

Die Auswirkungen des zu Hause Wohnens auf die erfahrene Betätigungsperformanz bei achtzig- und über achtzigjährigen Menschen

Bachelorarbeit von:

Katrin Müller

Fabienne Roux

S07-166-077

S07-166-176

Vorstatt 3 / Dätwil

Claridenstrasse 12

8452 Adlikon

8307 Effretikon

Betreuende Lehrperson:

Brigitte Gysin, dipl. Ergotherapeutin HF / MAS Gerontologie

Abgabedatum: 21.05.2010

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Departement Gesundheit Stu-
diengang Ergotherapie, Studienjahrgang 2007

Danksagung

Für die Unterstützung während dem gesamten Schreibprozess möchten sich die Autorinnen bei ihrer Betreuerin Frau Brigitte Gysin herzlich bedanken. Ein herzliches Danke geht auch an alle, die das Entstehen dieser Bachelorarbeit in Form von Korrekturlesen, durch fachliche Gespräche und emotionale Unterstützung begleitet haben.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----------|
| Abstract | 4 |
| 1 Einleitung | 5 |
| 1.1 Der demografische Wandel | 5 |
| 1.1.1 <i>Die alternde Bevölkerung – eine gesellschaftliche Herausforderung</i> | 5 |
| 1.2 Wohnen in den Lebensphasen der 2. Lebenshälfte | 7 |
| 1.2.1 <i>Altern als Prozess verstehen</i> | 7 |
| 1.2.2 <i>Bedeutende Wohnaspekte</i> | 8 |
| 1.2.3 <i>Unterschiedliche Wohnformen</i> | 9 |
| 1.2.4 <i>Passung zwischen Person und physischer Wohnumgebung</i> | 11 |
| 1.3 Ergotherapeutische Theorie | 12 |
| 1.4 Stand der Forschung | 13 |
| 1.5 Wissenslücke und Forschungsfrage | 15 |
| 1.6 Limitierungen | 15 |
| 1.7 Methodisches Vorgehen | 16 |
| 1.7.1 <i>Der Schreibprozess</i> | 17 |
| 2 Hauptteil: | 19 |
| 2.1 Unabhängigkeit und Autonomie im Zuhause erfahren | 19 |
| 2.2 Das PEO-Modell und die Begrifflichkeiten | 20 |
| 2.2.1 <i>Darstellung und Definition der wichtigsten Komponenten</i> | 21 |
| 2.3 Gefährdete Interaktion der PEO-Komponenten | 23 |
| 2.3.1 <i>Die Annäherung der einzelnen PEO-Komponenten</i> | 23 |
| 2.3.2 <i>Anpassung der Komponenten Person und Umwelt</i> | 23 |
| 2.3.3 <i>Strategien der Person zur Erzielung von Unabhängigkeit</i> | 24 |
| 2.3.4 <i>Optimierte Passung durch Gewohnheiten und Routinen</i> | 26 |
| 2.4 Wie sich das Zuhause auf die Partizipation auswirkt | 28 |
| 2.4.1 <i>Die Bedeutung der Partizipation</i> | 28 |
| 2.4.2 <i>Die Verbindung zwischen Partizipation und Betätigungsperformanz</i> | 29 |
| 2.4.3 <i>Veränderte Partizipation im fortgeschrittenen Alterungsprozess</i> | 30 |
| 2.4.4 <i>Das Zuhause als Ausgangspunkt für die Partizipation</i> | 30 |
| 2.4.5 <i>Wie die Partizipation erlebt wird</i> | 31 |
| 2.4.6 <i>Partizipation an bedeutungsvollen Betätigungen*</i> | 34 |
| 2.5 Das Zuhause als Ausgangspunkt und Lebensmittelpunkt | 35 |
| 2.5.1 <i>Der Zusammenhang zwischen zu Hause wohnen und Gesundheit</i> | 35 |

| | | |
|--|--|-----------|
| 3 | Diskussion | 37 |
| 3.1 | Für die Ergotherapie relevante Ergebnisse | 37 |
| 3.1.1 | <i>Unabhängigkeit und Autonomie</i> | <i>37</i> |
| 3.1.2 | <i>Das Zuhause als Lebensmittelpunkt.....</i> | <i>37</i> |
| 3.1.3 | <i>Aktivitäten im Alltag.....</i> | <i>38</i> |
| 3.1.4 | <i>Partizipation.....</i> | <i>39</i> |
| 3.1.5 | <i>Der Einfluss vom Zuhause auf die Gesundheit.....</i> | <i>39</i> |
| 3.2 | Limitierungen..... | 39 |
| 3.3 | Schlussfolgerungen für die Ergotherapie | 41 |
| 3.3.1 | <i>Wirksamkeit der Ergotherapie</i> | <i>41</i> |
| 3.3.2 | <i>Das Kernkonzept der Ergotherapie deckt sich mit den Bedürfnissen.....</i> | <i>42</i> |
| 3.3.3 | <i>Ergotherapeutische Interventionsvorschläge.....</i> | <i>43</i> |
| 3.3.4 | <i>Die wichtigsten Aspekte für die Ergotherapie zusammengefasst.....</i> | <i>49</i> |
| 3.3.5 | <i>Politischer Auftrag der Ergotherapie</i> | <i>49</i> |
| 4 | Schlussteil | 51 |
| 4.1 | Abschliessende Anmerkungen | 51 |
| 4.2 | Offene Fragen, Forschungslücke, Forschungsauftrag..... | 52 |
| Anhang A | | 53 |
| Glossar | | 53 |
| Anhang B | | 56 |
| Matrix | | 57 |
| Anhang C | | 72 |
| Übersicht zu Limitierungen und Stärken der Hauptstudien..... | | 72 |
| Literaturverzeichnis | | 74 |
| Eigenständigkeitserklärung | | 79 |

Abstract

Ziel: Diese Bachelorarbeit stellt eine kritische Literaturarbeit dar, welche den Zusammenhang zwischen dem zu Hause Wohnen und der Partizipation, der Gesundheit und der Lebensqualität im fortgeschrittenen Alterungsprozess untersucht und anhand des PEO-Modells (Law, et al., 1996) darlegt. **Methode:** Die Literatursuche erfolgte in den Datenbanken Cinahl, Pubmed, Medline, Psycinfo, AMED und OTDbase. 26 Studien konnten in die Literaturarbeit eingeschlossen werden. **Resultat:** Es zeigt sich, dass das zu Hause Wohnen für gesundes und aktives Altern zentral ist. Mit zunehmendem Alter wird das Zuhause etwa zum wichtigsten Ort für Partizipation. Diese Arbeit zeigt zudem die Wichtigkeit von Autonomie auf. Bei zunehmender Abhängigkeit im Alltag wird das Gefühl von Autonomie, für eine Person im fortgeschrittenen Alterungsprozess immer wichtiger. **Diskussion und Schlussfolgerungen:** Diese Arbeit präsentiert die breite Möglichkeit ergotherapeutischer Praxis im gerontologischen Arbeitsfeld. Die Wichtigkeit von ambulanten ergotherapeutischen Dienstleistungsangeboten wird diskutiert. Der Bedarf nach unterstützender und begleitender professioneller Hilfe im täglichen Leben wird abschliessend aufgezeigt.

Aim: This paper describes the result of a critical review, that examined the connection between living at home and the influence that health and quality of life has on the advanced aging process, according to the PEO-model (Law, et al., 1996) **Method:** For the research the databases Cinahl, Pubmed, Medline, Psycinfo, AMED and OTDbase were used. 26 studies were selected and used for the literature review. **Results:** This paper shows what importance living at home has on aging in a healthy and active way. In old age the private home becomes the most important place for participation. This paper also shows the importance of autonomy in old age, as older people generally become more dependent. **Discussion and Conclusion:** This paper presents the broad possibilities of occupational therapy practice in the field of gerontology. It concludes with a discussion addressing the importance of occupational therapists offering an accessible ambulant service for older people, who live at home and have a need for supportive and accompanied professional help in their every day life.

1 Einleitung

1.1 Der demografische Wandel

Im Jahr 2006 zählte die Altersgruppe der über Sechzigjährigen global 650 Millionen Menschen. Für das Jahr 2050 wird mit einer Zahl von schätzungsweise 2 Milliarden Menschen gerechnet (World Health Organization [WHO], 2009). Eine rasante Zunahme in verhältnismässig kurzer Zeit kann beobachtet werden (Home Instead Schweiz, 2009). Davon ist die Gruppe der über Achtzigjährigen diejenige Gruppe, die am schnellsten anwachsen wird (WHO, 2002).

Neben der erhöhten Lebensdauer schreitet die Urbanisierung voran. Es wird erwartet, dass im Jahr 2030 rund 60 Prozent der Weltbevölkerung in Städten leben wird (WHO, 2009). Diese demographischen Verhältnisse und die Verteilung der Bevölkerung haben gravierende Auswirkungen auf betroffene Familien, soziale Einrichtungen und die Gesellschaft als Ganzes (Home Instead Schweiz, 2009).

Der demografische Wandel ist auch in der Schweiz zu beobachten. Wie in den meisten industrialisierten Ländern nimmt auch in der Schweiz seit dem Jahr 1950 die Lebenserwartung zu (BFS, 2009; Höpflinger, 2008). Die Hochaltrigkeit ist ein Phänomen, welches die demografische Entwicklung mit sich bringt (Höpflinger, 2008). Die Menschen leben nicht nur länger, sondern erleben auch mehr Jahre bei guter Gesundheit (Kickbusch & Ospelt-Niepelt, 2009).

1.1.1 Die alternde Bevölkerung – eine gesellschaftliche Herausforderung

Damit ältere Menschen möglichst lange selbständig Zuhause leben können, braucht es entsprechende Rahmenbedingungen und Dienstleistungen (Kickbusch & Ospelt-Niepelt, 2009).

1.1.1.1 Keine zu befürchtende expandierende Kosten in der Gesundheitsversorgung

Durch die Hochaltrigkeit expandierende Kosten in der Gesundheitsversorgung müssen nicht befürchtet werden. Frühzeitiges und innovatives Vorausplanen und Reagie-

ren auf politischer Ebene und evidenzbasiertes* Arbeiten in der Praxis wird ermöglichen, diese Herausforderung zu meistern (WHO, 2002).

Lange Krankenhausaufenthalte und medizinische Interventionen sind kostspielig und nicht etwa die Versorgung von zu Hause lebenden älteren Menschen (WHO, 2002). Im Jahr 2005 betragen die Kosten für die Langzeitpflege 7.3 Milliarden Franken. 2030 werden es rund 18 Milliarden Franken sein (Home Instead Schweiz, 2009). Die Kosten für Alters- und Pflegeheime betragen davon rund 80%. Zuhause wohnen bleiben könnte rund zwei Milliarden Franken einsparen und damit die Kosten deutlich reduzieren (Home Instead Schweiz, 2009).

1.1.1.2 Pflegebedarf

Nur etwa 2% der Menschen, die in der Deutschschweiz Seniorendienstleistungen in Anspruch nehmen, leben in einem Alters- oder Pflegeheim. Das bedeutet, dass der restliche prozentuale Anteil auf Unterstützung im Zuhause angewiesen ist (Home Instead Schweiz, 2009). Daher wird das Bedürfnis nach externer Hilfe mit steigender Zahl der zu Hause Lebenden zunehmend gewöhnlich werden (WHO, 2002). Die Inanspruchnahme von Unterstützung im Zuhause muss für jeden älteren Menschen erschwinglich sein (Home Instead Schweiz, 2009). Wer über weniger finanzielle Mittel verfügt, ist früher auf eine institutionelle Versorgung angewiesen (Höpflinger, 2009).

Bei älteren Menschen, vor allem bei älteren und verwitweten Frauen, besteht weltweit anwachsende Tendenz, dass alleine gelebt wird. Bei dieser Gruppe besteht ein grosses Risiko zur sozialen Isolation und schlechter Gesundheit (WHO, 2002). Ein häufiger Grund der Inanspruchnahme von Unterstützung zu Hause (23%) ist die Einsamkeit und Isolation (Home Instead Schweiz, 2009).

1.1.1.3 Der Auftrag der Gesundheitsberufe

Der Auftrag der Gesundheitsberufe ist es daher, die Menschen dazu zu befähigen, im fortschreitenden Alterungsprozess möglichst lange in ihrem Zuhause wohnen und wenn die Notwendigkeit besteht, unterstützende Leistungen zu Hause beziehen zu können. Das grösstmögliche Mass an Autonomie steht im Zentrum. Daher ist es wichtig, dass nur gerade so viel Unterstützung geleistet wird, wie im jeweiligen Einzelfall notwendig ist (Höpflinger, 2009).

1.2 Wohnen in den Lebensphasen der 2. Lebenshälfte

1.2.1 Altern als Prozess verstehen

„Heute wird das Altern zunehmend als Prozess verstanden, welcher aktiv gestaltbar ist“ (Höpflinger, 2009). In der Literatur erfolgt die Unterteilung in Phasen durch Höpflinger (2009), Mayer et al. (2001) und die WHO (2002) unterschiedlich differenziert. Die WHO (2002) legt den Altersbeginn auf 60 Lebensjahre fest. In dieser Arbeit soll diejenige Gruppe alternder Menschen betrachtet werden, die einen Umzug ins Pflegeheim in Erwägung zieht und bei der die Inanspruchnahme von Unterstützung im eigenen Zuhause wahrscheinlich ist. Aus welchem Grund die Alterskategorie der Achtzig und über Achtzigjährigen für diese Arbeit gewählt wurde, wird unter Kapitel 1.6 auf Seite 15 genauer erläutert.

Nach Höpflinger (2009) entsprechen die 60 bis 75-jährigen Menschen dem Senioren- und gesunden Rentenalter. Diese fühlen sich nicht „alt“ und wollen auch nicht als „alt“ eingestuft werden (Höpflinger, 2009). Die subjektive Gesundheit wird demzufolge besser eingeschätzt als die objektive Wahrheit (Höpflinger, 2009; Mayer et al., 2001).

Nach dem 80. Lebensjahr besteht ein höheres Risiko zur dementiellen Entwicklung und zur Hilfsbedürftigkeit im Alltag (Andreani, Jaccard Ruedin, Junker, Meister, & von Greyerz, 2009). Ein hoher Anteil der über 80-Jährigen (4/5) wohnt zu Hause und nicht in einer Institution (Andreani et al., 2009; Höpflinger, 2008). Daher wird ab dem Alter von 80 Jahren vermehrt formelle Hilfe in Anspruch genommen (Höpflinger, 2008); 27% davon sind Leistungen der Spitex (Andreani et al., 2009).

Active Ageing: Dem Menschen im fortgeschrittenen Alterungsprozess kommt eine aktive Rolle im System zu (WHO, 2002). Aktiv altern, auf Englisch „active ageing“, meint einen Prozess, bei dem die alternde Person aktiv nach optimaler Gesundheit, Partizipation, Sicherheit und Lebensqualität strebt (WHO, 2002). Die Determinanten des aktiven Alterns werden in der Abbildung 1 auf Seite 8 ersichtlich.

Beim aktiven Altern ist der Aspekt des „Tuns“ zentral, durch den verbesserte Gesundheit und Wohlbefinden herbeigeführt werden möchte. Dieser Aspekt deckt sich mit der Philosophie der Ergotherapie (McInyre & Atawal, 2005).

Figure 14. The three pillars of a policy framework for Active Ageing

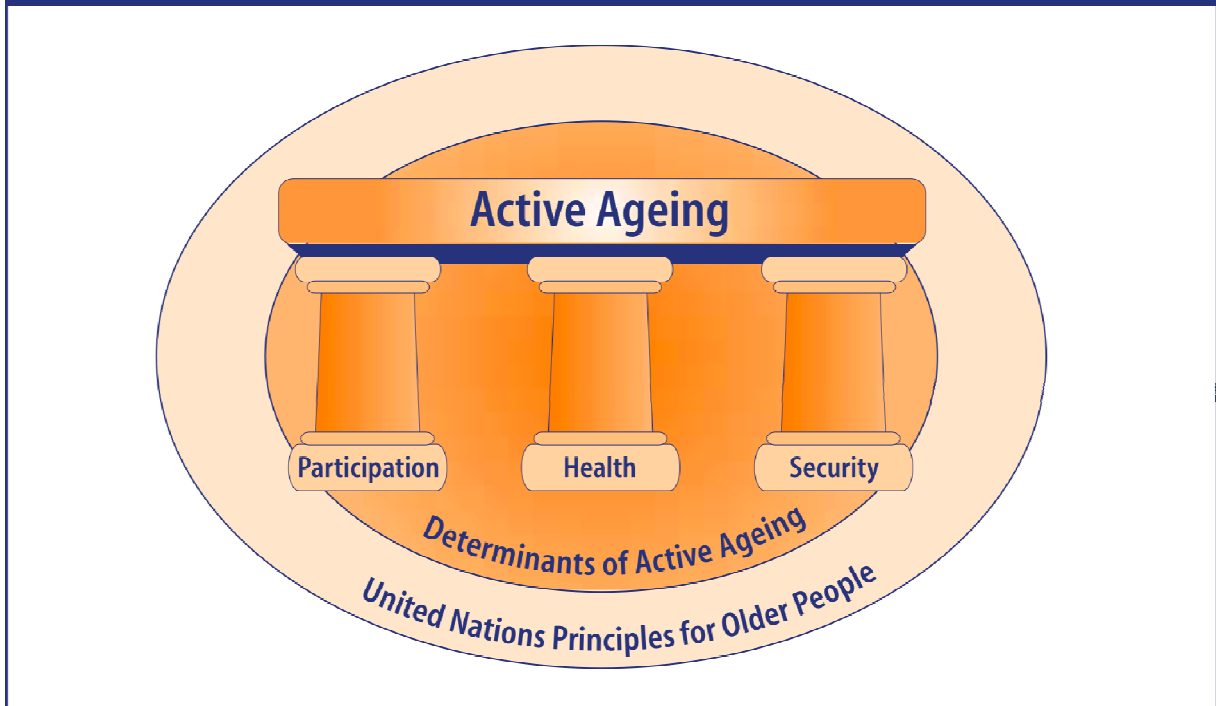


Abbildung 1: „Die drei Säulen eines politischen Systems für ein aktives Altern“ (WHO, 2002)

Das Ziel der Alterungspolitik und der Gesundheitsversorgung ist es, für eine ansteigende Zahl der Menschen im fortgeschrittenen Alterungsprozess hohe Lebensqualität zu erzielen (Carlson, Clark, & Young, 1998; WHO, 2002).

1.2.2 Bedeutende Wohnaspekte

Alle fünf Jahre werden Frauen und Männer ab 60 in der Deutschschweiz zur aktuellen Wohnsituation sowie zu ihren Wohnwünschen und Wohnbedürfnissen befragt (Höpflinger, 2009). Der „Age Report“, welcher von der „Age Stiftung“ Schweiz geschaffen wurde, ergibt einen repräsentativen Querschnitt durch die ältere Bevölkerung in der deutschsprachigen Schweiz bezüglich Wohnen im fortgeschrittenen Alterungsprozess. Der erste Age Report stammt aus dem Jahr 2003 und wurde im Frühjahr 2004 veröffentlicht (Jann, 2010). Bis heute liegen davon zwei vor.

Die im Jahr 2008 erhobenen Wohnwünsche der über Sechzigjährigen, widerspiegeln relativ traditionelle Wohnvorstellungen (Höpflinger, 2009):

- kostengünstige, ruhige und gemütliche Wohnung
- in der Nähe von Einkaufsmöglichkeiten gelegen
- lebendige Wohnumgebung, aber trotzdem ruhige Lage
- Autonomie und Unabhängigkeit
- Wohnortsverbundenheit
- privater Rückzugsraum
- soziale Aspekte, wie in der Nähe von Angehörigen zu leben, ist für die Mehrheit weniger zentral
- Kontakt zu den Mitmenschen muss möglich sein

Vergleicht man die Wohnwünsche vom Jahr 2008 mit der Erhebung vom Jahr 2003, lässt sich feststellen, dass das Wohnumfeld allgemein an Bedeutung zugenommen hat (Höpflinger, 2009). Anforderungen an altersgerechte Wohnbauten und an deren Lage sind es demzufolge, Rückzugsmöglichkeiten und Möglichkeiten zur Geselligkeit zu gewährleisten.

1.2.3 Unterschiedliche Wohnformen

Da das Alter kein Zustand, sondern vielmehr ein Prozess ist und ältere Menschen keine homogene Gruppe darstellen, wird „Alterswohnung“ und „altersgerechte Wohnung“ aus moderneren gerontologischen Prinzipien als Unwort angesehen (Höpflinger, 2009).

Das zu Hause Wohnen entspricht dem Bedürfnis eines Großteils der älteren Menschen; einer alternativen Wohnoption messen die wenigsten positive Aspekte bei (Home Instead Schweiz, 2009). Aufgezwungene Lösungen stossen in einer individualisierten Gesellschaft verstärkt auf Widerstand (Höpflinger, 2009). Mit der Verlängerung der Wohnjahre im eigenen Heim kann ein zwangsläufiger Heimeintritt hinausgezögert werden.

1.2.3.1 Privates Wohnen in der Gesellschaft

Es gibt viele verschiedene Wohnformen, die sich neben dem Wohnen im Alters- und Pflegeheim anbieten. Grob kann zwischen Wohnen zu Hause mit oder ohne Pflege unterschieden werden (Jann, 2010). Der Age Report zeigt auf, dass die dominante Wohnform in der Schweiz weiterhin das private Wohnen darstellt (Höpflinger, 2009). Die Individualisierung liegt weiterhin im Trend. Eigene Privatsphäre und Rückzugsmöglichkeiten in einen privaten Bereich werden gewünscht (Höpflinger, 2009). Ein weiterer Aspekt, welcher bei den verschiedenen Wohnform-Möglichkeiten berücksichtigt werden muss, ist die Gefahr zur Isolation mit zunehmendem Alter. Das soziale Netz unter Gleichaltrigen wird mit steigendem Alter kleiner (Höpflinger, 2009).

Eine spezifische Wohnform für das Alter gibt es nicht. Je weiter der alternde Mensch im Alterungsprozess fortgeschritten ist, desto grösser ist das Risiko für Erkrankungen (WHO, 2002). Die Diversität nimmt folglich mit steigendem Alter zu. Um der Komplexität zu begegnen, ist eine Vielfalt an Wohnformen für Menschen im fortschreitenden Alterungsprozess gefragt (Höpflinger, 2009).

Gemeinschaftliches Wohnen, wie beispielsweise Nachbarschaftsgemeinschaften, stellen eine Möglichkeit dar, den vielschichtigen Anforderungen zu begegnen (Amacher, 2007). Diese Wohnmöglichkeit ohne Pflege ermöglicht ein privates Wohnen und trotzdem die Möglichkeit, mit anderen Menschen in Kontakt zu treten (Amacher, 2007). Diese Art von Wohnen ist vermehrt zu beobachten und ist speziell in Deutschland von Bedeutung (Narten, 2010). Wegweisende Projekte sind den Autorinnen neben Deutschland auch aus den USA und den skandinavischen Ländern bekannt.

In der deutschsprachigen Schweiz setzt sich die Age Stiftung für ein Wohnen im Alter mit Lebensqualität ein. Beispielsweise, indem die Stiftung Forschungsprojekte, wie das Spitex Plus-Projekt der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (Imhof, 2006), mitfinanziert. Oder auch, indem die Stiftung alle zwei Jahre den Age Award verleiht (Amacher, 2007). Auch das Nationale Forschungsprogramm „Nachhaltige Siedlungs- und Infrastrukturprojekte NFP54“ befasst sich mit Wohnen im Alter im urbanen Raum (NFP 54, 2009).

1.2.3.2 Alterseinrichtung als positive Möglichkeit

Ob umgezogen oder am angestammten Ort geblieben werden soll, ist eine wichtige Entscheidung, die im fortgeschrittenen Alterungsprozess getroffen werden muss (Wahl, 2001). Umziehen ist, unabhängig vom Alter, jeweils ein stressvolles Lebensereignis (Wahl, 2001). Erst bestehende konkrete Wohnprobleme und schlechtere subjektive Gesundheit führen signifikant häufiger dazu, einen altersbedingten Wohnwechsel in Betracht zu ziehen (Höpflinger, 2009). So kommt es relativ häufig vor, dass ein notfallmässiger Umzug in eine Alterseinrichtung, etwa nach einem Spitalaufenthalt, notwendig wird (Höpflinger, 2009). Gründe für einen Umzug in eine Institution können etwa eine schlecht erlebte Passung zwischen Person und Umwelt oder fehlende Anregung durch die Umwelt sein (Wahl, 2001). Sofern Heimbewohner über genügend privaten Rückzugsraum verfügen, ist ihre Wohnzufriedenheit mit der von zu Hause lebenden älteren Menschen gleichzusetzen (Höpflinger, 2009).

Zusammenfassend lässt sich aussagen, dass:

- das Wohnen zu Hause dem Wunsch der Mehrheit entspricht.
- der Wechsel in eine Alterseinrichtung auch Entlastung bringen und eine positive Möglichkeit darstellen kann.
- die Menschen mit zunehmendem Alter von der Peripherie in die Stadt ziehen.

1.2.4 Passung zwischen Person und physischer Wohnumgebung

Höpflinger (2009) hält fest:

„Eine fehlende Übereinstimmung von Person und Wohnung wird im hohen Lebensalter rasch zur Belastung, und im Extremfall können ungünstige Wohnverhältnisse ein selbständiges Leben im Alter verhindern“ (S.183).

