

Silver Surfer

Nutzung digitaler Technologien in der
Ergotherapie



Autorin

Franziska Leonie Schlukat (2064563)

Silver Surfer- Nutzung digitaler Technologien in der Ergotherapie

Bachelorarbeit der Academie voor Ergotherapie

Bachelorstudiengang Ergotherapie der Zuyd Hogeschool, Heerlen

Autorin

Franziska Leonie Schlukat (2064563)

Begleitende Dozentin

Tanja Klein

November 2021

Abbildung 1: Oma Rosi (Schlukat, 2021)



Vorwort und Danksagung

Vorwort und Danksagung

Diese Bachelorarbeit wurde im Rahmen des aufbauenden Vollzeitstudiengangs an der Zuyd Hogeschool in Heerlen, Niederlande verfasst.

Die Studie wurde in Zusammenarbeit mit Sabine Erbe durchgeführt und der theoretische Hintergrund, Methodik- und Ergebnisteil in Teilen gemeinsam verfasst. An dieser Stelle möchte ich mich bei dir Sabine für dein Engagement und die angeregten Diskussionen, die meine Perspektive erweitert haben, herzlich bedanken. Krankheitsbedingt musste die Zusammenarbeit ab dem 26.08.21 eingestellt werden, sodass die Bachelorarbeit durch die Autorin eigenständig überarbeitet, weitergeschrieben und eingereicht wurde.

Die Abgabe der Bachelorarbeit wäre in dieser Form ohne die großartige Unterstützung, die ich erhalten habe, nicht möglich gewesen. Zunächst möchte ich mich bei meiner Bachelorbegleiterin Tanja Klein bedanken, die durch ihre positive und bestärkende Art und ihr ehrliches Feedback eine große Hilfe war. Insbesondere die Vorstellung von Beppo dem alten Straßenkehrer hat mir in herausfordernden Zeiten geholfen den Überblick zu behalten.

„Siehst Du, es ist so: Manchmal hat man eine sehr lange Straße vor sich. Man denkt, die ist so schrecklich lang; das kann man niemals schaffen, denkt man. Und dann fängt man an, sich zu eilen. Und man eilt sich immer mehr. Jedes Mal, wenn man aufblickt, sieht man, dass es gar nicht weniger wird, was noch vor einem liegt. Und man strengt sich noch mehr an, man kriegt es mit der Angst zu tun und zum Schluss ist man ganz außer Puste und kann nicht mehr. Und die Straße liegt immer noch vor einem. So darf man es nicht machen. Man darf nie an die ganze Straße auf einmal denken, verstehst du? Man muss immer nur an den nächsten Schritt denken, an den nächsten Atemzug, an den nächsten Besenstrich. Dann macht es Freude; das ist wichtig, dann macht man seine Sache gut. Und so soll es sein. Auf einmal merkt man, dass man Schritt für Schritt die ganze Straße gemacht hat. Man hat gar nicht gemerkt wie, und man ist nicht außer Puste. Das ist wichtig.“

(Ende, 1973, SS. 36-37)

Danke an die Teilnehmerinnen, die uns ihre Zeit geschenkt haben und durch ihre offenen Erfahrungsberichte die Grundlage dieser Arbeit gesetzt haben.

Ein großer Dank geht auch an meine Kommilitoninnen Lena, Omer, Theresa und Isabel für ihr offenes Ohr und die ausdauernde Unterstützung. Ich möchte mich auch bei meiner Familie, insbesondere meiner Mama Ina und meiner Schwester Jasmin für die emotionale Unterstützung in Form von Care-Paketen und aufmunternden Worten bedanken. Zu guter Letzt ein großes Dankeschön an Michelle, Gesche und Kathi die sowohl inhaltlich als auch formgebend durch lange Gespräche und Diskussionen einen großen Einfluss auf das Ergebnis hatten.

Ich wünsche Ihnen und Euch viel Freude beim Lesen.

Franzi Schlukat

Lesehinweis

Lesehinweis

Formale Lesehinweise:

Fett	Wichtige Schlagworte werden zur Strukturierung des Textes fett geschrieben.
T	Teilnehmerin
→Zahl	Querverweis auf ein Kapitel
→A.-	Querverweis auf einen Anhang
→Abb.-	Querverweis auf eine Abbildung
→Tab.-	Querverweis auf eine Tabelle

Personenbezeichnungen:

In der vorliegenden Bachelorarbeit bezeichnen sich die Verfasserinnen als Forscherinnen und Autorinnen. Die Studienteilnehmerinnen werden auch als Interviewteilnehmerinnen, Teilnehmerinnen, Interviewte und Ergotherapeutinnen bezeichnet. Der in der Originalliteratur verwendete Begriff Patient wird im Rahmen dieser Forschungsarbeit durch den Begriff Klient ersetzt. Hierdurch soll die klientenzentrierte Haltung der Autorin unterstrichen werden.

Andere Bezeichnungen:

Bei der Verwendung der Begriffe Bachelorarbeit, Forschungsarbeit und Arbeit bezieht sich die Autorin auf dieses Dokument. Der kursiv geschriebene Begriff *Betätigungsanliegen* wird synonym für das Betätigungsanliegen „Nutzung digitaler Technologien“ verwendet.

Gendergerechte Sprache:

Durch geschlechtsneutrale Formulierungen und die Verwendung des Gendersternchens (*) werden Personen aller Geschlechter einbezogen und sichtbar gemacht.

Zitierstil:

Die Zitation dieser Arbeit folgte nach der American Psychological Association 6th Edition (APA 6). Die Symbolfolge [...] wird genutzt, um auf Auslassungen von Wörtern oder Textstellen hinzuweisen. Einfügungen werden durch eine eckige Klammer gekennzeichnet.

Abkürzungen:

Fachliche Abkürzungen werden bei der ersten Nennung in einer Klammer hinter dem ausgeschriebenen Wort vermerkt. Im Abkürzungsverzeichnis lassen sich alle nicht geläufigen Abkürzungen und ihre Bedeutungen in alphabetischer Reihenfolge nachlesen (→Abkürzungsverzeichnis).

Fachbegriffe:

Im Glossar im Anhang werden markierte (©) Fachbegriffe erläutert (→Glossar).

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis

A

ADL Activities of Daily Living

B

BiB *Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung*

BMWi *Bundesministerium für Wirtschaft und Energie*

C

CMCE *Canadian Practice Process Framework*

D

DiZ *Discover information sources Zuyd*

DRV *Deutsche Renten Versicherung*

DVE *Deutscher Verband Ergotherapie*

H

HoDT *Handlungsorientierte Diagnostik und Therapie*

O

ÖIAT *Österreichisches Institut für angewandte Telekommunikation*

PEOP *Person-Environment-Occupation-Performance*

PEOP OT-Prozessmodell *POEP Occupational Therapy Process Model*

PZI *Problemzentriertes Interview*

S

STELA *senior technology exploration, learning, and acceptance*

Corona Passus

Die seit Beginn 2020 durch den COVID-19 Virus verursachte pandemische Lage hat auch 2021 Einfluss auf die Bachelorarbeiten des Studiengangs Ergotherapie. Der Zugang zur Hochschule, zu diversen Versorgungseinrichtungen und unterschiedlichen Zielgruppen war nicht oder nur eingeschränkt möglich. Es erforderte einen den jeweils aktuellen Vorgaben entsprechenden Umgang in der Gestaltung des methodischen Vorgehens der vorliegenden Bachelorarbeit sowie deren Umsetzung. Hierdurch wurde die Online-Datenerhebung zur notwendigen Norm (anstatt face-to-face Kontakt), weil der direkte Kontakt mit Klient*innen und Professionals nicht möglich war. Des Weiteren war der Zugang zu den Bibliotheken überwiegend nur online möglich. Alle methodischen Vorgehensweisen sind mit der Begleiterin der Bachelorarbeit und evtl. Auftraggeber*innen abgestimmt. Insofern möchten wir Sie darauf hinweisen, dass die methodische Gestaltung der vorliegenden Arbeit aufgrund der aktuellen Situation nicht immer den optimalen Bedingungen entspricht.

Abstracts

Deutsch

Einleitung: Vor dem Hintergrund des in Deutschland stattfindenden digitalen und demographischen Wandels, ist die digitale Teilhabe von Senior*innen ein relevantes Thema. Ziel dieser Bachelorarbeit ist es zu erforschen, welche Erfahrungen Ergotherapeut*innen mit dem Betätigungsanliegen "Nutzung digitaler Technologien von Senior*innen im ergotherapeutischen Prozess" machen. **Methode:** Im Rahmen dieser qualitativen Studie wurden sechs Ergotherapeutinnen mit Expertenstatus unter Verwendung eines halbstrukturierten Leitfadens interviewt. Die erhobenen Daten wurden mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) ausgewertet. **Resultate:** Die Senior*innen möchten die digitalen Technologien insbesondere für das Kontakthalten mit Freunden und Familie, Internetrecherche und als Erinnerungsfunktion benutzen. Ergotherapeut*innen verwenden gängige Ansätze und beziehen erweiterte Klient*innen in die Therapie mit ein. Das Erreichen des Therapieziels ging mit einer Verbesserung von Zufriedenheit, Wohlbefinden, dem Selbstbild und der sozialen Teilhabe einher. **Schlussfolgerung:** Auch wenn die Rahmenbedingungen viele Barrieren für die Umsetzung des Betätigungsanliegens stellen, bieten die gängigen ergotherapeutischen Ansätze und Methoden eine gute Basis für Ergotherapeut*innen, um die Nutzung digitaler Technologien durch Senior*innen zu fördern. Durch die Verwendung evidenzbasierter Assessments könnte das positive Outcome der Intervention messbar gemacht werden, um die Relevanz des Betätigungsanliegens inter- und intradisziplinär zu verdeutlichen.

Schlagworte: Senioren, Seniorinnen, digitale Technologien, Smartphone, Tablet, Laptop, Computer, Ergotherapie, ergotherapeutischer Prozess, Evaluation, Intervention, Outcome

Abstracts

English

Introduction: Given the background of the digital and demographic change taking place in Germany, the digital participation of seniors is a relevant topic. The aim of this bachelor thesis is to investigate the experiences of occupational therapists with the occupational concern of seniors using digital technologies in the occupational therapy process. **Method:** In this qualitative research, six occupational therapists with expert status were interviewed using a semi-structured guide. The collected data was evaluated with the qualitative content-analysis according to Mayring (2015). **Results:** Seniors want to use digital technologies especially for connecting with friends and family, internet research and as a reminder. Occupational therapists use common approaches and involve extended clients in the therapy. The therapy outcome was accompanied by an improvement in satisfaction, well-being, self-image, and social participation. **Conclusion:** Even if the prevailing conditions provide many barriers, the current occupational therapy approaches offer a good basis for occupational therapists to promote the use of digital technologies through seniors. By using evidence-based assessments, the positive outcome of the intervention could be made measurable to clarify the relevance of the occupational concern inter- and intradisciplinary.

Keywords: seniors, digital technologies, smartphone, tablet, laptop, computer, occupational therapy, occupational therapy process, evaluation, intervention, outcome

Nederlands

Inleiding: Gezien de digitale en demografische veranderingen die in Duitsland plaatsvinden, is de digitale participatie van senioren een relevant onderwerp. Het doel van deze bachelorscriptie is om de ervaringen van ergotherapeuten met de hulpvraag van senioren omtrent het gebruik van digitale technologieën in het ergotherapieproces te onderzoeken. **Methode:** Als onderdeel van deze kwalitatieve studie werden zes ergotherapeuten met de status van expert geïnterviewd met behulp van een semi-gestructureerde gids. De verzamelde gegevens zijn geëvalueerd met de kwalitatieve inhoudsanalyse volgens Mayring (2015). **Resultaten:** Senioren willen digitale technologieën vooral gebruiken om in contact te blijven met vrienden en familie, voor internetonderzoek en als herinneringsfunctie. Ergotherapeuten gebruiken vertrouwde benaderingen en betrekken het cliëntsysteem bij de therapie. Het bereiken van het therapiedoel ging gepaard met een verbetering van tevredenheid, welzijn, zelfbeeld en maatschappelijke participatie. **Conclusie:** Hoewel de randvoorwaarden veel belemmeringen bieden voor de uitvoering van de interventie, bieden de vertrouwde ergotherapeutische benaderingen een goede basis om het gebruik van digitale technologieën door senioren te bevorderen. Door inzet van assessments kan het positieve resultaat van de interventie meetbaar worden gemaakt om de relevantie inter- en intradisciplinaire te verduidelijken.

Sleutelwoorden: senioren, digitale technologieën, smartphone, tablet, laptop, computer, ergotherapie, ergotherapieproces, evaluatie, interventie, uitkomst

Zusammenfassung

Zusammenfassung

Durch die fortschreitende Digitalisierung aller Lebensbereiche und den demografischen Wandel in Deutschland, gewinnt das Thema der digitalen Teilhabe von Senior*innen sowohl auf individueller als auch politischer Ebene an Bedeutung. Die Verwendung digitaler Technologien ermöglicht sowohl die Ausführung unterschiedlicher Aktivitäten als auch soziale Teilhabe. Insbesondere in den Lockdowns und restriktiven Maßnahmen der SARS-Cov-2 Pandemie ist die Digitalisierung weiter vorangeschritten und hat ein erhöhtes Bewusstsein für die Möglichkeiten der Nutzung digitaler Technologien geschaffen. Die Gruppe, die jedoch am stärksten durch die Maßnahmen betroffen war, profitierte am wenigsten von den Möglichkeiten der digitalen Teilhabe. Unterschiedliche Barrieren, wie finanzielle Aspekte, altersbedingte Veränderungen und die Komplexität scheinen den Zugang zu digitalen Technologien für Senior*innen besonders zu erschweren.

Um herauszufinden, welche Erfahrungen Ergotherapeut*innen mit der Umsetzung des Betätigungsanliegens „Nutzung digitaler Technologien“ machen, wurden im Rahmen einer qualitativen Forschung sechs Leitfadengestützte Interviews mit Ergotherapeutinnen durchgeführt. Die Interviews fanden aufgrund der aktuellen Pandemie online via Microsoft Teams statt und wurden anschließend nach den Transkriptionsregeln von Dresing und Pehl (2016) transkribiert und mit der zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) analysiert.

Die Studie ergab Einblicke in das methodische Vorgehen und Inhalte ergotherapeutischer Interventionen bezüglich des Betätigungsanliegens „Nutzung digitaler Technologien“ von Senior*innen. In der Evaluationsphase verwendeten die Ergotherapeut*innen Gespräche, Beobachtungen und selten Assessments und machten unterschiedliche Äußerungen, inwiefern Ziele festgelegt wurden. Sie gaben an, dass Senior*innen digitale Technologien insbesondere für das Kontakthalten mit Freunden und Familie, Internetrecherche und als Erinnerungsfunktion verwenden möchten. In der Interventionsphase griffen die Ergotherapeutinnen auf Ansätze wie beispielsweise „Lehren“, „Beraten“, „Anpassen“ und den Einbezug des Klientensystems zurück. Das Outcome wurde mittels Äußerungen und Befragungen der Klient*innen und des sozialen Umfelds festgestellt. Die Nutzung digitaler Technologien ermöglichte den Klient*innen der Teilnehmerinnen das Erreichen typischer ergotherapeutischer Ziele. Die zufriedenstellende Durchführung bedeutungsvoller Aktivitäten, eine gesteigerte und vielseitigere soziale Teilhabe und ein verbessertes Wohlbefinden wurden hierbei erreicht.

