teilnehmern abgegeben. Eine schriftliche Einverständniserklärung wurde durch die Teilnehmer ausgefüllt. **Teilnehmer:** • 55 Teilnehmer (40 Frauen, 15 Männer) • 23 Personen mit Führerschein, 32 zurückgetretene Fahrer • Folgende Ein- und Ausschlusskriterien wurden festgelegt: • Teilnehmer mussten 60 Jahre und älter sein und selbständig zu Hause leben. • Teilnehmer welche den Führerschein freiwillig oder unfreiwillig abgegeben haben oder planen diesen in den nächsten sechs Monaten abzugeben. • Teilnehmer mussten während sechs Wochen am Programm teilnehmen können. • gute Englischkenntnisse • Personen mit kognitiven Einschränkungen wurden ausgeschlossen (MMS>7)
Data collection	In der ersten Woche des *UQDRIVE* Programms haben alle Teilnehmer das COPM ausgefüllt. Die identifizierten Hauptthemen wurden einzeln mit dem Gruppenleiter in einem halbstrukturierten Interview besprochen. Jedes Hauptthema wurde durch die Teilnehmer in Bezug auf Performanz und Zufriedenheit auf einer Punkteskala von 1-10 (je höher der Wert, desto höher die Performanz und Zufriedenheit) bewertet. In der letzten Woche des *UQDRIVE* Programms wurde diese Bewertung wiederholt. **Quantitative Datenerhebung:** Messung der Performanz und Zufriedenheit zu den Themen: Transport und Lebensgestaltung anhand des COPM (*paired t-test*). **Qualitative Datenerhebung:** Analyse der im COPM erwähnten Themen zum Thema Führerscheinabgabe. In der Studie werden demographische Informationen zu Fahrtauglichkeit, zum Alter, zum Geschlecht, zum subjektiven Gesundheitszustand und zum Ausbildungsstand der Teilnehmer

	dargelegt. Es werden keine Angaben zu möglichen Bias gemacht.
Data analyses	**Quantitative Analyse:** Die Daten der quantitativen Messung wurden mit einem *paired t-test in pre-* und *post-group scores* angegeben und in einer Statistiksoftware (STATA) erfasst. Die Ergebnisse wurden in die Bereiche Performanz und Zufriedenheit unterteilt. **Qualitative Analyse:** Mittels einer Inhaltsanalyse wurden die Themen, welche ältere Menschen im Bereich Transport und Lebensstil beschäftigen, analysiert. Die Daten wurden unabhängig von zwei Forschern untersucht. Gemeinsame Inhaltsbereiche wurden anschliessend herausgearbeitet. Die Datenanalyse ist induktiv. Die Daten wurden in Codes und Kategorien eingeteilt.
Outcomes	Das COPM wurde in der ersten und letzten Woche des *UQDRIVE* Programms durchgeführt. Daraus ergaben sich *pre- und post-group scores*. Die Ergebnisse wurden in die Bereiche Performanz und Zufriedenheit unterteilt.
Intervention	Die Teilnehmer besuchen das *UQDRIVE* Programm während einem Vormittag in der Woche. Insgesamt dauert das Programm sechs Wochen und wird von einer Fachperson aus dem Gesundheitswesen und einem *peer leader* geleitet. Das Programm besteht aus sieben Modulen, deren Reihenfolge nach den Prioritäten der Teilnehmer ausgerichtet wird. Die Module beinhalten Gespräche, Diskussionen und Aktivitäten zu den Themen „Älter werden“, „Fahren im späteren Leben“, „Anpassungen an Verluste und Veränderungen“, „Erleben der Führerscheinabgabe“, „Alternative Transportmittel“, „Lebensführung planen“, „Erhaltung oder Anpassung des Lebensstils“. Die Interventionen werden in Australien bereits in der ergotherapeutischen Praxis angewendet.
Results	**Quantitatives Design:** Das *UQDRIVE* Programm hat einen signifikant positiven Effekt ($p<0.001$) auf die Performanz- und

Zufriedenheitsergebnisse. Daraus lässt sich schliessen, dass das *UQDRIVE* Programm, einen positiven Effekte auf die Performanz und Zufriedenheit einer Person in Bezug auf individuelle Transport- und Lebensstilthemen hat.

	Pre-group (mean)	Post-group (mean)	Change score (mean)	t-score	significance
Performance	4.0	7.0	3.0	10.5	<0.001
Satisfaction	3.9	7.2	3.3	9.9	<0.001

Die Unterschiede zwischen Frauen und Männern und zwischen Fahrern und zurückgetretenen Fahrern waren nicht statistisch signifikant.

Qualitatives Design:
Es wurden drei Hauptthemen evaluiert, welche ältere Leute in den Bereichen Transport und Lebensstil beschäftigen:

1. Protecting my lifestyle

- *Meeting responsibilities*
- *Staying involved, active, and connected*

2. A better understanding of transport options

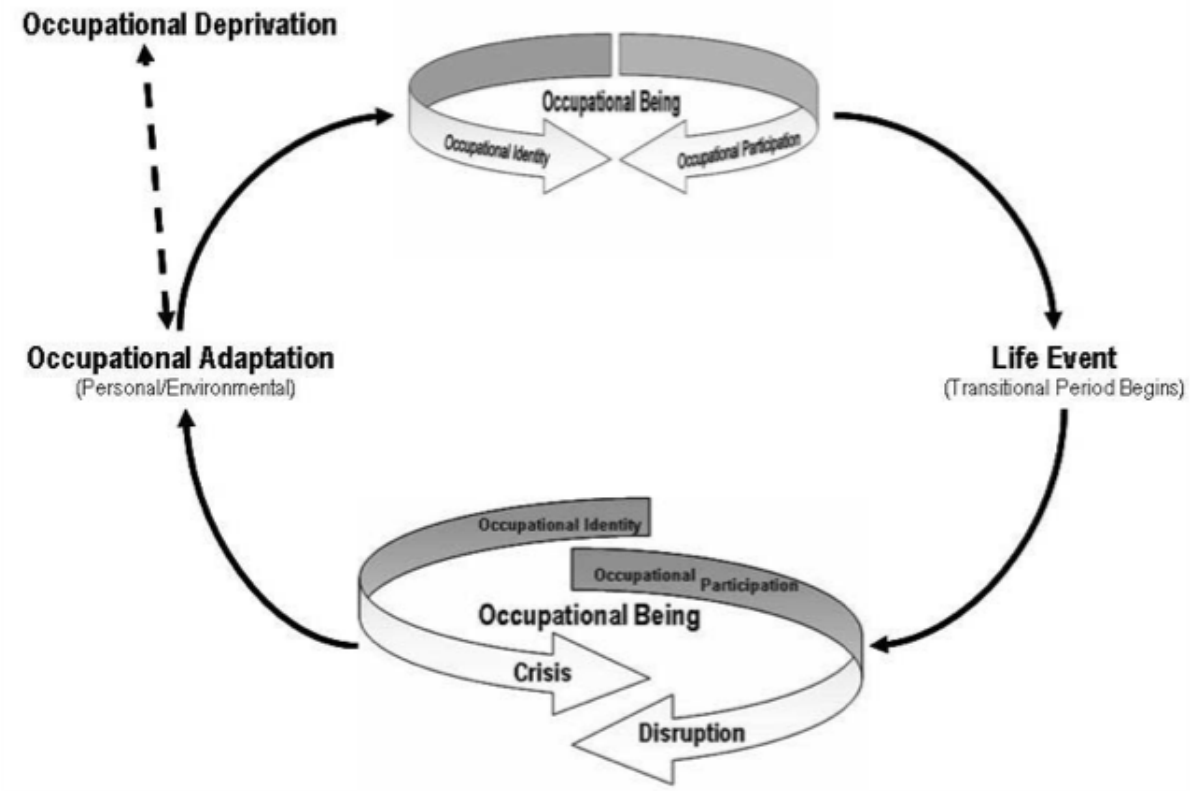
3. Being prepared and feeling okay

Es werden keine Drop-outs beschrieben

Overall rigour	**Glaubwürdigkeit:** Es werden keine Angaben zur Glaubwürdigkeit gemacht. **Übertragbarkeit:** Die Teilnehmerzahl war relativ klein und alle Teilnehmer stammten aus dem selben geografischen Gebiet. Die Generalisierbarkeit der Ergebnisse ist dadurch limitiert. **Nachvollziehbarkeit:**Die Prozesse sind verständlich beschrieben und mit Literatur begründet. **Bestätigungskraft:** Die Daten wurden unabhängig von zwei Forschern analysiert und gemeinsame Inhaltsbereiche wurden herausgearbeitet.
Conclusion	Die Studie hat gezeigt, dass das *UQDRIVE* Programm einen

and clinical implication	positiven Effekt auf die durch Selbsteinschätzung erhobenen Ergebnisse in den Bereichen Performanz und Zufriedenheit im Umgang mit Transport- und Lebensstilthemen hat. Die Erhaltung von Rollen und Aktivitäten war im Allgemeinen das meistgenannte Thema. Personen, welche den Führerschein bereits abgegeben haben, beschäftigen sich mehr mit den Themen *protecting my lifestyle* und *a better understanding of transport options*. Im Gegensatz dazu steht das Thema *being prepared and feeling okay* für Personen, welche den Führerschein noch besitzen, im Zentrum. Die Autoren beschreiben, dass sich Personen, welche den Führerschein noch besitzen, in der *decision phase* befinden. Personen mit abgegebenem Führerschein sind hingegen in der *post-cessation phase*. Die Autoren stützen sich dabei auf die Definitionen von Liddle et al. (2004; 2008). Die Studie bekräftigt, dass die Verbesserung der Transportmöglichkeiten und das Planen von Freizeitaktivitäten priorisiert werden sollten. In der Studie wird zudem aufgezeigt, dass die Teilnehmer je nach Phase der Führerscheinabgabe unterschiedliche Bedürfnisse haben. Dies ist anhand der Anzahl Aussagen von Fahrern und bereits zurückgetretenen Fahrern zu den drei Hauptthemen ersichtlich. **Limitierungen:** • Alle Teilnehmer kamen aus dem selben geografischen Gebiet. • die Teilnehmerzahl war relativ klein. • Es haben mehr Frauen als Männer teilgenommen. Die Ergebnisse können somit nicht auf alle älteren Personen übertragen werden. • Die Teilnehmer wurden mittels convenience sampling rekrutiert. Teilnehmer haben freiwillig mitgemacht, waren somit motiviert ihre Erfahrungen im Bezug zur Führerscheinabgabe zu verbessern. • Die Erforschung der Bedürfnisse zum Thema Führerscheinabgabe war wenig tiefgründig

- In der ersten Woche wurden Themen erhoben, welche in der letzten wieder aufgenommen wurden. Es konnten somit keine neuen Themen hinzugefügt werden.

9.3 Originaldarstellung des Transitionskreislaufs von Vrkljan et al. (2007)

Titel: Conceptualization of Events During a Transition Period