Hindernisfreie Gestaltung, auch „barrierenfreies“ oder „lebensgerechtes“ Bauen genannt, spricht eine breite Bevölkerungsgruppe an. „Hindernisfrei“ schliesst nicht aus, sondern ein, denn alle Altersgruppen können davon profitieren (Höpflinger, 2009). Wer im höheren Lebensalter in einer als behindertengerecht eingestuften Wohnung lebt, weist eine höhere Wohnzufriedenheit auf (Höpflinger, 2009).

Da das Altern neben physischen Einschränkungen auch Limitationen der Wahrnehmung zur Folge hat, die zusätzlich berücksichtigt werden müssen, reicht die Absenz von Barrieren nicht aus (Bohn, 2010). Bauen für ältere Menschen, altersgerechtes Bauen oder „hindernisfrei plus“, ist daher mehr als lediglich barrierefrei (Bohn, 2010).

1.3 Ergotherapeutische Theorie

Ergotherapie wird durch den Kanadischen Verband von Ergotherapeuten (CAOT) folgendermaßen definiert:

„Occupational therapy is the art and science of enabling engagement in everyday living, through occupation; of enabling people to perform the occupations that foster health and well-being; and of enabling a just and inclusive society so that all people may participate to their potential in the daily occupations of life“ (Townsend & Polatajko, 2007, p. 89).

Betätigung wird als grundlegendes menschliches Bedürfnis gesehen (Götsch, 2007; Law, Polantajko, Babbiste, & Townsend, 2002; Law et al., 2004). Die Grundannahmen der Ergotherapie im Bezug auf die Betätigung sind von Law et al. (2002) und DACHS (2007) folgende:

Betätigung gibt dem Leben eine Bedeutung und ist daher ein wichtiger, bestimmender Faktor für die Gesundheit und das Wohlbefinden. Die Betätigung entwickelt und verändert sich über die gesamte Lebensspanne. Die Betätigung formt die Umwelt und wird gleichzeitig durch die Umwelt geformt. Gezielt gewählte Betätigung hat einen therapeutischen Nutzen.

Klientenzentrierung*: Die klientenzentrierte Praxis wird von (Law, Baptiste, & Milles, 1995) als ein Ansatz beschrieben, welcher auf der Philosophie des Respekts für und der Partnerschaft mit dem Klienten beruht. Im AOTA-Framework* (Reichel, 2005) wird die klientenzentrierte Herangehensweise folgendermassen beschrieben: Die Interventionen müssen von Beginn an auf die Prioritäten des Klienten ausgerichtet sein. Der Klient definiert, was für ihn wichtig ist, und beteiligt sich aktiv am Therapieprozess (Reichel, 2005). In der klientenzentrierten Praxis wird der Klient als Individuum in den Mittelpunkt gestellt und der Therapeut versucht, in die Welt des Klienten einzutreten und diese zu verstehen (Sumison, 2002).

Klientenzentrierung* bei älteren Menschen: ErgotherapeutInnen möchten den Menschen als Ganzes sehen (Hobson, 2002). Sie stehen als eine Art Anwalt für die Belangen ihrer Klienten ein (Hobson, 2002). Um einen klientenzentrierten Ansatz anbieten zu können, müssen ältere Menschen in ihrer Umwelt und Kultur verstanden werden (Law et al., 1995). Dies beinhaltet ein umfassendes Verständnis von der Lebenswelt und der Rolle der unmittelbaren Umwelt beim Älterwerden (Rowles, 1991).

1.4 Stand der Forschung

Der prozentuale Anteil der Menschen in der Gesellschaft im fortgeschrittenen Alterungsprozess nimmt weltweit stark zu. Die Mehrheit dieser Menschen wünscht sich, zu Hause wohnen bleiben zu können. Angesichts dieses Szenarios scheint es wichtig, Wissen über Faktoren auf verschiedenen Ebenen zu gewinnen. Es kann zwischen der klinischen*, der soziologischen*, und der kontextuellen* Perspektive unterschieden werden (Baltes, Maas, Wilms, Borchelt, & Little, 2001). Folgende Faktoren wurden aus der Literatur zusammengetragen und zur Vereinfachung auf den genannten Ebenen von Baltes et al. (2001) zusammengefasst.

Klinische Perspektive*: Die WHO von Europa hält fest, dass sich das Wohnen im eigenen Zuhause positiv auf die Gesundheit und das Wohlbefinden auswirkt (WHO, 2007). Subjektives Wohlbefinden hängt von der Zufriedenheit beim Wohnen und der empfundenen Qualität der Wohnumgebung ab (Oswald & Wahl, 2004). Menschen im Alter möchten möglichst lange in ihrer gewohnten Umgebung wohnen. Dort haben sie ihr soziales Netzwerk und fühlen sich sicher (Oswald & Wahl, 2004). Die Studie von Steultjens et al. (2004) beschreibt, dass die Gruppe der zu Hause lebenden älteren Menschen eine Vielzahl an Gesundheitsproblemen aufweist.

Soziologische Perspektive*: Das Optimieren von Gewohnheiten, um alterungsbezogene Defizite zu kompensieren, wird in den Literaturreviews von Oswald & Wahl (2004) und von Carlson, Clark, & Young (1998) benannt. Folgende Vorteile der Wohnumgebung zu Hause werden genannt: Im Alter nimmt die Funktionsfähigkeit der Person ab, was zu einer verminderten Betätigungsperformanz (Oswald & Wahl, 2004) und zu erhöhtem Zeitaufwand bei der Durchführung von Aktivitäten (Mayer et al., 2001) führt. Im eigenen Zuhause können Aktivitäten oft noch durchgeführt werden, während an weniger vertrauten Orten die Durchführung nicht

mehr möglich ist. Sich verändernde Interessen bezüglich Betätigungen sind auf verschiedene Aspekte zurückzuführen (Baltes et al., 2001; Haggblom-Kronlof & Sonn, 2006).

Kontextuelle Perspektive*: Mit zunehmendem Alter wird die Mehrheit des Tages zu Hause verbracht (Baltes et al., 2001), was zur gesteigerten Bedeutung des Zuhauses im Alterungsprozess führt (Oswald & Wahl, 2004). Allgemein reduziert sich die Ausführung von Interessen an den Wohnort (Haggblom-Kronlof & Sonn, 2006), womit das Zuhause zum bevorzugten Durchführungsort wird.

Modifikationen der Umwelt helfen, Defizite zu überwinden (Oswald & Wahl, 2004). Eine an die aktuellen Bedürfnisse angepasste Wohnung ermöglicht den betroffenen Personen daher, länger selbständig zu Hause wohnen bleiben zu können und damit den Wohnungswechsel hinauszuzögern. Durch Wohnungsanpassungen und barrierefreie Einrichtungen können erhebliche Einsparungen der Gesundheits- und Sozialgelder getätigt werden (Heywood & Turner, 2007; Oswald & Wahl, 2004). Zu Umweltanpassungen besteht bereits ein grosses Wissen. Oswald und Wahl (2004) schlussfolgern, dass, um das Konzept des Wohnens – insbesondere im Alter – umfassend verstehen zu können, auch die subjektiven Dimensionen neben den objektiven Komponenten (der Wohnumgebung) betrachtet werden müssen. Daher werden in dieser Arbeit die subjektiven Komponenten fokussiert betrachtet.

Ergotherapeutische Interventionen im geriatrischen Bereich: Mehrere Studien belegen die Wirksamkeit allgemeiner ergotherapeutischer Interventionen auf die Funktionsfähigkeit und die Lebensqualität älterer Menschen (Carlson, Fanchiang, Zemke, & Clark, 1996; Steultjens et al., 2004). Autonomie und Kontrolle spielen bei Interventionen, welche Gesundheit und Unabhängigkeit zum Ziel haben, eine starke Rolle (Clark et al., 1997; Haggblom-Kronlof & Sonn, 2006). Die Kontinuität der eigenen Vergangenheit und das Aufrechterhalten der eigenen Identität fördert gesundes Altern (Carlson et al., 1998). Für ältere Menschen stellt es ein Recht dar, ihre Interessen weiter ausführen zu können (Haggblom-Kronlof & Sonn, 2006). Die Ergotherapie stellt den Menschen mit seinen bedeutungsvollen Betätigungen* in den Mittelpunkt der ergotherapeutischen Behandlung (Reichel, 2005).

1.5 Wissenslücke und Forschungsfrage

Zu Beginn der Ausbildung kamen die Autorinnen erstmals mit dem Thema Wohnungsanpassungen in Kontakt. In einem Praktikum im Altersheim hat sich gezeigt, dass das Umziehen in eine Institution Mühe bereitet und durch den Umzug Autonomie und Selbständigkeit gefährdet werden.

Die angehenden Ergotherapeutinnen stellten sich die Frage, wie sich das Wohnen zu Hause auf die Betätigungsperformanz bei Menschen im fortgeschrittenen Alterungsprozess auswirkt. Zum Bereich der baulichen Umwelt ist reichlich Wissen vorhanden, daher wird dieser Aspekt in der vorliegenden Arbeit nur am Rande behandelt.

Im Rahmen dieser Bachelorarbeit werden die drei Aspekte Person, Umwelt und Betätigung und deren Wechselwirkungen aus ergotherapeutischer Sicht betrachtet und mit der Betätigungsperformanz in Zusammenhang gebracht. Zur Verknüpfung der drei Komponenten wird das PEO-Modell (Law et al., 1996) herangezogen.

Daraus resultiert folgende Forschungsfrage: „Wie wirkt sich das zu Hause wohnen auf die erfahrene Betätigungsperformanz von achtzig- und über achtzigjährigen Menschen aus?“

1.6 Limitierungen

Erstens wird die Altersspanne limitiert, welche in dieser Arbeit betrachtet wird. Es gilt zu bedenken, dass Menschen im fortgeschrittenen Alterungsprozess eine heterogene Gruppe darstellen (McInyre & Atawal, 2005). Das Alter lässt keinen Rückschluss auf den gesundheitlichen Zustand und die funktionale Unabhängigkeit zu (Kickbusch & Ospelt-Niepelt, 2009). In der Arbeit werden Menschen ab 80 Jahre eingeschlossen, um dieser grossen Diversität entgegenzuwirken.

Zweitens werden keine Studien miteinbezogen, die sich auf Klienten mit einer bestimmten Krankheit, wie beispielsweise Demenz, beziehen. In dieser Arbeit soll der Einfluss der Wohnform auf die Betätigungsperformanz in der Gesamtbevölkerung betrachtet werden. Ergebnisse aus Studien, die sich auf eine Diagnose beziehen, könnten das Bild verfälschen.

Drittens beschränkt sich die Arbeit auf die Wohnform „Wohnen zu Hause“. Darunter verstehen die Autorinnen das Wohnen im vertrauten Umfeld, also in einer Wohnung oder einem Haus, das schon länger von derselben Person oder derselben Personengruppe bewohnt werden. Damit werden alle institutionalisierten und alternativen Wohnformen in der Studiensuche ausgeschlossen.

Viertens werden Studien, in denen die Teilnehmer in einer ländlichen Umgebung wohnen, aus der Arbeit ausgeschlossen, da sich der ländliche und der städtische Kontext stark unterscheiden.

Fünftens werden keine Studien in den Hauptteil der Arbeit einbezogen, in denen es ausschließlich um Wohnungsanpassungen und barrierefreies Bauen geht. Im Bereich der baulichen Umwelt ist bereits viel Literatur vorhanden. Folglich ist dieser Bereich für die Vertiefung weniger von Bedeutung und der vertiefte Einbezug dieser Thematik würde der Rahmen dieser Arbeit sprengen.

Sechstens werden im Hauptteil keine ergotherapeutischen Interventionen untersucht.

Die Literatursuche hat ergeben, dass grosse Wissenslücken bezüglich der subjektiv wahrgenommenen Betätigungspersormanz von sehr alten Menschen, die Zuhause leben bestehen. Diese Arbeit hat folglich zum Ziel, ein besseres Verständnis für diesen Aspekt zu gewinnen und aufgrund der Forschungsergebnisse Schlussfolgerungen für die ergotherapeutische Praxis aufzuzeigen.

1.7 Methodisches Vorgehen

Die Suche für die Arbeit erfolgte in den Datenbanken Cinahl, Pubmed, Medline, Psycinfo, AMED und OTDbase. Als Grundlage wurden die zwei Wörter „housing“ und „aged“ benutzt. Diese wurden 1. als Keywords, 2. als MeSH Headings und 3. als Suchwörter im Abstract verwendet. Diese drei Suchdurchläufe wurden mit einem OR verknüpft, um eine möglichst große Anzahl Artikel zu erhalten. Daraus ergaben sich in allen Datenbanken zusammen über 10'000 Studien, die sich für eine spezifischere Suche eigneten. Durch das Eingrenzen dieser Studien mit dem Begriff „Occupational Performance“ im Abstract oder als Keywords, erschienen nur noch zwei Studien, wobei eine davon aufgrund der oben genannten Limitierungen ausgeschlossen wer-

den musste. Dies bestätigt, dass das Konzept der Betätigungsperformanz bei älteren Menschen, die zu Hause wohnen, bis anhin noch wenig erforscht ist.

Um zu mehr Ergebnissen zu gelangen, wurden in einem nächsten Durchgang die Grundstudien durch

1. („aging in place“ OR „community dwelling“ OR „independent living“) und
2. „occupation*“, in dem auch occupational therapy enthalten ist,

als Suchbegriffe im Abstract eingegrenzt. In allen Datenbanken zusammengezählt erschienen bei der 1. Variante 199 Studien und bei der 2. Variante 305 Studien. Weitere Eingrenzungen wie zum Beispiel das Verknüpfen der 1. und 2. Variante mit AND schränkten die Suche schon zu sehr ein, es wurden nur sehr wenige Treffer gefunden. Deshalb wurden die erzielten Treffer der Variante 1 und 2 grob nach den Titeln aussortiert. Die Studien, die in Frage kamen, wurden nach dem Abstract beurteilt und entweder in die engere Auswahl genommen oder verworfen. Während dem Beurteilungs- und Schreibprozess wurden laufend die Referenzlisten der relevanten Studien gesichtet. So konnte sichergestellt werden, dass keine relevante Literatur fehlt. Zudem wurde bis zur Fertigstellung des Rohtextes fortlaufend in den neu erschienen ergotherapeutischen Fachzeitschriften der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Winterthur, nach passenden Artikeln gesucht.

35 Studien aus der Literaturrecherche wurden in einer Matrix¹ inhaltlich knapp zusammengefasst und nach der Relevanz für die Fragestellung beurteilt. Es wird genannt, weshalb die Studien für die Arbeit verwendet oder verworfen wurden. Die neun Studien, die als Hauptstudien verwendet wurden, wurden nach Law et al. (1998) und Letts et al. (2007) qualitativ beurteilt. Die Ergebnisse der kritischen Beurteilung wurden in der Matrix zusammengefasst.

1.7.1 Der Schreibprozess

Anfangs war es das Ziel für den Hauptteil dieser Arbeit, die verschiedenen Aspekte, die in den Studien gefunden wurden, in die einzelnen Bereiche des PEO-Modells

¹ Siehe Anhang B, Matrix, S. 56

einzufragen. Es zeigte sich aber, dass die Beziehungen zwischen Mensch, Umwelt und Betätigung so verknüpft und komplex sind (Law et al., 1996), dass eine eindeutige Zuweisung zu einem Aspekt nicht immer möglich war. Deshalb wird das PEO-Modell zu Beginn des Hauptteils erläutert. Dies dient dazu, die Begriffe zu definieren und die Denkweise, von der sich die Autorinnen leiten ließen, und somit ihre an der ergotherapeutischen Theorie orientierte Sichtweise auf die Phänomene des zu Hause Wohnens, aufzuzeigen.

Für Übersetzungen vom Englischen ins Deutsche wurde das Fachwörterbuch Ergotherapie (Berding et al., 2006) zur Hilfe genommen. Dies vor allem darum, um Wörtern aus der ergotherapeutischen Theorie fachlich korrekt zu übersetzen. Ausgenommen ist hier das Wort „Betätigungsperformanz“ das im Wörterbuch mit „Betätigungsausführung“ oder „Betätigungsdurchführung und Handlungskompetenz“ übersetzt ist. Hier lehnt sich die Übersetzung an Übersetzungen des kanadischen Modells (Jerosch-Herold, Marotzki, Hack, & Weber, 2004).

Im Hauptteil werden Studien ausgewertet, die beschreiben, wie sich das „Wohnen zu Hause“, auf die Betätigungsperformanz auswirkt. Diese Auswirkungen werden mit dem PEO-Modell verknüpft. Im Diskussionsteil geht es darum, die wichtigsten Ergebnisse zusammenzufassen und aufgrund der in der Einleitung und im Hauptteil zusammengetragenen Literatur Vorschläge zu machen, wie die ergotherapeutische Praxis dem demografischen Wandel begegnen kann.

Begriffsdefinitionen: Die Begriffe, die dem PEO-Modell zugrunde liegen, werden im Hauptteil im Zusammenhang mit dem Modell erklärt. Weitere Begriffe, die im Text nicht erklärt werden, sind mit einem * markiert und sind im Glossar² aufgeführt.

Im Text wird der Einfachheit und des Leseflusses wegen der Begriff „ErgotherapeutenInnen“ verwendet, welcher beide Geschlechter gleichermassen miteinschließt. Diese Kurz-Schreibweise wird auch vom Berufsverband (EVS) verwendet.

² Siehe Anhang A, Glossar, S.53

2 Hauptteil:

2.1 Unabhängigkeit und Autonomie im Zuhause erfahren

Unabhängigkeit meint, individuell bedeutungsvolle Alltagsaktivitäten selbständig durchführen zu können (Haak, Fänge, Iwarsson, & Dahlin-Ivanoff, 2007b). Für die Unabhängigkeit wird ein Zuhause, das die Durchführung von Alltagsaktivitäten unterstützt, als essenziell erachtet (Nygren et al., 2007). Ausschlaggebend für die Unabhängigkeit sind nicht die Anzahl Umweltbarrieren*, sondern wie gut das Zuhause an die Person angepasst ist (Nygren et al., 2007; Oswald et al., 2007b). Passungsprobleme zwischen Person und Umwelt führen zu einer reduzierten Unabhängigkeit in Alltagsaktivitäten (Iwarsson, 2005). Grund dafür ist meist der Rückgang von funktionellen Fähigkeiten (Haak et al., 2007b; Iwarsson, 2005).

Im fortgeschrittenen Alterungsprozess wird Unabhängigkeit im täglichen Leben im Zusammenhang mit Wohlbefinden gesehen (Nygren et al., 2007). Daher ist es auch wichtig, neben den baulichen physischen Aspekten der Wohnumgebung die empfundenen psychischen Aspekte des Wohnens zu betrachten und als Aspekte der Person-Umwelt-Passung zu beschreiben (Haak et al., 2007b; Nygren et al., 2007).

Autonomie hingegen meint, eigene, für das Individuum bedeutende, Entscheidungen zu treffen, etwa wann, wie und wo die Aktivität oder die Betätigung stattfindet (Haak et al., 2007b). Dies wurde als sehr wichtig bewertet (Haak et al., 2007b).

Im Zusammenhang mit zu Hause wohnen resultierten Autonomie und Unabhängigkeit im Gefühl von Stolz und Zufriedenheit (Haak et al., 2007b) und dem Gefühl des Zuhause-Seins (Nygren et al., 2007). Limitierte Autonomie hingegen ruft ein Gefühl von Unwohlsein, Depression, Angst und manchmal Wut hervor (Nygren et al., 2007). Der Eintritt in eine Institution kann den Verlust von Autonomie bedeuten (Haak et al., 2007b). Autonomie und Unabhängigkeit werden im fortgeschrittenen Alterungsprozess in hohem Maße wertgeschätzt (Haak et al., 2007b). Menschen mit funktionellen Einschränkungen, die assistierende Hilfe erhalten haben, geben an, Unabhängigkeit dann erfahren zu haben, wenn sie für sie bedeutungsvolle Entscheidungen selber treffen und dadurch Autonomie erfahren konnten (Haak et al., 2007b).

In der Ergotherapie wird neben der Person und der bedeutungsvollen Betätigung* auch die Umwelt betrachtet (Law et al., 1996). Die unmittelbare Umwelt wird genutzt, um den Verlust von Fähigkeiten zu kompensieren und dadurch weiterführende Selbstständigkeit und Autonomie zu erzielen (Rowles, 1991).

2.2 Das PEO-Modell und die Begrifflichkeiten

Das PEO-Modell wird in der Literatur von Law et al. (1996) folgendermaßen dargestellt:

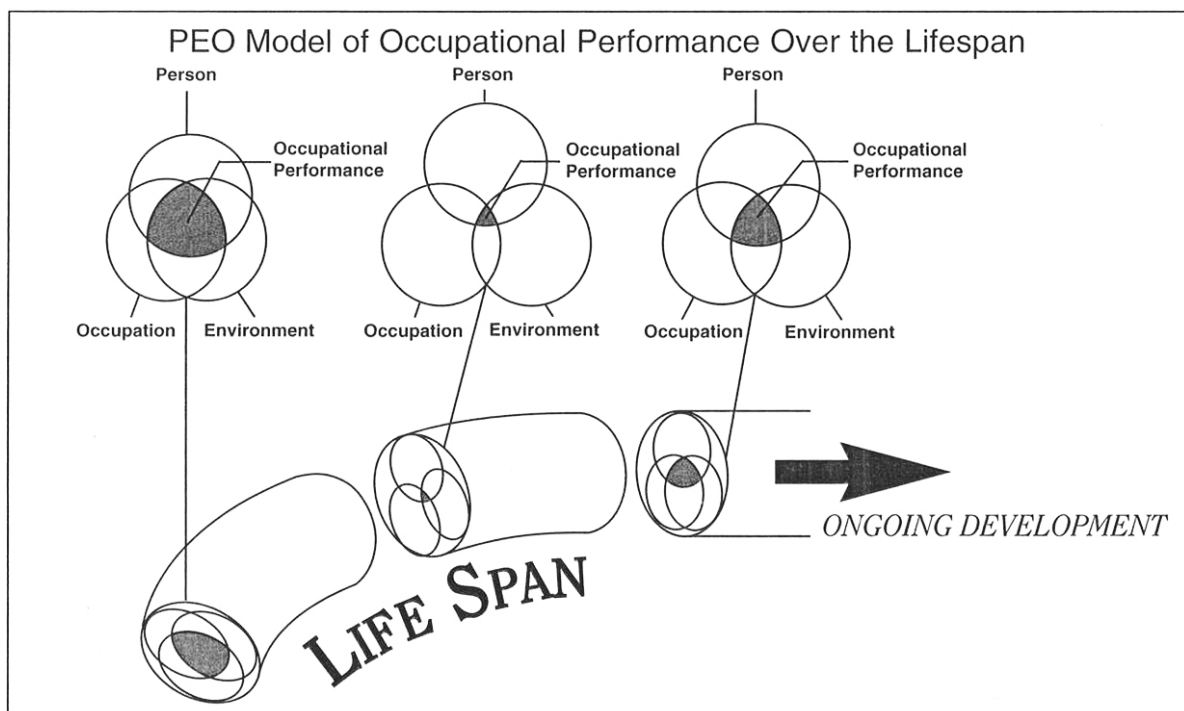


Abbildung 2: Das PEO-Modell und die sich verändernde Betätigungsperformanz (Law, et al., 1996)

Das Modell orientiert sich an Umwelt-Betätigungs-Theorien und einer klientenzentrierten Praxis*. Es wird von einer komplexen transaktiven Beziehung* ausgegangen, bei der sich die Komponenten der Person, der Umwelt und der Betätigung gegenseitig beeinflussen. Die einzelnen Faktoren können daher nicht getrennt voneinander betrachtet werden. Die Schnittstelle dieser Komponenten ergibt die Betätigungsperformanz.

Aus der Grafik wird ersichtlich, dass es sich um ein dynamisches Modell handelt, in dem sich das Zusammenspiel der drei Komponenten über die gesamte Lebensspanne einer Person kontinuierlich entwickelt.³

2.2.1 Darstellung und Definition der wichtigsten Komponenten

Die Person wird im PEO-Modell aus einer ganzheitlichen Sicht unter Einbezug von Verstand, Körper und Geist, betrachtet und als ein einzigartiges Wesen anerkannt. Die Person wird als dynamisches, motiviertes und sich weiterentwickelndes Wesen verstanden. Eine Person nimmt während ihrem Leben viele verschiedene Rollen* ein, welche sich mit der Zeit und dem Kontext* in ihrer Wichtigkeit und ihrer Dauer verändern. Jede Person bringt Eigenschaften mit, die sich wiederum auf die Betätigungsperformanz auswirken. Diese persönlichen Eigenschaften können sich über die Zeit verändern. Zu diesen Eigenschaften werden die Fähig- und Fertigkeiten sowie die Lebenserfahrung gezählt. Auch das Selbstbild, die Persönlichkeit, der kulturelle Hintergrund und die persönlichen Kompetenzen* beeinflussen die Betätigungsperformanz.

Die Umwelt: Das Modell gibt den verschiedenen Komponenten der Umwelt die gleiche Wichtigkeit. Bei den Komponenten handelt es sich um kulturelle, sozioökonomische, institutionelle, physische und soziale Komponenten. Die Umwelt wird aus Sicht der Person betrachtet.

Es besteht eine Wechselwirkung zwischen Betätigung und Umwelt: Einerseits wirkt sich die Umwelt auf die Betätigung aus, andererseits die Betätigung wiederum auf die Umwelt. Dabei ist die Umwelt kein statisches Gebilde, sondern eine Komponente, die wandlungsfähiger ist als die Person. Die Umwelt kann demnach eine unterstützende oder hindernde Wirkung auf die Betätigung haben.