Ergotherapeut*innen greifen in der Evaluations-, Interventions- und Outcomephase auf bekannte ergotherapeutische Methoden und Strategien zurück und können dadurch ein positives Outcome erzielen. Durch den Einsatz von Assessments und weiterer Messinstrumente könnte das positive Ergebnis sowohl Klient*innen als auch inter- und intradisziplinär sichtbar gemacht werden und die Bedeutung und Relevanz des Themas verdeutlichen.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis

VORWORT UND DANKSAGUNG	1
LESEHINWEIS	2
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	3
CORONA PASSUS	4
ABSTRACTS	5
ZUSAMMENFASSUNG	7
INHALTSVERZEICHNIS	8
1 EINLEITUNG	10
1.1 PROBLEMSTELLUNG	10
1.2 ZENTRALE FORSCHUNGSFRAGE UND LEITFRAGEN	10
1.3 MOTIVATION	11
1.4 AUFBAU DER FORSCHUNGSARBEIT	11
2 THEORETISCHER HINTERGRUND	13
2.1 GESELLSCHAFTLICHER WANDEL	13
2.1.1 <i>Digitaler und demografischer Wandel in Deutschland</i>	13
2.1.2 <i>Bedeutung für die Ergotherapie</i>	14
2.2 DEFINITIONEN DER KERNBEGRIFFE	15
2.2.1 <i>Definition Senior*innen</i>	15
2.2.2 <i>Definition Digitale Technologien</i>	15
2.3 DAS ERLERNEN DIGITALER TECHNOLOGIEN DURCH SENIOR*INNEN IM ERGOTHERAPEUTISCHEN PROZESS	16
2.3.1 <i>Das Narrativ</i>	17
2.3.2 <i>Assessment und Evaluation</i>	18
2.3.3 <i>Intervention</i>	20
2.3.4 <i>Outcome</i>	22
3 METHODISCHES VORGEHEN	24
3.1 LITERATURRECHERCHE	24
3.2 ETHISCHER ASPEKT	25
3.3 FORSCHUNGSDESIGN	26
3.4 DATENERHEBUNG	27
3.4.1 <i>Interview</i>	27
3.4.2 <i>Leitfaden</i>	28
3.4.3 <i>Pilotphase</i>	29
3.4.4 <i>Teilnehmerrekrutierung</i>	29
3.4.5 <i>Durchführung der Interviews</i>	30
3.5 DATENAUFBEREITUNG	30
3.6 DATENAUSWERTUNG	32
3.6.1 <i>Die qualitative Inhaltsanalyse</i>	32
3.6.2 <i>Die zusammenfassende qualitative Inhaltsanalyse</i>	32
4 ERGEBNISSE	35
4.1 DARSTELLUNG DER TEILNEHMERINNEN	35
4.2 KATEGORIEN	36
4.3 KATEGORIE 1: RAHMENBEDINGUNGEN	37

Inhaltsverzeichnis

4.3.1	<i>Geräte</i>	37
4.3.2	<i>Therapiesetting</i>	37
4.4	KATEGORIE 2 BEFUNDERHEBUNG	37
4.4.1	<i>Methoden zur Befunderhebung und Zielsetzung</i>	37
4.4.2	<i>Ziele und Therapieinhalte</i>	38
4.4.3	<i>Aspekte der Befunderhebung</i>	39
4.5	KATEGORIE 3 INTERVENTION	42
4.5.1	<i>Prinzipien</i>	42
4.5.2	<i>Approaches</i>	43
4.5.3	<i>Digitale Kompetenzen der Ergotherapeut*innen</i>	45
4.6	KATEGORIE 4 OUTCOME	45
4.6.1	<i>Zielüberprüfung</i>	45
4.6.2	<i>Zielerreichung</i>	45
4.7	KATEGORIE 5 GEDANKEN ZUR UMSETZUNG	47
4.7.1	<i>Herausforderungen und Hindernisse</i>	47
4.7.2	<i>Voraussetzungen und Lösungsideen</i>	48
5	DISKUSSION	49
5.1	BEANTWORTUNG DER LEITFRAGEN	49
5.1.1	<i>Leitfrage 1</i>	49
5.1.2	<i>Leitfrage 2</i>	52
5.1.3	<i>Leitfrage 3</i>	55
5.2	BEANTWORTUNG DER FORSCHUNGSFRAGE	57
5.3	STÄRKEN UND SCHWÄCHEN DER STUDIE	59
6	SCHLUSSFOLGERUNG	61
	LITERATURVERZEICHNIS	63
	ABBILDUNGS- UND TABELLENVERZEICHNIS	73
	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	73
	TABELLENVERZEICHNIS	73
	GLOSSAR	74
	ANHANG	76
	A.1: AUSZUG SUCHVERLAUF LITERATURRECHERCHE	76
	A.2: EINSCHÄTZUNG DER EVIDENZ NACH TOMLIN UND BORGETTO	77
	A.3: ENTSCHEIDUNGSBAUM EMPIRE THEORIE NEUE FRAGESTELLUNG	81
	A.4: ABLAUFMODELL DES PROBLEMZENTRIERTEN INTERVIEWS	82
	A.5: FLYER ZUR REKRUTIERUNG	83
	A.6: INFORMATIONSBLETT UND EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG	84
	A.7: FRAGEBOGEN FÜR TEILNEHMENDE	90
	A.8: INTERVIEWLEITFADEN	92
	A.9: PRETEST FEEDBACKBOGEN	97
	A.10: BEISPIEL INTERVIEWPROTOKOLL	98
	A.11: AUSZUG TRANSKRIPT T4	99
	A.12: TRANSKRIPTIONSREGELN NACH DRESING & PEHL	100
	A.13: INTERPRETATIONSREGELN DER ZUSAMMENFASSENDEN QUALITATIVEN INHALTSANALYSE NACH MAYRING	102
	A.14: ANKERBEISPIELE KATEGORIENBILDUNG	103
	A.15: EHRENWÖRTLICHE ERKLÄRUNG	104

1 Einleitung

1.1 Problemstellung

Jede vierte in Deutschland lebende Person über 65 Jahre ist von Einsamkeit und sozialer Isolation betroffen (→2.3.1). Mögliche Folgen sind eine Verschlechterung des Wohlbefindens und der Gesundheit (University of Stirling, 2020). Die Maßnahmen zur Eindämmung der SARS-Cov-2 Pandemie verschärften diesen Zustand. Während die Digitalisierung aller Lebensbereiche Menschen jungen und mittleren Alters ermöglicht auf Aktivitäten und die Kommunikation via digitale Technologien zurückzugreifen, bleiben Senior*innen häufig außen vor (→2.1.1). In diesem Zusammenhang wird auch vom Digital Divide, der sogenannten digitalen Spaltung der Gesellschaft gesprochen. Auch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2020) nimmt die Digitalisierung und ihre Folgen für Senior*innen im aktuellen Altersbericht in den. Der Bedarf für Angebote zum Erwerb von Fähigkeiten zur Nutzung digitaler Technologien wird hierbei hervorgehoben. Durch die Digitalisierung finden weitreichende Veränderungen in der beruflichen und privaten Lebenswelt der Menschen statt. Dieser Wandel beeinflusst sowohl das Betätigungsverhalten als auch die soziale Teilhabe (→2.1.2). Ziel der Ergotherapie ist es, bedeutungsvolle Betätigungen und Teilhabe zu ermöglichen (Eggert, Göge, Mahnke, & Wieczorek, 2021). Die Technologiebasierte Säule der Ergotherapie verdeutlicht: Ergotherapeut*innen stehen in der Verantwortung die Nutzung digitaler Technologien mit Senior*innen aufzugreifen (→2.1.2).

1.2 Zentrale Forschungsfrage und Leitfragen

Die Literaturrecherche bezüglich der Nutzung digitaler Technologien durch Senior*innen ergab unterschiedliche internationale Studien zu möglichen Barrieren, Ressourcen und Effekten der Nutzung digitaler Technologien bei Senior*innen (→2.3). Mögliche Vorgehensweisen in der Intervention wurden hierbei ausschließlich in gestellten Gruppensettings und nicht im deutschen ergotherapeutischen Kontext beleuchtet (→3.1). Daraus ergibt sich die zentrale Forschungsfrage: "Welche Erfahrungen machen Ergotherapeut*innen in Deutschland mit der Umsetzung des Betätigungsanliegens 'Nutzung digitaler Technologien' mit Senior*innen?". Um diese vollständig zu beantworten, wurden drei Leitfragen bezüglich der Evaluation-, Interventions-, und Outcomephase im Ergotherapieprozess formuliert. Die Forschungsfrage und die drei Leitfragen können der folgenden Abbildung entnommen werden (→Abb. 2).

Einleitung

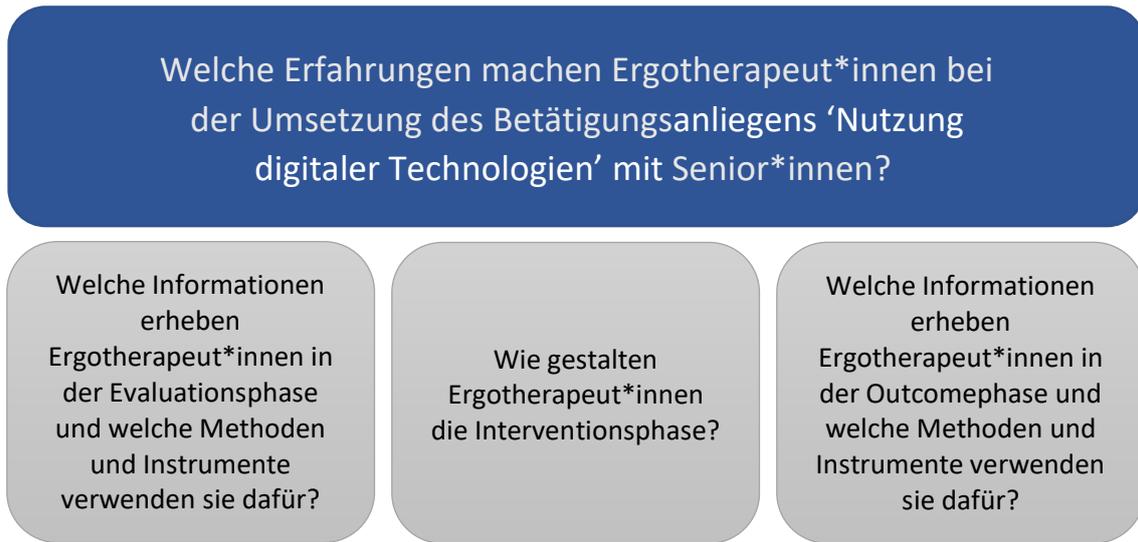


Abbildung 2: Darstellung der Forschungsfrage und Leitfragen

1.3 Motivation

Im Zusammenhang mit den im Frühjahr 2020 verhängten Maßnahmen und Lockdowns gewann der Begriff „Social Distancing“ an Bekanntheit. Social Distancing ist eine „der Infektionsverhütung dienende Wahrung eines physischen Abstands zu anderen Personen“ (Duden, 2021a). Während diese physische Distanz von der jungen Generation mittels moderner Technologien überbrückt wurde, erlebte die Autorin am Beispiel ihrer eigenen Oma, was Social Distancing für den Teil der Bevölkerung, der keinen Zugang zu digitalen Technologien hat, bedeutet. Durch die restriktiven Maßnahmen zur Eindämmung der SARS-Cov-2 Pandemie fühlen sich Senior*innen einsamer und haben weniger soziale Kontakte (University of Stirling, 2020). Die Lösung schien einfach: Den Großeltern den Gebrauch digitaler Technologien beibringen, um digitale Teilhabe zu ermöglichen. Doch eine Freundin der Autorin stellte schnell fest: „Das übersteigt eindeutig meine Kompetenzen, hier ist eine Expertin gefragt!“ Inwiefern Ergotherapeut*innen im deutschen Kontext diese Rolle einnehmen können, wollte die Autorin gerne näher untersuchen und entschied sich im Rahmen ihrer Bachelorarbeit Grundlagenforschung bezüglich der Umsetzung des Betätigungsanliegens „Nutzung digitaler Technologien“ durch Senior*innen im Ergotherapie Prozess zu betreiben.

1.4 Aufbau der Forschungsarbeit

Die vorliegende Bachelorarbeit gliedert sich in sechs Kapitel mit mehreren Unterkapitel, die in aufsteigender Reihenfolge nummeriert sind. In diesem und somit ersten Kapitel wurde die Relevanz und Bedeutung des Forschungsthemas für die Gesellschaft und Profession erläutert. Im Anschluss wurde die Forschungsfrage mit den dazugehörigen Leitfragen dargestellt und die eigene Motivation für dieses Thema kurz besprochen (→1). Im zweiten Kapitel wird die Forschungsfrage in einen theoretischen Kontext gebracht, Kernbegriffe definiert und die aktuelle Evidenz mit einem ergotherapeutischen Modell in Beziehung gesetzt (→2). Um das methodische Vorgehen zu erläutern, werden in Kapitel drei die Literaturrecherche,

Einleitung

Datenerhebung, -aufbereitung und -auswertung, sowie ethische Überlegungen transparent gemacht (→3). In Kapitel 4 werden die erhobenen Ergebnisse in insgesamt fünf Hauptkategorien mit mehreren Unterkategorien strukturiert und dargestellt (→4). Um die Leitfragen und die Forschungsfrage zu beantworten, werden die Ergebnisse im fünften Kapitel mit dem bestehenden theoretischen Hintergrund und neuer Literatur diskutiert (→5). Abschließend erfolgt in der Schlussfolgerung ein Fazit zu den gewonnenen Erkenntnissen und eine Empfehlung für die Durchführung weiterer Studien (→6).

2 Theoretischer Hintergrund

In diesem Kapitel wird die Forschungsfrage in einen theoretischen Kontext gebracht und die aktuelle Evidenz mit einem ergotherapeutischen Modell in Beziehung gesetzt. Um die Qualität der verwendeten Studien für die Leser*innen transparent zu machen, wurde das Evidenzlevel der Studien nach Tomlin und Borgetto (2011) bestimmt. Die verwendeten Studien sind sowohl qualitativ, quantitativ als auch deskriptiv. Der Großteil der Studien lässt sich dem zweiten bzw. dritten Evidenzlevel zuordnen. Eine Übersicht und Erläuterung können dem Anhang entnommen werden (→A.2).

2.1 Gesellschaftlicher Wandel

In diesem Abschnitt werden die aktuellen und relevanten gesellschaftlichen Veränderungsprozesse hinsichtlich der demografischen und digitalen Entwicklung in Deutschland erläutert. Im Anschluss erfolgt eine Darstellung der Auswirkungen dieses Wandels auf die Ergotherapie.

2.1.1 Digitaler und demografischer Wandel in Deutschland

Der digitale Wandel in Deutschland schreitet laut dem Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) (2021) unaufhaltsam voran und verursacht in allen Lebensbereichen nachhaltige Veränderungen (Wolf & Strohchen, 2018). In der Literatur wird der Begriff der Digitalisierung nicht einheitlich benannt und definiert. Es existieren hierfür unterschiedliche Begrifflichkeiten wie „digitaler Wandel“ (BMWi, 2021), „Industrie 4.0“ (Elstner, Feld, & Schmidt, 2016) oder „digitale Transformation“ (Pousttchi, 2020). Es lässt sich mit Bestimmtheit sagen, dass digitale Technologien eine immer größere Rolle im Leben der Deutschen spielen. In der jährlich publizierte Studie „D21- Digital- Index“ wird der aktuelle Digitalisierungsgrad in Deutschland durch eine Befragung von Menschen ab dem 14. Lebensjahr bestimmt. Mit aktuell 60 Prozentpunkten zeigt sich in Deutschland ein wachsender digitaler Trend (Initiative D21 e.V., 2020). Laut dem D21-Digital-Index 2020/2021 sind 80 Prozent der Deutschen aktuell mobil online. Die Nutzung digitaler Technologien wie Smartphones, Laptops und Desktop-PCs erfährt dementsprechend einen stetigen Aufschwung (Initiative D21 e.V., 2020). Der digitale Wandel hat folglich auch Auswirkungen auf das Zusammenleben der Menschen. Die damit betrachtete soziale Perspektive der Digitalisierung wird laut dem BMFSFJ (2020) durch ein verändertes Kommunikations-, Informations- und Konsumverhalten der Menschen bestimmt. Beschränkte sich die Nutzung digitaler Informationstechnologien noch vor 20 Jahren auf eher unternehmerische Tätigkeiten von Firmen (Hess, 2019), nutzen laut Digital-Index 2020/2021 aktuell 64 Prozent der Privatpersonen in Deutschland digitale Endgeräte, um mit Hilfe des Internets ihre Online-Bezahlungen zu tätigen, Instant-Messaging-Diensten für ihre sozialen Kontakte zu nutzen (76 Prozent) oder Online-Bestellungen (65 Prozent) zu tätigen.

Um die Digitalisierung erfolgreich zu gestalten, muss sie zusammen mit anderen gesellschaftlichen Veränderungsprozessen, wie dem in Deutschland stattfindenden demografischen Wandel, gedacht werden (BMFSFJ, 2020). Der demographische Wandel beschreibt laut dem Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB) (2021) den wachsenden Anteil von Senior*innen an der Gesamtbevölkerung aufgrund von sinkenden Geburtenzahlen

Theoretischer Hintergrund

sowie einer steigenden Lebenserwartung. Dabei stellt der demographische Wandel die Gemeinschaft und den deutschen Staat vor große Herausforderungen im Bereich der Gesundheitsversorgung, Pflege und gesellschaftlichen Teilhabe (BMFSJF, 2020). Obwohl die neuen technischen Möglichkeiten im Rahmen der fortschreitenden Digitalisierung als Lösungsansätze für resultierende gesellschaftliche Probleme gehandelt werden, stehen sie besonders älteren Menschen momentan noch nicht ausreichend zur Verfügung. Dies wird auch in den Nutzungsdaten des D21- Digital- Index (2020) deutlich: Jüngere Menschen zwischen 14 und 29 Jahren nutzen dabei digitale Dienste intensiver (Digitalindex: 73) als die Generation ab 70 Jahre (Digitalindex: 36). Durch den unterschiedlichen Zugang und Gebrauch von digitalen Technologien in den verschiedenen Altersgruppen besteht weiterhin eine Digitale Spaltung (Digital Divide[®]) (Initiative D21 e.V., 2020, S. 40). Im Zusammenhang mit der aktuellen SARS-Cov-2 Pandemie wird diese Problemlage besonders deutlich. Aufgrund der Maßnahmen zur Einschränkung der SARS-Cov-2 Pandemie wurden viele soziale Veranstaltungen und Ereignisse in die digitale Welt verlagert. Ältere Menschen profitieren jedoch wenig von diesen digitalen Angeboten, obwohl sie besonders stark von den Maßnahmen betroffen sind (Weil, Kamber, Glazebrook, Giorgi, & Ziegler, 2021). Studien berichteten in diesem Zusammenhang von vermehrter Einsamkeit und sozialer Isolation bei älteren Menschen in Deutschland (Huxold & Tesch-Römer, 2021). Diese Entwicklung unterstreicht noch einmal die Notwendigkeit und den Bedarf die digitale Teilhabe älterer Menschen zu fördern. Dabei stehen besonders die Regierung und das Gesundheitswesen in der Verantwortung.

2.1.2 Bedeutung für die Ergotherapie

Der beschriebene digitale und demografische Wandel wirkt sich auch auf das Gesundheitswesen und schlussendlich die Ergotherapie aus. So wurde als Reaktion auf die SARS-Cov-2 Pandemie im Frühjahr 2020 eine Sonderregelung der gesetzlichen Krankenkassen erlassen, welche die Videobehandlung für die Ergotherapie in Zeiten des Lockdowns ermöglichte (Rettinger, 2020). Neben neuen digitalen Gesundheitsangeboten, ist jedoch auch eine Veränderung alltäglicher Betätigungen[®] durch die Digitalisierung zu beobachten (Larsson-Lund & Nyman, 2020). Dabei sind digitale Fähigkeiten immer häufiger nötig, um an der Gesellschaft teilnehmen zu können (Larsson-Lund & Nyman, 2020). Daher ist es im Sinne der Betätigungsgerechtigkeit erforderlich, Senior*innen die besonders stark vom Digital Divide betroffen sind, im Rahmen der Ergotherapie zur digitalen Teilhabe zu empower[®] (Larsson-Lund & Nyman, 2020). Dass die Ergotherapie hierfür der richtige Ansprechpartner ist, zeigt auch eine berufsinterne Weiterentwicklung hinsichtlich der Digitalisierung. So wurden die Säulen der Ergotherapie[®] des niederländischen Berufsprofils um die Säulen der Technologie- und Populationsbasierung erweitert (Cup & Van Hartingsveldt, 2019). Im Zusammenhang mit der Nutzung digitaler Technologien als Betätigungsanliegen spielen insbesondere die Säule der Betätigungsbasierung, die die Aufmerksamkeit auf bedeutungsvolle Alltagshandlungen richtet und die Säule der Technologiebasierung eine wichtige Rolle (Cup & Van Hartingsveldt, 2019). Das durch die Digitalisierung veränderte Betätigungsverhalten von Klient*innen wird auch in unterschiedlichen ergotherapeutischen Modellen berücksichtigt. Insbesondere das Person-Environment-Occupation-Performance (PEOP) Modell (Christiansen, Baum, & Bass, 2015) greift den Aspekt der Technologien auf (→2.3).