Aktivität, Aufgabe und Betätigung: Das PEO-Modell geht davon aus, dass die Aktivitäten, die Aufgaben und die Betätigung ineinander verschachtelt sind. Dabei bilden die *Aktivitäten* die Grundeinheit einer Aufgabe. Die *Aufgaben* wiederum werden als eine Gruppe von Aktivitäten definiert, die zweckgerichtet durchgeführt

³ Siehe Abbildung 2, Kapitel 2.2., S. 20

werden. Die *Betätigungen* sind Gruppen von selbstgesteuerten und funktionellen Aktivitäten und Aufgaben, in denen sich eine Person über die gesamte Lebensspanne hinweg betätigt. Diese werden in Bezug auf die individuellen Rollen* und die verschiedenen Umweltkomponenten ausgeführt.

Die Betätigungsperformanz setzt sich aus beobachtbaren Qualitäten, welche objektiv gemessen werden können, und aus subjektiven, erlebten Komponenten zusammen. Die Betätigungsperformanz ist das Ergebnis der Interaktion zwischen Person, Umwelt und Betätigung. Die Betätigungsperformanz wird unter anderem als das Erleben einer Person bezeichnet, die sich in bedeutungsvollen Aktivitäten und Aufgaben innerhalb des Umfelds betätigt. Die Betätigungsperformanz ist komplex und dynamisch und ist von zeitlichen und räumlichen Faktoren abhängig.

Person-Environment-Occupation Fit: Die Person, die Umwelt und die Betätigung wandeln sich über die Zeit hinweg, was zu einer verbesserten oder schlechteren Übereinstimmung der Bereiche führen kann⁴. Je stärker die drei Bereiche übereinstimmen, desto besser ist die Interaktion unter ihnen, woraus eine optimale Betätigungsperformanz resultiert.

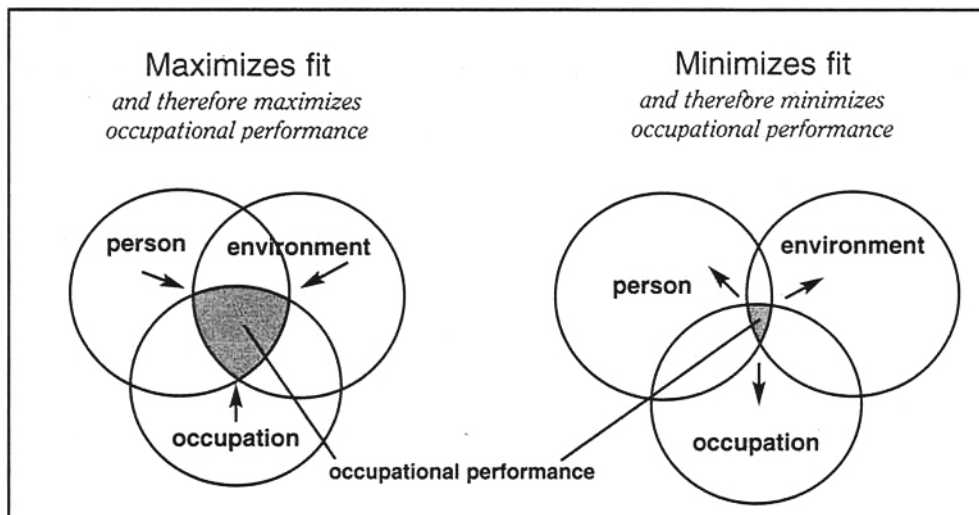


Abbildung 3: Person-Environment-Occupation Fit (Law, et al., 1996)

⁴ Siehe Abbildung 3, Kapitel 2.2.1., S. 22

2.3 Gefährdete Interaktion der PEO-Komponenten

2.3.1 Die Annäherung der einzelnen PEO-Komponenten

Law et al. (1996) führt Folgendes dazu auf:

Wenn im fortschreitenden Alterungsprozess die persönlichen Kompetenzen* abnehmen, bewegt sich die Komponente der Person von der Betätigungs- und Umweltkomponente weg. Es resultiert eine kleinere Schnittstelle zwischen den drei Komponenten, was wiederum zu einer reduzierten Betätigungsperformanz führt. Durch die Annäherung einer Ebene an die anderen wird die Passung der drei Komponenten verbessert. Durch die Nutzung von technischen Hilfsmitteln* und Interventionen durch bauliche Massnahmen*, wird die Passung zwischen Person und Umwelt sowie zwischen Person und Betätigung verbessert. Alles in allem führt die Anpassung zu einer verbesserten Übereinstimmung der drei Komponenten und damit zu einer optimalen Betätigungsperformanz.

In diesem Teil der Arbeit wird näher auf die sich verändernde Passung der drei Komponenten des PEO-Modells eingegangen, die durch das Altern bedingt wird.

2.3.2 Anpassung der Komponenten Person und Umwelt

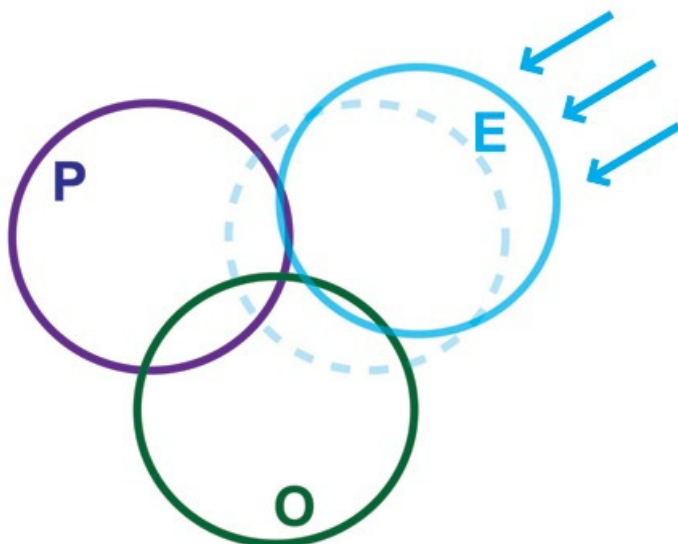


Abbildung 4: Annäherung der Umwelt; eigene Darstellung

Zwei longitudinale Studien zeigten, dass bei Menschen im Alter von 75 bis 84 Jahren die Probleme bezüglich Person-Umwelt-Passung über den Verlauf von sechs und zehn Jahren immer mehr zunahm (Iwarsson, 2005; Werngren-Elgström, Carlsson, & Iwarsson, 2009). Diese zunehmenden Probleme resultierten meist aus der abnehmenden Anpassungsfähigkeit an die Umwelt mit zunehmendem Alter (Oswald, Wahl, Schilling, & Iwarsson, 2007a) und aus dem Rückgang der funktionellen Fähigkeiten (Iwarsson, 2005). Bei der Passung zwischen einer funktionell eingeschränkten Person und der Umwelt kann daher jede Umwelanpassung für das Ausmass der Selbständigkeit entscheidend sein (Iwarsson, 2005). Folglich kommt beim selbständigen Wohnen zu Hause dem Wohnumfeld eine ausschlaggebende Rolle zu (Haak et al., 2007b). Eine nicht vorhandene Passung zwischen Person und Umwelt zwingt die Person - sofern keine Anpassung seitens der Person oder Umwelt möglich ist - die Umwelt zu verlassen (Hammer, 1999).

2.3.3 Strategien der Person zur Erzielung von Unabhängigkeit

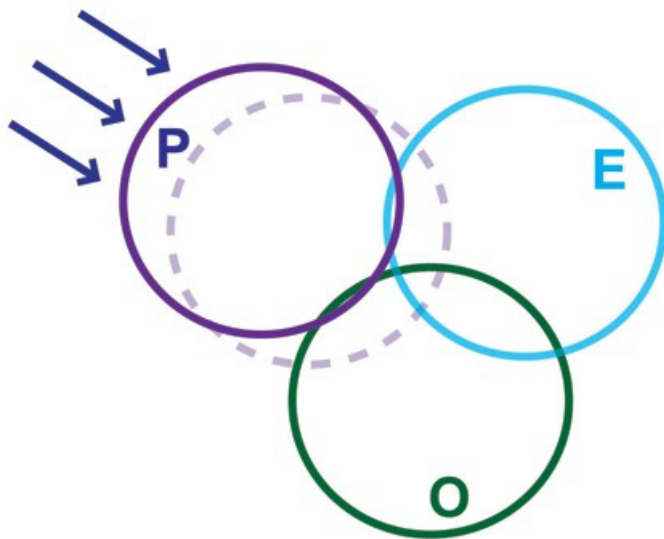


Abbildung 5: Annäherung der Person; eigene Darstellung

Ältere Menschen, die zu Hause wohnen bleiben möchten, erleben einen inneren Antrieb, sich körperlich und mental möglichst gesund zu halten (Haak et al., 2007b). Folgende Strategien werden genutzt, um die körperlichen Grenzen auszudehnen, die Unabhängigkeit beizubehalten (Haak, et al., 2007b) und die Betätigungsperformanz zu beeinflussen (Fänge & Dahlin-Ivanoff, 2009).

Die Personen sehen körperlich fordernde Aktivitäten, wie Treppensteigen (Fänge & Dahlin-Ivanoff, 2009; Haak et al., 2007b) oder Wäschemachen (Fänge & Dahlin-Ivanoff, 2009) als Übungsaktivitäten an. Oder die Personen fordern sich mental heraus, indem Kreuzworträtsel gelöst und Weltgeschehnisse mitverfolgt werden (Fänge & Dahlin-Ivanoff, 2009).

So lange die Durchführung von der Person als zufriedenstellend erlebt wird, wird Unabhängigkeit erfahren (Haak et al., 2007b). Da der Unabhängigkeit die grösste Wichtigkeit zugeschrieben wird, führt Überforderung (Fänge & Dahlin-Ivanoff, 2009) oder fehlende Zufriedenheit oftmals zur veränderten Durchführung bedeutungsvoller Betätigungen*, zur Reduktion der Ansprüche an die Durchführungsqualität oder zur Aktivitätsaufgabe (Haak et al., 2007b). Für die Stärkung der persönlichen Identität und für das Erfahren von Partizipation ist es wichtig, Aktivitäten für andere durchführen zu können (Haak et al., 2007b). Durch die gegenseitige Hilfe können die eigenen Ressourcen für andere Personen eingesetzt und eigene Defizite durch andere kompensiert werden (Fänge & Dahlin-Ivanoff, 2009).

Gezielte Hilfe im täglichen Leben würde von den Betroffenen in Anspruch genommen werden, um damit den Umzug in eine Institution verhindern zu können (Fänge & Dahlin-Ivanoff, 2009). In der Studie von Fänge und Dahlin-Ivanoff (2009) wird beschrieben, dass Dienste, die zu Hause bezogen werden können, nicht gerne genutzt werden, sondern dass Hilfe von Gleichaltrigen bevorzugt wird.

Ein an die individuellen Bedürfnisse angepasstes Haus oder die Nutzung von technischen Hilfsmitteln* unterstützt die Unabhängigkeit im täglichen Leben (Fänge & Dahlin-Ivanoff, 2009; Haak et al., 2007b). Doch Hilfsmittel* verändern die Durchführungsart, nehmen Einfluss auf das Erleben und den Selbstwert der Person (Fänge & Dahlin-Ivanoff, 2009). Für die Betroffenen steht die Verwendung von technischen Hilfsmitteln* als Zeichen für den alterungsbedingten Gesundheitsabbau. Die Möglichkeit technischer Hilfsmittel* wird daher so lange als möglich gemieden (Fänge & Dahlin-Ivanoff, 2009).

2.3.4 Optimierte Passung durch Gewohnheiten und Routinen

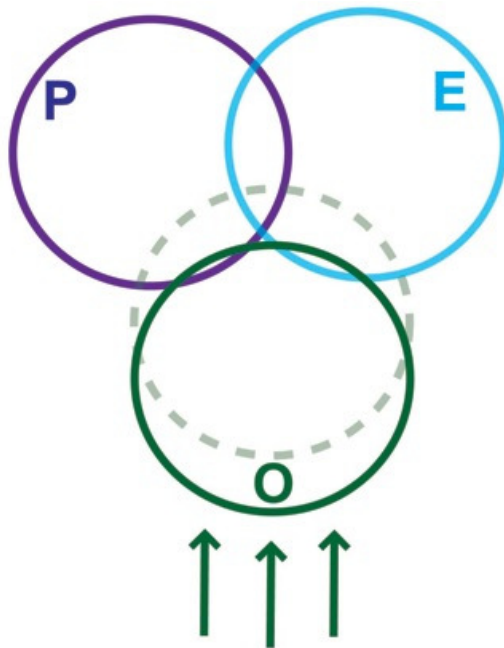


Abbildung 6: Anpassung der Betätigung; eigene Darstellung

2.3.4.1 Gewohnheiten und Routinen entstehen über die Zeit hinweg

Gewohnheiten werden von Clark (2000) folgendermassen definiert:

Gewohnheiten sind repetitive, verhältnismässig automatisch durchgeführte und variationsarme Betätigungen oder Gedanken. Zwei Beispiele der Autorinnen zu Gewohnheiten im Alltag stellen das Zähneputzen oder die Zubereitung des morgendlichen Kaffees dar. Die Durchführung wird durch Gewohnheiten effizienter. Hat sich die Gewohnheit einmal etabliert, ist deren Abgewöhnung schwierig.

Gewohnheiten stehen im unmittelbaren Zusammenhang mit der Zeit und dem umgebenden Kontext* (Clark, 2000). Rowles (2000) führt aus, dass Gewohnheiten durch den sozialen Kontext* gefärbt werden und Produkte der persönlichen Lebensgeschichte sind. Gewohnheiten führen, zusammen mit der Nutzung eigener Ressourcen, zu Lebenszufriedenheit im täglichen Leben (Johannesen, Petersen, & Avlund, 2004).

Routinen sind wie die Gewohnheiten stark mit dem zeitlichen Aspekt verknüpft. Ebenfalls Routinen vereinfachen die Durchführung einer Aktivität und helfen, Energie einzusparen (Fänge & Dahlin-Ivanoff, 2009). Ebenso entwickeln sich Routinen während unserem Leben innerhalb des umgebenden Kontextes* (Rowles, 2000). Trotz-

dem kann Routine nicht als Synonym für Gewohnheit benutzt werden (Clark, 2000). Eine Routine ist mit dem Wort „Ritual“ gleichzusetzen (Clark, 2000). Routinen schreiben Betätigungen bestimmte Zeiten zu und ordnen Betätigungen in einer zeitlichen Abfolge untereinander (Clark, 2000). Routinen im Alltag haben daher eine ordnende Wirkung. Weiter stehen Routinen im engen Zusammenhang mit dem unmittelbar sozialen Kontext* (Rowles, 2000) und werden daher stark auf andere Personen abgestimmt (Clark, 2000). Zur Veranschaulichung sei hier das Beispiel des täglichen Telefonates mit einer bekannten Person aufgeführt (Rowles, 2000). Die Unterbrechung von Routinen kann einen tiefgreifenden Effekt auf die soziale Interaktion einer Person haben und darauf, wie sich eine Person in der Welt sieht und erfährt (Clark, 2000).

2.3.4.2 Durch Routinen und Gewohnheiten Unabhängigkeit bewahren

Routinen und Gewohnheiten sind individuell und können sich positiv auf die Gesundheit, das Wohlbefinden und die Funktionsfähigkeit auswirken (Clark, 2000). Routinen und Gewohnheiten stehen im engen Zusammenhang mit sozialer und aktivitätsbezogener Partizipation (Rowles, 2000). Die Unterbrechung von Gewohnheiten und Routinen im täglichen Leben haben daher Einfluss auf den unmittelbaren Kontext* (Rowles, 2000), was eine unerwünschte Angelegenheit für den Menschen darstellt (Clark, 2000). Aufgrund der energetischen und automatisierten Aspekte sind im Speziellen bei älteren zu Hause lebenden Menschen Routinen und Gewohnheiten für die Unabhängigkeit im täglichen Leben von grosser Bedeutung (Clark, 2000). In der Studie von Haak et al. (2007b) wird beschrieben, dass durch eine gewohnte Durchführungsart angestrebt wurde, eine Aktivität länger unabhängig und erfolgreich durchführen zu können. Die Autorinnen setzen „gewohnte Durchführungsart“ mit „Gewohnheit“ gleich. Gemeinhin dürften Routinen und Gewohnheiten die Betätigungsmöglichkeiten im täglichen Leben erweitern und optimieren (Clark, 2000).

2.4 Wie sich das Zuhause auf die Partizipation auswirkt

2.4.1 Die Bedeutung der Partizipation

Das Partizipieren an Aktivitäten ist für alle Menschen zentral. Es führt zu Zufriedenheit und Kompetenzgefühlen (Law, 2002) und unterstützt die Lebensqualität und die Gesundheit (Hagglom-Kronlof & Sonn, 2006). Ein Mangel an Partizipation wirkt sich folglich negativ auf die Gesundheit und das Wohlbefinden aus (Law, 2002). Die Partizipation wird als grundlegendes menschliches Recht gesehen (WHO, 2002). Die WHO schreibt der Partizipation grosse Bedeutung zu, da sie eine der drei Säulen darstellt, die für aktives Altern entscheidend ist⁵ (WHO, 2002). Eine eingeschränkte Funktionsfähigkeit führt oft zu einer einseitigen Partizipation, die sich stärker auf das Zuhause fokussiert und auch weniger soziale Beziehungen und Freizeitaktivitäten beinhaltet (Law, 2002).

Partizipation hängt mit funktioneller Unabhängigkeit zusammen und beschreibt, wie sehr sich eine Person in eine Aktivität oder eine Rolle* einbringen kann (Desrosiers et al., 2009). Sich einzubringen ist einer Person dann möglich, wenn die Aktivität oder die Rolle* für sie bedeutungsvoll ist (Desrosiers et al., 2009).

Die Partizipation wird dann bedeutungsvoll, wenn

- im Bereich der *Betätigung* eine Auswahl an bestimmten Aktivitäten vorhanden ist und diese herausfordernd sind,
- im Bereich der *Person* ein Gefühl, die Aktivität meistern zu können und ein Interesse an der Aktivität vorhanden ist und
- im Bereich des *Umfelds* eine Umwelt vorhanden ist, welche die Durchführung unterstützt (Law, 2002).

Da bedeutungsvolle Betätigung* in engem Zusammenhang mit der eigenen Identität steht, ist es wichtig zu wissen, dass die Identität alternder Menschen nicht mehr an die Durchführung von Aktivitäten gebunden ist, sondern mehr mit einem Gefühl zu

⁵ Siehe Abbildung 1, Kapitel 1.2.1., S. 8

tun hat, trotz funktionellen Einschränkungen im Leben aktiv sein zu können (Griffith, Caron, Desrosiers, & Thibeault, 2007). So kann zum Beispiel lediglich die Tatsache, Großmutter zu sein, für die Partizipation von Bedeutung sein, auch wenn dies nicht zwingend an eine Aktivität gebunden ist.

2.4.2 Die Verbindung zwischen Partizipation und Betätigungsperformanz

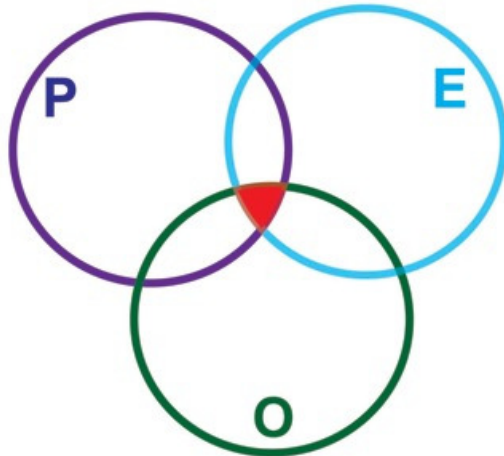


Abbildung 7: Die Schnittstelle im PEO-Modell; eigene Darstellung

Um die Partizipation zu messen, wird die Person, die Umwelt und die Betätigung untersucht und dabei die Transaktion* zwischen diesen drei Bereichen gemessen (Law, 2002). Hier zeigt sich der Zusammenhang mit dem PEO-Modell, bei dem diese Transaktion* „Betätigungsperformanz“ genannt wird (Law et al., 1996). Die Partizipation ist im PEO-Modell bei der Schnittstelle von Person, Betätigung und Umwelt anzusiedeln⁶. Eine gute Passung aller drei Bereiche des PEO-Modells resultiert in einer für die Person zufriedenstellende Betätigungsperformanz (Haak, Dahlin-Ivanoff, Fänge, Sixsmith, & Iwarsson, 2007a)

In der Ergotherapie wird der Schwerpunkt auf die Betätigungsperformanz gelegt, um Klienten darin zu unterstützen, sich aktiv in die für sie bedeutungsvollen Betätigungen* einzubringen (Baum & Law, 1997) und dadurch Partizipation zu erfahren.

⁶ Siehe Abbildung 7, Kapitel 2.4.2., S. 29

2.4.3 Veränderte Partizipation im fortgeschrittenen Alterungsprozess

Haak et al. (2007a) beschreibt dazu: Im fortschreitenden Alterungsprozess schränkt sich die Partizipation zunehmend auf das Zuhause ein. Zudem findet ein Wechsel von der Partizipation in physisch und mental herausfordernde Aktivitäten sowie zur Partizipation in mehr passive und weniger anstrengende Aktivitäten statt. Die Rolle wandelt sich somit vom Handelnden zum Zuschauenden.

Eine Studie von Desrosiers et al. (2009), die sich mit der Partizipation von gesunden älteren Menschen beschäftigt, vergleicht die Partizipation der Teilnehmenden von vier verschiedenen Alterskategorien. Dabei zeigt sich, dass eine allgemeine Abnahme der Partizipation erst um das 80. Lebensjahr beginnt.

2.4.4 Das Zuhause als Ausgangspunkt für die Partizipation

Im fortgeschrittenen Alter und mit zunehmendem funktionellem Abbau wird das Zuhause zum zentralen Ort des täglichen Lebens, in dem die meisten Aktivitäten durchgeführt werden (Haak et al., 2007a). Umweltbarrieren*, die auch Barrieren für die Partizipation darstellen, sind einen Grund dafür, wieso sich die Partizipation im Alter immer stärker auf das Zuhause konzentriert (Haak et al., 2007a). Da sich das Zuhause dem Individuum und seinen Bedürfnissen anpassen lässt, ist im eigenen Zuhause eine optimale Person-Umwelt-Anpassung möglich (Fänge & Dahlin-Ivanoff, 2009). Im Gegensatz dazu lässt sich das Umfeld ausserhalb der Wohnung nur bedingt den individuellen Bedürfnissen anpassen. Daraus resultiert, dass Aktivitäten ausserhalb des Zuhauses für ältere Menschen oft zu anspruchsvoll sind und deshalb aufgegeben werden (Fänge & Iwarsson, 2005).

Durch eine gute Person-Umwelt-Anpassung wird das Zuhause zu einem wichtigen unterstützenden Faktor für die Partizipation im Alter (Haak et al., 2007b). Da die Partizipation in bedeutungsvolle Betätigungen* und die Möglichkeit zur sozialen Partizipation im Alter ausschlaggebend sind für die erlebte Gesundheit, kommt dem Zuhause als Zentrum für die Partizipation eine wichtige Bedeutung zu (Clark et al., 1997; Fänge & Dahlin-Ivanoff, 2009).

2.4.5 Wie die Partizipation erlebt wird

Die Partizipation setzt sich aus objektiven und subjektiven Aspekten zusammen (Law, 2002). In Bezug auf Menschen ab 80 Jahren stellt sich somit auch die Frage, was über achtzigjährige unter Partizipation verstehen und wie diese Partizipation erleben. In einer Studie von Haak et al. (2007a) beschreiben die Teilnehmer Partizipation damit, Teil eines größeren Kontextes* zu sein und sich einer Sache zu widmen.

In der Studie von Haak et al. (2007a) wird die performanzorientierte und die gemeinschaftsorientierte Partizipation unterschieden:

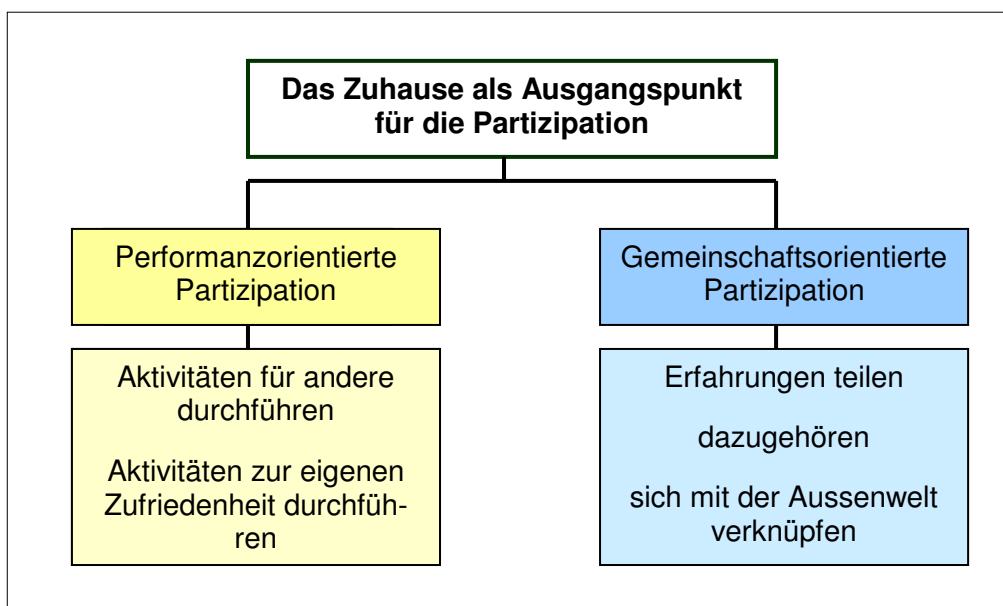


Abbildung 8: Partizipation in zwei Formen unterteilt (Haak, et al., 2007a)

2.4.5.1 Performanzorientierte Partizipation

Bei der performanzorientierten Partizipation stellt das Durchführen von Aktivitäten das Mittel dar, durch welches Partizipation erlebt wird (Haak et al., 2007a). Die performanzorientierte Partizipation kann in folgende Bereiche unterteilt werden (Haak et al., 2007a):

- **Aktivitäten für andere durchführen:** Das Durchführen von Aktivitäten, um anderen zu helfen, ist ein wichtiger Bestandteil für das Erleben von Partizipation. Da die durchgeführten Aktivitäten anderen dienen und für andere Personen wichtig sind, resultierte daraus das Gefühl, immer noch Wissen und Fähigkeiten beisteuern zu können.