2.2 Definitionen der Kernbegriffe

2.2.1 Definition Senior*innen

In der Literatur gibt es keine einheitliche Begrifflichkeit für Menschen in der Lebensphase Alter. Viele Bezeichnungen, wie zum Beispiel „Alte“ oder „Hochbetagte“, sind laut Richter, Greiff und Wiedemann-Wendt (2016) negativ konnotiert, da sie in der Gesellschaft mit Defizit und Krankheit assoziiert werden. Der Begriff Senior*innen hingegen scheint „weniger anfällig für negative Semantiken zu sein“ (Obermeier, 2020). Eine genaue Bestimmung ab welchem Alter ein Mensch zu dieser Gruppe gehört, ist dennoch schwierig. Die Gesellschaft und das Durchschnittsalter haben sich im Laufe der Zeit stark verändert haben (Preßmar, 2017). Öffentliche Stellen wie das BMFSFJ (2020) zählen in ihrem aktuellen Altersbericht alle Menschen ab 61 Jahren zu dieser Gruppe. Das statistische Bundesamt (o.D.) definiert in seinen Befragungen Menschen ab 65 Jahre als Senior*innen. Ein Blick auf das Regelalter für den Rentenbezug verrät, dass auch hier ein Wandel der Altersbestimmung stattfindet. Lag die Regelaltersgrenze für Menschen die vor 1947 geboren wurden laut der Deutschen Rentenversicherung (DRV) (2021) noch bei 65 Jahren, wird diese seit 2012 Schritt für Schritt angehoben, sodass der Renteneintritt für Menschen ab dem Jahrgang 1964 auf 67 Jahre festgelegt ist. In dieser Arbeit wird der Begriff Senior*innen für Menschen in der Lebensphase des Ruhestands ab einem Alter von 65 Jahren verwendet.

2.2.2 Definition Digitale Technologien

Der Begriff digitale Technologie beschreibt alle elektronischen Geräte, Werkzeuge und Systeme, die Informationen speichern oder verarbeiten (Johnson, 2021). Es handelt sich hierbei um einen Oberbegriff, der sehr vage ist und darum einer genaueren Definition bedarf. Daher bezieht sich diese Forschungsarbeit auf die im PEOB-Modell (Christiansen et al., 2015) beschriebenen Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT). IKT (Computer, Smartphones und Tablets) werden als ein Massenprodukt für die allgemeine Bevölkerung hergestellt und können von Personen mit den unterschiedlichsten Fähigkeiten leicht verwendet werden (Polgar, 2015). In dieser Arbeit wird der Begriff digitale Technologie als ein Sammelbegriff für die folgenden digitalen Geräte verwendet:



Theoretischer Hintergrund

2.3 Das Erlernen digitaler Technologien durch Senior*innen im ergotherapeutischen Prozess

Die Ergotherapie-spezifische theoretische Basis für diese Arbeit bildet das PEOP Occupational Therapy Process Model (PEOP OT-Prozessmodell) (Christiansen, Baum, & Bass, 2015). Das PEOP OT-Prozessmodell (Christiansen et al., 2015) setzt sich aus den vier Komponenten Narrativ, Assessment und Evaluation, Intervention, und Outcome zusammen (Abb. 3). Es unterstützt Ergotherapeut*innen somit bei der klientenzentrierten Befunderhebung, Planung, Intervention und Zielüberprüfung und kann auf den Ebenen Person, Organisation und Population angewendet werden. Die Autorinnen haben sich für die Verwendung dieses Modells entschieden, da es den ergotherapeutischen Prozess ganzheitlich abbildet und durch die explizite Darstellung der Ressourcen und Barrieren eine gute Struktur zur Darstellung der relevanten Faktoren bietet. Auch das zentrale Thema Technologien wird in diesem Modell im Bereich der Umwelt aufgegriffen. Das PEOP OT-Prozessmodell gehört zum PEOP Inhaltsmodell (Christiansen et al., 2015), welches sich aus den drei in wechselseitiger Beziehung stehenden Domänen Person, Umwelt und Betätigung zusammensetzt. Die Annahme das Betätigung Partizipation[®] ermöglicht und die Lebensqualität[®], das Wohlbefinden[®] und die Gesundheit verbessert, bildet hierbei die Grundlagen des Modells.

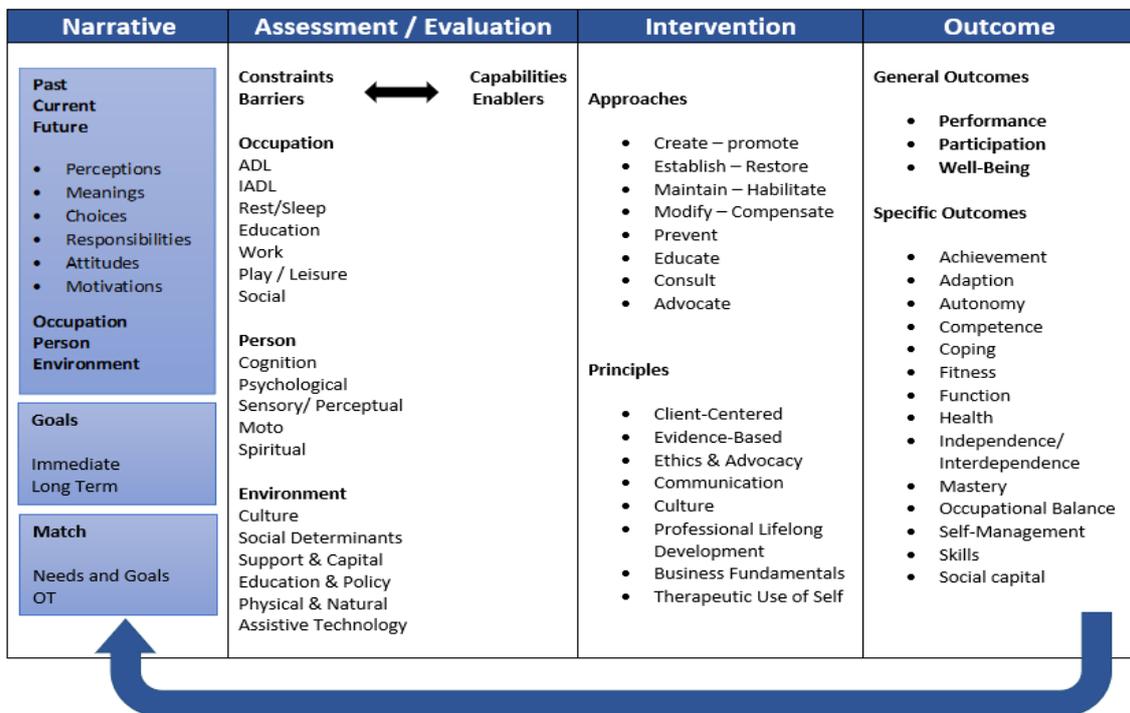


Abbildung 3: Eigene Darstellung des PEOP OT-Prozessmodells (Christiansen et al., 2015, S. 59)

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Literaturrecherche dargestellt. Das Personen-zentrierte PEOP OT- Prozessmodell (Christiansen et al., 2015) dient hierbei als Struktur und Leitfaden.

Theoretischer Hintergrund

2.3.1 Das Narrativ

Das Narrativ (persönliche Geschichte) wird zu Beginn des PEOP OT-Prozesses erhoben (Christiansen et al., 2015). Hierbei werden die drei Domänen in Bezug auf die Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft betrachtet. Das Narrativ bietet einen Weg, um den oder die Klient*in und sein oder ihr Problem ganzheitlich zu verstehen. Hierfür werden die Wahrnehmungen, Bedeutungen, Entscheidungen, Verantwortlichkeiten, Einstellungen und Motivationen der Person erfasst. So kann ermittelt werden, was die Person sich wünscht und braucht und welche möglichen kurz- und langfristigen Ziele bestehen.

Die wichtigsten Rollen[®] von Senior*innen sind laut McKenna, Broome und Liddle (2007) die des Freundes, des Familienmitglieds und als Haushaltende. Bei einer Forsa-Umfrage im Auftrag der Malteser (2021) bezüglich der Lebenssituation von Menschen ab 75 Jahren, gaben 22% der 1000 Befragten an, sich häufig oder hin und wieder einsam zu fühlen. Das Betätigungsverhalten im Alter verändert sich. Alte Aktivitäten, wie zum Beispiel die Arbeit, fallen durch den Eintritt in die Rente weg und neue Aktivitäten werden aufgegriffen (Eriksson, Lilja, Jonsson, Petersson, & Tatzler, 2015). Droogleever Fortuijn et. al (2006) untersuchten das Betätigungsverhalten von Senior*innen in Europa. Sie stellten fest, dass 80% der Befragten sich mit Mediennutzung, Haushaltsaufgaben, sozialen Aktivitäten und anderen Hobbies Zuhause beschäftigen. Outdoor-Aktivitäten, wie bezahlte Arbeit, Sport und Kulturveranstaltungen, gingen lediglich 25% der Befragten nach. Freiwilligenarbeit in der lokalen Gemeinschaft wird am seltensten ausgeführt. Die Studie zeigt also, dass Senior*innen hauptsächlich Betätigungen im häuslichen Umfeld nachgehen. In der Verbrauchs- und Medienanalyse (VuMa), die den Besitz ausgewählter Geräte bei Senior*innen im Zeitraum zwischen 2013 bis 2020 erhob, konnte ein stetiger Anstieg des Besitzes digitaler Technologien festgestellt werden (Statista, 2020). So besaßen in Deutschland im Jahr 2020 von ca. 24 Millionen Senior*innen 15,92 Mio. ein Smartphone, 8,78 Mio. einen Laptop, Notebook oder Netbook, 7.52 Mio. einen PC und rund 2,78 Mio. ein Tablet. Das Institut für Demoskopie Allensbach (IfD Allensbach) fand in der Allensbacher Markt- und Werbeträger-Analyse mit 5643 Befragten heraus, dass 57,7% aller Personen ab 60 Jahren das Internet nutzen (Statista, 2020). Demgegenüber stehen 42,3% Nicht-Nutzer. Die Senior*innen die das Internet und digitale Technologien nutzen, werden auch als Digital Immigrants[®] bezeichnet, da sie im Vergleich zu den Digital Natives[®] nicht mit digitalen Technologien aufgewachsen sind und den Gebrauch langsamer erlernen (Kesharwani, 2020).

Das österreichische Institut für angewandte Telekommunikation (ÖIAT) (2014) fand in einer qualitativen Forschung heraus, dass die Hauptmotive zur Nutzung des Internets in der Teilhabe, dem Knüpfen von Kontakten, der Freizeitgestaltung, der Informationssuche und der Unterstützung im Alltag liegen. Zudem zwingen strukturelle Umweltveränderungen wie Bank- und Behördenangelegenheiten Senior*innen dazu, sich mit digitalen internetfähigen Technologien auseinanderzusetzen. Nach Peek et al. (2015) kann die Nutzung von Technologien durch ältere Menschen dazu dienen, ihren Wunsch nach einem unabhängigen Lebensabend im eigenen Zuhause zu realisieren. Der Bedarf, das Interesse und die Bereitschaft für Technologien zu bezahlen, bilden wesentliche Faktoren für die Nutzung digitaler Technologien (Peek et al., 2015). Conci, Pianesi, & Zancanario (2009) fanden in ihrer Studie zu motivationalen Faktoren bezogen auf die Nutzung eines Mobiltelefons durch Senior*innen heraus, dass neben Faktoren

Theoretischer Hintergrund

wie der wahrgenommenen Nützlichkeit und Benutzerfreundlichkeit auch andere Aspekte entscheidend sind. Freude, Selbstverwirklichung, wahrgenommene Sicherheit sowie der soziale Einfluss und die Unterstützung bilden signifikante Faktoren für die Nutzung eines Mobiltelefons. Um die Akzeptanz von Technologien seitens älterer Menschen besser verstehen zu können, empfehlen Tsai, Rikard, Cotten & Shillair (2019) das senior technology exploration, learning, and acceptance (STELA) Modell. Dieses Modell greift sowohl wichtige Komponenten wie die Lerneinstellung, die Bereitstellung von Unterstützung, die erlebten Schwierigkeiten beim Lernen als auch die erlebten Vorteile auf und ermöglicht eine Vorhersage zur Akzeptanz. Seifert & Schelling (2016) stellen fest, dass ältere Senior*innen, die bereits online sind, das Internet positiver bewerten als Senior*innen, die noch offline sind. Dies könnte auch mit einer höheren Selbstwirksamkeitserfahrung von Nutzer*innen zusammenhängen, welche einen positiven Einfluss auf die erlebte Nützlichkeit der digitalen Technologien hat (Mostaghel & Oghazi, 2016). Generell hat ein hohes Selbstwirksamkeitserleben laut Heinz (2013) einen positiven Einfluss auf die Einstellung von Senior*innen bezüglich digitaler Technologien.

2.3.2 Assessment und Evaluation

Im Prozessschritt Assessment und Evaluation werden die zuvor erhobenen Informationen verwendet, um mit Hilfe von formalen Assessments[®] die Einschränkungen und Barrieren sowie die Fähigkeiten und Ressourcen des Klienten festzustellen. Die Aspekte dieser Phase werden in verschiedene Faktoren von Betätigung, Person und Umwelt unterteilt. Bei der Evaluation gewinnen Ergotherapeut*innen einen guten Gesamteindruck des oder der Klient*in, um die Therapie zu planen (Christiansen et al., 2015). Im Folgenden wird auf die aktuelle Studienlage bezüglich der Barrieren und Ressourcen von Senior*innen im Hinblick auf die Nutzung digitaler Technologien in den Bereichen Betätigung, Person und Umwelt eingegangen.

Person - Alterungsprozesse bei Senior*innen und die Auswirkung auf die Nutzung digitaler Technologien

Die **Kognition** umschreibt einen Prozess des Organisierens und Abrufens von Informationen, die der Mensch für das zielgerichtete Handeln benötigt (Maeir & Rotenberg-Shpigelman, 2015). Als konkrete Folgen des altersbedingten kognitiven Abbaus bezeichnen Richter et al. (2016) unter anderem eine Verminderung der kognitiven Flexibilität, Leistung des Arbeitsgedächtnisses, Aufmerksamkeit und Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit. Eine generelle Lernfähigkeit bleibt jedoch auf Grund der Plastizität des Gehirns, welche entgegen ursprünglichen Annahmen auch bei älteren Menschen erhalten bleibt, bestehen (Hübner & Bonhoeffer, 2014).

Beim Erlernen digitaler Technologien benötigen Senior*innen laut dem ÖIAT (2014) häufige Wiederholungen und mehr Zeit. Auch die Anforderungen an die Merkfähigkeit sind beim Gebrauch und Erlernen von digitalen Technologien höher, da auf unterschiedlichen Oberflächenebenen gearbeitet wird und durch das Scrollen nicht alle Inhalte gleichzeitig sichtbar sind. Laut Arthanat, Vroman und Lysack (2014) lernen Senior*innen den Gebrauch meistens nicht intuitiv, sondern durch einen intentionalen Lernprozess. Sie stellten außerdem fest, dass Senior*innen bei der Bedienung von digitalen Technologien Schwierigkeiten haben, sich die einzelnen Schritte zu merken. Die Schwierigkeit, die sie beim Gebrauch von digitalen Technologien empfinden, hängt deutlich mit der Fähigkeit sich zu konzentrieren, Dinge zu

Theoretischer Hintergrund

merken und zu lernen zusammen (Mostagheli & Oghazi, 2016). Czaja, Ownby, Sharit, Roth und Nair (2001) stellten in einer experimentellen Studie mit 117 Teilnehmenden fest, dass die **Vorerfahrung** mit digitalen Technologien eine Ressource für die Navigation und Nutzung der Geräte darstellt. Senior*innen hatten jedoch Probleme auf ihr Vorwissen zurückzugreifen, um andere Einschränkungen auszugleichen. Das ÖIAT (2014) gibt an, dass fehlende Vorerfahrungen die Vorstellung von der Funktionsweise des Internets erschweren. Die Autor*innen der Studie geben außerdem zu bedenken, dass Menschen neu erworbenes Wissen am besten abspeichern können, wenn es in bereits gesammeltes Wissen integriert werden kann.

Für die Nutzung digitaler Technologien spielen **psychische Faktoren**, wie Angst, Motivation, Frustration, Selbstwirksamkeit und Selbstbewusstsein eine wichtige Rolle. Erlebte Ängste beim Gebrauch eines Computers betreffen besonders die Auswirkungen der Nutzung, den Verlust wichtiger Daten oder die Angst vor Fehlern (Thatcher & Perrewé, 2002). Auch Gatto und Tak (2008) beschrieben, dass Senior*innen aus Angst davor Opfer von Cyber-Kriminalität zu werden, auf die Nutzung von Chaträumen und anderen Internetdiensten verzichteten. Die Angst vor Internet-Aktivitäten bei denen Finanzen eine Rolle spielen, ist laut ÖIAT (2014) besonders groß. Eine generelle Angst vor Computern, bzw. die Angst davor einen Fehler bei der Nutzung eines Computers zu machen, ist bei Frauen signifikant höher als bei Männern (Karavidas, Lim & Katsikas, 2005; ÖIAT, 2014). Zudem äußerten Senior*innen die Sorge, dass der Gebrauch digitaler Technologien zu viel Zeit konsumieren könnte (Gatto & Tak, 2008). Eine hohe persönliche Innovationskraft, ein gutes Selbstwirksamkeitsgefühl und Erfahrung können Ängste im Umgang mit digitalen Technologien jedoch positiv beeinflussen (Thatcher & Perrewé, 2002; Czaja et al., 2006). Auch eine geringe Frustrationstoleranz kann eine Barriere im Zusammenhang mit dem Gebrauch digitaler Technologien darstellen. Gatto und Tak (2008) berichten in diesem Zusammenhang, dass Teilnehmende ihrer Studie über den hohen Zeitaufwand für den Lernprozess sowie die Technologien und Spam, Werbung, Pop-ups usw. frustriert gewesen sein.

Auch **physische, motorische und sensorisch/perzeptive Faktoren** beeinflussen die Nutzung digitaler Technologien. So ergab eine taiwanesishe Studie von Yang, Yu, Huang und Yang (2010), dass Senior*innen, aufgrund von eingeschränkter Hand-Augen-Koordination Probleme bei der Bedienung der Maus haben. Auch die altersbedingte Sehschwäche gepaart mit kleinen Bildschirmen sowie das schlechte Gehör stellen sich als Hindernis in der Bedienung digitaler Technologien heraus. Friemel (2016) kommt in seiner Studie zu ähnlichen Ergebnissen und ergänzt, dass ein Viertel aller Befragten in seiner Studie angab, Schwierigkeiten in der Nutzung digitaler Technologien aufgrund von Problemen in der Geschicklichkeit zu haben. Fisk, Rogers, Charness, Czaja und Sharit (nach Leung et al., 2012) geben an, dass die Lernschwierigkeiten in Bezug auf digitale Technologien bei Älteren mit unterschiedlichen Faktoren wie der Sensorik, Wahrnehmung und motorischen Fähigkeiten zusammenhängen.

Umwelt - Einflüsse auf die Nutzung digitaler Technologien

Im Bereich der **Technologien** ergab die Literaturrecherche, dass digitale Technologien häufig nicht nutzerfreundlich gestaltet sind (Callari, Ciairano, & Re, 2012) und insbesondere Computer, Tablets und Handys nicht ausreichend an die Bedürfnisse von Senior*innen angepasst sind (Hwan, Sol, Beom, Young, & Yong, 2013). Arthanat et al. (2014) fanden in ihrer Studie heraus,

Theoretischer Hintergrund

dass Senior*innen die Geräte, da sie mit Funktionen überladen sind, als sehr komplex wahrnehmen. Auch die verschiedenen Betriebssysteme der Geräte haben laut Kreß (2018) Einfluss auf den Lernprozess im Alter. Emas et al. (2018) halten dabei iPads und iPhones für besonders seniorenfreundliche Geräte.

Auch die **Bildung** hat einen Einfluss auf die Nutzung und Nichtnutzung von digitalen Technologien. Geringe Bildung beeinflusst die Internetnutzung von Senior*innen negativ (Huxold und Otte, 2019). Menschen mit einem höheren Bildungslevel fällt eine Aneignung der Interfähigkeiten scheinbar leichter, da sie sich von vorneherein eine höhere Internetkompetenz zuschreiben (Korupp, Künemund & Schupp, 2006). Schmidt und Wahl (2019) stellten in ihrer Studie außerdem fest, dass eine hohe Bildung im Fall einer kognitiven Einschränkung eine Ressource für das Erlernen von digitalen Technologien darstellen kann.

Friemel (2016) stellte in seiner Studie fest, dass im Bereich der **sozialen Faktoren** insbesondere die soziale Unterstützung und das soziale Kapital[®] die Nutzung digitaler Technologien beeinflussen. Die Ermutigung zur Nutzung durch das soziale Umfeld hat somit einen maßgeblichen Einfluss auf den oder die Klient*in. Das Fehlen der sozialen Unterstützung stellt er als einen der Hauptgründe für die Nicht-Nutzung fest. Inwiefern das Internet im sozialen Umfeld der Senior*innen genutzt wird, spielt hingegen keine Rolle (Friemel, 2016). Laut Brenna (2019) besteht ein Zusammenhang zwischen soziökonomischen Faktoren und der Nutzung von Internet und digitalen Geräten. So können sich laut ihr einige Senior*innen keinen Computer leisten.

Betätigung - Nutzung digitaler Technologien durch Senior*innen

Da für die Forschungsfrage ausschließlich die Betätigung Nutzung digitaler Technologien relevant ist, werden im Folgenden die einzelnen Handlungsschritte, die für die Gerätebedienung relevant sind, betrachtet.

Laut Preßmar (2017) haben Senior*innen insbesondere mit der Bedienung der Maus, des Smartphones und Tablets Schwierigkeiten. Yang et al. (2010) stellten fest, dass die Bewegung des Cursors sowie des Links und Rechtsklicks, das gleichzeitige Drücken und Ziehen und der Doppelklick bei der Bedienung einer Maus für Senior*innen schwierig ist. Kreß (2018) verweist außerdem darauf, dass die Gerätenutzung für Senior*innen weniger intuitiv ist und dass das Wischen und Tippen auf dem Touchscreen dadurch häufig erschwert wird.

2.3.3 Intervention

Nach der Phase Assessment und Evaluation werden die erhobenen Informationen verwendet, um die Therapie für den Klienten zu planen und durchzuführen. Das PEOP OT-Prozessmodell (Christiansen et al., 2015) schlägt hierfür eine Reihe an Ansätzen vor, die von verschiedenen Prinzipien geleitet werden. Eine Auflistung der vorgeschlagenen Ansätze und Prinzipien kann Abbildung 3 entnommen werden (→Abb. 3). Die Beschreibung der Ansätze und Prinzipien im POEP (Christiansen et al., 2015) umfasst jedoch ausschließlich die Üblichsten und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Theoretischer Hintergrund

Im Folgenden werden die wichtigsten Erkenntnisse bezüglich der aktuellen Studienlage zu Interventionen und Lehrstrategien in Bezug auf die Nutzung digitaler Technologien von Senior*innen zusammenfassend dargestellt.

In einer Fallstudie bezüglich maßgeschneiderter Interventionen zur Nutzung digitaler Technologie von Senior*innen stellten Fischl, Blusi, Lindgren und Nilsson (2020b) wichtige Aspekte bezüglich eines erfolgreichen **ergotherapeutischen Vorgehens** fest. Für den gesamten therapeutischen Prozess ist eine gute Therapeut-Klient-Beziehung und der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung sehr wichtig. Für die Art und Weise und Intensität der Intervention konnte in dieser Studie festgestellt werden, dass eine maßgeschneiderte, also individuell an die Bedürfnisse jedes Klienten angepasste Intervention, einen großen Erfolg zeigt. Bei der Erklärung der Gerätenutzung zeigte sich der Fokus auf zunächst ausschließlich eine Betätigung als sinnvoll. Die Forscherinnen machten gute Erfahrungen mit dem Demonstrieren der Handlungsschritte und Erklärungen. Insbesondere die Verwendung von Metaphern und Anpassungen erwies sich als sinnvoll. Anpassungen umfassten die Umwelt, hier inbegriffen sind sowohl die Verwendung einer Maus und eines Touchpens als auch das Gerät selbst. Darunter fallen zum Beispiel die Einstellung eines einfachen Hintergrundes, die Ausstellung der Anmeldefunktion und die Vergrößerung des Textes. Larsson, Nilsson und Larsson Lund (2013) geben außerdem an, dass auch das Licht im Raum sowie der Computerbildschirm angepasst werden sollten. Eine schriftliche oder bildliche Anleitung bezüglich der Handlungsschritte oder Symbole wurde von den Teilnehmer*innen außerdem als hilfreich wahrgenommen. Auch Arthanat et al. (2014) fanden in ihrer Studie heraus, dass das Aufschreiben von Handlungsschritten eine langfristige Hilfestellung für die Senior*innen ist. Kreß (2018) verweist darauf, dass es wichtig ist, dass die Senior*innen die Handlungsschritte nicht nur lesen oder sehen, sondern selbstständig durchführen, damit sie langfristig verinnerlicht werden können. Laut Fischl et al. (2020b) ist die gemeinsame Festlegung einer Unterstützungsperson außerhalb des therapeutischen Settings ein wichtiger Faktor im Therapieprozess. Des Weiteren sollten Ergotherapeut*innen ihre Klient*innen sowohl während des Trainings als auch für das wiederholte Training Zuhause und die digitale Interaktion mit Gruppenmitgliedern ermutigen. Auch Yang et al. (2010) unterstreichen, dass das Ermutigen insbesondere bei Menschen mit einer hohen Unsicherheit oder Angst hilfreich ist. Die Gabe von Feedback an den Klienten und eine gemeinsame Reflexion der Handlung sind hilfreiche Mittel für die Gestaltung des Lernprozesses (Fischl et al., 2020b; Czaja et al., 2006). Hierbei sollte besonders auf eine wertschätzende Haltung und positive Kritik geachtet werden (Tang, Leung, Haddad & McGrenere, 2012). Insgesamt sollte für den Interventionsprozess ausreichend Zeit eingeplant werden und eine entspannte und unterstützende Umwelt geschaffen werden, um Angst zu reduzieren (Arthanat et al., 2014; Czaja et al., 2006). Preßmar (2017) weist darauf hin, dass auch die Umgebungslautstärke so weit minimiert werden und die Ergotherapeut*in so laut sprechen sollte, dass Menschen mit eingeschränktem Hörvermögen Anweisungen gut verstehen. Auch eine häufige Wiederholung der Handlungsschritte und Erklärungen ist für den Lernprozess von Senior*innen von hoher Bedeutung (Larsson et al., 2013). Um das Selbstvertrauen der Senior*innen in ihre Fähigkeiten zu verbessern und die Motivation zu lernen langfristig aufrecht zu erhalten, sollten Anforderungen außerdem so gestaltet werden, dass die Klient*innen regelmäßig Erfolge erleben (Czaja et al., 2006; Arthanat et al., 2014).

Theoretischer Hintergrund

Um das *Betätigungsanliegen* mit Senior*innen zu thematisieren, müssen Ergotherapeut*innen neben therapeutischen Kenntnissen auch über sogenannte **digitale Kompetenzen** und Kenntnisse verfügen. In einer australischen Studie von Hills et al. (2016) wurde festgestellt, dass sich die befragten Ergotherapiestudent*innen trotz ihres jungen Alters in einer Reihe technologischer Anforderungen, z.B. Gaming und Blogs, nicht sicher fühlen. Dazu zählen zum Beispiel die Kategorien Gaming und Blogs.

2.3.4 Outcome

Auf die Intervention folgt die Phase des Outcomes. In dieser Phase werden die Kurz- und Langzeitziele überprüft und die Ergebnisse gemessen (Christiansen et al., 2015). Die Ergebnisse des PEOP OT-Prozessmodells (Christiansen et al., 2015) lassen sich in allgemeines und spezifisches Outcome unterteilen. Das allgemeine Outcome besteht aus den drei Komponenten *Betätigungsperformanz*[®], *Partizipation* und *Wohlbefinden*. Das spezifische Outcome ist individuell und kann Aspekte wie *Gesundheit*, *Betätigungsgleichgewicht*[®], *Selbstständigkeit* und *Kompetenzen* umfassen (→Abb. 3) (Christiansen et al., 2015). Zur Ergebnismessung bezüglich der Nutzung digitaler Technologien empfiehlt Polgar (2015) die Verwendung standardisierter Tests, Beobachtungen und Befragungen des (erweiterten) Klienten.

Die Nutzung digitaler Technologien beeinflusst und verändert das Betätigungsverhalten von Senior*innen. Laut Verdonck & Maye (2015) erhöht die zunehmende Verfügbarkeit smarterer Geräte die Möglichkeiten für Klient*innen zur Teilnahme an sinnvollen, digital basierten Aktivitäten. Der Digitalverband Bitkom (2020) konnte in einer telefonischen Studie in Deutschland zur Nutzung digitaler Technologien durch Senior*innen unterschiedliche Internet-basierte **Aktivitäten** feststellen. So nutzt eine überwiegende Mehrheit aller Onliner ab 65 Jahren digitale Technologien zum Emails schreiben, für die Informationssuche und zum Nachrichten lesen. Ungefähr dreiviertel aller Befragten kauft mit digitalen Technologien in Online-Shops ein und macht Gebrauch von Online-Banking. Auch zum Ansehen von Videos, Filmen und Serien sowie zur Videotelefonie und dem Aktivsein in sozialen Netzwerken werden die Geräte genutzt. In einer weiteren Studie des Digitalverbands Bitkom (2021) wurde festgestellt, dass fast die Hälfte aller Senior*innen die ein Smartphone besitzen auch Messenger-Dienste wie zum Beispiel WhatsApp verwenden. Kreß (2018) kam zu ähnlichen Ergebnissen und fand zusätzlich heraus, dass das Smartphone für Senior*innen insbesondere als Erinnerungsfunktion, um im Notfall Hilfe herbeizurufen und zum Verschicken von Fotos sowie Videos, eine Bedeutung hat. Eine Langzeitstudie in Deutschland von Mertens, Rasche, Theis, Bröhl und Wille (2017) ergab, dass die Nutzung digitaler Technologien zur Navigation und den Gebrauch öffentlicher Verkehrsmittel weitere wichtige Aspekte darstellen.

Fischl, Lindelöf, Lindgren und Nilsson (2020a) kamen in einer qualitativen Studie in Schweden mit 18 Senior*innen zu dem Ergebnis, dass digitale Technologien soziale Möglichkeiten bieten und den Zugang zu Dienstleistungen ermöglichen. Der zufriedenstellende Gebrauch digitaler Technologien unterstützt somit die **soziale Teilhabe** durch bedeutungsvolle Betätigungen und könnte Senior*innen sogar ermöglichen länger Zuhause zu wohnen. Laut Kreß (2018) ist der Kontakt zu Familie und Freunden durch den Gebrauch digitaler Technologien vielfältiger geworden. Neben dem Schreiben von Nachrichten und Telefonieren nutzen Senior*innen auch

Theoretischer Hintergrund

das Versenden von Fotos und Videos, um mit Familie und Freunden in Kontakt zu bleiben. Amundsen (2021) verweist auf die Möglichkeit durch Nutzung digitaler Technologien räumliche Distanzen für Senior*innen zu überbrücken, um soziale Kontakte zu halten.

In unterschiedlichen Studien konnte auch der positive Einfluss auf das psychische **Wohlbefinden** durch die Nutzung digitaler Technologien festgestellt werden. Shapira, Barak und Gal (2007) untersuchten in einer Quasi-Experimentellen Studie in Israel den psychologischen Effekt, welchen das Erlernen des Computer- und Internetgebrauchs auf Senior*innen hat. Sie stellten fest, dass die Senior*innen, die an dem Internetkurs teilnahmen, signifikante Verbesserungen in den Bereichen Lebenszufriedenheit, Depression, Einsamkeit, und Selbstbestimmung erlebten. Das verbesserte Wohlbefinden beeinflusste auch ihr Selbstbild und Selbstbewusstsein und löste ein Gefühl von Freude, Zufriedenheit und Erfolg aus. Schlomann, Seifert, Zank, Woopen und Rietz (2020) fanden in einer quantitativen Umfrage in Nord-Rhein-Westfalen mit 1698 Senior*innen heraus, dass der Gebrauch von digitalen Technologien in Zusammenhang mit dem Internet das Level der Einsamkeit und gesellschaftlicher Isolation senkt und das Level der Autonomie verbessert. Vaportzis, Clausen und Gow (2018) stellten in einer mixed-methods Studie in Großbritannien fest, dass das Erlernen und die Nutzung digitaler Technologien einen positiven Effekt auf das Wohlbefinden und die **Gesundheit** von Senior*innen haben. Die Teilnehmenden nahmen insbesondere im Bereich der **kognitiven Fähigkeiten** eine Verbesserung der Verarbeitungsgeschwindigkeit, Merkfähigkeit und dem logischen Denken wahr.

Die voranschreitende Digitalisierung bietet viele Chancen, jedoch hat insbesondere die durch den demografischen Wandel stark wachsende Gruppe der Senior*innen häufig keinen guten Zugang zu digitalen Technologien (→2.1.1). In diesem Zusammenhang spricht man auch vom digital divide. Mit Hinblick auf den voranschreitenden digitalen Wandel wird auch die Teilhabe am digitalen Leben der sogenannten Digital Participation an Bedeutung zunehmen (→2.1.2). Wie Ergotherapeut*innen in Deutschland ihre Klient*innen bei diesem *Betätigungsanliegen* unterstützen können, wird in dieser Arbeit untersucht. Das methodische Vorgehen wird im folgenden Kapitel beschrieben.

3 Methodisches Vorgehen

In diesem Kapitel werden zunächst das methodische Vorgehen hinsichtlich der Literaturrecherche erläutert und Überlegungen bezüglich der Forschungsethik transparent gemacht. Im Anschluss werden das Forschungsdesign, sowie die Datenerhebung, -aufbereitung - und -auswertung erläutert.

3.1 Literaturrecherche

Nach der ersten Formulierung der Forschungsidee führten die Autorinnen eine grobe Sichtung der Literatur durch, um das bestehende Wissen und die Evidenz zu diesem Thema besser einordnen zu können. Becker (2016) empfiehlt, sich im Anschluss mit Anderen über das Thema auszutauschen, um zu überprüfen, „ob die Idee originell und interessant für die Berufskolleginnen und -kollegen ist“ (S. 273). Diesen Austausch konnten die Autorinnen in der Forschungswerkstatt, einer Plattform für Student*innen der Zuyd Hogeschool, durchführen. Die Kommilitoninnen gaben in diesem Rahmen ein positives Feedback zu der Idee und zeigten Interesse an dem Thema, was die Forscherinnen weiter in ihrer Motivation festigte. Die Diskussion eröffnete auch neue Gedanken und Perspektiven auf das Thema, sodass die Autorinnen die Forschungsidee im Anschluss unter Verwendung des PICO-Modells weiter spezifizierten (Becker, 2016). Die daraus entstandene Forschungsfrage und Leitfragen (→1) verwendeten die Autorinnen zur Generierung deutscher und englischer Schlüsselwörter für die Literaturrecherche (Abb. 4).