- **Aktivitäten für die persönliche Zufriedenheit:** Die Partizipation in Aktivitäten werden nur so lange als positiv erlebt, wie sie zur eigenen Zufriedenheit ausgeführt werden können. Vertraute Betätigungen mit kleinem Fehlerrisiko werden bevorzugt und nicht zufriedenstellende Betätigungen werden in der Durchführungsweise verändert oder vollständig aufgegeben.

2.4.5.2 Wie das Zuhause die performanzorientierte Partizipation unterstützt

Menschen im fortgeschrittenen Alterungsprozess beschreiben, dass in einem vertrauten und „funktionellen Zuhause“ die Partizipation durch langjährige Routinen unterstützt werden (Fänge & Dahlin-Ivanoff, 2009). Ein funktionelles Zuhause bedeutet, dass das Zuhause geplant, organisiert und an die persönlichen Bedürfnisse und Vorlieben angepasst ist (Fänge & Dahlin-Ivanoff, 2009).

Somit führt eine gute Person-Umwelt-Passung im Zuhause dazu, dass dieses als funktionell wahrgenommen wird. Es zeigt sich, dass aus einer besseren Person-Umwelt-Passung ein höheres Level an performanzorientierter Partizipation resultiert (Haak, Fänge, Horstmann, & Iwarsson, 2008).

Da im Kapitel „Auswirkungen vom Zuhause auf die Betätigungsperformanz“ bereits auf die Veränderungen der Betätigungsperformanz durch das zu Hause Wohnen eingegangen wurde, wird dies hier nicht ausführlicher beschrieben.

2.4.5.3 Gemeinschaftsorientierte Partizipation

Bei der gemeinschaftsorientierten Partizipation ist die Gemeinschaft Auslöser für das Erleben von Partizipation. Haak et al. (2007a) unterteilt diese in folgende Kategorien:

- **Erfahrungen teilen:** Die älteren Personen empfinden es als wichtig, gemeinsame Erinnerungen und Erfahrungen zu haben und erleben Inspiration durch die Sichtweise von anderen. Um dies aufrecht erhalten zu können, obwohl sich das Leben immer mehr aufs eigene Zuhause beschränkt, werden Freunde oder Gruppen nach Hause eingeladen.
- **Dazugehören:** Das Dazugehören beinhaltet nicht ausschliesslich eine enge Interaktion mit anderen Personen. Es beinhaltet auch, aus dem Haus zu gehen, Eindrücke von der Aussenwelt zu erhalten und sich dadurch weniger al-

leine zu fühlen. Für die Teilnehmer ist es ebenfalls wichtig, sich als ein Teil der Nachbarschaft zu fühlen.

- ***Sich mit der Außenwelt verknüpfen:*** Dieser Aspekt unterscheidet sich von den zwei vorausgegangenen Aspekten, da hier Partizipation ohne direkte Interaktion erlebt wird. Das Beobachten anderer Personen und den Ausblick in Grünflächen zu geniessen, wird von Menschen im hohen Alter als das beschrieben, was das Leben lebenswert macht.

Subjektiv wird das Zuhause als der Ausgangspunkt von Partizipation erlebt (Fänge & Dahlin-Ivanoff, 2009). Das Zuhause stellt den Ort dar, von dem aus an der Gesellschaft teilgenommen werden kann. Gleichzeitig bietet es einen vertrauten und sicheren Raum, in den sich die Person zurückziehen kann, wenn das Leben ausserhalb zu fordernd wird (Fänge & Dahlin-Ivanoff, 2009).

2.4.5.4 Wie das Zuhause die gemeinschaftsorientierte Partizipation unterstützt

Die sozialen Aspekte haben Einfluss auf die Zufriedenheit im täglichen Leben und haben daher einen großen Einfluss auf gesundes Altern (Johannesen et al., 2004).

Partizipation innerhalb des Zuhauses: Das Zuhause wird von älteren Personen als immer währende Möglichkeit beschrieben, Besuch zu empfangen (Dahlin-Ivanoff, Haak, Fänge, & Iwarsson, 2007). Die daraus entstehende direkte Interaktion mit anderen Personen und das Austauschen von Erfahrungen ist für den älteren Menschen ein wichtiger Bestandteil der sozialen Partizipation (Haak et al., 2007a).

In der Studie von Haak et al. (2007a) wird das Beobachten als eine weitere Möglichkeit zur gesellschaftsorientierten Partizipation beschrieben. Dabei schafft das Beobachten eine Verbindung zur Aussenwelt. Diese wird von älteren Personen als das beschreiben, was das Leben lebenswerter macht und eine Möglichkeit bietet an der Gesellschaft teilzuhaben (Haak et al., 2007a) Eine solche Verbindung kann ein Fenster oder eine Terrasse darstellen, welche die Möglichkeit bietet, einen schönen Ausblick zu geniessen (Fänge & Dahlin-Ivanoff, 2009) oder den Nachbarskindern beim Spielen zuzuschauen und die unmittelbare Nachbarschaft zu beobachten (Haak et al., 2007a).

Nachbarschaftsaspekte: Beim Thema der sozialen Partizipation muss beachtet werden, dass Einsamkeit nicht vom Alter abhängig ist, sondern von der Möglichkeit, in verschiedenen sozialen Netzwerken zu partizipieren und soziale Kontakte zu knüpfen (Larsson, Haglund, & Hagberg, 2009). Die Studie von Larsson et al. (2009) zeigt, dass den Teilnehmern der Kontakt zu Familie und Freunden sehr wichtig ist. Nachbarschaftsaspekte, wie zum Beispiel nahe bei Freunden und Verwandten zu wohnen, haben einen positiven Einfluss auf die gemeinschaftsorientierte Partizipation (Haak et al., 2008). In einer vertrauten Nachbarschaft zu leben, vermittelt den Teilnehmern ein Gefühl von Sicherheit, da sie von Bekannten umgeben sind (Dahlin-Ivanoff et al., 2007).

Ebenfalls werden vom Zuhause aus Aktivitäten wie Spazieren, Einkaufen und das Erledigen von Besorgungen durchgeführt, welche der Person das Gefühl geben, immer noch fähig zu sein und am sozialen Leben teilzuhaben (Fänge & Dahlin-Ivanoff, 2009). Personen, die nicht in unmittelbarer Nähe von Familie und Freunden wohnen, nutzen Besuche bei der Post, der Bank und in Läden, um mit anderen Menschen in Kontakt zu kommen (Larsson et al., 2009). Fänge und Dahlin-Ivanoff (2009) nennen, dass das Aufgeben von Aktivitäten ausser Haus die soziale Partizipation negativ beeinflusst.

2.4.6 Partizipation an bedeutungsvollen Betätigungen*

In diversen Studien wird genannt, dass alternde Menschen die Gesundheit in Bezug auf die Möglichkeit, aktiv zu sein, werten (Fänge & Ivanoff, 2009; Haggblom-Kronlof & Sonn, 2006). Dabei spielt vor allem die Partizipation an bedeutungsvollen Betätigungen* eine wichtige Rolle (Fänge & Ivanoff, 2009; Haggblom-Kronlof & Sonn, 2006).

2.4.6.1 Der Betätigung Bedeutung zuschreiben – ein Prozess

Griffith et al. (2007) führt dazu folgendes aus: Die Bedeutung, die einer Betätigung zugeschrieben wird, ist subjektiv und geschieht unter Einbezug des unmittelbaren Kontexts*. Die Identität einer Person und Bedeutung, die sie einer Betätigung zuschreibt, sind voneinander abhängig. Es entsteht eine Wechselwirkung, indem die Person der Betätigung eine Bedeutung zuschreibt und die Betätigung wiederum auf

die Identität einer Person Einfluss nimmt.

Oft gehört es zur Realität des Alterns dazu, dass die Möglichkeit nicht mehr gegeben ist, Aktivitäten, die früher bedeutungsvoll waren, durchzuführen. Um den bleibenden Betätigungen eine Bedeutung zuzuschreiben, muss ein Prozess stattfinden, in dem die Identität einer Person mit ihren sozialen, psychologischen und spirituellen Aspekten den Möglichkeiten der Partizipation angepasst wird.

2.4.6.2 Soziale und nicht-soziale Aktivitäten

In einer Studie von Haggblom-Kronlof und Sonn (2006), welche die Interessen von 86-jährigen Menschen erforscht, zeigt sich, dass diese nicht-soziale Aktivitäten bevorzugen, wie zum Beispiel die Medien, Freizeit und Erholung. Andere Studien hingegen bringen hervor, dass auch für Menschen über 85 Jahre der Kontakt mit Freunden und Bekannten sehr wichtig ist (Dahlin-Ivanoff et al., 2007; Johannesen et al., 2004; Larsson et al., 2009). Sie schätzen ihr gewohntes Zuhause sehr, da es ihnen ermöglicht, nahe bei langjährigen Bekanntschaften zu wohnen (Dahlin-Ivanoff et al., 2007; Larsson et al., 2009).

Haggblom-Kronlof und Sonn (2006) erklären das Bevorzugen von nicht-sozialen Aktivitäten anhand des oben genannten Anpassungsprozesses. Bei diesem arrangiert sich die Person mit weniger sozialen Aktivitäten, da die verschlechterte Gesundheit, der Verlust von Freunden und Verwandten oder die Umweltbarrieren* die soziale Partizipation erschweren.

2.5 Das Zuhauses als Ausgangspunkt und Lebensmittelpunkt

2.5.1 Der Zusammenhang zwischen zu Hause wohnen und Gesundheit

2.5.1.1 Gesund altern

In der Literatur wird der Prozess vom gesunden Älterwerden als „healthy ageing“ beschrieben und beinhaltet Aspekte von physischer, mentaler und sozialer Gesundheit (Nygren et al., 2007). Fänge und Dahlin-Ivanoff (2009) unterstreichen die Wichtigkeit der Kontrolle über die Alltagsaktivitäten, die Möglichkeit aktiv zu sein und an der Gesellschaft zu partizipieren. In der Studie von Carlson et al. (1998) werden zusätzlich

Aspekte genannt, die für gesundes Älterwerden zentral sind, wie gesunde Gewohnheiten und die Aufrechterhaltung der eigenen Identität. Kontrolle und Partizipation an bedeutungsvollen Betätigungen* ist daher entscheidend für die Gesundheit im fortgeschrittenen Alterungsprozess (Fänge & Dahlin-Ivanoff, 2009; Iwarsson, Hostmann, & Slaug, 2007).

2.5.1.2 Aktiv altern im eigenen Zuhause

Aufgrund der aktiven Bemühungen um eine optimale Gesundheit, Partizipation, Sicherheit und Lebensqualität wird anstelle des gesunden Alterns vielmehr der Begriff des aktiven Alterns verwendet⁷ (WHO, 2002).

Die Wohnumgebung ist für aktives Älterwerden zentral (Iwarsson, 2005). Objektive - auch „physische Komponenten“ genannt - stehen mit gesundem Älterwerden und mit Gesundheit im Zusammenhang (Iwarsson et al., 2007; Oswald et al., 2007b). Eine optimale Passung zwischen Umwelt und Person wirkt sich positiv auf die Gesundheit aus (Iwarsson et al., 2007; Oswald et al., 2007b). Diejenigen, die ihr Zuhause als bedeutungsvoll und nutzbar erleben, zeigen eine grössere Unabhängigkeit in den Alltagsaktivitäten (Oswald et al., 2007a). Daher ist ein Zuhause, welches die Person optimal in der Durchführung von Betätigungen unterstützt, für die Gesundheit des Individuums von Bedeutung (Fänge & Dahlin-Ivanoff, 2009).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass sowohl objektive Komponenten des zu Hause Wohnens (Iwarsson et al., 2007; Nygren et al., 2007) als auch subjektiv erlebte Komponenten (Oswald et al., 2007b) im nahen Zusammenhang mit gesundem Älterwerden und Gesundheit stehen. Eine optimale Passung zwischen den PEO-Komponenten beeinflusst die Gesundheit positiv (Fänge & Dahlin-Ivanoff, 2009).

⁷ Siehe Abbildung 1, Kapitel 1.2.1., S. 8

3 Diskussion

3.1 Für die Ergotherapie relevante Ergebnisse

Das Essentielle aus den im Hauptteil verwendeten Studien wurde von den Autorinnen herausgearbeitet und wird im nachfolgenden Kapitel zusammengetragen. Somit bildet die Diskussion eine Synthese zur Beantwortung der Forschungsfrage. Abschliessend werden Schlussfolgerungen von den Autorinnen aufgeführt und mit Quellen unterlegt.

3.1.1 Unabhängigkeit und Autonomie

Es zeigt sich, dass Menschen im fortgeschrittenen Alterungsprozess im täglichen Leben möglichst lange unabhängig bleiben wollen. Auch wenn Hilfe bei der Durchführung bezogen werden muss und folglich reduzierte Unabhängigkeit besteht, ist das autonome Entscheiden und damit die Einflussnahme auf die Betätigung noch im hohen Alter möglich. Mit fortschreitendem Alter wird folglich die Autonomie immer wichtiger.

Somit kann geschlussfolgert werden, dass Autonomie und Unabhängigkeit im Alltag durch an die Person angepasste Betätigungen und durch die angepasste Umwelt gewährleistet wird.

3.1.2 Das Zuhause als Lebensmittelpunkt

Mit zunehmendem Alter wird das Zuhause zum Zentrum des Lebens. Die Durchführung von Aktivitäten und die Partizipation konzentrieren sich immer mehr auf das Zuhause. Das Umfeld wird daher mit fortschreitendem Alter zu einem ausschlaggebenden Faktor für Aktivität und Partizipation. Die Person ist im hohen Alter durch abnehmende Funktionen und stark verinnerlichte Routinen nur limitiert anpassungsfähig. Somit ist ein optimal an die Person angepasstes Zuhause entscheidend für die Unabhängigkeit im täglichen Leben. Die individuelle Anpassung seitens der Umwelt kann unmittelbar im Zuhause stattfinden. Die Umgebung ausserhalb des Zuhauses

lässt sich jedoch schwieriger anpassen. Daher werden Aktivitäten ausserhalb des Hauses eher aufgegeben und durch Aktivitäten innerhalb des Hauses ersetzt.

3.1.3 Aktivitäten im Alltag

Dem Erhalt der Unabhängigkeit im täglichen Leben wird im fortgeschrittenen Alterungsprozess aktiv begegnet. Aktivitäten, die das Gefühl vermitteln, gesund, leistungsfähig und in der Durchführung kompetent zu bleiben, werden bevorzugt durchgeführt. Bekannte Aktivitäten werden nur ungern angepasst oder anhand von Hilfsmitteln* ausgeführt. Oftmals werden die Aktivitäten lieber aufgegeben, als diese in der Ausführungsart anzupassen. Die Zufriedenheit steht bei der Durchführung der Aktivitäten im Vordergrund. Der Fokus wird daher stärker auf diejenigen Aktivitäten gelegt, die zufriedenstellend durchgeführt werden können.

Bei der gewohnten Durchführung von Aktivitäten spielt das vertraute Zuhause eine wichtige Rolle. Das Zuhause wirkt sich unterstützend auf Routinen und Gewohnheiten aus (Fänge & Dahlin-Ivanoff, 2009). Dies wiederum vereinfacht die Durchführung von Aktivitäten. Routinen und Gewohnheiten vereinfachen Betätigungen (Fänge & Dahlin-Ivanoff, 2009) und leisten daher einen Beitrag zur optimalen Annäherung zwischen den Komponenten der Person und der Betätigung im PEO-Modell (Law et al., 1996). Daher trägt das Zuhause zu einer besseren Übereinstimmung der drei Komponenten des PEO-Modells bei. Zusammengefasst kann gesagt werden, dass Routinen, Gewohnheiten und das vertraute Zuhause zu einer für die Person zufriedenstellenden Betätigungsperformanz beitragen und es ermöglichen, länger im angestammten Zuhause wohnen bleiben zu können.

Johannesen et al. (2004) schlussfolgern, dass die Aufrechterhaltung von Alltagsaktivitäten und von sozialen Rollen* von grosser Wichtigkeit für die Zufriedenheit im täglichen Leben sind. Eine gute Person-Umwelt-Betätigungs-Passung ermöglicht eine gute Betätigungsperformanz in den für die Person bedeutungsvollen Betätigungsbereichen. Können Alltagsaktivitäten nicht mehr ausgeführt werden, wird Hilfe oder gar der Umzug in eine Institution oder betreute Wohnform notwendig.

3.1.4 Partizipation

Das Zuhause wird zum Ausgangspunkt und zur wichtigen Stütze für die Partizipation am täglichen Leben. Partizipation wird von Menschen im fortgeschrittenen Alterungsprozess dadurch verstanden, Teil eines größeren Kontextes zu sein. Partizipation wird durch das Durchführen von bedeutungsvollen Betätigungen* oder durch das Beobachten der Aussenwelt erfahren.

Da das Aufgeben von Aktivitäten ausser Haus im Zusammenhang mit einem tieferen Level an sozialer Partizipation steht, gilt es, den öffentlichen Raum so zu gestalten, dass Partizipation für alle möglich ist. In der Literatur wird barrierefreies Bauen im Zuhause und im öffentlichen Raum beschrieben (Bohn, 2009). Durch die Optimierung der Person-Umwelt-Betätigungs-Anpassung im Zuhause und im öffentlichen Raum kann eine optimale Betätigungsperformanz und dadurch die bestmögliche Partizipation erreicht werden. Die Realität zeigt aber, dass die Anpassung der Umgebung ausserhalb des Zuhauses schwieriger realisierbar ist.

3.1.5 Der Einfluss vom Zuhause auf die Gesundheit

Gesundheit und Wohlbefinden werden subjektiv stark anhand des Aktivitäts- und Partizipationsniveaus gemessen. Bei guter PEO-Passung unterstützt das Zuhause Aktivität und Partizipation optimal. So hat das Zuhause einen wichtigen Einfluss auf das Wohlbefinden und dies hat wiederum einen wichtigen Einfluss auf die Gesundheit.

Schlussfolgernd kann gesagt werden, dass sowohl die objektiven Komponenten des zu Hause Wohnens, also die physischen Aspekte (Iwarsson et al., 2007; Nygren et al., 2007), als auch die subjektiv erlebten Aspekte (Oswald et al., 2007b) im nahen Zusammenhang mit gesundem Älterwerden stehen.

3.2 Limitierungen

Erstens gilt es bei dieser Literaturarbeit zu beachten, dass viele verwendete Studien aus einem ähnlichen Kontext stammen oder von denselben Autoren geschrieben wurden. Alle Studien stammen aus Europa und die Teilnehmer wohnen in

städtischer Umgebung. Die Ergebnisse aus dem städtischen Kontext können jedoch nicht auf ländliches Wohnen übertragen werden.

Fünf der Studien sind Teil einer größeren Übersichtsstudie, der „Enable-Age Survey Study“. Diese wurde in Schweden, Deutschland, England, Ungarn und Lettland durchgeführt. Die Stärken dieser Übersichtsstudien sind, dass sie ein sehr hohes Evidenzniveau aufweisen. Zudem sind die meisten Autoren ErgotherapeutInnen, wodurch die ergotherapeutische Sichtweise und Theorie in die Studien miteinbezogen wurden. Eine weitere Stärke ist der enge Austausch der am Projekt Beteiligten. Die Wahrscheinlichkeit von Fehlinterpretationen der Forschungsergebnisse wird durch den Austausch reduziert. Der Austausch kann aber auch eine Limitierung darstellen, da die Ergebnisse immer von der gleichen Forschungsgruppe diskutiert wurden. Anhand des beschriebenen Vorgehens lässt sich vermuten, dass die Studien von Fänge und Dahlin-Ivanoff (2009), Haak et al. (2007b) und Dahlin-Ivanoff et al. (2007) jeweils die gleiche Stichprobe untersuchen, was einen Nachteil darstellt. Dies ist auch bei den Studien von Oswald et al. (2007b) und Nygren et al. (2007) der Fall. Die schwedische Forschung ist in unserer Literaturliste stark vertreten. Dies ist einerseits eine Limitierung, kann andererseits aber auch als positiv gewertet werden, da die sozialen und demographischen Gegebenheiten in Schweden denjenigen der Schweiz ähneln.

Zweitens gilt es zu bedenken, dass viele der Studien ein qualitatives Forschungsdesign verwenden. Dies kann jedoch als positiv gewertet werden, da ein qualitatives Design eine komplexe Exploration von bisher wenig erforschten Phänomenen zulässt. Für die Antwortensuche auf eine komplexe Fragestellung ist das Forschungsdesign daher geeignet. Die qualitativen Studien, die als Hauptstudien verwendet werden, weisen alle ein sehr hohes Evidenzniveau aus. Der Nachteil von qualitativen Studien ist jedoch, dass sich die Ergebnisse ausschliesslich auf die betrachteten Stichproben beziehen und keine Schlussfolgerungen auf die allgemeine Bevölkerung zulassen.

Die als Hauptstudien verwendeten quantitativen Studien weisen ebenfalls ein hohes Evidenzniveau aus. Sollen anhand der Studie Beziehungen zwischen den einzelnen Faktoren erforscht werden, eignet sich das quantitative Forschungsdesign allerdings nicht (Johannesen et al., 2004).

Neben den qualitativen und quantitativen Studien gilt es hier noch, die Modellbeschreibung von Law et al. (1996) zu nennen. Es handelt sich um eine Erstbeschreibung des PEO-Modells aus dem Jahr 1996. Drei Jahre später wurde ein weiterer Artikel dazu publiziert, in dem die praktische Umsetzbarkeit des Modells evaluiert wird. In dieser Arbeit wird trotzdem die Erstbeschreibung von Law et al. (1996) verwendet. Die einfache und anschauliche Darstellung von Law et al. (1996) hilft, die komplexe Transaktion* zwischen den drei Bereichen Person, Umwelt und Betätigung und die daraus resultierende Betätigungsperformanz besser verstehen zu können. Zudem zeigte eine Studie, dass es sinnvoll und nötig ist, das PEO-Modell stärker in die Forschung miteinzubeziehen (Dahlin-Ivanoff, Iwarsson, & Sonn, 2006).

In einer Tabelle im Anhang C werden die oben zusammengefassten Stärken und Schwächen der einzelnen Studien aufgeführt.⁸

3.3 Schlussfolgerungen für die Ergotherapie

3.3.1 Wirksamkeit der Ergotherapie

In verschiedenen Studien wurden ergotherapeutische Interventionen für zu Hause lebende ältere Menschen erforscht. Es konnte eine allgemein vielfältige Verbesserung durch ergotherapeutische Interventionen nachgewiesen werden (Carlson et al., 1996; Clark et al., 2001; Clark et al., 1997; Steultjens et al., 2004).

Eine Meta-Analyse von Carlson et al. (1996) zeigte positive Effekte auf das psychosoziale Wohlbefinden, die tägliche Funktionsfähigkeit und die körperliche Gesundheit bei Menschen über 60 Jahren auf. Diese positiven Effekt durch präventive*, ergotherapeutische Massnahmen konnten auch durch eine Studie von Clark et al. (2001) bestätigt werden. Eine neuere systematische Übersichtsstudie von Steultjens et al. (2004) weist bei ganzheitlicher ergotherapeutischer Intervention ebenfalls signifikante Evidenz bezüglich sozialer Partizipation, Funktionsfähigkeit, Sturzprävention und positiver Auswirkungen auf die Lebensqualität bei Menschen ab 60 Jahren nach.

⁸ Siehe Anhang C, Übersicht zu Limitierungen und Stärken der Hauptstudien, S. 72

Clark et al. (1997) nehmen an, dass durch präventive Massnahmen*, wie die Förderung bedeutungsvoller Routinen und Aktivitäten des täglichen Lebens und die Überwindung von Barrieren bei der Durchführung, positive Effekte erzielt wurden; weiter durch die individuell auf die Person angepassten ergotherapeutischen Interventionen.

Bei Menschen im fortgeschrittenen Alterungsprozess kann mit präventiven Massnahmen* die Gesundheit gefördert werden (Clark et al., 1997). Auch im Bereich der Kosteneffektivität lohnen sich präventive* ergotherapeutische Massnahmen. Hay et al. (2002) zeigten in ihrer Studie auf, dass die Gesundheitskosten für Personen nach einer präventiven* ergotherapeutischen Interventionsperiode deutlich niedriger waren als für diejenigen ohne eine solche Intervention.

3.3.2 Das Kernkonzept der Ergotherapie deckt sich mit den Bedürfnissen

Es gibt verschiedene Gründe, warum die Ergotherapie eine Dienstleistung darstellt, die den Bedürfnissen des alternden Menschen optimal entgegenkommt.

Die Person steht im Zentrum. In der Ergotherapie wird der Klient als gleichgestellter Partner angesehen (Law et al., 1995; Sumison, 2002) und es wird mit dem Klienten zusammengearbeitet (Baum & Law, 1997). Entscheidend in der Zusammenarbeit sind die Ziele des älteren, zu Hause lebenden Menschen (Haak et al., 2007a). Alle erfolgenden Interventionen orientieren sich an den Zielen, die für den Klient für ein bedeutungsvolles Leben wichtig sind (Haak et al., 2007a). Die Ergotherapie arbeitet folglich klientenzentriert* (Law et al., 1995).

Die Rolle der Ergotherapie bei zu Hause lebenden, älteren Menschen ist es, den Menschen in diejenigen Betätigungen zu involvieren, welche für ihn im täglichen Leben bedeutungsvoll sind (Griffith et al., 2007). Die Unterstützung in denjenigen Betätigungen, die im Alltag für das Individuum wichtig sind, fördert die Gesundheit und das Wohlbefinden (Townsend & Polatajko, 2007). Das Erfahren von Zufriedenheit im täglichen Leben wird in der Ergotherapie als zentrales und übergeordnetes Ziel angesehen (Johannesen et al., 2004).

Die Ergotherapie betrachtet den Klienten ganzheitlich. Um die Betätigungsperformanz im täglichen Leben optimieren zu können, ist es wichtig, sich der Kom-

plexität des Wohnens bewusst zu sein und den Klienten in seiner Lebenswelt zu betrachten (Rowles, 1991).

Wird über Jahre hinweg am gleichen Ort gelebt, wird das Zuhause Teil der eigenen Identität und folglich bedeutend für das Individuum (Rowles, 1991). Die Bedeutung, welche der Umwelt zukommt (Rowles, 1991) und die Bedeutung der Betätigung, gilt es, aus der Perspektive des alternden Menschen zu verstehen (Haak et al., 2007b). Die Ergotherapie bringt das nötige Hintergrundwissen, das vernetzte und ganzheitliche Denken und die emphatische Haltung dazu mit.

Die Autonomie und Partizipation als höchstes Ziel. Ergotherapie für Menschen im fortgeschrittenen Alterungsprozess strebt gemeinsam mit dem Klienten nach dem Erhalt von Autonomie und einem grösstmöglichen Mass an Unabhängigkeit im Alltag. Damit soll dem Klient ermöglicht werden, sowohl in bedeutungsvollen Betätigungen*, als auch in der Gesellschaft teilhaben zu können.

3.3.3 Ergotherapeutische Interventionsvorschläge

Die meisten älteren Menschen, welche Hilfe im täglichen Leben brauchen, bevorzugen die Unterstützung zu Hause (WHO, 2002). Das Bedürfnis, zu Hause wohnen zu bleiben, ist gegenwärtig und das Bedürfnis externe Hilfe in Anspruch zu nehmen, zunehmend gefragt (WHO, 2002).

Die im Gesundheitswesen Tätigen, und damit auch die ErgotherapeutInnen, müssen wissen, dass unabhängiges zu Hause leben für ältere Menschen meint, eigene Entscheidungen treffen zu können und in Betätigungen des täglichen Lebens eingebunden zu sein (Haak et al., 2007b). Folglich ist es wichtig, den Menschen im fortgeschrittenen Alterungsprozess dabei zu helfen, autonom zu bleiben und solange als möglich von Hilfe unabhängig in ihrem Zuhause wohnen zu bleiben. Nach Ansicht der Autorinnen soll in der ergotherapeutischen Arbeit mit Menschen im fortgeschrittenen Alterungsprozess die Autonomie im täglichen Leben das oberste ergotherapeutische Ziel darstellen.

Wird die Unterstützung im täglichen Leben auf nachfolgend aufgeführte Art gegeben, ist es möglich, dass die betroffene Person im fortgeschrittenen Alterungsprozess Lebenszufriedenheit erfahren kann:

Die Hilfe soll in den für die Person bedeutungsvollen Alltagsaktivitäten gegeben werden (Haak et al., 2007b). Dabei müssen die individuellen Fähigkeiten der Person unterstützt und die Ressourcen der betroffenen Person genutzt werden (Johannesen et al., 2004). Die Person sollte autonome Entscheidungen über Alltagsaktivitäten treffen können, folglich wann, wie und wo die Aktivitäten erfolgen (Haak et al., 2007b). Durch die Partizipation an bedeutungsvollen Betätigungen* erfährt die Person, immer noch gebraucht zu werden und etwas zu haben, für das es sich zu leben lohnt (Johannesen et al., 2004).

In der Ergotherapie erfolgt die Intervention mit dem Klienten und nicht als Arbeit am Klient. Wird der Klient in seinem Kontext* ganzheitlich betrachtet (Rowles, 1991), kann eine gezielte Intervention im Zuhause durchgeführt werden (Nygren, et al., 2007). Das PEO-Modell hilft dabei, den Klienten ganzheitlich zu betrachten. Die Intervention kann an allen der drei Komponenten des PEO-Modells ansetzen. Nachfolgend werden Interventionsmöglichkeiten aufgeführt. Da mit zunehmendem Alter der Mensch limitiert anpassungsfähig ist, liegt der Schwerpunkt der Interventionsvorschläge auf den Komponenten Umwelt und Betätigung.

3.3.3.1 Gezielte Unterstützung im Zuhause: Anpassung der physischen Umwelt

In dieser Arbeit wurde der Fokus auf die subjektiven Komponenten des Wohnens gelegt. Die objektiven Aspekte wurden währenddessen nur am Rande erwähnt. Trotzdem können die objektiven Aspekte nicht ganz ausgeklammert werden, denn diese spielen ebenfalls eine wichtige Rolle.

Im Folgenden werden Interventionsmöglichkeiten, welche die objektiven Aspekte des zu Hause Wohnens betreffen, diskutiert.

Die Bedeutung und die unterstützende Wirkung des Zuhauses auf die Betätigungsperformanz hängt stark von der Passung, zwischen der Person und dem Zuhause ab (Nygren et al., 2007). Die unmittelbare Umwelt kann als Möglichkeit zur Anpassung genutzt werden. Durch Hausanpassungen oder durch die Anwendung von technischen Hilfsmittel* (Fänge & Dahlin-Ivanoff, 2009) kann der Verlust von Fähigkeiten kompensiert werden (Rowles, 1991). Die weitere Durchführung von bedeutungsvollen Betätigungen wird damit gewährleistet (Rowles, 1991) und die Betätigungsperformanz wird begünstigt (Dahlin-Ivanoff et al., 2006). Gerade beim funktionellen Ab-

bau stellt dies eine wichtige Strategie dar (Dahlin-Ivanoff et al., 2006). Eine gute Person-Umwelt-Passung zu Hause reduziert die Notwendigkeit eines Umzugs in eine Institution oder alternative Wohnform mit Pflege (Iwarsson, 2005).

Hilfsmittel*: Bei der Optimierung der Person-Umwelt-Passung durch technische Hilfsmittel* ist es wichtig, das subjektive Erleben der betroffenen Person zu berücksichtigen (Haak et al., 2007b). Ältere Menschen fürchten sich vor der Abhängigkeit (Haak et al., 2007b), und folglich auch davor, sich von technischen Hilfsmitteln* abhängig zu machen. Die Beratung im Bereich der Hilfsmitteln* muss daher einfühlsam gestaltet sein. Weiter ist es wichtig, den für das Individuum passenden Zeitpunkt abzuwarten, ehe technische Hilfsmittel* empfohlen werden (Haak et al., 2007b). Sobald die Person bereit ist Hilfsmittel im Alltag zu nutzen, ist eine Hilfsmittelberatung angezeigt.

Umweltbarrieren* entfernen: Eine Präventionsmassnahme im Bereich der physischen Umwelt ist es, Umweltbarrieren zu entfernen und die Wohnung individuell an die Bedürfnisse des Betroffenen anzupassen (Iwarsson, 2005). Die Wohnumgebung wird oft von ErgotherapeutInnen erhoben (Dahlin-Ivanoff et al., 2006), denn sie bringen den nötigen Hintergrund dafür mit. In einem Zuhause, welches die Performanz unterstützt, sind die Menschen in Alltagsaktivitäten unabhängiger (Oswald et al., 2007b). Daher sind Wohnungsanpassungen und das Eliminieren von Umweltbarrieren* für die Unabhängigkeit entscheidend (Nygren et al., 2007; Oswald et al., 2007b).

Die Wohnberatung wird in Zukunft an Bedeutung gewinnen (Bohn, 2009). Es sollte für Menschen im fortgeschrittenen Alterungsprozess mehr unterstützende, „zugängliche“ und bedeutungsvolle Wohnoptionen geben und barrierefreie Bauauflagen sollten sich im Baugesetz durchsetzen (Oswald et al., 2007b). Die Ergotherapie muss im Entwicklungsprozess von Universal-Design*, barrierefreiem Bauen und Eliminieren von physischen Umweltbarrieren* eine aktive Rolle einnehmen und vermehrt mit Fachleuten aus dem technischen Bereich zusammenarbeiten (Bohn, 2009; Dahlin-Ivanoff et al., 2006). ErgotherapeutInnen haben unzählige Instrumente in ihrer Ausbildung an die Hand bekommen, die sie bei Wohnberatungen anwenden können (Bohn, 2009). Die Kompetenzen der Ergotherapie sind auf diesem interessanten Aktivitätsfeld gefragt (Bohn, 2009). ErgotherapeutInnen und deren Berufsverband (EVS) sind aufgerufen, ihre Fachkompetenzen zu kommunizieren und sich als

gleichwertige Gesprächspartner auf diesem zukunftssträchtigen Markt anzubieten (Bohn, 2009).

Aufgabe der Ergotherapie beinhalten:

- den Kontext-Einfluss auf die Durchführung erfassen
- in Alltagsfragen beratend zur Seite stehen
- Hilfsmittelberatung vornehmen und deren Verwendung im Alltag erklären
- Wohnungsanpassungen vornehmen
- mit Architekten zusammenarbeiten, damit lebensgerechtes Bauen* möglich wird
- Fachkompetenz der Ergotherapie kommunizieren

3.3.3.2 Gezielte Unterstützung im Zuhause: Anpassung der sozialen Umwelt

Zu Hause zu wohnen unterstützt die Zufriedenheit im täglichen Leben. Dem Gegenüber steht die erhöhte Wahrscheinlichkeit, im hohen Alter alleine zu wohnen, was sich negativ auf die Zufriedenheit im täglichen Leben auswirkt (Johannesen et al., 2004). Hier wird ein Dilemma ersichtlich. Lokale, präventive* Interventionen, welche ein erweitertes soziales Netzwerk zum Ziel haben, sind daher von grosser Wichtigkeit (Johannesen et al., 2004). Das Kreieren von Wohn- und Nachbarschaftsumgebungen, die das gesunde Altern fördern und subjektives Wohlbefinden unterstützen, sollten als wichtiges Ziel in der Gesundheitsförderung* angesehen werden (Haak et al., 2008). In der Zukunft sollten sich ergotherapeutische Interventionen nach der performanzorientierten und der gemeinschaftsorientierten Partizipation richten. Für die Funktion der Ergotherapie bedeutet dies, Menschen zur Partizipation an bedeutungsvollen Betätigungen* zu verhelfen (Haak et al., 2008) und eine beratende Funktion bei der Bildung von sozialen Netzwerken in gewohnter Umgebung wahrzunehmen.

Informelle Hilfe* wird formeller Hilfe vorgezogen. Daher kommt der Nachbarschaftshilfe neben den punktuellen Dienstleistungen durch Professionelle grosse Bedeutung zu. Die Stärkung der informellen Hilfen* stellt daher eine wichtige Massnahme dar. Der Bedarf einer Versorgung durch Professionelle kann damit reduziert (Ottensmeier, Stolarz, Kopka, & Wagner, 2007) und Kosten können gesenkt werden.

Deutschland ist der Schweiz in dieser Entwicklung um einiges voraus. Grund dafür ist die Wohnungs- und Betreuungslage (Narten, 2010). In Deutschland stehen viele Häuser leer, was im Kontrast zur Wohnungsknappheit in der Schweiz steht (Narten, 2010). Die Mehrheit der Deutschen im fortgeschrittenen Alterungsprozess wohnt zu Hause. Nur eine Minderheit wohnt in Alters- und Pflegeheimen (Narten, 2010). Der Schwerpunkt beim Auf- und Ausbau der Dienstleistungsangebote liegt im Bereich der Dienstleistungsangebot im zu Hause und im Wohnquartier. Zu diesem Zweck werden in Deutschland Beratungsstützpunkte* im Quartier angeboten (Ottensmeier et al., 2007).

Im Rahmen der pflegegeleiteten Familiensprechstunde – ein Projekt der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (Mahrer, 2009) – werden Beratungsgespräche, Koordination und Case Management durch eine Pflegefachperson für Familien älterer Menschen in der Gemeinde angeboten, was der Idee der Beratungsstützpunkte* in Deutschland nahekommt.

Nach Ansicht der Autorinnen müssen auch in der Schweiz flächendeckend Beratungsstützpunkte* aufgebaut werden. Die Ergotherapie muss ihre Dienstleistungen vor Ort etablieren und direkt im Wohnquartier anbieten.

ErgotherapeutInnen müssen - nach Ansicht der Autorinnen:

- Wohnprojekte unterstützen und Bedürfnisse vertreten
- im Quartier vor Ort sein (beispielsweise in Beratungsstützpunkten*)
- soziale Netzwerke stärken

3.3.3.3 Gezielte Unterstützung im Zuhause: Anpassung der Betätigung

Es ist wichtig, diejenigen Faktoren zu berücksichtigen, welche ältere Menschen im Zuhause daran hindern, Alltagsaktivitäten durchführen zu können (Johannesen et al., 2004). Neben der Umwelt wird auch die Betätigung als Möglichkeit zur Anpassung genutzt, damit möglichst aktiv und unabhängig im eigenen Zuhause gelebt und dabei Autonomie empfunden werden kann (Haak et al., 2007b).

ErgotherapeutInnen sind Spezialisten für Aktivitäten und deren Anpassung. Gemeinsam mit dem Betroffenen sucht die Ergotherapie nach einer individuellen Möglichkeit zur Betätigungsanpassung, damit eine zufriedenstellende Durchführung der Betätigung möglich wird. Im Zentrum ergotherapeutischer Interventionen stehen das Indi-

viduum und sein Empfinden. Das Ziel ergotherapeutischer Interventionen beinhaltet, dass die Person individuell bedeutungsvollen Betätigungen* zufriedenstellend nachgehen und damit in der Gesellschaft partizipieren kann.

Aktivitäten, die ausser Haus stattfinden, werden vor den Aktivitäten, die innerhalb des Zuhauses stattfinden, aufgegeben (Fänge & Dahlin-Ivanoff, 2009). Die Hilfe der Ergotherapie sollte an dieser Stelle präventiv sein. Einerseits, indem die ErgotherapeutInnen beim Planen des öffentlichen Grund eine beratende Funktion übernehmen, damit dieser für alle zugänglich gemacht werden kann. Andererseits, indem Hilfe direkt bei Ausserhausaktivitäten angeboten wird (Fänge & Dahlin-Ivanoff, 2009), um damit die Partizipation in Ausserhausaktivitäten möglichst lange zu gewähren.

Die Ergotherapie muss daher - nach Ansicht der Autorinnen:

- Älteren, zu Hause lebenden Menschen das Dienstleistungsangebot der Ergotherapie bekannt machen
- bezahlbar und für alle erhältlich sein
- präventive Dienstleistungsmöglichkeiten anbieten

3.3.4 Die wichtigsten Aspekte für die Ergotherapie zusammengefasst

Die Bemühungen der Ergotherapie für die Bevölkerungsgruppe der achtzig- und über achtzigjährigen sollte in folgende Richtung gehen:

- selbständiges Wohnen ermöglichen (Ottensmeier et al., 2007)
- Stärkung sozialer Netzwerke (Ottensmeier et al., 2007)
- Integration der älteren Menschen in die Gesellschaft (Ottensmeier et al., 2007)
- gegenseitige Hilfe innerhalb des sozialen Netzwerkes (Ottensmeier et al., 2007)
- Beratung und Alltagshilfen anbieten (Ottensmeier et al., 2007)
- präventive Massnahmen* anbieten
- sich berufspolitisch aktiv zeigen

Dienstleistungen seitens der Ergotherapie, welche das selbständige Wohnen zu Hause unterstützen, müssen wie folgt aussehen:

- ambulante Dienste anbieten (Ottensmeier et al., 2007)
- niederschwellige und bezahlbare Dienste schaffen (Ottensmeier et al., 2007)
- beraten, koordinieren und vermitteln von Diensten (Ottensmeier et al., 2007)
- bauliche und soziale Massnahmen vor Ort (Ottensmeier et al., 2007)
- Wohnungsanpassungs- und Wohnberatung anbieten (Ottensmeier et al., 2007)
- klientenzentriert* sein
- Autonomie im täglichen Leben gewähren
- Punktuelle Unterstützung geben, wo im Einzelfall nötig (Höpflinger, 2009)

3.3.5 Politischer Auftrag der Ergotherapie

Die demografische Entwicklung und der gesundheitliche Zustand der Bevölkerung bestimmen den Bedarf an unterstützenden Dienstleistungen (Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, 2009). Die leichte Hilfsbedürftigkeit nimmt zu (Höpflinger, 2009). Die Ergotherapie muss aktiv ein Dienstleistungsangebot anbieten, welches die Gesundheit der Gesellschaft fördert, schützt und verbessert (Baum & Law, 1997). In Zeiten der Veränderung müssen die ErgotherapeutInnen daher eine aktive Rolle einnehmen und das Dienstleistungsangebot dem Bedürfnis der Bevölkerung anpas-

sen (Baum & Law, 1997) und die Bedürfnisse und Werte der älteren Bevölkerungsgruppe vertreten (Ottensmeier et al., 2007). Die Veränderungen und die Bedürfnisse dieser Bevölkerungsgruppe weisen in Richtung Aus- und Aufbau von Domizilbehandlungen oder in anderen Worten in Richtung ambulantes Dienstleistungsangebot.

Zur Etablierung dieser Dienstleistung müssen Rahmenbedingungen geschaffen werden, welche beinhalten, dass Kostenträger gefunden und Versicherungen von den Vorteilen des zu Hause Wohnens im Alter überzeugt werden (Ottensmeier et al., 2007). Die Arbeit seitens der ergotherapeutischen Profession beinhaltet daher auch den berufspolitischen Einsatz, um die nötigen Rahmenbedingungen für das Dienstleistungsangebot zu schaffen. Der ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz (EVS) setzt sich neben der Entwicklung des Berufes auch für die Beschaffung der finanziellen Mittel ein.

4 Schlussteil

4.1 Abschliessende Anmerkungen

Der Wunsch der älteren Menschen ist es, möglichst lange die Selbständigkeit im Zuhause zu bewahren und Autonomie und soziale Partizipation zu erfahren. Folglich ist es wichtig, den Menschen im fortgeschrittenen Alterungsprozess dabei zu helfen, autonom und so lange wie möglich von Hilfe unabhängig in ihrem Zuhause wohnen zu können.

Die zukünftige Alterspolitik muss angepasst werden (Ottensmeier et al., 2007), um dem demografischen Wandel begegnen zu können. Ressourcen die das „active ageing“ mit sich bringt, wie Eigeninitiative und Eigenverantwortung, müssen genutzt werden. Formelle Hilfe muss erreichbar sein sowie, bezahlbar gemacht werden und die informelle Hilfe* muss gestärkt werden. In Zusammenarbeit mit der Zielgruppe – und nach Ansicht der Autorinnen unter Einbezug von ErgotherapeutInnen – müssen weitere Wohnprojekte lanciert werden, um der zunehmenden Pflegebedürftigkeit und den Bedürfnissen alternder Menschen begegnen zu können.

Um ein breites Dienstleistungsangebot gewährleisten zu können, müssen Bemühungen zur interdisziplinären Zusammenarbeit erfolgen (Baum & Law, 1997). ErgotherapeutInnen zeichnen sich durch effektive Kommunikation und der Fähigkeit zur Teamarbeit aus, was der interdisziplinären Arbeit entgegen kommt (Baum & Law, 1997).

Die Autorinnen kommen zum Schluss, dass sich die Dienstleistung der Ergotherapie mit den Bedürfnissen des zu Hause lebenden Menschen im fortgeschrittenen Alterungsprozess deckt. In dieser Arbeit wird ersichtlich, dass die Ergotherapie für ältere zu Hause lebende Menschen ein vielfältiges Dienstleistungsangebot anbietet soll. Das Dienstleistungsangebot muss auf den Menschen, seine unmittelbare Umwelt und seine bedeutungsvollen Betätigungen ausgerichtet sein. Nach Ansicht der Autorinnen gilt es, die Möglichkeiten der Ergotherapie als Ressource zu nutzen. Es besteht die Notwendigkeit, dass die Ergotherapie ein fester Bestandteil des Gesundheitsversorgungsplanes älterer Menschen wird (Carlson et al., 1996).

4.2 Offene Fragen, Forschungslücke, Forschungsauftrag

In dieser Arbeit wurde die Wichtigkeit von präventiven und unterstützenden ergotherapeutischen Massnahmen für ältere, zu Hause lebende Menschen aufgezeigt. Um wirkungsvolle und bestmögliche ergotherapeutische Massnahmen zu gewährleisten, sollten für die Ergotherapie evidenzbasierte* Richtlinien zur Verfügung stehen. Diese Richtlinien sollen ergotherapeutische Massnahmen aufzeigen, welche Menschen im fortgeschrittenen Alterungsprozess ermöglichen, möglichst lange zu Hause zu leben. Um präventive ergotherapeutische Massnahmen* zu entwickeln und zu vertreten, sollten deren Wirksamkeit durch weitere Studien erforscht werden.

Anhang A

Glossar

Alltagsaktivitäten: „Daily Activities“ wird in dieser Arbeit von den Autorinnen mit „Alltagsaktivitäten“ übersetzt. Dazu gehören die Aktivitäten des täglichen Lebens, die ausschliesslich dem eigenen Körper zu Gute kommen (Reichel, 2005), aber auch andere alltägliche Aktivitäten wie das Einkaufen, Freunde treffen etc.

AOTA Framework: Oder auch das „Occupational Therapy practic Framework: Domain and Prozess“ ist ein veröffentlichtes Dokument der American Occupational Therapy Association (AOTA), welches die ergotherapeutische Terminologie und den Zuständigkeitsbereich der Profession definiert (Reichel, 2005).

Bauliche Massnahmen: Alle Eingriffe in die bestehende Bausubstanz mit dem Ziel, die Aktivitäten des täglichen Lebens zu erleichtern oder zu ermöglichen, wie zum Beispiel das Anbringen von Haltegriffen oder das Entfernen von unüberwindbaren Türschwellen (Bohn, 2001).

Bedeutungsvolle Betätigung: Ein zentraler Begriff im Zusammenhang mit der Betätigung ist die bedeutungsvolle Betätigung. Die Bezeichnung „bedeutungsvoll“ zeigt, dass das Erleben von Wichtigkeit und Sinn je nach Gegebenheiten und Persönlichkeit individuell ist (Götsch, 2007).

Evidenzbasiert: Basierend auf den Ergebnissen von Forschungsliteratur und klinischen Erfahrungen (Page, 2007). Bei der evidenzbasierten Praxis werden diese zwei Komponenten auf die individuelle Situation des Klienten angepasst (Page, 2007).

Hilfsmittel: Bohn (2001) definiert Hilfsmittel folgendermassen: „Gegenstände, Materialien, Werkzeuge, Geräte oder Installationen, die behinderten und älteren Menschen Aktivitäten des täglichen Lebens erleichtern oder überhaupt erst ermöglichen.“

Informelle Hilfe: meint die Hilfe und Unterstützung, welche vom sozialen Netzwerk geleistet wird (Bäuerle & Scherzer, 2009).

Klientenzentrierte Praxis: In der klientenzentrierten Praxis wird der Klient als Individuum in den Mittelpunkt gestellt und der Therapeut versucht, in die Welt des Klienten einzutreten und diese zu verstehen (Sumison, 2002).

Klinische Perspektive: Fokussierung der wissenschaftlichen Arbeiten auf Limitierungen in der Durchführung der täglichen Aktivitäten (Baltes et al., 2001).

Kontext: Beinhaltet den kulturellen, den physischen, den sozialen, den persönlichen, den spirituellen, den zeitlichen und den virtuellen Kontext (Reichel, 2005). Der Kontext bezeichnet Gegebenheiten innerhalb des Klienten und Gegebenheiten die den Klienten umgeben, welche seine Performanz beeinflussen (Reichel, 2005).

Kontextuelle Perspektive: Fokussierung der wissenschaftlichen Arbeiten auf ein Interesse an der Person-Umwelt-Passung (Baltes et al., 2001).

Lebensgerechtes Bauen: Lebensgerechtes Bauen wird auch „hindernisfreie Gestaltung“ oder „barrierenfreies Bauen“ genannt. Wohnungen und der öffentliche Raum sollen dabei barrierefrei gebaut werden, wovon alle Altersgruppen profitieren können (Höpflinger, 2009).

Person-Environment-Occupation-Fit (PEO-Fit): Das Mass der Übereinstimmung der drei Bereiche Person, Umwelt und Betätigung (Law et al., 1996).

Persönliche Kompetenzen: Die persönlichen Kompetenzen beinhalten motorische, sensorische und kognitive Fähigkeiten sowie die allgemeine Gesundheit (Law et al., 1996).

Präventive Massnahmen, nach Lübke (2005): Der Begriff „präventive Massnahmen“ wird in dieser Arbeit für alle präventiven und gesundheitsfördernden Massnahmen verwendet. Beide haben das Ziel, gesundheitliches Wohlbefinden zu fördern und Krankheiten zu vermeiden. Dies wird bei der Gesundheitsförderung durch die Stärkung von individuellen und gesellschaftlichen Ressourcen erreicht. Bei der Prävention wird dieses Ziel durch das Vermeiden von Krankheiten und deren beeinträchtigenden Auswirkungen verfolgt. In

der Geriatrie stehen bei der Prävention die Lebensqualität, das Erhalten der Selbständigkeit und das Verhindern von Pflegebedürftigkeit an oberster Stelle.