Abbildung 4: Schlüsselwörter

Methodisches Vorgehen

Um die Suche besser einzugrenzen, wurden die Schlüsselwörter unter Verwendung der Boole-Operatoren AND und OR miteinander verknüpft und in unterschiedlichen Kombinationen eingegeben (Ritschl, Stamm, & Unterhumer, 2016). Die anschließende systematische Literaturrecherche erfolgte über den gesamten Forschungsprozess hinweg und wurde wie von Ritschl et al. (2016) empfohlen mit Hilfe eines Suchverlauf-Formulars dokumentiert (→A.1). Für die Suche nutzten die Autorinnen unterschiedliche Datenbanken, wie OT-Seeker, PubMed, PubPsych, Researchgate, Springer Link und Google Scholar. Zudem nutzten die Autorinnen die Online- Bibliotheken diverser Hochschulen, wie die Datenbank der Zuyd Hogeschool (DiZ) und die Bibliotheken der RWTH Aachen, Hochschule Wismar und Züricher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW), um nach Fachartikeln, -zeitschriften und -büchern zu suchen. Die Literaturrecherche ergab unterschiedliche internationale und eine deutsche Studie zu dem Thema. Die gefundenen Artikel wurden zunächst mittels eines Lese-Tools (Wergen, 2014) nach ihrer Aussagekraft und Relevanz für das Forschungsthema zusammengefasst. Zur Aufbewahrung und Verwaltung der gefundenen Literatur empfiehlt Becker (2016) die Nutzung eines Literaturverwaltungsprogramms. Die Autor*innen entschieden sich im Verlauf der Literaturrecherche für die Verwendung des elektronischen Programms EndNote X9, da hier die Studien in Ordnerstrukturen eingeteilt werden können und eine Zusammenfassung und Vermerke zu den Artikeln für beide Forscherinnen zugänglich sind.

Thematisch umfassten die Studien viele Informationen bezüglich der Barrieren, Ressource und Effekte der Nutzung und Nicht-Nutzung digitaler Technologien auf Senior*innen. Bezüglich des ergotherapeutischen Vorgehens ergab die Suche wenig Literatur. Einzelne Studien, die das Erlernen digitaler Technologien durch Senior*innen in einem klinischen Gruppensetting erforschten, konnten ausfindig gemacht werden, hatten jedoch keinen Bezug zum tatsächlichen ergotherapeutischen Vorgehen. Das Vorgehen in der Evaluations- und Outcomephase wurde in der Literatur nicht beschrieben

Um die Qualität der gefundenen Studien zu bewerten, wurden diese anschließend unter Verwendung der Evidenzpyramide nach Tomlin und Borgetto (2011) begutachtet und die Evidenzlevel bestimmt (→A.2)

3.2 Ethischer Aspekt

Um eine Unversehrtheit der Studienteilnehmerinnen zu garantieren, haben sich die Forscherinnen vor Beginn der Studie mit ethischen Aspekten auseinandergesetzt. Forschungen können laut Misoch (2019) der Forschung am Menschen oder der Forschung mit Menschen zugeordnet werden. Bei der vorliegenden Arbeit handelt es sich um eine Forschung mit Menschen, da „qualitative Interviews zur Erhebung von Daten weniger sensibler Art“ (Misoch, 2019, S. 15) durchgeführt wurden. Von dieser Forschungsart geht laut Misoch (2019) keine Gefährdung der menschlichen Gesundheit aus.

Im Rahmen der Forschungsethik wurde sich jedoch nicht ausschließlich mit der Gefährdung der menschlichen Gesundheit der Studienteilnehmerinnen beschäftigt. Auch weitere ethische Fragestellungen wurden behandelt, die im Folgenden an den basalen ethischen Prinzipien von Willig (nach Misoch, 2019) beschrieben werden.

Methodisches Vorgehen

1. **Einverständniserklärung:** Vor der Durchführung der Interviews wurde den Teilnehmerinnen ein Informationsblatt bezüglich der Thematik und Zielsetzung der Studie sowie eine Einverständniserklärung zugesandt (→A.6).
2. **Keine Täuschung:** Die Studienteilnehmerinnen wurden sowohl durch das o.g. Informationsblatt als auch erneut zu Beginn des Interviews über den Inhalt der Studie informiert.
3. **Widerrufsrecht:** Die Studienteilnehmerinnen wurden im o.g. Informationsblatt über das Widerrufsrecht aufgeklärt. Um sozialen Druck zu vermeiden, wurden Vereinbarungen bezüglich der Studienteilnahme nicht öffentlich getroffen.
4. **Nachbesprechung:** Im Anschluss an das Interview wurde mit den Teilnehmerinnen die Zusendung der fertigen Bachelorarbeit vereinbart, um eine Transparenz der Ergebnisse zu gewährleisten. Außerdem wurde den Teilnehmerinnen im weiteren Verlauf eine Kopie der Transkription zur inhaltlichen Überprüfung zugesandt.
5. **Vertraulichkeit:** Der wie im Bundesdatenschutzgesetz (2017) beschriebene sichere Umgang mit personenbezogenen Daten wurde während des gesamten Forschungsprozesses gewissenhaft umgesetzt. Hierfür wurde den Teilnehmerinnen zur Anonymisierung ein Code zugewiesen. Die Dokumente und der Codierungsschlüssel werden in einer externen Datei auf O-schijf aufbewahrt.

3.3 Forschungsdesign

Um die Forschungsfrage (→1) zu beantworten, wurde eine qualitative Studie durchgeführt.

Die Entscheidung für ein qualitatives Vorgehen wurde wie von Ritschl, Prinz-Buschberger und Stamm (2016) empfohlen mit Hilfe eines Entscheidungsbaums gefällt (→A.3). Hierbei wurde zunächst durch eine Literaturrecherche die Notwendigkeit einer empirischen Forschung festgestellt, die sich aus der mangelhaften Studienlage ergibt. Die qualitative Forschung dient zur Erhebung von menschlichem Erleben und Erfahrungen, um allgemeine Rückschlüsse auf einen Sachverhalt zu ziehen (Perkhofer, Gebhart, & Tucek, 2016) und empfiehlt sich aus diesem Grund für die beschriebene Fragestellung. Die vorliegende Arbeit wurde in Anlehnung an die hermeneutische Forschungstradition gestaltet. In der Hermeneutik geht es um die Entwicklung eines tiefen Verständnisses von menschlichen Erfahrungen (Chapparo, 2016). Hierfür bringen die Forscherinnen auch ihre eigenen Erfahrungen und ihr Vorverständnis in die Forschung mit ein und überprüfen und entwickeln diese im Sinne des hermeneutischen Zirkels weiter (Mayring, 2016). Das eigene Bewusstsein über die Voreingenommenheit ist nach Chapparo (2016) im Sinne der hermeneutischen Wachheit besonders wichtig. Aus diesem Grund war insbesondere bei der Leitfadenerstellung und der Analyse ein reflektiertes Verhalten von besonderer Bedeutung. Die Forscherinnen verwendeten im Forschungsprozess vorwiegend ein induktives Verfahren, um neue Theorien und Kategorien zu generieren (Weigl, 2016). Wie bereits beschrieben, bietet die hermeneutische Forschungstradition, ebenso wie die gewählte Interviewform (→3.4.1), die Möglichkeit deduktive Aspekte mit einfließen zu lassen (Chapparo, 2016). Das Zusammenspiel dieser Vorgehensweisen wird in den folgenden Kapiteln deutlich.

3.4 Datenerhebung

Mayring (2016) gibt an, dass zur Erhebung qualitativer Daten insbesondere verbale Techniken wie Gespräche geeignet sind. Darum wurden in dieser Arbeit zur Beantwortung der Forschungsfrage qualitative Interviews durchgeführt. Als Erhebungsmethode wurden semistrukturierte Leitfadeninterviews gewählt, da diese eine thematische Steuerung ermöglichen, jedoch trotzdem den Raum für die Generierung von neuen Aspekten geben (Misoch, 2019).

3.4.1 Interview

Da eine strukturierte und klare Vorgehensweise laut Mayring (2016) essenziell für die Qualität von qualitativer Forschung ist, stellt die Spezifizierung und Beschreibung der verwendeten Interviewform eine besondere Relevanz dar.

Nach eingehender Recherche entschieden sich die Forscherinnen für die Durchführung von Problemzentrierten Experteninterviews. Das Problemzentrierte Interview (PZI) ist durch eine offene, halbstrukturierte Gesprächsform gekennzeichnet, bei der der Strukturierungsgrad stärker ausgelegt ist (Mayring, 2016). Die Vorgehensweise zeichnet sich durch ein „induktiv-deduktive[s] Wechselspiel“ (Misoch, 2019) aus. Das bedeutet, dass die Forscherinnen ihr durch die Literaturrecherche generiertes Wissen in das Interview einbringen, um neue Erkenntnisse zu gewinnen. Die Grundprinzipien des PZI sind:

1. **Problemzentrierung:** Dieses Grundprinzip beschreibt die Notwendigkeit eines vorhandenen gesellschaftlich relevanten Problems (→2.1). Das zuvor generierte Wissen zu diesem Thema floss insbesondere mittels des erstellten Leitfadens deduktiv in den Forschungsprozess ein (Mayring, 2016).
2. **Gegenstandsorientierung:** Dieser Aspekt beschreibt die mögliche Flexibilität bei der Durchführung der Studie. Hierbei bezieht Witzel (nach Misoch, 2019) sich insbesondere auf die Anpassung der Erhebungsmethoden und verwendeten Gesprächstechniken.
3. **Prozessorientierung:** Dieser Punkt beschreibt die Anpassung auf das Interaktionsgeschehen mit den Teilnehmerinnen (Misoch, 2019), welches sowohl durch eine Anpassung der Sprache als auch der Rückfragen erfolgte. Außerdem wird im PZI auch der Interviewleitfaden während des Prozesses überarbeitet und angepasst (Misoch, 2019). In dieser Arbeit erfolgte eine Anpassung hinsichtlich der Anrede und Formulierungen sowie der Einstiegsfrage in Bezug auf die Hintergründe der Teilnehmerinnen. Von einer starken Anpassung wurde abgesehen, um eine gute Vergleichbarkeit der Interviews zu ermöglichen (Mayring, 2016).

Experteninterviews haben keine bestimmte Methode, sondern beschreiben lediglich die Gruppe der Interviewten (Misoch, 2019). Laut Hitzler (nach Misoch, 2019) werden Personen die „über ein spezielles Sonderwissen verfügen“ (S. 119) als Experten bezeichnet. Helfferich (2011) weist darauf hin, dass der Begriff Experte keiner einheitlichen Definition unterliegt. Im Kapitel 3.4.4 legen die Forscherinnen darum Kriterien fest, die in dieser Studie für den Expertenstatus erfüllt sein müssen.

Methodisches Vorgehen

3.4.2 Leitfaden

Das in der Literaturrecherche generierte und im theoretischen Hintergrund (→2) beschriebene Wissen bezüglich des Forschungsgegenstandes dient laut Mayring (2016) im PZI als Grundlage für die Erstellung eines Interviewleitfadens. Der Interviewleitfaden dient der Strukturierung des Gesprächs und beinhaltet „eventuelle Formulierungsalternativen“ (Mayring, 2016, S. 69).

Für die Erstellung des Leitfadens orientierten sich die Forscherinnen an dem SPSS-Prinzip nach Helfferich (2011). Dieses Vorgehen ist im Sinne der von van Manen (nach Chapparo, 2016) beschriebenen hermeneutischen Wachheit besonders geeignet, da es das Merkmal der Offenheit, welches laut Mayring (2016) für die Durchführung Problemzentrierter Interviews wichtig ist, unterstützt. Die Forscherinnen haben sich ihrer theoretischen Vorannahmen und Erwartungen an die Teilnehmerinnen durch dieses Vorgehen bewusst gemacht (Helfferich, 2011).

Die Abkürzung SPSS steht für die im Folgenden beschriebenen vier Schritte. Im ersten Schritt **sammeln** die Forscherinnen alle Fragen ungeachtet ihrer Eignung und Formulierung in einem gemeinsamen Dokument. Bei der Sammlung der Fragen wurde bereits auf das Vorwissen aus der Literatur zurückgegriffen. Der zweite Schritt umfasst das **Prüfen** der gesammelten Fragen. In diesem Schritt wurden Faktenfragen, geschlossene Fragen, und Erwartungsfragen, die eine Antwort implizieren, gestrichen oder so umformuliert, dass sie neue Erkenntnisse generieren können (Helfferich, 2011). Im dritten Schritt wurden die formulierten Fragen **sortiert**. Für die Sortierung der Fragen, ebenso wie die Sammlung und Umformulierung der Frage, diente das PEOP OT-Prozessmodell (Christiansen et al., 2015) (→2.3) als Basis. Im vierten Schritt **Subsummieren** wurde für die zuvor sortierten Aspekte eine möglichst offene übergeordnete Erzählaufforderung formuliert. Diese in Fragen formulierten Aspekte und Stichworte wurden im Interview nur dann aufgegriffen, wenn diese nicht durch die Teilnehmerinnen benannt wurden (Helfferich, 2011).

Der fertige Leitfaden gliedert sich in die Teile Einleitung, Evaluation, Intervention, Outcome und Ausleitung (→A.8). In der Einleitung wurden neben der Beschreibung des Ablaufs und Themas Sondierungsfragen bezüglich der Teilnahmemotivation und dem Arbeitssetting gestellt, um einen sanften Einstieg in das Interview zu gestalten (Mayring, 2016). Im Teil Evaluation, Intervention und Outcome wurden die Leitfadenfragen gestellt, welche Mayring (2016) als „wesentlichste Fragestellungen“ (S. 70) bezeichnet. In der Ausleitung wurde, wie von Helfferich (2011) empfohlen, eine Ausblickfrage bezüglich der möglichen zukünftigen Entwicklung des Themas gestellt, um das Interview abzurunden.

Um relevante Faktenfragen aufzugreifen, die Eignung der Interviewten als Expertinnen zu überprüfen und soziodemografischer Daten zu erheben, wurde den Studienteilnehmerinnen, wie auch Misoch (2019) für ein PZI empfiehlt, vor dem Interview ein Kurzfragebogen zugesendet (→A.7) (Helfferich, 2011).

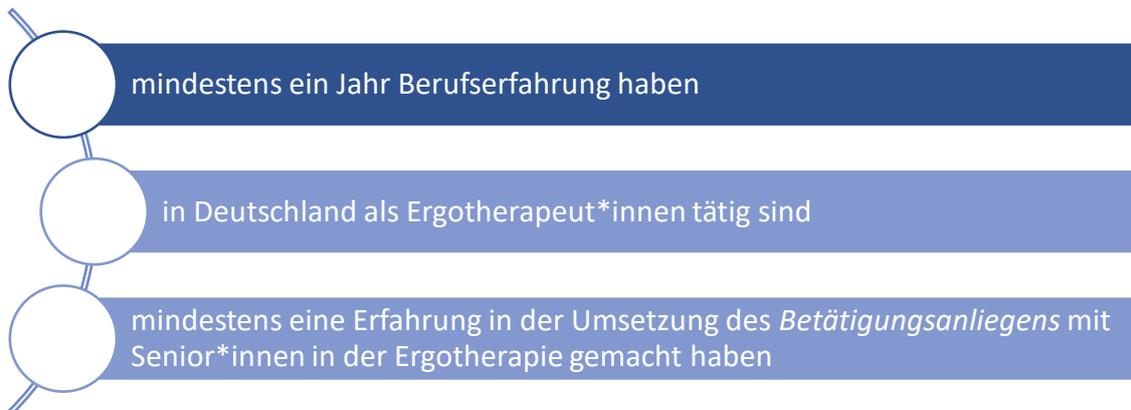
Methodisches Vorgehen

3.4.3 Pilotphase

Auf die Erstellung des Leitfadens folgt nach Ablaufmodell des PZI (→A.4) die sogenannte Pilotphase, in der ein Pretest durchgeführt wird (Mayring, 2016). Die Auswahl der Pretesterin richtete sich nach den in Kapitel 3.4.4 beschriebenen Ein- und Ausschlusskriterien (→3.4.4). Eine leichte Abweichung ist hierbei zu vermerken, da die Pretesterin die Erfahrung der Intervention zum Zeitpunkt des Pretests noch nicht abgeschlossen hatte. Die Durchführung des Pretests diente neben der Testung des Leitfadens auch als Übung für die Forscherin (Mayring, 2016). Im Anschluss an das Interview füllte die Pretesterin einen von den Forscherinnen erstellten Feedbackbogen aus (→A.9). Diese Erkenntnisse nutzten die Forscherinnen zur Modifizierung des Leitfadens bezüglich einer Vereinfachung der verwendeten Sprache und ergänzten eine wie von Mayring (2016) empfohlenen Sondierungsfrage.