Rollen, nach Kielhofner (2005): Eine Rolle meint eine soziale Identität und damit verbundene Verpflichtungen und Verhaltensweisen. Beispiele für Rollen sind Ehepartner, Schüler, Mutter etc. Die Rollen variieren in ihrer Anzahl und Form über die Zeit.

Soziologische Perspektive: Fokussierung der wissenschaftlichen Arbeiten auf Arbeits- und Erholungsaktivitäten (Baltes et al., 2001).

Transaktive Beziehung/Transaktion, nach Law et al. (1996): In einer transaktiven Beziehung geht man von einer komplexen Beziehung verschiedener Komponenten aus, welche durch die enge Verknüpfung miteinander nicht einzeln betrachtet werden können. Im Gegensatz dazu steht der Interaktionsansatz, bei dem verschiedene Komponenten mit ihren eigenen Merkmalen nebeneinander stehen und sich gegenseitig beeinflussen. Im Interaktionsansatz lassen sich die Komponenten für Untersuchungen trennen, was die Interaktion einfacher messbar macht. Der Transaktionsansatz lässt durch die komplexen Beziehungen keine isolierte Betrachtung der einzelnen Komponenten zu.

Umweltbarrieren: Umweltfaktoren, welche die Teilhabe an den verschiedenen Lebensbereichen beeinträchtigen, wie es beispielsweise durch die Zugänglichkeit von Bauten der Fall sein kann, werden im ICF (International Classification of Functioning) „Barrieren“ genannt (BFS, 2009).

Universal Design: Universal Design meint ein Design für die breite Öffentlichkeit. Es beinhaltet Produkte und Gebäude, die soweit wie möglich von allen gebraucht und genutzt werden können. Das Ziel ist es, den Bedürfnissen von möglichst vielen Nutzern entgegen zu kommen, wobei gesunde, behinderte und ältere Menschen berücksichtigt werden (Iwarsson & Ståhl, 2003).

Anhang B

Matrix

In der Matrix werden die Studien, die sich aus der Literatursuche ergeben haben, kurz zusammengefasst. Es wird genannt, weshalb die Studien für die Arbeit verwendet oder verworfen wurden. Bei den Studien, die als Hauptstudien gedient haben sind die Ergebnisse der qualitativen Beurteilung kurz zusammengefasst. Die Angaben zu Studiendesigns wurden aus den Studien entnommen. Falls dies in der Studie nicht explizit erwähnt wurde, haben die Autoren die Studie aufgrund der methodischen Beschreibung einem Forschungsdesign zugeordnet. Diese Studiendesigns sind in der Tabelle mit einem * gekennzeichnet.

| | |
|--|---|
| | Hauptstudien |
| | Für einzelne Aussagen verwendet |
| | Interessantes Hintergrundwissen, für die Arbeit nicht relevant |
| | Nicht Relevant |

| Teilnehmer | Fragestellung/ Ziel der Studie | Design | Methodische Qualität | Ergebnisse | Anwendbarkeit/Limitierungen im Bezug auf die Bachelorarbeit |
|--|--|---|--|--|---|
| Oswald, F., Wahl, H.-W., Schilling, O., Nygren, C., Fange, A., Sixsmith, A., et al. (2007). Relationships between housing and healthy aging in very old age. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. <i>Gerontologist</i>, 47(1), 96-107. | | | | | |
| 1'918 Personen zwischen 75 und 89, die alleine in ihrem Zuhause wohnen. Aus Städten in Schweden, Deutschland, England, Ungarn und Lettland. | Das Ziel der Studie ist, die Beziehung zwischen objektiven und erlebten Aspekten des Wohnens und Aspekten des gesunden Alterns (=unabhängig in tägl. Aktivitäten und subjektives Wohlbefinden) zu erforschen und in 5 europäischen Ländern zu vergleichen. | quantitativ and quantitativ mixed-methods approach | <ul style="list-style-type: none"> - Methodisch sehr gute Qualität (Teil des Enable-Age Projekts). - Das Vorgehen und die Interviewer sind beschrieben. - Es wurden objektive und subjektive Daten erhoben. | <ul style="list-style-type: none"> - Leute die in einem gut zugänglichen Zuhause wohnen, die ihr Zuhause als bedeutungsvoll und praktisch erleben und die denken dass äussere Umstände nicht für ihre Wohnsituation verantwortlich sind, sind unabhängiger in den täglichen Aktivitäten und fühlen sich wohler. Dies trifft in allen fünf Ländern zu. - Nicht die Anzahl Barrieren im Zuhause sondern die Passung von Person und Umwelt ist ausschlaggebend. - Objektives und subjektiv erlebtes Wohnen haben einen Einfluss. | <p>Schwachstellen der Studie: Das Sample bezieht Personen ab 75 Jahren mit ein. Die Studie wird dennoch benutzt: In Schweden, Deutschland und England war das Sample zwischen 80 und 89 Jahren alt, in Lettland und Ungarn war das Sample zwischen 75-84 Jahren alt, da die Lebenserwartung in diesen beiden Ländern geringer ist. Es wird deshalb angenommen, dass beide Altersgruppen für ihren Kontext die Gruppe der sehr alten Menschen repräsentieren.</p> <p>Stärken der Studie: - Grosses Sample – repräsentativ - Passt zu unserer Fragestellung</p> <p>Verwendungszweck: Hauptstudie</p> |

| Fange, A., & Dahlin-Ivanoff, S. (2009). The home is the hub of health in very old age: Findings from the ENABLE-AGE Project. <i>Archives of Gerontology & Geriatrics</i>, 48(3), 340-345. | | | | | | |
|---|---|-------------|--------------------|---|---|---|
| 40 Personen: - 17 Männer, 23 Frauen - zwischen 80 und 89 Jahre. - Repräsentation bezüglich Alter, Geschlecht, Wohntyp, subjektiver Gesundheit, Abhängigkeit in den ADL's, Level der Partizipation und Accessibility Problemen im Zuhause. | Das Ziel der Studie ist, im untersuchten Sample die Gesundheit in Beziehung mit dem erlebten Zuhause zu explorieren und Zusammenhänge darzustellen. | qualitativ | Grounded Theory | <ul style="list-style-type: none"> - Hohe methodische Qualität (die Studie ist Teil des Enable-Age Projekts) - Auswertung und Datengewinnung nachvollziehbar beschrieben - Die Sichtweise und Rollen der Forscher wurden nicht klar benannt. | <ul style="list-style-type: none"> - Das Zuhause trägt zur Gesundheit bei, da es einen sicheren und bekannten Ort darstellt und zweckmässig ist. - Einen inneren Antrieb haben um gesund zu bleiben (sich selber herausfordern, Kompensationsstrategien anwenden). - Gesundheit wurde stark mit der Möglichkeit aktiv zu sein und sozial zu partizipieren verbunden. - Die Gesundheit wurde immer mit dem Wissen um die eigene hohe Vulnerabilität beurteilt. | Die Studie ist für diese Arbeit geeignet, da: <ul style="list-style-type: none"> - die Teilnehmer 80 und älter sind. - das Sample breit gewählt und somit repräsentativ für die Gesellschaft ist. - das Konzept der Gesundheit stark mit dem aktiv sein zusammenhängt und somit die Gesundheit die Schnittstelle zwischen Wohnumfeld und Betätigungsperformanz darstellt. <p style="margin-top: 10px;">Verwendungszweck: Hauptstudie</p> |
| Iwarsson, S. (2005). A long-term perspective on person-environment fit and ADL dependence among older Swedish adults. [Clinical Trial Randomized Controlled Trial Research Support, Non-U.S. Gov't]. <i>Gerontologist</i>, 45(3), 327-336.(Iwarsson, 2005) | | | | | | |
| 72 zufällig ausgewählte Personen zwischen 75 und 84 Jahren, die im eigenen Haushalt in Schweden leben | Das Ziel der Studie ist, die Entwicklung von P-E fit Problemen über die Zeit und die Zusammenhänge zwischen P-E fit und Aktivitäten des täglichen Lebens und den Zusammenhängen zwischen P-E fit Problemen und Abhängigkeit in den ADL's zu erforschen. | quantitativ | Longitudinal Study | <ul style="list-style-type: none"> - klare und verständliche Beschreibung des methodischen Vorgehens und der Datenauswertung qualitativ gut. - Limitation: Durch das Longitudinale Design viele Drop-outs. | <ul style="list-style-type: none"> - Abhängigkeit und Probleme bei der Person-Umwelt Passungen über die sechs Jahre zu. - Es wurden wenige Änderungen bezüglich Umweltbarrieren vorgenommen. - Probleme der Personen-Umweltpassung hängen mit der Abhängigkeit bei den ADL's zusammen. Dies zeigt sich am stärksten bei Leuten mit weniger funktionellen Fähigkeiten. | Die Studie ist als Hauptstudie geeignet, <ul style="list-style-type: none"> - denn auch wenn das Sample zu jung ist, sind alle Personen die an der Studie teilnehmen bei der zweiten Erhebung nach 6 Jahren über 80. - da die Studie wichtige und klare Aussagen enthält. <p style="margin-top: 10px;">Verwendungszweck: Hauptstudie</p> |

| Haak, M., Dahlin-Ivanoff, S., Fänge, A., Sixsmith, J., & Iwarsson, S. (2007). Home as the locus and origin for participation: experiences among very old swedish people. <i>OTJR: occupation, participation and helath</i>, 27(3), 95-103. | | | | | | |
|---|--|--------------------|---------------------------|---|--|---|
| <p>8 Teilnehmer des ENABLE-AGE Projekts:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 Frauen, 3 Männer - Zwischen 80 und 89 Jahren. - Wohnen alleine in ihrem gewohnten Zuhause. | <p>Das Ziel der Studie ist, zu erforschen, wie alte Menschen die zu Hause leben Partizipation erleben.</p> | <p>qualitativ</p> | <p>Grounded Theory</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Methodisch sehr gute Qualität (Teil des Enable Age Projekts). - Erfahrene Interviewer, aber nur Frauen. - Kleines Sample, dafür geht die Studie sehr in die Tiefe. | <ul style="list-style-type: none"> - Das Zuhause ist der Ausgangspunkt für Partizipation innerhalb und ausserhalb des Zuhauses. - Wenn die Gesundheit der Leute abnimmt, konzentriert sich die Partizipation immer stärker auf das Zuhause. - Die Partizipation ändert sich von der Teilnahme an anfordernden Aktivitäten, zum Zuschauen wie Andere etwas machen. | <p>Der Artikel ist als Hauptstudie geeignet, da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - er viele wertvolle Aussagen zum Thema Partizipation enthält. - die Altersgruppe der Teilnehmer für diese Arbeit repräsentativ ist. <p>Verwendungszweck: Hauptstudie</p> |
| Nygren, C., Oswald, F., Iwarsson, S., Fange, A., Sixsmith, J., Schilling, O., et al. (2007). Relationships between objective and perceived housing in very old age. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. <i>Gerontologist</i>, 47(1), 85-95. | | | | | | |
| <p>1.918 Personen zwischen 75 und 89, die alleine in ihrem Zuhause wohnen (Schweden, Deutschland, England, Ungarn, Lettland, städtische Regionen).</p> | <p>Das Ziel der Studie ist, die Beziehung zwischen objektivem und subjektivem empfundenem Wohnen zu explorieren und zu vergleichen, ob es in den fünf Ländern vergleichbare Muster gibt.</p> | <p>quantitativ</p> | <p>Exploratory Design</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Methodisch sehr gute Qualität (Teil des Enable-Age Projekts). - Das Vorgehen und die Interviewer sind klar beschrieben (viele Ergotherapeuten). - Es wurden objektive und subjektive Daten erhoben. - Limitationen werden genannt. | <ul style="list-style-type: none"> - Das Ausmass von „accessibility“ Problemen hängt mehr als die Anzahl physischer Umweltbarrieren mit den erlebten aktivitätsorientierten Aspekten des Wohnens zusammen. - Leute die in einem Zuhause mit guter „accessibility“ leben erleben ihr Zuhause als nützlicher und bedeutungsvoller im Zusammenhang mit ihren Routinen und täglichen Aktivitäten, und sie waren weniger abhängig von Externer Hilfe im Bezug aufs Wohnen. - In den 5 Ländern zeigen sich ähnliche Muster. | <p>Die Studie hat folgende Schwachstellen: Das Sample ist bereits ab 75 Jahren gewählt Die Studie wird dennoch benutzt: In Schweden, Deutschland und England war das Sample zwischen 80 und 89 Jahren alt, in Lettland und Ungarn war das Sample zwischen 75-84 Jahren alt, da die Lebenserwartung in diesen beiden Ländern geringer ist. Es wird deshalb angenommen, dass beide Altersgruppen für ihren Kontext die Gruppe der sehr alten Menschen repräsentieren.</p> <p>Stärken der Studie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grosses Sample – repräsentativ - Passt zu unserer Fragestellung <p>Verwendungszweck: Hauptstudie</p> |

| Haak, M., Fange, A., Iwarsson, S., & Dahlin-Ivanoff, S. (2007). Home as a signification of independence and autonomy: experiences among very old Swedish people. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. <i>Scandinavian Journal of Occupational Therapy</i>, 14(1), 16-24. | | | | | | |
|--|--|------------|-----------------|---|--|--|
| 40 Männer und Frauen zwischen 80 und 89 Jahren. - alleinlebend - Schweden | Das Ziel der Studie ist, die subjektiv erlebte Unabhängigkeit beim Wohnen zu Hause zu erforschen. | qualitativ | Grounded Theory | <ul style="list-style-type: none"> - Hohe methodische Qualität (die Studie ist Teil des Enable-Age Projekts). - Auswertung nachvollziehbar beschrieben. - Schwäche: Die Rollen der Forscher wurden nicht klar benannt. | <ul style="list-style-type: none"> - Das Zuhause mit der Bedeutung selbständig zu sein: Die Bemühungen die unternommen werden um das tägliche Leben zu meistern. - Selbständig sein heisst anfangs selber aktiv zu sein und später selber Entscheidungen treffen zu können trotz Hilfe. - Sich selbständig fühlen hängt nicht unbedingt mit der physischen Funktionsfähigkeit zusammen. | Die Studie ist als Hauptstudie geeignet, da: <ul style="list-style-type: none"> - die Teilnehmer 80 und älter sind. - das Sample breit gewählt und somit repräsentativ für die Gesellschaft ist. - sie viele wichtige Aussagen im Bezug auf unsere Fragestellung enthält. Verwendungszweck: Hauptstudie |
| Dahlin Ivanoff, S., Haak, M., Fänge, A., & Iwarsson, S. (2007). The multiple meaning of home as experienced by very old Swedish people. <i>Scandinavian Journal of Occupational Therapy</i>, 14, 25-32. | | | | | | |
| 40 Männer und Frauen zwischen 80 und 89 Jahren, die alleine zu Hause leben. | Das Ziel der Studie ist es, zu explorieren, wie Aspekte der Bedeutung des Zuhauses vom Sample erlebt werden. | qualitativ | Grounded Theory | <ul style="list-style-type: none"> - Hohe methodische Qualität (die Studie ist Teil des Enable-Age Projekts). - Auswertung und Datengewinnung nachvollziehbar beschrieben. - Schwäche: Die Sichtweise und Rollen der Forscher wurden nicht klar benannt. | <ul style="list-style-type: none"> - Das Zuhause ist ein wichtiger Ort, da die Leute die meiste Zeit dort verbringen. - Das Zuhause bedeutet Sicherheit beinhaltet: in einer bekannten Nachbarschaft zu wohnen, alles funktioniert und Erinnerungen ans Leben zu haben. - Das Zuhause bedeutet Friede. Dies beinhaltet: das Zuhause als Ort zum Nachdenken, das Zuhause als sozialer Treffpunkt und das Zuhause als Teil der Identität. | Die Studie ist als Hauptstudie geeignet, da: <ul style="list-style-type: none"> - sie viele Aussagen enthält, die das Zuhause und die soziale Umwelt die Betätigungspersormanz beeinflussen. - die Altersgruppe der Teilnehmer für diese Arbeit repräsentativ ist. Verwendungszweck: Hauptstudie |

| Johannesen, A., Petersen, J., & Avlund, K. (2004). Satisfaction in Everyday Life for Frail 85-year old Adults: a Danish Population Study. <i>Scandinavian Journal of Occupational Therapy</i>, 11, 3-11. | | | | | | |
|---|--|-------------------------|------------------------|--|--|--|
| 187 vulnerable 85 jährige Männer und Frauen | Das Ziel der Studie ist zu erforschen, ob soziale Beziehungen, Kontinuität, Selbstbestimmung und der Gebrauch eigener Ressourcen mit der Lebenszufriedenheit von 85jährigen Dänen mit physischen Einschränkungen zusammenhängen. | quantitativ, descriptiv | Cross-sectional Design | <ul style="list-style-type: none"> - Durch Interviews wurde viele Daten erhoben. - cross-sectional Design bedingt limitierte Möglichkeit, allgemeine Aussagen zu treffen. - Keine zufällig ausgewählte Gruppe, dadurch eventuell nicht repräsentativ. | <p>Es zeigte sich, dass die Teilnehmer öfters Zufriedenheit mit ihrem täglichen Leben beschrieben, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sie sich wie gewohnt betätigen konnten - Freunde hatten - sich fähig fühlten ihr Leben zu managen - nicht alleine lebten - in letzter Zeit keinen nahen Freund verloren hatten. <p>Mangelnde Lebenszufriedenheit war assoziiert mit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - dem Gebrauch von Home care Services - in einer Institution leben | <p>Die Studie eignet sich als Hauptstudie, da sie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - von der Fragestellung her gut zum Thema der Literaturarbeit passt. - sich das Sample für diese Arbeit eignet. <p>Verwendungszweck: Hauptstudie</p> |
| Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. (1996). The Person-Environment-Occupation Model: A transactive approach to occupational performance. <i>Revue Canadienne d'Ergothérapie</i>, 63(1), 9-23. | | | | | | |
| Keine Studie sondern eine Modellbeschreibung – daher keine Teilnehmer | Das Ziel des Artikels ist, ein Grundlagenmodell vorzustellen, das die Beziehung zwischen Mensch, Umwelt und Betätigung darstellt. | Journal Article | Modellbeschreibung | <p>Da es sich nicht um eine Studie handelt, lässt sich der Artikel nicht qualitativ beurteilen.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Die verschiedenen Komponenten des PEO-Modells und deren transaktiven Beziehungen werden beschrieben. Es wird beschrieben, wie das Modell in der Praxis angewendet werden kann. | <p>Der Artikel eignet sich für diese Arbeit, da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - er das PEO-Modell grundlegend beschreibt. - Auch wenn der Artikel schon alt ist, ist es die einzige ausführliche Beschreibung des PEO Modells nach Law et al., die als Primärliteratur publiziert wurde. <p>Verwendungszweck: Hauptstudie</p> |

| Haak, M., Fange, A., Horstmann, V., & Iwarsson, S. (2008). Two dimensions of participation in very old age and their relations to home and neighborhood environments. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. American Journal of Occupational Therapy, 62(1), 77-86. | | | | | | |
|---|--|---|-----------------------------------|---|---|--|
| <p>397 Sehr alte allein lebende Menschen in schwedischen Städten.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 50% sind zwischen 80 und 84jährig, 50% sind zwischen 85 und 89 jährig - 75% Frauen 25% Männer | <p>Das Ziel der Studie ist, das Konzept der Partizipation bei sehr alten Leuten zu erfassen und zu erforschen, wie sich das Wohnen und die Nachbarschaft zur Partizipation verhält.</p> | <p>qualitativ and quantitativ</p> | <p>Mixed-methods approach</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Die Studie ist methodisch sehr gut (Teil des Enable-Age Projekts). - Die Schlussfolgerungen sind klar und aussagekräftig. - Die Sichtweise und Rollen der Forscher wurden nicht klar benannt. | <ul style="list-style-type: none"> - Performanzorientierte Partizipation. - Gesellschaftsorientierte Partizipation. - Ein höheres Level an wahrgenommenen Wohnungseigenschaften hat einen Einfluss auf ein höheres Level an performanzorientierter Partizipation. Nachbarschaftsaspekte (nahe bei Freunden und Verwandten wohnen, kulturelle Angebote) haben einen Einfluss auf ein höheres Level an gesellschafts-orientierter Partizipation. | <p>Die Studie eignet sich nicht als Hauptstudie, da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sie vor allem Aussagen aus der Studie von Haak et al., 2007 bestätigt aber wenig neue Erkenntnisse und vertieftes Wissen generiert. <p>Verwendungszweck: Einzelne Aussagen werden in den Hauptteil mit einbezogen.</p> |
| "dehei", H. I. S. C. L. (2009). Die Alterswelle – eine Herausforderung für unser soziales System - Umfrage zu Inanspruchnahme und Bedarf häuslicher Seniorendienstleistungen in der Deutschschweiz (Bericht). GfK Austria und Schweiz: Home Instead Senior Care: "Läb dehei!". | | | | | | |
| <p>252 Interviews (Computer Assisted Web Interviews)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ab 40 Jahre - die selber Seniorendienstleistungen (SDL) in Anspruch nehmen oder deren Angehörige diese in Anspruch nehmen. | <p>Das Ziel der Umfrage war, den Bedarf, die Gründe, die Art der Inanspruchnahme, die Einstellung zu häuslichen Seniorendienstleistungen (SDL), die Bedeutung der SDL, das Verhältnis von bezahlten und unbezahlten SDL und das Ausmass der SDL zu erfassen.</p> | <p>quantitativ*</p> | <p>Descriptive Study*</p> | <p>Da die Umfrage sich nicht als Hauptstudie verwenden lässt, wurde sie nicht qualitativ beurteilt.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - 75% sind über 70 , mehr als 50% weiblich, meist alleine lebend - die meisten brauchen <7 Std. Unterstützung pro Woche, 45% <4 Std. - 87% finden Unterstützung von aussen notwendig - viele beziehen unbezahlte Dienstleistungen - Hoher Stellenwert für Senioren und Angehörige zu Hause alt werden zu können. | <p>Die Umfrage wird nicht als Hauptstudie in die Arbeit mit einbezogen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - da es sich um eine Umfrage handelt und die Qualität nicht der einer wissenschaftlichen Studie entspricht. <p>Verwendungszweck: Die Umfrage enthält viele Aussagen zu demographischen Daten und Fakten zur Pflegesituation in der Schweiz. Diese Aussagen können in der Einleitung und in der Diskussion verwendet werden.</p> |

| Clark, F. (2000). The concepts of habit and routine: a preliminary theoretical synthesis. <i>The Occupational Therapy Journal of Research</i> , 20(1), 123-137. | | | | | | |
|---|---|-----------------|-----------------------|---|---|---|
| Kein Sample da es sich nicht um eine Studie handelt | Das Ziel des Artikels ist es, eine Theoretische Synthese von Gewohnheiten und Routinen zu bilden, in der die Begriffe definiert werden, deren Bezug zur Lebensqualität und deren Nutzen für Klienten aufgezeigt werden. | Journal Article | Theoretical Synthesis | Der Artikel lässt sich nicht qualitativ auswerten, da es sich nicht um eine Studie handelt. | <ul style="list-style-type: none"> - Gewohnheiten: sich wiederholende, automatisierte Betätigungen - Routinen: ordnen Betätigungen durch eine bestimmte Abfolge (Zeitlicher Aspekt). - Menschen mögen keine Unterbrechungen in ihren Routinen und Gewohnheiten. - Eine Person mit Beeinträchtigungen hat durch Gewohnheiten mehr Möglichkeiten zur Partizipation. | <p>Der Artikel kann nicht als Hauptstudie verwendet werden, da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - es sich nicht um eine Studie handelt, sondern um eine Theoretische Synthese. <p>Verwendungszweck: Der Artikel liefert wichtige Beiträge zu Routinen und Gewohnheiten und wird im Hauptteil der Arbeit mit anderen Studien verknüpft.</p> |
| Höpflinger, F. (2009). <i>Age Report 2009 - Einblicke und Ausblicke zum Wohnen im Alter</i> . Zürich und Genf: Seismo Verlag. | | | | | | |
| Personen aus der deutschsprachigen Schweiz ab 60, die gesamte Bevölkerung repräsentierend | Das Ziel des Age Report ist es, Wohnwünsche und Wohnbedürfnisse von in der Schweiz lebenden Personen über 60 Jahre zu erfassen. | quantitativ* | Descriptive Study* | Der Age Report wurde nicht qualitativ beurteilt, da er in der Arbeit nicht als Hauptstudie dient. | <p>Erhobene Bedürfnisse sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kostengünstige, ruhige und gemütliche Wohnung - in der Nähe von Einkaufsmöglichkeiten gelegen - Lebendige Wohnumgebung, aber trotzdem ruhige Lage - Autonomie und Unabhängigkeit - Wohnortsverbundenheit - Privater Rückzugsraum - Soziale Aspekte, wie in der Nähe von Angehörigen leben, ist für die Mehrheit weniger zentral - Kontakt zu den Mitmenschen muss möglich sein | <p>Der Age Report ist für diese Arbeit nicht als Hauptstudie geeignet, da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wünsche und Bedürfnisse erhoben werden, und nicht direkt auf die Betätigungsperformanz eingegangen wird. - es sich mehr um eine Umfrage als um eine wissenschaftliche Studie handelt. <p>Verwendungszweck: Viele wichtige Aussagen zu Wohnwünschen und –Bedürfnissen, welche in der Einleitung genannt werden.</p> |