3.4.4 Teilnehmerrekrutierung

Vor Beginn der Teilnehmerrekrutierung galt es zunächst die Zielgruppe genauer zu definieren. Im Folgenden wird der Begriff Experte anhand von festgelegten Ein- und Ausschlusskriterien beschrieben. Als Expert*innen zur Studienteilnahme berechtigt waren Ergotherapeut*innen die:



Für die Teilnehmerakquise erstellten die Forscherinnen zunächst mit Microsoft Word einen Flyer (→A.5). Der Flyer wurde über unterschiedliche soziale Medien (Facebook, Instagram) verbreitet und auf der Homepage des Deutschen Verbands Ergotherapie (DVE) veröffentlicht. Nach geringer Rücklaufquote wurde der Flyer im zweiten Schritt mit einem persönlichen Anschreiben an ca. 300 systematisch ausgewählte Ergotherapie Praxen im gesamten Bundesgebiet via E-Mail verschickt. Außerdem schrieben die Forscherinnen den DVE, Expertinnen im Fachbereich Geriatrie und Kolleginnen an, um eine Weiterleitung angelehnt an das Schneeballprinzip (Misch, 2019) zu erbitten. Bis zum 18.06.21 meldeten sich insgesamt neun Interessierte. Eine Person schied auf Grund der Ein- und Ausschlusskriterien für die Teilnahme an der Studie aus. Den acht verbleibenden Interessierten wurde das Informationsblatt samt Einverständniserklärung (→A.6), sowie der Kurzfragebogen (→A.7) per E-Mail zugesendet. Teilnehmerin 1 und Teilnehmerin 6 meldeten sich trotz mehrerer Kontaktversuche via E-Mail nicht mehr zurück. Insgesamt schickten sechs Teilnehmerinnen die ausgefüllten Dokumente zurück und erklärten sich zur Teilnahme bereit.

Methodisches Vorgehen

3.4.5 Durchführung der Interviews

Um die Erfahrungen von Ergotherapeut*innen mit dem *Betätigungsanliegen* von Senior*innen zu erforschen, wurden im Zeitraum von Anfang bis Ende Juni sechs Problemzentrierte leitfadengestützte Experteninterviews durchgeführt. Die Interviews fanden online via Microsoft Teams statt. Um einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten, wurde den Teilnehmerinnen vorab ein selbsterstellter Leitfaden zur Nutzung von Microsoft Teams sowie ein Einladungslink zugesandt. Da das Interview online stattfand konnten die Teilnehmenden selbst entscheiden in welchen Räumlichkeiten sie das Interview geben wollten. Das „hat den Vorteil, dass es dort geführt werden kann, wo die sich wohl und sicher fühlen“ (Helfferich, 2011, S. 177). Die Interviews dauerten zwischen 60 und 90 Minuten und es wurde wie von Helfferich (2011) empfohlen vorab darauf hingewiesen genug Zeit einzuplanen. Die Interviews wurden mit der programminternen Funktion von Teams aufgezeichnet. Für die Aufnahme und Verarbeitung der Daten unterschrieben die Teilnehmerinnen wie von Mayring (2016) empfohlen im Voraus eine Einverständniserklärung. Die Forscherinnen führten jeweils drei Interviews getrennt voneinander im eins-zu-eins Setting durch. Insbesondere bei der Einleitung bemühten die Forscherinnen sich durch ein ungezwungenes Gespräch und eine erneute Wertschätzung bezüglich der Teilnahme für eine freundliche und ungezwungene Atmosphäre zu sorgen (Helfferich, 2011). Aus hermeneutischer Sicht ist die Verwendung eines Interviewleitfadens empfehlenswert, dies sollte jedoch flexibel gehandhabt werden (Chapparo, 2016). Die vorformulierten Fragen wurden im Interview an den Sprachgebrauch der Teilnehmerinnen angepasst. Neben den im Leitfaden notierten Fragen wurden außerdem sogenannte Adhoc-Fragen gestellt, um flexibel relevante Aspekte zu vertiefen (Mayring, 2016). Eine gute Vertrauensbeziehung ist eine Voraussetzung für die ehrliche und genaue Beantwortung der Fragen durch die Teilnehmenden (Mayring, 2016). Diesbezüglich legten die Forscherinnen einen hohen Wert auf eine gleichberechtigte Beziehung und setzten bewusst und kontrolliert nonverbale Signale ein, um die Teilnehmerinnen zum Erzählen zu ermutigen (Helfferich, 2011).

Im direkten Anschluss an die Interviews füllten die Forscherinnen ein nach Helfferich (2011) erstelltes Interviewprotokoll aus (→A.10). Mit dem Protokollbogen wurden Angaben zur Teilnehmerin, den Rahmenbedingungen, der Interviewatmosphäre und besonderen Vorkommnissen dokumentiert. Der Protokollbogen fungiert für die Forscherinnen als eine Art Checkliste bzw. Denkstütze bezüglich individueller Absprachen mit den Teilnehmerinnen und Aspekten, die bei der Interpretation genauer betrachtet werden sollten (Helfferich, 2011).

3.5 Datenaufbereitung

Um eine inhaltliche Auswertung von Interviews vornehmen zu können, muss zuvor eine Verschriftlichung (Transkription) des Materials erfolgen (→A.11). Die Transkription der sechs leitfadengestützten Experteninterviews dieser Forschungsarbeit erfolgte am Computer. Für die Transkription wurde das einfache Transkriptionsverfahren nach Dresing & Pehl (2018) angewandt (→A.12). Durch die Anwendung eines Regelwerks soll eine einheitliche Grundlage für die kommende Analyse geschaffen werden. Neben dem Gesprochenem werden in einem Transkript auch charakteristische Aspekte eines Interviews, wie beispielsweise Gestiken oder Gefühlsäußerungen, von Interviewer und Interviewten erfasst (Bortz & Döring, 2016). Dies

Methodisches Vorgehen

berücksichtigten die Forscherinnen, indem sie emotionale und nonverbale Äußerungen in Klammern festhielten. Während der Transkription wurden marginale Anpassungen an den Regeln vorgenommen. Bezogen auf die Sprecherkennzeichnung wurde die interviewende Person durch ein „I:“, die befragte Person durch ein „T“ gefolgt von der Codierungsnummer“ („TX:“) gekennzeichnet. Die Zeitmarken wurden zu Beginn der neuen Sprecherin gesetzt. Es wurden keine Zehntelsekunden notiert. Alle weiteren Regeln nach Dresing und Pehl (2018) wurden ohne Änderungen angewandt (→A.12).

3.6 Datenauswertung

Für die systematische Datenanalyse der Experteninterviews verwendeten die Forscherinnen die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2015). Ziel einer Inhaltsanalyse ist es, die niedergeschriebene Kommunikation der Interviews, geordnet nach Regeln und einer Theorie folgend, zu analysieren, um somit Rückschlüsse auf Bedeutung und Sinn des Gesagten zu erzielen und ein Kategoriensystem zu erarbeiten (Mayring, 2015).

3.6.1 Die qualitative Inhaltsanalyse

Im Rahmen der qualitativen Inhaltsanalyse werden fünf Schritte zur Bestimmung des Ausgangsmaterials und der Fragestellung für die Analyse empfohlen (Mayring, 2015).

Im ersten Schritt erfolgten die Auswahl und **Festlegung des Materials**. Bezogen auf diese Forschungsarbeit bildeten die sechs transkribierten Experteninterviews das Ausgangsmaterial (→3.4.1). Daraufhin empfiehlt Mayring die **Analyse der Entstehungssituation**. Hier wird beschrieben wer, wie und unter welchen Rahmenbedingungen die Erhebung des Ausgangsmaterials erfolgte (→3.4.4; 3.4.5). Im nun folgenden Schritt sollte eine formale **Charakterisierung des Ausgangsmaterials** erfolgen. Hierbei wird beschrieben in welcher Form das Datenmaterial erhoben und transkribiert wurde (→3.5). Anschließend wird die **Richtung der Analyse** festgelegt. Hierunter wird verstanden, dass sich vom zugrundeliegenden Material verschiedene Aussagerichtungen festhalten lassen. Mit Hilfe von Interviews wollten die Forscherinnen mehr über die Erfahrungen von Ergotherapeut*innen in Bezug auf das *Betätigungsanliegen* von Senior*innen im Kontext der ergotherapeutischen Behandlungen erfahren. Bezogen auf das inhaltsanalytische Kommunikationsmodell nach Mayring (2015) können durch die Analyse der verschriftlichen Interviews Aussagen zum „emotionalen und kognitiven Hintergrund und dem Handlungshintergrund“ (Mayring, 2015, S. 59) von Interviewten gemacht werden. Die **theoriegeleitete Differenzierung der Fragestellung** beschreibt den Aufbau der Interpretation auf Basis der Theorie. Die Theorie wird hierbei als Vorerfahrung und Vorwissen über das Forschungsthema verstanden und es gilt die Fragestellung, die sich aus diesen Erkenntnissen abzeichnet, festzustellen und darauf aufzubauen (Mayring, 2015). Im Rahmen dieser Bachelorarbeit wurde eine fundierte Literaturrecherche durchgeführt (→3.1). Die Erkenntnisse aus der Literatur wurden im theoretischen Hintergrund aufbereitet (→2). Die Forschungsfrage und die dazugehörigen Leitfragen, die sich aus diesem Wissen ergaben, können in der Einleitung nachgelesen werden (→1).

3.6.2 Die zusammenfassende qualitative Inhaltsanalyse

Als weiterführendes Ablaufmodell für die Analyse haben sich die Forscherinnen für die zusammenfassende Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) und eine induktive Kategorienbildung entschieden. Ziel einer zusammenfassenden Inhaltsanalyse ist es, „das Material so zu reduzieren, dass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben“ (Mayring, 2015, S. 67) und das Grundmaterial noch die Gestalt des Ursprungsmaterials widerspiegelt.

Methodisches Vorgehen

Unter Einbezug der Interpretationsregeln (→A.13) haben die Forscherinnen für die zusammenfassende Inhaltsanalyse nach Mayring folgende Schritte durchlaufen:

Nach dem Ablaufschema von Mayring (2015) (→Abb. 5) beginnt eine Analyse im ersten Schritt mit der **Bestimmung von Analyseeinheiten**. In der vorliegenden Forschungsarbeit bilden sechs transkribierte Experteninterviews die Materialgrundlage. Zur Bestimmung der Analyseeinheiten wurden zunächst diese sechs Interviews durch die Forscherinnen in zwei aufeinander folgenden Runden gesichtet und nicht inhaltsrelevante Sinneinheiten reduziert. Dabei sichtete jede Forscherin das zuvor analysierte Datenmaterial der jeweils anderen. So entstanden Kontexteinheiten als Basismaterial für die weiterführende Analyse. Eine Kontexteinheit bezeichnet alle aufeinanderfolgenden Aspekte, die ein Thema beschreiben und bildet den „größten Textbestandteil“ (Mayring, 2015, S. 61) einer Kategorie. Im Gegensatz dazu bildet eine Kodiereinheit den kleinsten Aspekt eines Themas. Sie bestimmt, welches „der kleinste Materialbestandteil ist“ (Mayring, 2015, S. 61).

Im zweiten Schritt folgt die **Paraphrasierung** inhaltbedeutender Textstellen (Z1-Regeln). Hierbei erfolgte die Streichung aller inhaltlich nicht bedeutsamen Textstellen der vorliegenden Analyseeinheiten (Z1-Regeln). Dabei achteten die Forscherinnen auf die Verwendung einer einheitlichen sprachlichen Ebene und die Ausformulierung in einer grammatikalischen kurzen Form.

Im dritten Schritt der Inhaltsanalyse erfolgte die **Generalisierung** Verallgemeinerung der inhaltsähnlichen Paraphrasen auf ein festgelegtes Abstraktionsniveau (Z2-Regeln). Hierfür wurde die Paraphrasen durch andere Worte mit geringerer Interpretationsmöglichkeit formuliert.

Im anschließenden vierten Schritt erfolgt die **erste Reduktion**, in dem unwichtige und/oder ähnliche Paraphrasen herausgestrichen werden (Z3-Regeln). In der ersten Reduktion haben die Forscherinnen inhaltsgleiche und inhaltslose Paraphrasen gestrichen und relevante Paraphrasen übernommen. Entsprechend des Forschungskontexts und der bestehenden Forschungsfrage wurden aus den reduzierten Paraphraseneinheiten erste Kategorien gebildet. Für eine bessere Nachvollziehbarkeit der Zuordnung von Paraphrasen und Generalisierungseinheiten sowie der anschließenden ersten Reduktionseinheit wurden die jeweiligen Textbausteine tabellarisch in einer Excel Tabelle festgehalten (→A.14).

Im fünften Schritt folgenden **zweiten Reduktion** haben die Forscherinnen durch Anwendung der Makrooperatoren „Bündelung, Konstruktion, Integration“ (Mayring, 2015, S. 71) (Z4-Regeln) eine Zusammenfassung von sich aufeinander beziehende inhaltsähnliche Kategorien durchgeführt und in Form von neuen Formulierungen wiedergegeben. Zur Erfassung des quantitativen Aspekts von Kategorien wurden diese nochmals mit Buchstaben versehen, so dass eine Sortierung und quantitative Erfassung der Kategorien in Excel direkt möglich waren.

Im sechsten Schritt werden die neuen Aussagen als ein **Kategoriensystem** zusammengebracht. Dafür ordneten die Forscherinnen die bestehenden Kategorien der ersten Reduktion zu neuen themengleichen Kategorien. Dies geschah innerhalb eines gemeinsamen Prozesses, so dass ein gegenseitiger kommunikativer Austausch unter den Forscherinnen erfolgte. Durch die gemeinsame Reflexion entstand eine größere Objektivität der Ergebnisse. Für diese neuen Kategorien wurde neue Nummerierungen veranschlagt. Durch die Erfassung der Unter- und Hauptkategorien innerhalb einer Tabelle besteht die Möglichkeit einer Rückverfolgung bis auf

Methodisches Vorgehen

die Ebene der Paraphrasenbildung. Entsprechende Ankerbeispiele der ersten und zweiten Reduktion sind zur Veranschaulichung im Anhang einzusehen (→A.14).

Abschließend im siebten Schritt der Inhaltsanalyse erfolgt eine **Prüfung der Kategorien** und ihren Aussagen auf Repräsentativität am Ausgangsmaterial. Dazu überprüften die Forscherinnen den thematischen Bezug der zweiten Reduktion entlang der Generalisierung bis zur Paraphrasierung. In einzelnen Fällen wurde auch eine Überprüfung bis zum Ausgangsmaterial vorgenommen. Dies absolvierten die Forscherinnen gemeinsam, um eine noch bessere Studienqualität zu gewährleisten.

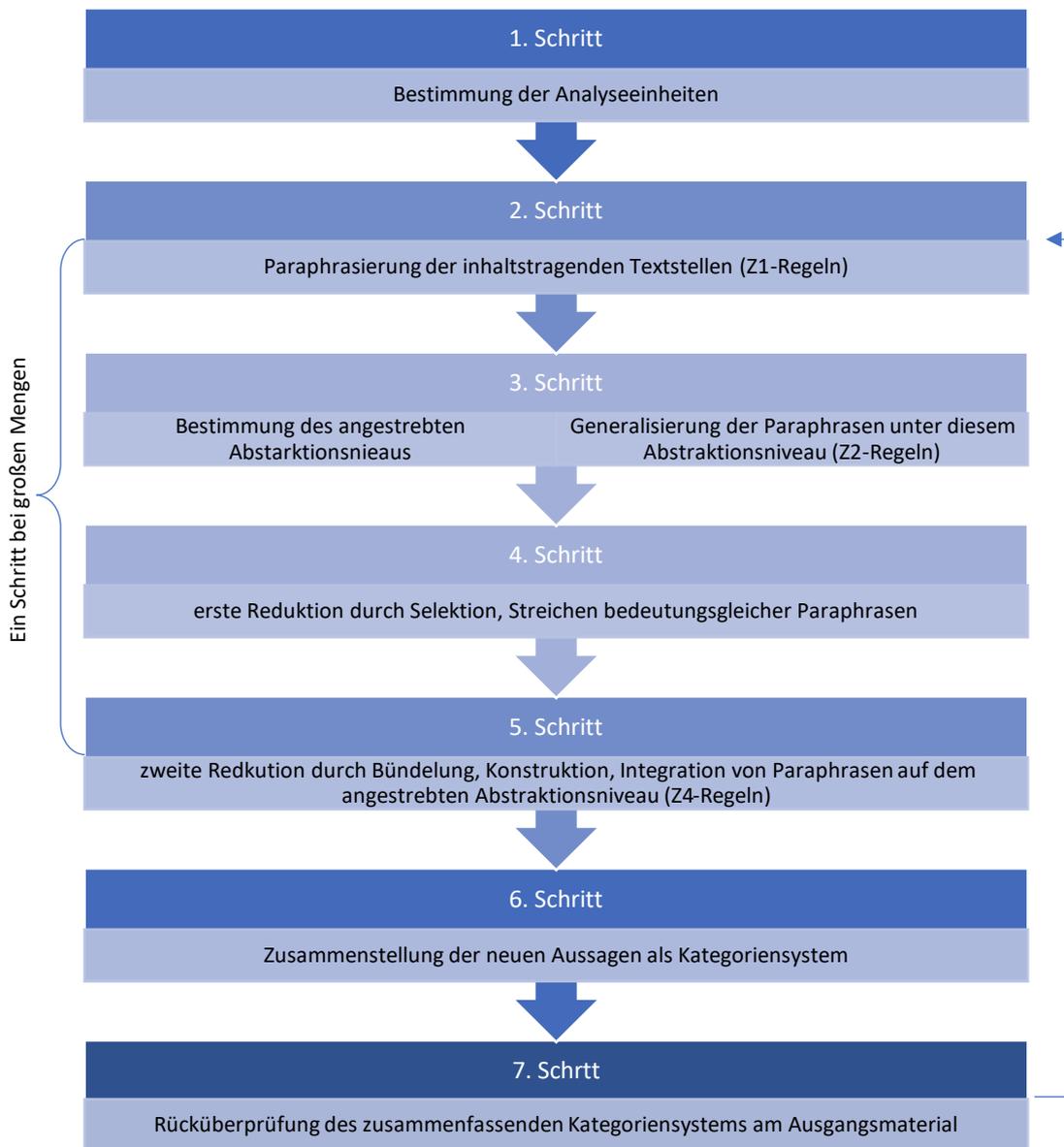


Abbildung 5: Eigendarstellung des Ablaufmodells zusammenfassender Inhaltsanalyse (Mayring, 2015, S. 70)

4 Ergebnisse

In diesem Kapitel erfolgt die Präsentation der Forschungsergebnisse. Hierfür werden zunächst die sechs Interviewteilnehmerinnen tabellarisch kurz vorgestellt (→Tab. 1). Daran anschließend werden die erstellten Haupt- und Unterkategorien aufgezeigt. Die Begrifflichkeiten der Kategorien lehnen sich an das PEOP OT-Prozessmodell (Christiansen et al., 2015) an (→2.3). Zur Verdeutlichung der Ergebnisinhalte werden wörtliche Zitate der Teilnehmerinnen verwendet.