| Law, M. (2002). Participation in the occupations of everyday life. <i>American Journal of Occupational Therapy</i> , 56(6), 640-649. | | | | | | |
|---|--|-----------------|-----------------------|---|--|--|
| Keine Teilnehmer da es sich nicht um eine Studie handelt. | Das Ziel des Artikels ist, die Partizipation und deren Auswirkungen zu beschreiben. | Journal Article | Scholar Lecture | Der Artikel wurde nicht qualitativ beurteilt, da es sich nicht um eine Hauptstudie handelt. | <ul style="list-style-type: none"> - Das zentrale an der Partizipation ist, das eingebunden sein in eine Aktivität. - Wenig Partizipation führt zu schlechter Gesundheit und Wohlbefinden. - Die Partizipation wird mit der Transaktion zwischen Person, Umwelt und Betätigung gemessen. | Der Artikel kann nicht als Hauptstudie verwendet werden, da: <ul style="list-style-type: none"> - es sich nicht um eine Studie handelt, sondern um einen Zeitschriftenartikel. Verwendungszweck: Der Artikel liefert wichtige Beiträge zum Thema Partizipation und wird im Hauptteil der Arbeit zitiert. |
| Rowles, G. D. (2000). Habituation and being in place. <i>The Occupational Therapy Journal of Research</i> , 20(1), 52-67. | | | | | | |
| 15 Personen (11 Frauen, 4 Männer) zwischen 62 und 91 Jahren | Das Ziel des Artikels ist, die Rolle von Gewohnheiten und deren Einbezug in der Ergotherapeutischen Praxis zu explorieren. | qualitativ | Phenomenology* | Da sich die Studie nicht als Hauptstudie verwenden lässt, wurde sie nicht qualitativ beurteilt. | Gewohnheiten und Routinen : <ul style="list-style-type: none"> - haben einen engen Zusammenhang mit zeitlichen Aspekten. - sind auf andere Personen im System abgestimmt. - Müssen unter Berücksichtigung der Umwelt betrachtet werden. | Die Studie eignet sich nicht als Hauptstudie, da: <ul style="list-style-type: none"> - die Teilnehmer zwischen 62 und 91 Jahre alt sind. - die Studie qualitativ nicht sehr gut beschrieben ist. Verwendungszweck: Die Studie wird in der Arbeit zitiert um Aussagen anderer Studien zu unterstützen. |
| Desrosiers, J., Robichaud, L., Demers, L., Gelinas, I., Noreau, L., & Durand, D. (2009). Comparison and correlates of participation in older adults without disabilities. <i>Archives of Gerontology & Geriatrics</i> , 49(3), 397-403. | | | | | | |
| 350 in der Gesellschaft lebende Personen ab 65 Jahre | Das Ziel der Studie ist, die Partizipation von verschiedenen Altersgruppen und die Aspekte die mit dem Partizipationsniveau zusammenhängen zu untersuchen. | quantitativ | Cross-sectional Study | Die Studie wurde nicht qualitativ beurteilt, da sie nicht zu den Hauptstudien gehört. | <ul style="list-style-type: none"> - Partizipation hängt mit funktionaler Unabhängigkeit zusammen, ist aber nicht gleichzusetzen mit den Kapazitäten und den Fähigkeiten eine Aktivität oder eine Rolle auszuführen, sondern vielmehr, wie sehr sich eine Person in eine Aktivität oder in eine Rolle einbringen kann. - Die Abnahme der Partizipation beginnt mit ca. 80 Jahre. | Die Studie eignet sich nicht als Hauptstudie, da: <ul style="list-style-type: none"> - die über 80 Jährigen nur einen kleinen Teil der Studie ausmachen. - Beziehungen zwischen verschiedenen Faktoren aufgezeigt, aber nicht erklärt werden. Verwendungszweck: Wichtige und klare Aussagen zur Partizipation werden im Hauptteil zitiert. |

| Larsson, A., Haglund, L., & Hagberg, J.-E. (2009). Doing everyday life - experienced of the oldest old. <i>Scandinavian Journal of Occupational Therapy</i> , 16, 99-109. | | | | | | |
|---|---|--------------|-----------------------------|---|---|---|
| 18 Personen ab 85 Jahren, die selbständig zu Hause leben. | Das Ziel der Studie ist, zu explorieren, wie das Sample seine täglichen Betätigungen beschreibt und erlebt. | qualitativ | Phenomenology | Da sich die Studie nicht als Hauptstudie eignet, wurde sie nicht qualitativ beurteilt. | <ul style="list-style-type: none"> - Was man während dem Tag tut unterscheidet sich nicht stark von dem, was man früher gemacht hat, aber die Durchführungsart ändert sich. - Den Teilnehmern ist wichtig, unabhängig und gesund zu bleiben. - Die Teilnehmer erleben, dass die Gesellschaft alte Menschen als wertlos betrachtet. | <p>Die Studie eignet sich nicht als Hauptstudie, da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nur ein Teil der Studie für die Arbeit relevant ist. - das methodische Vorgehen zu wenig genau beschrieben ist. <p>Verwendungszweck: Die Studie enthält wichtige Aussagen, die im Hauptteil zur Bestärkung der Hauptstudien verwendet werden.</p> |
| Clark, F., Azen, S. P., Zemke, R., Jackson, J., Carlson, M., Mandel, D., et al. (1997). Occupational therapy for independent-living older adults: a randomized controlled trial. <i>JAMA: Journal of the American Medical Association</i> , 278(16), 1321-1326. | | | | | | |
| 361 Personen über 60 Jahre eingeteilt in: Ergotherapie Gruppe, Kontrollgruppe mit sozialen Aktivitäten und Kontrollgruppe ohne Intervention. | Das Ziel der Studie ist, zu erforschen wie wirksam präventive Ergotherapie für multiethisch, selbständig lebende ältere Leute ist. | quantitativ | Randomized controlled Trial | Da die Studie sich nicht als Hauptstudie verwenden lässt, wurde sie nicht qualitativ beurteilt. | <ul style="list-style-type: none"> - Es zeigten sich signifikante Verbesserungen in den Bereichen Gesundheit, Funktion und Lebensqualität bei der Gruppe, die Ergotherapie erhielt. - Es zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen der Gruppe die an sozialen Aktivitäten teilnahm und der Kontrollgruppe. | <p>Die Studie ist nicht für diese Arbeit geeignet, da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - die Teilnehmer unter 80 sind. - eine Intervention überprüft wird. - die Studie eher zu alt ist. <p>Verwendungszweck: Klare Aussagen für die Einleitung und die Diskussion: präventive Ergotherapeutische Interventionen zeigen signifikante Verbesserungen.</p> |
| (WHO), W. H. O. (2002). Active Ageing - a policy framework. Retrieved 27.01, 2010 | | | | | | |
| Keine Teilnehmer | Der Artikel hat zum Ziel, Informationen über gesundes und aktives Altern zu liefern. (Beitrag der WHO für die zweite UN-Weltversammlung für Altersfragen) | Keine Studie | Beitrag der WHO | Der Artikel wurde nicht qualitativ beurteilt, da es sich nicht um eine Hauptstudie handelt. | <ul style="list-style-type: none"> - Dem Menschen im fortgeschrittenen Alterungsprozess kommt eine aktive Rolle im System zu. - Aktiv altern, auf Englisch „active ageing“, meint einen Prozess, bei dem die alternde Person aktiv nach optimaler Gesundheit, Partizipation, Sicherheit und Lebensqualität strebt. | <p>Der Artikel ist für die Arbeit nicht als Hauptstudie geeignet, da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - es sich nicht um eine Studie handelt. <p>Verwendungszweck: WHO als wichtige Quelle. Aussagen des Artikels werden in der Einleitung und in der Diskussion zitiert.</p> |

Steultjens, E. M. J., Dekker, J., Bouter, L. M., Jellema, S., Bakker, E. B., & Chm. (2004). Occupational therapy for community dwelling elderly people: a systematic review. *Age & Ageing*, 33(5), 453-460.

| | | | | | | |
|---|--|--------------------------|--------------------------|--|---|--|
| <p>Es wurden 17 Studien mit unterschiedlichem Evidenzniveau in das Review mit einbezogen. Die Teilnehmer in diesen Studien waren 60 Jahre und mehr.</p> | <p>Das Ziel der Studie ist zu erforschen, welche Resultate Ergotherapeutische Interventionen für Menschen über 60 die selbständig zu Hause wohnen hervorbringen.</p> | <p>Sekundärliteratur</p> | <p>Systematic Review</p> | <p>Da die Studie sich nicht als Hauptstudie verwenden lässt, wurde sie nicht qualitativ beurteilt.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Es zeigten sich gute Resultate durch Hilfsmittelberatung. - Evidenz, dass das Training von Fertigkeiten die Sturzgefahr reduziert. - Evidenz, dass eine ganzheitliche, umfassende Therapie eine positive Wirkung auf die funktionellen Fähigkeiten, die soziale Partizipation und die Lebensqualität hat. | <p>Die Studie ist nicht für diese Arbeit geeignet, da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - die Teilnehmer unter 80 sind. - Interventionen überprüft werden. - Krankheiten wie Demenz, Schlaganfall etc. nicht ausgeschlossen werden. <p>Verwendungszweck: Klare Aussage für die Einleitung und die Diskussion für die Wirksamkeit von Ergotherapie.</p> |
|---|--|--------------------------|--------------------------|--|---|--|

Griffith, J., Caron, C. D., Desrosiers, J., & Thibeault, R. (2007). Defining spirituality and giving meaning to occupation: the perspective of community-dwelling older adults with autonomy loss. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. *Canadian Journal of Occupational Therapy - Revue Canadienne d Ergotherapie*, 74(2), 78-90.

| | | | | | | |
|---|---|-------------------|------------------------|--|--|--|
| <p>8 Personen die zu Hause leben. - 67-89 Jahre - 6 Frauen, 2 Männer - Verschiedene Diagnosen als Grund für den Verlust der Selbständigkeit</p> | <p>Das Ziel der Studie ist, zu erforschen wie ältere Leute, welche einen Verlust der Selbständigkeit erleben, den Betätigungen Bedeutung geben. Und zu erforschen, wie ältere Menschen mit Einschränkungen in der Selbständigkeit Spiritualität definieren.</p> | <p>qualitativ</p> | <p>Grounded Theory</p> | <p>Da die Studie sich nicht als Hauptstudie verwenden lässt, wurde sie nicht qualitativ beurteilt.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Mit dem Autonomieverlust beginnt ein Prozess der Anpassung der eigenen Identität über die Zeit. - Einer Betätigung Bedeutung geben ist ein subjektiver und dynamischer Prozess, der die eigene Person und die soziale Umwelt mit einschliesst. - Die Spiritualität wurde durch die nahe Beziehung zu Religion und den Glauben an eine wohlwollende grössere Macht definiert. | <p>Die Studie ist nicht für diese Arbeit geeignet, da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - einige Teilnehmer unter 80 sind. - Krankheiten wie Demenz, Schlaganfall etc. nicht ausgeschlossen werden. <p>Verwendungszweck: Nicht als Hauptstudie verwendbar, aber nützlich um bedeutungsvolle Aktivitäten im hohen Alter zu erklären.</p> |
|---|---|-------------------|------------------------|--|--|--|

| Hagblom-Kronlof, G., & Sonn, U. (2006). Interests that occupy 86-year-old persons living at home: Associations with functional ability, self-rated health and sociodemographic characteristics. <i>Australian Occupational Therapy Journal</i>, 53(3), 196-204. | | | | | | |
|--|---|--------------------|---------------------------|--|--|---|
| <p>Insgesamt 205 zu Hause lebende 86-Jährige, aus Australien</p> | <p>Das Ziel der Studie ist, die Interessen des Samples und den Zusammenhang zwischen diesen Interessen und den Funktionellen Fähigkeiten, der wahrgenommenen Gesundheit und den soziodemographischen Gegebenheiten zu erforschen.</p> | <p>quantitativ</p> | <p>Descriptive Study</p> | <p>Da die Studie sich nicht als Hauptstudie verwenden lässt, wurde sie nicht qualitativ beurteilt.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Viele verschiedene Interessen. Persönliche- und Umweltfaktoren veranlassten, Interessen aufzugeben. - Leute die ihre Gesundheit als gut einschätzten und keine Probleme bei der Ausführung von täglichen Aktivitäten angaben, haben mehr Interessen. - Die Teilnehmer bevorzugten nicht soziale Interessen, individuelle Hobbys und entspannende Betätigungen. Sie bevorzugten ortsgebundene Interessen. | <p>Die Studie wird nicht als Hauptstudie in die Arbeit mit einbezogen, da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sie wenige konkrete Antworten auf unsere Fragestellung liefert. - Die Studie in Australien durchgeführt wurde - anderer kultureller Kontext. <p>Verwendungszweck: Aussagen der Studien werden zitiert, jedoch nicht als Hauptstudie verwendet.</p> |
| Iwarsson, S., & Isacson, A. (1998). Quality of life in the elderly population: an example exploring interrelationships among subjective well-being, ADL dependence, and housing accessibility. <i>Archives of Gerontology & Geriatrics</i>, 26(1), 71-83. | | | | | | |
| <p>113 zufällig ausgewählte Probanden - zwischen 75 und 84 Jahren Schweden, die in ihrem eigenen zu Hause leben</p> | <p>Das Ziel der Studie ist, das Zusammenspiel zwischen subjektivem Wohlbefinden, Abhängigkeit in ADL's und den objektiven Wohngegebenheiten bei älteren Leuten die zu Hause leben zu erforschen.</p> | <p>quantitativ</p> | <p>Descriptive Study*</p> | <p>Da die Studie sich nicht als Hauptstudie verwenden lässt, wurde sie nicht qualitativ beurteilt.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Signifikante Korrelation zwischen Wohngegebenheiten und ADL-Abhängigkeit. - ADL-Abhängigkeit und Wohngegebenheiten korrelieren stärker mit physischen Dimensionen des Wohlbefindens als mit sozialen. - Signifikant grössere Korrelation zwischen Wohngegebenheiten und Gesundheit und Fitness als mit ADL-Abhängigkeit. - Hochsignifikante Korrelation zwischen subjektiver Gesundheit und ADL-Abhängigkeit. | <p>Die Studie wird nicht als Hauptstudie in die Arbeit mit einbezogen, da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sie Zusammenhänge aufzeigt aber nicht erklärt. - das Sample Teilweise unter 80 Jahren alt ist. <p>Verwendungszweck: Klare Aussagen, die für die Einleitung oder die Diskussion gebraucht werden könnten.</p> |

| | | | | | | |
|--|--|----------------------------|-------------------------|--|--|---|
| <p>Carlson, M., Fanchiang, S. P., Zemke, R., & Clark, F. (1996). A meta-analysis of the effectiveness of occupational therapy for older persons. [Meta-Analysis. Research Support, Non-U.S. Gov't Research Support, U.S. Gov't, P.H.S.]. <i>American Journal of Occupational Therapy</i>, 50(2), 89-98.</p> | | | | | | |
| <p>52 Publikationen in Meta-Analyse eingeschlossen Alte Studien: zwischen 1979 und 1994</p> | <p>Das Ziel der Studie ist, zu erforschen ob Ergotherapie bei der Behandlung älterer Menschen wirksam ist.</p> | <p>quantitativ</p> | <p>Meta Analysis</p> | <p>Da die Studie sich nicht als Hauptstudie verwenden lässt, wurde sie nicht qualitativ beurteilt.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Ergotherapie kann bei älteren Menschen zur Lebensqualität beitragen. - Allgemeine Ergotherapie mit dem Ziel älteren Menschen zu assistieren, ist förderlich. | <p>Die Studie ist nicht für diese Arbeit geeignet, da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - die beigezogenen Studien alt sind. - Teilnehmer in den Studien sind 60 Jahre und älter. <p>Verwendungszweck: Wird bei der Wirksamkeit der Ergotherapie zitiert.</p> |
| <p>Oswald, F., & Wahl, H.-W. (2004). Housing and health in later life. [Review]. <i>Reviews on Environmental Health</i>, 19(3-4), 223-252.</p> | | | | | | |
| <p>Insgesamt wurden 160 gerontopsychologische und gerontologische Studien mit einbezogen.</p> | <p>Das Ziel des Reviews ist, Wissen bezüglich wohnen und Gesundheit im fortgeschrittenen Alterungsprozess zusammen zu tragen und zu evaluieren, welchen Einfluss das Wohnen auf die P-E Interaktion hat.</p> | <p>Sekundäre Literatur</p> | <p>Literatur Review</p> | <p>Da die Studie sich nicht als Hauptstudie verwenden lässt, wurde sie nicht qualitativ beurteilt.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Im Zusammenhang mit der Gesundheit werden Einflüsse der objektiven Wohngegebenheiten auf Micro-, Meso- und Makroebene genannt. Ebenso wird das Umziehen als wichtiger Einflussfaktor auf die Gesundheit benannt. - Subjektive Wohnaspekte haben einen Einfluss auf die Gesundheit. | <p>Die Studie ist nicht für diese Arbeit geeignet, da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - einige Teilnehmer unter 80 sind, - kein Bezug zur Ergotherapie und - wenig Bezug zur Fragestellung der Arbeit besteht. <p>Verwendungszweck: Die Studie vermittelt relevantes Hintergrundwissen und ist zum Zitieren in der Einleitung geeignet.</p> |
| <p>Hammer, R. M. (1999). The lived experience of being at home. A phenomenological investigation. [Comparative Study]. <i>Journal of Gerontological Nursing</i>, 25(11), 10-18.</p> | | | | | | |
| <p>10 ältere Menschen die in drei verschiedenen Settings (ein Pflegeheim und zwei Langzeitpflege Institutionen) umziehen mussten.</p> | <p>Das Ziel der Studie ist, die Einflussfaktoren auf das Erleben von sich zu Hause fühlen in alternativen Pflegeinstitutionen zu untersuchen</p> | <p>qualitativ</p> | <p>Phenomenology</p> | <p>Da die Studie sich nicht als Hauptstudie verwenden lässt, wurde sie nicht qualitativ beurteilt.</p> | <p>Faktoren, die ein Gefühl von „zu Hause zu sein“ vermitteln:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Privatsphäre, Respekt, Zuneigung, Sicherheit, Autonomie, Gemeinsamkeit, Bedeutung des Zuhauses <p>Faktoren die das Gefühl vermitteln, nicht zu Hause zu sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Einmischung, Respektlosigkeit, Verachtung, Angst, Abhängigkeit, Uneinigkeiten, Anonymität | <p>Die Studie eignet sich nicht als Hauptstudie, da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - die Teilnehmer alle in einer Institution leben. <p>Verwendungszweck: Spannendes Hintergrundwissen für die Autoren im Bezug auf das subjektive Erleben von „zu Hause sein“. Aussagen zu den Bedürfnissen älterer Leute für die Einleitung.</p> |

| Strong, S., Rigby, P., Stewart, D., Law, M., Letts, L., & Cooper, B. (1999). Application of the Person-Environment-Occupation Model: a practical tool. [Case Reports]. <i>Canadian Journal of Occupational Therapy - Revue Canadienne d'Ergotherapie</i>, 66(3), 122-133. | | | | | | |
|--|---|--------------|-----------------|---|---|---|
| Die Anwendung des PEO Modells wird anhand von 3 Beispielen erklärt | Das Ziel des Artikels ist, das PEO Modell und dessen Umsetzung in der Praxis an drei Beispielen zu veranschaulichen. | Keine Studie | Journal Article | Da die Studie sich nicht als Hauptstudie verwenden lässt, wurde sie nicht qualitativ beurteilt. | <ul style="list-style-type: none"> - Begründung, Aussagen wozu das Modell dient. - Es wird aufgezeigt, wie das Modell die Arbeit in der Praxis vereinfachen kann. | Der Artikel ist als Hauptstudie weniger geeignet, da: <ul style="list-style-type: none"> - er vor allem die Anwendung des Modells in der Praxis beschreibt. Verwendungszweck: Zum besseren Verständnis der Autoren des PEO-Modells. |
| Bjorklund, A., & Henriksson, M. (2003). On the Context of Elderly Persons' Occupational Performance. <i>Physical and Occupational Therapy in Geriatrics</i>, 21(3), 49-58. | | | | | | |
| 2 Männer und 11 Frauen über 80 (Ø87,5), die im eigenen Zuhause in Schweden leben. | Das Ziel der Studie ist, den Kontext von der Betätigungsperformanz älterer Leute zu beschreiben um die Faktoren darzustellen, welche ihre Möglichkeit erfolgreich zu Altern beeinflussen. | quantitativ | Pilot Study | Da die Studie sich nicht als Hauptstudie verwenden lässt, wurde sie nicht qualitativ beurteilt. | <ul style="list-style-type: none"> - Probleme in der Betätigungsperformanz sind oft verbunden mit der Betätigung und der physikalischen Umwelt. - Persönlicher Kontext: Die meist genannten gesundheitlichen Probleme waren ein schwaches Herz oder Schwierigkeiten mit dem Sehen. | Die Studie eignet sich nicht als Hauptstudie, da: <ul style="list-style-type: none"> - sie wenig aussagekräftig ist. - es in erster Linie um die physische Umwelt geht. - die Qualität der Studie fraglich ist. Verwendungszweck: Dient als Hintergrundwissen. Einzelne Aussagen werden für die Einleitung und die Diskussion verwendet. |
| Andresen, M., & Runge, U. (2002). Co-housing for seniors experienced as an occupational generative environment. <i>Scandinavian Journal of Occupational Therapy</i>, 9(4), 156-166.(Andresen & Runge, 2002). | | | | | | |
| 18 Personen die seit mindestens einem Jahr in einer „Co-housing“ Situation leben und zwischen 55 und 80 Jahre alt sind. | Das Ziel der Studie ist, zu erforschen, wie gut alte Leute die im Co-housing für Senioren leben ihre Betätigungen wählen und ihre Betätigungsperformanz erleben. | quantitativ | Phenomenology | Da die Studie sich nicht als Hauptstudie verwenden lässt, wurde sie nicht qualitativ beurteilt. | <ul style="list-style-type: none"> - Die Leute erleben ihr Umfeld fördernd für ihre Betätigungswahl und Performanz. Das soziale Netzwerk ist ihnen wichtig. - Allgemein erleben die Teilnehmer die Performanz und ihre Entscheidungen in Form von „sich frei fühlen“ und „Energiereserven haben“. Einige erwähnen auch Einschränkungen durch ihr physisches oder soziales Umfeld. | Die Studie ist nicht für diese Arbeit geeignet, da: <ul style="list-style-type: none"> - die Teilnehmer unter 80 sind. - Institutionelle Wohnformen wie das Co-Housing in der Bachelorarbeit ausgeschlossen werden. Verwendungszweck: Spannende Aussagen, dient als Hintergrundwissen. |

| Law, M. (1991). The environment: a focus for occupational therapy. <i>Canadian Journal of Occupational Therapy</i> , 58(4), 171-179. | | | | | | |
|---|--|--------------|-----------------|--|--|--|
| Keine Studie - keine Teilnehmer | Da Ziel des Artikels ist, den Zusammenhang zwischen Umwelt und Betätigung zu beschreiben und zu beschreiben wie Ergotherapeuten die Umwelt in die Praxis einbeziehen können. | Keine Studie | Journal Article | Da der Artikel sich nicht als Hauptstudie verwenden lässt, wurde er nicht qualitativ beurteilt. | <ul style="list-style-type: none"> - Beschreibung von verschiedenen Umwelten und daraus resultierenden Barrieren. - Der Begriff Betätigung wird beschrieben. - Prinzipien für Umweltanpassungen werden beschrieben. | <p>Der Artikel ist als Hauptstudie nicht geeignet, da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - er aus dem Jahr 1991 stammt. - es keine Studie ist. - vor allem die objektiven Umweltbarrieren und weniger um die subjektiven Aspekte des Wohnens beschrieben werden. <p>Verwendungszweck: Zur Repetition von Grundlagen im Bezug auf Umwelt und Betätigung.</p> |
| Baum, C., & Law, M. (1997). Occupational therapy practice: focusing on occupational performance. <i>American Journal of Occupational Therapy</i> , 51(4), 277-288. | | | | | | |
| Kein Sample | Das Ziel des Artikels ist, aus der Sicht von kanadischen Ergotherapeutinnen Interventionen zu beschreiben, welche zu verbesserter Gesundheit führen. | Keine Studie | Journal Article | Da der Artikel sich nicht als Hauptstudie verwenden lässt, wurde sie nicht qualitativ beurteilt. | <ul style="list-style-type: none"> - Durch das Fokussieren der Betätigungspersormanz helfen Ergotherapeuten ihren Klienten, sich aktiv in die Aktivitäten ihres täglichen Lebens einzubringen. | <p>Dieser Artikel ist für diese Arbeit nicht geeignet, da er sich zu wenig auf die Fragestellung bezieht.</p> <p>Verwendungszweck: Hintergrundwissen zur Betätigungspersormanz; für die Arbeit aber nicht relevant.</p> |
| Carlson, M., Clark, F., & Young, B. (1998). Practical contributions of occupational science to the art of successful ageing: how to sculpt a meaningful life in older adulthood. <i>Journal of Occupational Science: Australia</i> , 5(3), 107-118. | | | | | | |
| 26 Personen, 65 jährig und älter | Der Artikel hat das Ziel, Interventionen der Ergotherapie mit dem Ziel erfolgreich zu altern, zu beschreiben. | Keine Studie | Journal Article | Da der Artikel sich nicht als Hauptstudie verwenden lässt, wurde er nicht qualitativ beurteilt. | <ul style="list-style-type: none"> - Die Wichtigkeit von präventiver Ergotherapie um Gesundheit und Wohlbefinden bei älteren, in der Gesellschaft lebenden Menschen zu verbessern, wird betont. | <p>Der Artikel eignet sich nicht für diese Arbeit, da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - es keine richtige Studie ist. - er zu alt ist. <p>Verwendungszweck: Hintergrundwissen zum Altern; für die Arbeit aber nicht relevant.</p> |

| Humpel, N., Owen, N., & Leslie, E. (2002). Environmental factors associated with adults' participation in physical activity: a review.[see comment]. [Meta-Analysis]. American Journal of Preventive Medicine, 22(3), 188-199. | | | | | | |
|---|---|--------------------|--------------------|---|--|---|
| 16 Studien wurden ausgewertet(1989-2001) In den Studien sind von 18 Jahren aufwärts alle Altersklassen vertreten. | Das Ziel der Studie ist, eine Beziehung zwischen physischen Aktivitäten und der erlebten und objektiven Umwelt zu erforschen. | Sekundär Literatur | Literatur Review | Da die Studie sich nicht als Hauptstudie verwenden lässt, wurde sie nicht qualitativ beurteilt. | - Erreichbarkeit, Möglichkeiten und ästhetische Eigenschaften hatten einen signifikanten Einfluss auf die physische Betätigung. Wetter und Sicherheit hingegen hatten einen geringeren Einfluss. | Die Studie ist nicht für diese Arbeit geeignet, da: - die Teilnehmer aus allen Altersklassen stammen. - die Studie nur auf Bewegung ausgerichtet ist und somit für die Bachelorarbeit zu wenig spezifisch ist. Keine Verwendung in der Arbeit |
| Rowles, G. D. (1991). Beyond performance: being in place as a component of occupational therapy. American Journal of Occupational Therapy, 45(3), 265-271. | | | | | | |
| 15 Personen aus einer Altersresidenz zwischen 62 und 91 Jahren | Das Ziel der Studie ist, das „in eine Lebenswelt eingebunden zu sein“ der Klienten zu verstehen. | qualitativ | Ethnographic study | Da die Studie sich nicht als Hauptstudie verwenden lässt, wurde sie nicht beurteilt, erweist sich aber qualitativ als fraglich. | - Betätigungen wurden als stark routiniert und als angenehm empfunden: - Concept of Body awareness: Umfeld kennen, Bewegungen sind darauf abgestimmt. - Zonen im Raum, denen eine bestimmte Bedeutung zukommt. - Das Zuhause wurde zu einem Teil der eigenen Identität. | Die Studie ist für diese Arbeit nicht geeignet, da: - sie zu alt ist (1991). - das Alter der Leute unter 80 liegt. - die Teilnehmer nicht zu Hause leben sondern in einer Altersresidenz. Keine Verwendung in der Arbeit |
| Allart, W. A. (1999). Reflections on doing, being and becoming. Australian Occupational Therapy Journal, 46(1), 1-11. | | | | | | |
| Kein Sample | Das Ziel der Studie ist, die dynamische Balance von „doing and being“ und deren Einfluss auf die Gesundheit und das Wohlbefinden zu reflektieren. | Journal Article | Feature Article | Da der Artikel sich nicht als Hauptstudie verwenden lässt, wurde er nicht qualitativ beurteilt. | - Reflektion der dynamischen Balance von „doing, being and becoming“ und deren Einfluss auf Gesundheit und Wohlbefinden. | Der Artikel eignet sich nicht für diese Arbeit, da: - es keine Studie ist. - der Inhalt nicht direkt mit der Fragestellung zu tun hat. Keine Verwendung in der Arbeit |