4.1 Darstellung der Teilnehmerinnen

Für die Interviews der vorliegenden Forschungsarbeiten konnten sechs Interviewteilnehmerinnen im Alter von 24 bis 51 Jahren akquiriert werden. In Tabelle 1 sind weitere Informationen zum Fachbereich, Berufstätigkeit und Erfahrung mit dem *Betätigungsanliegen* ersichtlich (→Tab. 1).

Teilnehmerin	Geschlecht	Alter	Fachbereich	Berufstätigkeit	Erfahrung
T2	weiblich	30	Geriatric / Gerontopsychiatrie	5 Jahre	10-mal
T3	weiblich	51	Geriatric	31 Jahre	1-mal
T4	weiblich	38	Geriatric	15 Jahre	1-mal
T5	weiblich	36	Geriatric	12 Jahre	15-mal
T7	weiblich	40	Geriatric	19 Jahre	1-mal
T8	weiblich	24	Psychiatrie	1.5 Jahre	2-mal

Tabelle 1: Interviewteilnehmerinnen

Ergebnisse

4.2 Kategorien

Durch die zusammenfassende Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) (→3.6) konnten fünf Hauptkategorien gebildet werden, die sich in weitere Unterkategorien gliedern. Diese werden im Folgenden vorgestellt und beschrieben.

Kategorie 1: Rahmenbedingungen

- Geräte
- Therapiesetting

Kategorie 2: Befunderhebung

- Methoden zur Befunderhebung und Zielsetzung
- Ziele und Therapieinhalte
- Aspekte der Befunderhebung

Kategorie 3: Interventionen

- Prinzipien
- Approaches
- Digitale Kompetenzen der Ergotherapeut*innen

Kategorie 4: Outcome

- Zielüberprüfung
- Zielerreichung

Kategorie 5: Gedanken zur Umsetzung

- Herausforderungen und Hindernisse
- Voraussetzungen und Lösungsideen

Abbildung 6: Haupt- und Unterkategorien

Ergebnisse

4.3 Kategorie 1: Rahmenbedingungen

4.3.1 Geräte

In die Unterkategorie Geräte fallen alle digitalen Technologien, die vom Arbeitgeber gestellt werden, sowie private Geräte der Ergotherapeutinnen.

Die Teilnehmerinnen berichteten, dass sie unterschiedliche **Geräte von ihren Arbeitgeber*innen** für die Therapie mit ihren Klient*innen zur Verfügung gestellt bekommen. Konkret handelt es sich hierbei um Tablets (T2, T5, T8), Laptops (T5) und Stand-PCs (T8). Teilnehmerinnen 2 und 3 gaben an, ihre **privaten Geräte** auch im Rahmen ihrer therapeutischen Arbeit zu nutzen.

4.3.2 Therapiesetting

In dieser Unterkategorie werden sowohl das Arbeitssetting, die Räumlichkeiten als auch zeitliche Aspekte und die Sozialform beschrieben.

Bezüglich des **Therapieortes** gaben die Teilnehmerinnen an Behandlungen im Hausbesuch (T4, T5), Seniorenheim (T5), auf der Klinikstation (T2, T3), in der Praxis (T5) sowie den Räumlichkeiten einer psychiatrischen Tagesstätte (T8) und der Tagesstätte einer geriatrischen Klinik (T7) durchgeführt zu haben.

„Genau, also das ist eben auch variabel, entweder in den Praxisräumen, bei den Leuten direkt in der Häuslichkeit und die Häuslichkeit „Heim bzw. Wohngemeinschaft“ (T5, Z. 167-168).

Weiter berichteten die Teilnehmerinnen von variierenden **Therapiezeiten**, zwischen 30 und 60 Minuten, meist in Verbindung mit der verordneten Behandlungsart und -Menge (T2, T4, T5).

Die Teilnehmer*innen machten auch Angaben bezüglich der **Sozialform** der Therapie. So berichteten Teilnehmerin 7 und 5, dass sie *„aktuell ausschließlich im Einzelsetting“ (T5, Z. 171)* behandeln. Teilnehmerin 8 verwendete einen fahrbaren PC-Tisch und ein Headset *„[...] damit auch das Einzelsetting in der Gruppe funktionier[t].“ (Z. 317-318)*

4.4 Kategorie 2 Befunderhebung

4.4.1 Methoden zur Befunderhebung und Zielsetzung

Diese Unterkategorie umfasst alle Äußerungen zum methodischen Vorgehen in der Befunderhebung und Zielsetzung.

Zwei Teilnehmerinnen gaben an, im Rahmen der Befunderhebung **Befundbögen, Assessments und Testungen** einzusetzen (T2, T7). Beide Teilnehmerinnen berichteten einen selbsterstellten geriatrischen Befundbogen vom Haus, sowie unterschiedliche funktionelle Testungen und Assessments wie den MMST und DIAS zu verwenden.

Ergebnisse

„Also, ich muss sagen einen Befundbogen gibt es für die Geriatrie der wurde entwickelt, wo wir auch so ein bisschen gucken: Selbstversorgung, Produktivität, Freizeit . . . “ (T2, Z. 27-28).

Vier Teilnehmerinnen gaben an die Befunderhebung in Form eines **Gesprächs** zu gestalten. In den Gesprächen fragten die Ergotherapeutinnen gezielt nach dem Zweck, Problemen und Fähigkeiten in Bezug auf die Nutzung digitaler Technologien und die Umwelt (T2, T3, T4, T7).

Eine weitere Methode in der Befunderhebung sind **Beobachtungen** der Betätigung und Umwelt. Teilnehmerin 2, 3, 4, 7 und 8 beobachteten den*die Klient*in bei der Nutzung des Gerätes. Auch die Umwelt und insbesondere das Gerät wurde im Rahmen der Befunderhebung angeschaut (T2, T3, T4, T7).

„. . . wie schaut das Endgerät aus, wie schaut die Nutzung aus?“ (T2, Z. 454-455).

Insgesamt vier Teilnehmerinnen gaben an, dass sie **keine spezifische Befunderhebung** im Zusammenhang mit dem *Betätigungsanliegen* durchführten (T3, T4, T7, T8). Als Gründe hierfür werden genannt, dass die Teilnehmerinnen bereits lange mit den Klient*innen zusammen arbeiten und sie gut kennen und dass das Anliegen spontan oder beiläufig behandelt wurde.

Die Aussagen bezüglich der Festlegung eines **Therapieziels** waren unterschiedlich. Teilnehmerin 2 gab an, in jedem Aufnahmegespräch ein Therapieziel festzulegen. Teilnehmerin 3 legte im Zusammenhang der Nutzung digitaler Technologien kein Therapieziel fest und Teilnehmerin 4 gab an, dass das Ziel durch die/den Klient*in festgelegt wurde, jedoch keine Ausformulierung erfolgte.

Aber jetzt, dass wir uns da jetzt lange in Formulierungen verloren hätten (wegchiebende Handbewegung). (T4, Z.146)

4.4.2 Ziele und Therapieinhalte

In der Unterkategorie Ziele und Therapieinhalte werden Aussagen zur Initiierung des *Betätigungsanliegens*, zu Prioritäten seitens der Ergotherapeutinnen und Klient*innen, sowie zum Verwendungszweck der Geräte, zusammengefasst.

Die **Initiierung oder Anregung** zum Aufgreifen des *Betätigungsanliegens* geht von unterschiedlichen Seiten aus. Teilnehmerin 2 und 3 geben an, die Nutzung digitaler Technologien als Therapieinhalt selbst zu initiieren, indem sie gezielt danach fragen oder ihre eigenen Geräte vorstellen.

„Also manchmal stelle ich auch meine digitalen Technologien vor“ (T2, Z. 543-544)

Auch durch Freunde, Bekannte, Verwandte und Andere wird die Nutzung digitaler Technologien direkt oder indirekt angeregt (T2, T4, T7, T8). Teilnehmerin 4, 7 und 8 berichten, dass die Klient*innen das *Betätigungsanliegen* selbst angeregt haben.

Ergebnisse

Teilnehmerin 2, 3 und 7 geben in diesem Zusammenhang an, dass die Nutzung digitaler Technologien häufig **keine Priorität** in der Behandlung hat, weil „[...] *das Anziehen, Waschen, Mobilität, Essen, Trinken, Orientierung die [...] haben höher Stellungswert [sic]*“ (T3, Z. 753-754).

„... generell in der Akutbehandlung ist, vielleicht die Nutzung des Smartphones nicht das übergeordnete Problem“ (T2, Z. 77-78)

Alle Teilnehmerinnen machten Angaben zu dem **Ziel** und **Verwendungszweck** ihrer Klient*innen bezüglich der Nutzung der digitalen Technologien.

Als das übergeordnete Ziel benennen Teilnehmerin 2, 3 und 8 die selbstständige Alltagsnutzung der Technologien. Teilnehmerin 3, 7 und 8 geben außerdem an, dass ihre Klient*innen die Geräte für die Kontaktierung der Familie, Freunde, Therapeuten und Mitmenschen nutzen wollten.

Weitere häufig beschriebene Verwendungszwecke sind (Video-)Telefonie, SMS schreiben, WhatsApp-Nutzung (T3, T4, T7, T8), das Aufnehmen, Ansehen, Verwalten und Versenden von Fotos und Videos (T3, T4, T5, T7) sowie kognitives Training (T3).

Drei Teilnehmerinnen berichteten, dass ihre Klient*innen die digitalen Technologien Zwecks Google-Nutzung und Internetrecherche verwenden möchten (T3, T4, T7).

Insgesamt vier Teilnehmerinnen berichteten, dass ihre Klient*innen die digitalen Technologien für Aktivitäten, die die Selbstversorgung und Regelung persönlicher Angelegenheiten betreffen, z.B. die Nutzung von Onlinebanking (T5), die Nutzung einer Erinnerungsfunktion (T2, T3) und Notizfunktion (T3, T8) sowie als Mittel um Hilfe zu holen (T3) verwenden wollten.

„... auch der Einsatz digitaler Technologien als Gedächtnishilfe zur Medikamenteneinnahme zum Beispiel, ja.“ (T2, Z. 128-129)

Der Klient von Teilnehmerin 8 wollte das Smartphone als Mittel nutzen, um „wieder Hauptbahnhöfe und Bahnhöfe erkunden zu können. Wo man tatsächlich auch mit Google Maps durchreisen kann [...]“ (T8, Z. 234-235).

4.4.3 Aspekte der Befunderhebung

In dieser Unterkategorie werden allgemeine Aspekte, Barrieren und Ressourcen, die bezüglich der Person, Umwelt, Betätigung und dem Narrativ durch die Ergotherapeutinnen erhoben werden, dargestellt.

Person

Im Bereich der **psychischen Faktoren** berichten die Teilnehmerinnen von Frustration, Wut, fehlender Geduld, Angst, einem geringen Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen der Klient*innen als Barrieren für die Nutzung (T2, T4, T5, T8). Die Motivation kann je nach

Ergebnisse

Ausprägung eine Barriere oder eine Ressource für die Nutzung digitaler Technologien darstellen (T2, T7, T8).

Und sie war geplagt von den Ängsten und diesen Gedanken, dass [...] sie es nicht schafft mit dem Handy umzugehen, dass sie nicht mehr jung genug ist, dass sie nicht mehr gut genug ist [...]. (T8, Z.99-101)

Die Mehrheit der Teilnehmerinnen gab an, dass **Hör- und Sehvermögen** ein wichtiger Faktor für das Erlernen digitaler Technologien sei (T2, T3, T4, T5) und eine altersbedingte Verschlechterung in diesen Bereichen eine Barriere darstellt (T2, T3, T5, T7, T8).

Und dann vor allem hören und sehen, sehe ich als Barriere. (T7, Z.299-300)

Auch **Sensomotorische Fähigkeiten** bezüglich der Feinmotorik, Beweglichkeit, Fingerfunktion (T2, T3, T7), Reaktionsfähigkeit (T2) und Sensibilität in den Fingern (T2, T7) sind wichtige Faktoren. Alle Teilnehmerinnen geben an, dass eine mangelnde Beweglichkeit, Geschicklichkeit und Sensibilität die Gerätenutzung behindern kann.

„[...] bei den Doppelklicks, [...] das habe ich gemerkt, dass die Reaktion, also dass das eingestellt ist auf möglich schnelles Tippen und dass das nicht funktioniert hat“ (T2, Z. 238-239).

Alle Teilnehmer*innen sehen die **kognitiven Fähigkeiten** und **Vorerfahrung** als wichtigen Faktor im Therapieprozess. Insbesondere die Merkfähigkeit sei eine Grundvoraussetzung für das Erlernen der Gerätenutzung (T4). Probleme in diesem Bereich führen zum Vergessen von Passwörtern und Handlungsschritten (T3, T4, T5). Auch die Fähigkeit zum motorischen und kognitiven Lernen sind eine Grundvoraussetzung (T2, T3), da die Senior*innen selten Wissen und Erfahrung bezüglich digitaler Technologien aufweisen (T2, T7).

„Die müssen lernen, dass die das mit einzelnen Finger [sic] arbeiten“ (T3, Z. 206-207)

Das Erlernen von Neuem wurde als Hindernis benannt (T2, T4, T5, T8). Insbesondere der Transfer und die flexible Anwendung von Wissen auf ähnliche Situationen oder Geräte gelang den Klient*innen häufig nicht (T4, T5). Auch die Konzentration, geteilte Aufmerksamkeit (T5) und generelles Verständnis (T2, T7) stellen Barrieren dar.

Umwelt

Die **soziale Unterstützung** durch Angehörige und Andere ist ein häufig genannter Aspekt. Teilnehmerin 2, 3, 4, 5 und 8 erlebten die Einbindung und Unterstützung Angehöriger als Ressource. Eine fehlende oder unsensible Unterstützung durch das soziale Umfeld hingegen stellt eine mögliche Barriere dar (T2, T4, T5, T7, T8). Teilnehmerin fünf beschrieb die optimale Unterstützungsperson als jemand „der eine gewisse Ruhe ausstrahlt und eine gewisse Souveränität [...] demjenigen Zeit lässt, dass der das selber probieren kann. Dass man auch positiv verstärkt und eben zum Beispiel nicht schimpft“ (T5, Z.323-326). Für die Nutzung digitaler Technologien sei das Vorhandensein von Internet und WLAN eine Grundvoraussetzung (T2).

Ergebnisse

Insbesondere in Seniorenheimen kann der fehlende **Internetzugang** jedoch eine Barriere darstellen (T5).

Das **Elternhaus** und die **Bildung** beeinflussen laut Teilnehmerin 8 inwiefern die Senior*innen mit den digitalen Technologien in Kontakt kommen. **Finanzielle Faktoren** haben Einfluss auf die Qualität und den Zugang zu digitalen Technologien (T2, T4, T5, T8). Eine gute finanzielle Absicherung (T7, T8) sowie der allgemein gesunkene Preis digitaler Geräte (T2, T3) sind mögliche Ressourcen. Der finanzielle Aspekt stelle jedoch trotzdem häufig eine Barriere dar (T2, T4, T5, T7, T8).

„Ich brauche Geld für das Endgerät, wenn es mir nicht zum Geburtstag geschenkt wird (lacht), oder einfach so. Ich brauche eine Internetverbindung, das kostet Geld im Monat [...]“ (T2, Z.303-304)

Die **digitalen Technologien**, die in der Therapie genutzt werden, gehören häufig den Klient*innen selbst (T2, T7). Das erlebt Teilnehmerin 7 als besonders vorteilhaft für den Alltagstransfer. Teilnehmerin 5 gab an, dass sie in der Therapie zu gleichen Teilen Geräte der Klient*innen und der Praxis benutzt. Unterschieden wird hierbei meistens zwischen Apple- und Android Geräten (T2, T5, T7). Die **Einstellungen** der Geräte sind zu Therapiebeginn in der Regel nicht angepasst (T3, T5, T8). Das Erleben mehrere Teilnehmerinnen als Barriere, da es dadurch „sozusagen zu komplex, zu anspruchsvoll ist, zu vollgepackt mit irgendwelchem Zeug“ (T5, Z.349-352). Ein Senioren-gerechtes Gerät wurde nur einmal in die Therapie mitgebracht (T2). Datenschutzrechtliche Aspekte, die regelmäßige Veränderungen der Benutzeroberfläche und das Displaylayout stellen weitere Barrieren für den Gebrauch dar (T2, T4, T5, T7, T8). Förderlich ist, dass die Geräte über die Einstellungen gut angepasst werden können (T2, T8). Die Bedienung sei außerdem intuitiv (T4).

„Einmal habe ich tatsächlich erlebt, dass ein Klient auch ein Tablet mitgebracht hat, was schon, ich sage jetzt mal in Anführungszeichen Seniorengerecht eingerichtet war, das heißt größeres App, der Bildschirm war größer, die ganzen Installationsprogramme und so waren alle verdeckt, sodass nur die wichtigsten Apps am Bildschirm angezeigt worden ist, die auch benötigt wurden . . .“. (T2, Z. 195-199)

Für das (Wieder-)Erlernen der Nutzung digitaler Technologien sind eine ruhige reizarme **Umgebung**, gute Beleuchtung und ausreichend Zeit erforderlich (T5, T7).