Anhang C

Übersicht zu Limitierungen und Stärken der Hauptstudien

| | |
|--|--|
| 1. Fange, A., & Dahlin-Ivanoff, S. (2009). The home is the hub of health in very old age: Findings from the ENABLE-AGE Project. Archives of Gerontology & Geriatrics, 48(3), 340-345. | |
| Studiendesign | Qualitative Studie, Grounded Theory |
| Limitierungen | Schwedische Studie. Aufgrund der Beschreibung des Samples ist anzunehmen, dass die Teilnehmer dieselben sind wie in den Studien von Haak et al. (2007) und Dahlin-Ivanoff et al. (2007). Beide entspringen dem Enable-Age Projekt = enger Austausch unter den Autoren. |
| Stärken | Hohes Evidenzniveau, passendes Sample |
| 2. Haak, M., Fange, A., Iwarsson, S., & Dahlin-Ivanoff, S. (2007). Home as a signification of independence and autonomy: experiences among very old Swedish people. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 14(1), 16-24. | |
| Studiendesign | Qualitative, Grounded Theory |
| Limitierungen | Schwedische Studie. Aufgrund der Beschreibung des Samples ist anzunehmen, dass die Teilnehmer dieselben sind wie in den Studien von Fange & Ivanoff (2009) und Dahlin-Ivanoff et al. (2007). Beide entspringen dem Enable-Age Projekt = enger Austausch unter den Autoren. |
| Stärken | Hohes Evidenzniveau, passendes Sample |
| 3. Dahlin-Ivanoff, S., Haak, M., Fänge, A., & Iwarsson, S. (2007). The multiple meaning of home as experienced by very old Swedish people. Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 14, 25-32. | |
| Studiendesign | Qualitative Studie, Grounded Theory |
| Limitierungen | Schwedische Studie. Aufgrund der Beschreibung des Samples ist anzunehmen, dass die Teilnehmer dieselben sind wie in den Studien von Haak et al. (2007) und Fange & Dahlin-Ivanoff (2009). Beide entspringen dem Enable-Age Projekt = enger Austausch unter den Autoren. |
| Stärken | Hohes Evidenzniveau, passendes Sample |
| 4. Oswald, F., Wahl, H.-W., Schilling, O., Nygren, C., Fange, A., Sixsmith, A., et al. (2007). Relationships between housing and healthy aging in very old age. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. Gerontologist, 47(1), 96-107. | |
| Studiendesign | Quantitativ and qualitativ Study, mixed-methods approach |
| Limitierungen | Teilnehmer zwischen 75 und 89 Jahren, etwas zu jung für unsere Forschungsfrage. In Schweden, Deutschland und England war das Sample zwischen 80 und 89 Jahren alt, in Lettland und Ungarn war das Sample zwischen 75-84 Jahren alt, da die Lebenserwartung in diesen beiden Ländern geringer ist. Es wird deshalb angenommen, dass beide Altersgruppen für ihren Kontext die Gruppe der sehr alten Menschen repräsentieren. Aufgrund der Beschreibung des Samples ist anzunehmen, dass die Teilnehmer dieselben sind wie in der Studie von Nygren et al. (2007). |
| Stärken | Hohes Evidenzniveau. Sehr viele Teilnehmer (1'918), ausser dem Alter ein repräsentatives Sample, Schweden, Deutschland, England, Ungarn und Lettland. |

| | |
|---|--|
| 5. Nygren, C., Oswald, F., Iwarsson, S., Fänge, A., Sixsmith, J., Schilling, O., et al. (2007). Relationships between objective and perceived housing in very old age. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. Gerontologist, 47(1), 85-95. | |
| Studiendesign | Quantitativ Study, Exploratory Design |
| Limitierungen | Teilnehmer zwischen 75 und 89 Jahren, etwas zu jung für unsere Forschungsfrage – Gleiche Begründung wie bei der Studie 3 von Oswald et al. (2007). Aufgrund der Beschreibung des Samples ist anzunehmen, dass die Teilnehmer dieselben sind wie in der Studie von Oswald et al. (2007) |
| Stärken | Hohes Evidenzniveau. Sehr viele Teilnehmer (1'918), ausser dem Alter ein repräsentatives Sample, Schweden, Deutschland, England, Ungarn und Lettland. |
| 6. Iwarsson, S. (2005). A long-term perspective on person-environment fit and ADL dependence among older Swedish adults. [Clinical Trial Randomized Controlled Trial Research Support, Non-U.S. Gov't]. Gerontologist, 45(3), 327-336.(Iwarsson, 2005) | |
| Studiendesign | Quantitativ Study, Longitudinal Design |
| Limitierungen | Schweden. Teilnehmer ab 75 – bei der ersten Datenerhebung ist dies zu jung für unsere Forschungsfrage, bei der zweiten Erhebung nach sechs Jahren sind aber alle Teilnehmer über achtzig. Nur eine Autorin. |
| Stärken | 72 Teilnehmer, neue Sichtweise durch Longitudinales Design, |
| 7. Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. (1996). The Person-Environment-Occupation Model: A transactive approach to occupational performance. Revue Canadienne d'Ergothérapie, 63(1), 9-23. | |
| Studiendesign | Modell Beschreibung |
| Limitierungen | Die Erstbeschreibung des Modells in der Literatur liegt bereits 14 Jahre zurück. Drei Jahre später wurde ein weiterer Artikel dazu publiziert, in dem die praktische Umsetzbarkeit des Modells evaluiert wird. Das Modell wurde seit dann nicht mehr weiterentwickelt. |
| Stärken | Das PEO-Modell passt gut zu unserer Fragestellung, da es die komplexe Transaktion der drei Bereiche Person, Umwelt und Betätigung und die daraus resultierende Betätigungsperformanz erklärt. |
| 8. Haak, M., Dahlin-Ivanoff, S., Fänge, A., Sixsmith, J., & Iwarsson, S. (2007). Home as the locus and origin for participation: experiences among very old swedish people. OTJR: occupation, participation and health, 27(3), 95-103. | |
| Studiendesign | Qualitativ, Grounded Theory |
| Limitierungen | Nur 8 Teilnehmer – eventuell wenig repräsentativ. Ebenfalls Teilnehmer des Enable-Age Projekts. Die vier Interviewer sind alle weiblich. |
| Stärken | Gutes Evidenzniveau, erste Studie die die Partizipation aus Sicht von Personen im hohen Alter beschreibt. |
| 9. Johannesen, A., Petersen, J., & Avlund, K. (2004). Satisfaction in Everyday Life for Frail 85-year old Adults: a Danish Population Study. Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 11, 3-11. | |
| Studiendesign | Quantitativ Studie, cross-sectional design |
| Limitierungen | Ein ausgewähltes Sample das schon zuvor an Studien teilgenommen hat, Studiedesign lässt wenig Interpretationsspielraum. |
| Stärken | 187 Teilnehmer, die Studie ist Population-based. |

Literaturverzeichnis

- Amacher, H. (2007). *Perspektive 2030 – Der Demografische Wandel und seine Signale für die Immobilien-Entwicklung*. Retrieved September 9, 2009, from http://www.immokultur.ch/pdf/Perspektive_2030.pdf.
- Andreani, T., Jaccard Ruedin, H., Junker, C., Meister, A., & von Greyerz, S. (2009). Ressourcen und Inanspruchnahme medizinischer Leistungen. In K. Meyer (Ed.), *Gesundheit in der Schweiz - Nationaler Gesundheitsbericht 2008* (pp. 293-312). Bern: Verlag Hans Huber.
- Baltes, M. M., Maas, I., Wilms, H. U., Borchelt, M., & Little, T. D. (2001). Everyday competence in old and very old age: theoretical considerations and empirical findings. In P. B. Baltes & K. U. Mayer (Ed.), *The Berlin aging study: from 70 to 100* (pp. 384-402). Cambridge: Cambridge University Press.
- Bäuerle, D., & Scherzer, U. (2009). *Zukunft Quartier - Lebensräume zum Älterwerden. Themenheft 1: Hilfe-Mix - Ältere Menschen in Balance zwischen Selbsthilfe und (professioneller) Unterstützung*. Oelde: Netzwerk: Soziales neu gestalten (SONG).
- Baum, C. M., & Law, M. (1997). Occupational therapy practice: focusing on occupational performance. *American Journal of Occupational Therapy, 51*(4), 277-288.
- Berding, J., Dehnhardt, B., Reichel, K., Rode, A., Scheffler, J., & Späth, A. (2006). *Fachwörterbuch Ergotherapie*. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.
- Bundesamt für Statistik (BFS). (2009). *Demografische Kerndaten: Zeichen des Wandels*. Retrieved September 9, 2009, from <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/dienstleistungen/forumschule/the m/02/01.html>
- Bohn, F. (2001). *Wohnungsanpassungen bei behinderten und älteren Menschen*. Zürich: Schweizerische Fachstelle für behindertengerechtes Bauen.
- Bohn, F. (2009). Die Rolle der Ergotherapie in der Wohnberatung. *Ergotherapie - Fachzeitschrift des ErgotherapeutInnen-Verbandes Schweiz, 8*, 6-11.
- Bohn, F. (2010, March). *Bauen für alte Menschen heisst bauen für alle Menschen*. Paper presented at the symposium "Altersgerechte Wohnbauten", Zürich, Schweiz.
- Carlson, M., Clark, F., & Young, B. (1998). Practical contributions of occupational science to the art of successful ageing: how to sculpt a meaningful life in older adulthood. *Journal of Occupational Science: Australia, 5*(3), 107-118.
- Carlson, M., Fanchiang, S. P., Zemke, R., & Clark, F. (1996). A meta-analysis of the effectiveness of occupational therapy for older persons. *American Journal of Occupational Therapy, 50*(2), 89-98.
- Clark, F. (2000). The concepts of habit and routine: a preliminary theoretical synthesis. *The Occupational Therapy Journal of Research, 20*(1), 123-137.
- Clark, F., Azen, S. P., Zemke, R., Jackson, J., Carlson, M., Mandel, D., et al. (1997). Occupational therapy for independent-living older adults: a randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association, 278*(16), 1321-1326.
- Dahlin-Ivanoff, S., Haak, M., Fänge, A., & Iwarsson, S. (2007). The multiple meaning of home as experienced by very old Swedish people. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 14*, 25-32.

- Dahlin-Ivanoff, S., Iwarsson, S., & Sonn, U. (2006). Occupational Therapy research on assistive technology and physical environmental issues: A literature review. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 73*(2), 109-119.
- Desrosiers, J., Robichaud, L., Demers, L., Gelinias, I., Noreau, L., & Durand, D. (2009). Comparison and correlates of participation in older adults without disabilities. *Archives of Gerontology & Geriatrics, 49*(3), 397-403.
- Fänge, A., & Dahlin-Ivanoff, S. (2009). The home is the hub of health in very old age: Findings from the ENABLE-AGE Project. *Archives of Gerontology & Geriatrics, 48*(3), 340-345.
- Fänge, A., & Iwarsson, S. (2005). Changes in accessibility and usability in housing: An exploration of the housing adaptation process. *Occupational Therapy International, 12*(1), 44-59.
- Götsch, K. (2007). Definition, Systematik und Wissenschaft der Ergotherapie. In C. Scheepers, U. Steding-Albrecht, & P. Jehn (Ed.), *Ergotherapie - Vom Behandeln zum Handeln* (pp. 2-9). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Griffith, J., Caron, C. D., Desrosiers, J., & Thibeault, R. (2007). Defining spirituality and giving meaning to occupation: the perspective of community-dwelling older adults with autonomy loss. *Canadian Journal of Occupational Therapy - Revue Canadienne d'Ergothérapie, 74*(2), 78-90.
- Haak, M., Dahlin-Ivanoff, S., Fänge, A., Sixsmith, J., & Iwarsson, S. (2007a). Home as the locus and origin for participation: experiences among very old Swedish people. *OTJR: Occupation, Participation and Health, 27*(3), 95-103.
- Haak, M., Fänge, A., Horstmann, V., & Iwarsson, S. (2008). Two dimensions of participation in very old age and their relations to home and neighborhood environments. *American Journal of Occupational Therapy, 62*(1), 77-86.
- Haak, M., Fänge, A., Iwarsson, S., & Dahlin-Ivanoff, S. (2007b). Home as a signification of independence and autonomy: experiences among very old Swedish people. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 14*(1), 16-24.
- Hagblom-Kronlof, G., & Sonn, U. (2006). Interests that occupy 86-year-old persons living at home: Associations with functional ability, self-rated health and sociodemographic characteristics. *Australian Occupational Therapy Journal, 53*(3), 196-204.
- Hammer, R. M. (1999). The lived experience of being at home. *Journal of Gerontological Nursing, 25*(11), 10-18.
- Hay, J., LaBree, L., Luo, R., Clark, F., Carlson, M., Mandel, D., et al. (2002). Cost-effectiveness of preventive occupational therapy for independent-living older adults. *Journal of the American Geriatrics Society, 50*(8), 1381-1388.
- Heywood, F., & Turner, L. (2007). *Better outcomes, lower costs - Implications for health and social care budgets of investment in housing adaptations, improvements and equipment: a review of the evidence*. Bristol: University of Bristol, Office for Disability Issues.
- Hobson, S. J. G. (2002). Klientenzentrierter Ansatz bei älteren Menschen. In T. Sumison (Ed.), *Klientenzentrierte Ergotherapie* (pp. 73-83). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Home Instead Schweiz (2009). *Studie zur häuslichen Seniorenbetreuung - Deutschschweiz*. Wien: GfK Austria GmbH.
- Höpflinger, F. (2008). Hochaltrigkeit - demographische, gesundheitliche und soziale Entwicklung. *Debatte, 1*, 4-12.
- Höpflinger, F. (2009). *Age Report 2009 - Einblicke und Ausblicke zum Wohnen im Alter*. Zürich und Genf: Seismo Verlag.

- Imhof, L. (2006). *Spitex Plus: Pflege von alten Menschen (80 Jahre und älter) im ambulanten Bereich*. Retrieved April 13, 2010, from <http://project.zhaw.ch/de/gesundheit/spitexplus.html>
- Iwarsson, S. (2005). A long-term perspective on person-environment fit and ADL dependence among older Swedish adults. *Gerontologist, 45*(3), 327-336.
- Iwarsson, S., Hostmann, V., & Slaug, B. (2007). Housing matters in very old age - yet differently due to ADL dependence level differences. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 14*, 3-15.
- Iwarsson, S., & Ståhl, A. (2003). Accessibility, usability and universal design? Positioning and definition of concepts describing person-environment relationships. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology, 25*(2), 57-66.
- Jann, A. (2010, March). *Wohnen im Alter - Gedanken und Beobachtungen der Age Stiftung*. Paper presented at the symposium "Altersgerechte Wohnbauten", Zürich, Schweiz.
- Jerosch-Herold, C., Marotzki, U., Hack, B. M., & Weber, P. (2004). *Konzeptionelle Modelle für die ergotherapeutische Praxis*. Berlin: Springer-Verlag.
- Johannesen, A., Petersen, J., & Avlund, K. (2004). Satisfaction in everyday life for frail 85-year old adults: a Danish population study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 11*, 3-11.
- Kickbusch, I., & Ospelt-Niepelt, R. (2009). Alter. In K. Meyer (Ed.), *Gesundheit in der Schweiz - Nationaler Gesundheitsbericht 2008* (pp. 123-152). Bern: Hans Huber Verlag.
- Larsson, A., Haglund, L., & Hagberg, J.-E. (2009). Doing everyday life - experienced of the oldest old. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 16*, 99-109.
- Law, M. (2002). Participation in the occupations of everyday life. *American Journal of Occupational Therapy, 56*(6), 640-649.
- Law, M., Baptiste, S., & Milles, J. (1995). Client-centred practice: What does it mean and does it make a difference? *Canadian Journal of Occupational Therapy, 62*, 250-257.
- Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. (1996). The Person-Environment-Occupation Model: A transactive approach to occupational performance. *Revue Canadienne d'Ergothérapie, 63*(1), 9-23.
- Law, M., Polantajko, H., Baptiste, S., & Townsend, E. (2002). Core Concepts of Occupational Therapy. In E. Townsend (Ed.), *enabling occupation - an occupational therapy perspective*. (pp. S. 29-56). Ottawa, Ontario: CAOT Publications ACE.
- Law, M., Polantajko, H., Carswell, A., McColl, M. A., Pollock, N., & Babtiste, S. (2004). Das kanadische Modell der "occupational performance" und das "Canadian Occupational Performance Measure". In C. Jerosch-Herold, U. Marotzki, B. M. Hack & P. Weber (Eds.), *Konzeptionelle Modelle für die ergotherapeutische Praxis* (pp. 137-149). Berlin: Springer-Verlag.
- Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J., & Westmorland, M. (1998). *Guidelines for Critical Review Form: Quantitative Studies*. Retrieved September 01, 2009, from <http://www.srs-mcmaster.ca/Portals/20/pdf/ebp/quanguidelines.pdf>
- Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J., & Westmorland, M. (2007). *Critical Review Form: Qualitative Studies (Version 2.0.)*. Retrieved September 01, 2009, from http://www.srs-mcmaster.ca/Portals/20/pdf/ebp/qualreview_version2.0.pdf

- Lübke, N. (2005). Prävention und Gesundheitsförderung. In C. Habermann & C. Wittmershaus (Eds.), *Ergotherapie im Arbeitsfeld Geriatrie* (pp. 135-144). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Mahrer, R. (2009). *Pflegegeleitete Familiensprechstunde: Eine Hochschule im Dienste alter Menschen*. Retrieved April 13, 2010, from http://www.gesundheit.zhaw.ch/fileadmin/user_upload/gesundheit/ueber_uns/news_medien/031209_Projektbeschreibung.pdf
- Mayer, K. U., Baltes, P. B., Baltes, M. M., Borchelt, J. D., Helmchen, H., Linden, M., et al. (2001). What do we know about old age and aging? Conclusion from the Berlin Aging Study. In P. B. Baltes & K. U. Mayer (Ed.), *The Berlin aging study: from 70 to 100* (pp. 475-520). Cambridge: Cambridge University Press.
- McIntyre, A., & Atawal, A. (2005). Introduction. In A. McIntyre & A. Atawal (Eds.), *Occupational Therapy with older people* (pp. 1-13). Oxford: Blackwell Publishing Ltd.
- Narten, R. (2010, March). *Altersgerechter Wohnungsbau und Quartierskonzepte in Deutschland*. Paper presented at the symposium "Altersgerechte Wohnbauten", Zürich, Schweiz.
- Nationales Forschungsprogramm 54 (NFP 54). (2009). *Nachhaltige Siedlungs- und Infrastrukturentwicklung*. Retrieved September 1, 2009, from <http://www.nfp54.ch/d.cfm?Slanguage=d>
- Nygren, C., Oswald, F., Iwarsson, S., Fange, A., Sixsmith, J., Schilling, O., et al. (2007). Relationships between objective and perceived housing in very old age. *Gerontologist*, 47(1), 85-95.
- Oswald, F., & Wahl, H.-W. (2004). Housing and health in later life. *Reviews on Environmental Health*, 19(3-4), 223-252.
- Oswald, F., Wahl, H.-W., Schilling, O., & Iwarsson, S. (2007a). Housing-related control beliefs and independence in activities of daily living in very old age. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 14(1), 33-43.
- Oswald, F., Wahl, H.-W., Schilling, O., Nygren, C., Fange, A., Sixsmith, A., et al. (2007b). Relationships between housing and healthy aging in very old age. *Gerontologist*, 47(1), 96-107.
- Ottensmeier, B., Stolarz, H., Kopka, U., & Wagner, H. (2007). *Ergebnisanalyse des Werkstatt-Wettbewerbs Quartier und Handlungsempfehlungen*. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA).
- Page, J. (2007). Von der erfahrungsbasierten zur evidenzbasierten Praxis. Ein kompletter Kulturwandel? *Ergotherapie - Fachzeitschrift des ErgoterapeutInnen-Verbandes Schweiz*, 12, 6-10.
- Reichel, K. (2005). *Ergotherapie systematisch beschreiben und erklären – das AOTA Framework als Beitrag zur Systematisierung der deutschen Ergotherapie*. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.
- Rowles, G. D. (1991). Beyond performance: being in place as a component of occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 45(3), 265-271.
- Rowles, G. D. (2000). Habituation and being in place. *The Occupational Therapy Journal of Research*, 20(1), 52-67.
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. (2009). *Gesundheitspersonal in der Schweiz - Bestandesaufnahme und Perspektiven bis 2020. Obsan Fact Sheet*. Retrieved March 11, 2010, from <http://www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/de/index/01/02.Document.118249.pdf>

- Steultjens, E. M. J., Dekker, J., Bouter, L. M., Jellema, S., Bakker, E. B., & van den Ende, C. H. M. (2004). Occupational therapy for community dwelling elderly people: a systematic review. *Age & Ageing*, 33(5), 453-460.
- Sumison, T. (2002). Übersicht über klientenzentrierte Praxis. In T. Sumison (Ed.), *Klientenzentrierte Ergotherapie* (pp. 3-15). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Townsend, E., & Polatajko, H. (2007). *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-Being & Justice Through Occupation*. Ottawa, Ontario: Canadian Association of Occupational Therapists Publications ACE.
- Wahl, H.-W. (2001). Environmental Influences on Aging and Behavior. In J. E. Birren & K. Warner Schaie (Eds.), *Handbook of the Psychology of Aging* (pp. 215-237). London: Academic Press.
- Werngren-Elgström, M., Carlsson, G., & Iwarsson, S. (2009). A 10-year follow-up study on subjective well-being and relationships to person-environment (P-E) fit and activity of daily living (ADL) dependence of older Swedish adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 49(1), 16-22.
- World Health Organisation (WHO). (2002). *Active Ageing - a policy framework*. Retrieved January 27, 2010, from <http://www.who.int/ageing/publications/active/en/index.html>
- World Health Organisation (WHO). (2007). *Large analysis and review of European housing and health status (LARES)*. Retrieved February 8, 2010, from http://www.euro.who.int/Document/HOH/lares_result.pdf
- World Health Organisation (WHO). (2009). *Ageing*. Retrieved September 6, 2009, from <http://www.who.int/topics/ageing/en/>

Eigenständigkeitserklärung

„Wir erklären hiermit, dass wir die Arbeit selbstständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benützung der angegebenen Quellen verfasst haben.“

Ort, Datum:

Ort, Datum:

Unterschrift:

Unterschrift:

Katrin Müller

Fabienne Roux