Betätigung

Um digitale Technologien zu nutzen, müssen Senior*innen unterschiedliche Handlungsschritte und Aufgaben ausführen. Eine Anforderung ist das rechtzeitige **Aufladen des Akkus** (T4, T5) welches laut Teilnehmerin 4 häufig eine Schwierigkeit darstellt. Auch das **Ein- und Ausschalten** des Gerätes ist wichtig für die Nutzung (T4, T5, T8). Die Eingabe des Pin-Codes stellt jedoch eine häufige Barriere dar (T5). Die **Bedienung des Touchscreens** ist häufig eine Herausforderung (T5, T7), denn „altersbedingt ist es ja meistens so, dass die Sensibilität nachlässt, ne und vielleicht

Ergebnisse

auch wirklich die Fingermobilität. Und das dadurch einfach dieses ziemlich sensible Wischen und Drücken auf dem Handy“ (T7, Z. 313-315) erschwert ist. Auch die Orientierung auf dem Smartphone stellt eine Schwierigkeit dar (T7).

Narrativ

Die Ergotherapeutinnen berichteten auch von unterschiedlichen Aspekten des Narrativs, die zu Therapiebeginn erhoben wurden und Auswirkungen auf den Therapieprozess haben.

Alle Teilnehmerinnen gaben an, dass die **individuelle Bedeutung** und die **Sinnhaftigkeit** der Nutzung, sowie eine positive Einstellung gegenüber digitalen Technologien den Therapieprozess positiv beeinflussen. Hierzu gehört auch eine generelle Offenheit für Neues, die Senior*innen in der Therapie häufig nicht zeigen (T4, T7, T8). Auch die **Motivation** und das Interesse der Senior*innen zur Gerätenutzung spielen eine wichtige Rolle (T4, T7, T8). Senior*innen haben jedoch häufig kein Eigeninteresse und erkennen das Potenzial der Geräte nicht (T7). Teilnehmerin fünf berichtet, dass sich Senior*innen im Alter häufig als **defizitär** wahrnehmen. Das Interesse und die Erfahrung mit digitalen Technologien hängt mit der **Kultur und Herkunft** der Senior*innen zusammen (T2, T4).

*„. . . die Senior*innen, die ich kenne, die mit viel Erfahrung mitbringen sind die, die in den 90ern die Kamera gehalten haben, wenn das Enkelkind geboren ist“ (T2, Z. 366-368).*

4.5 Kategorie 3 Intervention

4.5.1 Prinzipien

Diese Unterkategorie beinhaltet alle Äußerungen der Ergotherapeutinnen bezüglich ihrer Prinzipien, Werte und Haltungen im Therapieprozess.

Alle sechs Teilnehmerinnen sehen **Klientenzentrierung** als einen wichtigen Ausgangspunkt ihrer Arbeit. In diesem Zusammenhang ist es ihnen besonders wichtig, dass das Anliegen (T4, T5, T7, T8), die Bedürfnisse (T2) und das Ziel des*der Klient*in (T3, T7) ausreichend berücksichtigt werden. Teilnehmerin 2 richtet sich diesbezüglich nach dem ergotherapeutischen Ansatz Handlungsorientierte Diagnostik und Therapie (HoDT®).

„Aber im Endeffekt ist eigentlich für mich immer am wichtigsten, dass die Leute gehört werden mit ihren Anliegen und Wünschen.“ (T4, Z. 518-519)

Alle Teilnehmerinnen sehen die Gestaltung einer guten **therapeutischen Beziehung** als einen Kernaspekt ihrer Arbeit. Das Beziehungsangebot sollte hierbei konstant sein und auf Vertrauen (T5, T7), Empathie (T2), Ehrlichkeit und Transparenz (T4) basieren. Ein wertschätzender Umgang und die Zusammenarbeit auf Augenhöhe stehen für Teilnehmerin 3, 7 und 8 in der Therapie zentral.

„Ich würde das [Gerät] nie von der [sic] Patienten wegnehmen aus den [sic] Hand“ (T3, Z. 383-384)

Ergebnisse

Der **Alltagsbezug** (T7, T8) im Sinne der „Übertragung in das alltägliche Leben“ (T7, Z. 556), sowie **Ganzheitlichkeit** (T7) und **Lösungsorientierung** (T3, T7) sind weitere wichtige Prinzipien in der Intervention.

4.5.2 Approaches

Unter der Unterkategorie Approaches werden Strategien und Vorgehensweisen zusammengefasst, welche die Ergotherapeutinnen in der Intervention anwenden.

Ein von allen Teilnehmerinnen genannter Aspekt bezüglich der Intervention bildet die **Zusammenarbeit** zwischen Ergotherapeut*in und Klient*in. Das bedeutet für die Teilnehmerinnen „[...], dass wir den Pfad gemeinsam gehen“ (T2, Z. 474).

Fast alle Teilnehmerinnen (T3, T4, T5, T7, T8) sprechen davon, dass **Zeigen** eine wichtige Strategie sei, um ihren Klient*innen die Benutzung eines digitalen Gerätes näher zu bringen.

„Und in dem Fall, ja da habe ich dann halt erst einmal angefangen ihr zu zeigen, wie man auf einem Tablet wischt“ (T4, Z. 113-114).

Mehrere Teilnehmerinnen (T2, T3, T4, T7, T8) nutzen den Ansatz **Lehren**, um die Handlungsschritte, Bedienung oder den Aufbau des Gerätes zu erklären. Teilnehmerin 7 und 8 nehmen diesbezüglich auch eine **Anpassung in der Sprache und beim Sprechen** vor. Beispielsweise werden das Sprachtempo verlangsamt (T2, T5), die Sprechlautstärke erhöht (T5), und Worte mit einer Geste verknüpft (T4). Teilnehmerin 7 nutzt Eselsbrücken und eine bildhafte Sprache. Für Teilnehmerin 2 sei zudem wichtig, englische Begriffe zu übersetzen.

„Ich habe ihm das erklärt, dass es ein Aktenordner ist und ich schaue im Prinzip rein und in jeder Akte befinden sich wieder Neue. Ich nehme eine Akte heraus und die kann ich aufmachen und da sind wieder neue Felder hinterlegt, wie Arbeitsblätter“ (T7, Z. 235-238)

Eine Strategie, die mehrere Teilnehmerinnen (T3, T4, T5, T8) erwähnen, ist das häufige **Wiederholen** der Handlungsschritte.

Zu Beginn der Therapie nehmen alle Teilnehmerinnen **Geräteanpassungen** vor. Hierzu zählen insbesondere das Sortieren und Löschen von Apps, um „die Komplexität des Gerätes zu minimieren [und] [...] die Oberfläche so reizarm wie möglich zu gestalten“ (T5, Z.481-483).

„[...], also ich habe dann die Apps, die sie unbedingt gebraucht hat, die sie unbedingt wollte, [...]. Die haben wir dann auf die erste Seite erstmal drauf gemacht und die anderen teils auch gelöscht, nach ihrem Input“ (T.4, Z. 116-119).

Ergebnisse

Jedoch auch die Anpassung der Geräte, insbesondere der Einstellungen, Funktionen und des Layouts, wurde von allen Teilnehmerinnen vorgenommen. Teilnehmerin 4 nahm außerdem **Umweltanpassungen** vor.

Teilnehmerin 3, 4 und 7 setzten auch **Hilfsmittel** zur Kompensation und Erleichterung der Gerätenutzung ein. Die Klient*innen wurden hinsichtlich der Verwendung einer Schutzhülle, Halterung und einer Tablet Tastatur **beraten** (T3, T4). Teilnehmerin 7 bezieht sich hierbei auf die Adaption eines Touchpen mit einer Griffverdickung.

Mit dem **Aufschreiben** von Handlungsschritten, als eine Art Kurzanleitung oder Mindmap haben Teilnehmerin 2, 3 und 5 gute Erfahrungen gemacht, da „[...] derjenige das auch nochmal visuell dann abspeichern kann und nicht nur hört“ (T3, Z. 492-493).

Drei Teilnehmerinnen setzen die **gemeinsame Reflexion** mit dem Klienten über Erfolge und Schwierigkeiten (T2, T7), ihre Selbstwahrnehmung und die Fremdwahrnehmung mittels Feedbacks (T8) als Methode ein.

Das **Motivieren** der Klient*innen wird von mehreren Teilnehmerinnen als therapeutisches Vorgehen aufgegriffen. Konkret durch das Schaffen von Erfolgserlebnissen (T8, T2) und Selbstwirksamkeitserfahrungen (T7), positiver Bestärkung (T3, T7, T8) und genereller Fürsprache für die Gerätenutzung (T3).

Für mehrere Teilnehmerinnen (T2, T3, T4, T7, T8) ist die **Förderung der Selbständigkeit** im Interventionsprozess wichtig. Diesbezüglich geben sie nur so viel Unterstützung wie nötig und lassen die Klient*innen aktiv am Gerät arbeiten und ausprobieren.

„Also dieses „try and error“ dieses ausprobieren lassen und gucken, ob er das dann schon verstanden hat.“ (T7, Z. 519-520)

Teilnehmerin 8 und 4 nehmen im Therapieprozess außerdem eine **begleitende** und **coachende** Rolle ein und stellen ihren Klient*innen zum Beispiel Suggestivfragen, um den Lernprozess zu unterstützen.

Den **Einbezug der Angehörigen** in den Behandlungsprozess sehen mehrere Ergotherapeutinnen als notwendige Vorgehensweise (T2, T3, T4, T5). Die Angehörigen wurden als Hilfspersonen für die Nutzung der Geräte bestimmt und durch die Ergotherapeut*innen im Umgang mit den Geräten und Klient*innen angeleitet.

„Dass man versucht den Angehörigen auch naheulegen oder mit denen auch übt, wie sie denn wiederum ihren älteren Angehörigen, [...], umgehen müssen, wenn die dem das Zuhause dann nahelegen wollen.“ (T5, Z. 331-333)

Um einen **Alltagstransfer** zu ermöglichen, geben Teilnehmerin 5 und 7 ihren Klient*innen Eigenübungen und **Hausaufgaben** bis zur nächsten Therapiestunde auf.

Ergebnisse

4.5.3 Digitale Kompetenzen der Ergotherapeut*innen

Diese Unterkategorie schließt Äußerungen zu den Kompetenzen und dem (Vor-)Wissen bezüglich digitaler Technologien von Ergotherapeut*innen ein.

Laut Teilnehmerin 3, 5 und 7 benötigen Ergotherapeut*innen **Grundkenntnisse** im Umgang mit digitalen Technologien. Diese weisen jedoch nicht alle Ergotherapeut*innen auf (T7). Teilnehmerin 4 beispielsweise gibt an **geringe Kenntnisse** zu besitzen.

„Und dass ich erst einmal die Grundkompetenz habe das digitale Medium auch entsprechend zu verstehen und zu nutzen, um es ihm dann auch weiterzugeben.“ (T7, Z. 537-539)

Ihr Wissen bezüglich digitaler Technologien haben die Teilnehmerinnen sich **selbst beigebracht** (T3, T7, T8) und sich nicht speziell weitergebildet (T4). Trotz genereller digitaler Kompetenzen müssen sich die Teilnehmerinnen 3, 4 und 5 „[...] in jedes Gerät dann erstmal reinfuchsen, weil jedes Gerät ja anders aufgebaut ist“ (T5, Z. 203-204).

4.6 Kategorie 4 Outcome

4.6.1 Zielüberprüfung

In dieser Unterkategorie wird das methodische Vorgehen der Ergotherapeutinnen in Bezug auf die Zielüberprüfung dargestellt.

Die Nutzung von **Assessments** zur Zielüberprüfung thematisierten wenige Teilnehmende. Teilnehmerin 2 gibt an, keine Assessments und Messungen zur Zielüberprüfung zu verwenden. Teilnehmerin 5 verwendet „[...] wenn dann eben das kanadische Occupational Performance Measure“ (Z.571).

Insgesamt fünf Teilnehmerinnen berichten, dass sie das Ziel durch **Beobachtungen** überprüfen (T2, T3, T4, T7, T8).

Teilnehmerin 2, 4, 5 und 8 überprüfen die Ziele in einem **Gespräch** mit ihren Klient*innen, indem sie die Zufriedenheit, Betätigungsperformanz und den Alltagstransfer erfragen.

Alle Teilnehmerinnen gaben an, dass die Zielüberprüfung durch **Äußerungen des*der Klient*in** oder Äußerungen **der sozialen Umwelt** erfolgte.

„Und erfolgreich ist es dann, wenn sowohl auf der Klientenseite als auch von der Mitarbeiterseite, von den Angehörigen im besten Fall, dann [positives] Feedback kommt [...].“ (T2, Z. 610-612).

4.6.2 Zielerreichung

In dieser Unterkategorie werden Äußerung bezüglich des spezifischen und allgemeinen Outcomes der Intervention zusammengefasst.

Ergebnisse

Bezüglich der Ergebnisse und Auswirkungen der Zielerreichung berichteten die Ergotherapeutinnen von unterschiedlichen **Betätigungen und Aktivitäten**, welche die Klient*innen wieder durchführen konnten.

Einige Klient*innen konnten im Bereich des Selbstmanagements zum Abschluss der Therapie besser mit ihrer Frustration umgehen (T7), das Gerät als Erinnerungsfunktion (T2), zur Regelung finanzieller Angelegenheiten (T3, T5) und für Absprachen mit der Familie nutzen (T3).

Das Versenden, Empfangen, Anschauen, Aufnehmen sowie die Verwaltung von Fotos und Videos benannten fünf Teilnehmerinnen als Therapie Outcome ihrer Klient*innen (T3, T4, T5, T7, T8).

die Klienten [hat] mir freudestrahlend erzählt, dass sie am Tag davor 3 Stunden YouTube Videos geguckt hat [...]. (T4, Z. 765-766)

Auch das Versenden und Empfangen von (Sprach-)Nachrichten wurde von mehreren Teilnehmerinnen benannt (T3, T4, T7). Einige Klient*innen verwenden das Smartphone zum Telefonieren, zum Beispiel wenn „[...] die [Klientin] vom Taxi abgeholt wird, dass sie auch von unterwegs anrufen kann“ (T8, Z. 832).

Die Klientin von T4 konnte außerdem das Gerät nutzen, um im Internet zu recherchieren.

Die Nutzung der digitalen Technologien wirkt sich auch stark auf den Bereich der **Partizipation und Teilhabe** aus.

Die Teilnehmerinnen 2, 3, 4, 5 und 8 berichten, dass ihre Klient*innen die digitalen Technologien nutzen, um mit Mitklienten, „[...] Freunden oder Verwandten, oder Helfersystemen“ (T8, Z. 845) in Kontakt zu treten.

Teilnehmerin 2 sagt außerdem, dass die Erreichung des Ziels ihrer Klientin ermöglicht hat, wieder in den Austausch mit der jüngeren Generation zu gehen und vor Ausgrenzung schützt.

„[...] man lernt auch diesen neuen Wortschatz dazu. Das man, sage ich einmal, sich nicht ausgegrenzt auch fühlt, [...] zumindest zu einem gewissen Maße wieder an diesem ganzen Prozess, der Technologie [...] teilhaben kann“ (T2, Z. 677-681).

Auch das **Wohlbefinden** wurde laut aller Teilnehmerinnen durch die Zielerreichung gesteigert. Insbesondere eine gesteigerte Zufriedenheit und das Gefühl von Freude und Glück bei den Klient*innen wurde von fünf Teilnehmerinnen benannt (T2, T3, T4, T5, T7). Teilnehmerin 3, 5, 7 und 8 berichten von einem gesteigerten allgemeinen Wohlbefinden und „eine[r] Verbesserung der Lebensqualität [...]“ (T7, Z. 602).

Auch eine Minderung von negativen Gefühlen wie Angst und Einsamkeit (T3) und eine Steigerung des Selbstwertes und Selbstvertrauen (T2, T8) sind Ergebnisse, von welchen die Teilnehmerinnen berichten.

„Ja, ich glaube, der Patient fühlt sich nicht so einsam“ (T3, Z. 631)

Ergebnisse

Einige Teilnehmerinnen beschreiben **spezifische Ergebnisse**, die sich nicht direkt den Bereichen Betätigung, Partizipation und Wohlbefinden zuordnen lassen.

So berichten Teilnehmerin 4 und 5 von einer höheren Selbstständigkeit und Unabhängigkeit ihrer Klientinnen. Teilnehmerin 7 berichtet von einer Verbesserung der Kompetenzen und Fähigkeiten in Bezug auf die Nutzung digitaler Technologien und Teilnehmerin 5 beschreibt positive Auswirkungen auf die Tagesgestaltung und ausgewogene Teilhabe an bedeutungsvollen Aktivitäten ihrer Klientin.

Also es ist ja auch so eine, so ein Anliegen womit kann ich denn meinen Alltag so füllen [...] und wenn sie denn da was gefunden haben, was sie gerne machen, woran sie Freude haben, also wenn es zum Beispiel jetzt ein Spiel ist auf dem Endgerät oder irgendetwas. (T5, Z. 582-586)

4.7 Kategorie 5 Gedanken zur Umsetzung

4.7.1 Herausforderungen und Hindernisse

Diese Unterkategorie greift alle Aspekte auf, welche die Umsetzung des *Betätigungsanliegen* in der aktuellen Ergotherapie nach Ansichten der interviewten Ergotherapeutinnen behindern oder erschweren.

Teilnehmerin 3 und 4 sprechen davon, dass die Nutzung digitaler Technologien mit Senior*innen in der Therapie noch **wenig Relevanz** hat und wenig Aufmerksamkeit erfährt.

„Also das ist einfach nicht keine Zielgruppe, bei der man sofort an digitale Technologien denkt, sondern da denkt man immer noch eher in Richtung: Wir singen ein paar Volkslieder und basteln ein paar Strohsterne und dann ist das schon alles gut so“ (T4, Z. 844-846).

Auch seitens der Senior*innen fehle aktuell der **Bedarf** sich mit digitalen Technologien in der Therapie auseinanderzusetzen (T7, T8). Eine mögliche Ursache dafür könnte sein, „dass das [...] manchen gar nicht bewusst ist, dass man da noch mehr Möglichkeiten hätte.“(T7, Z. 333-334)

Teilnehmerin 2 und 3 sehen den langsamen Fortschritt der Veränderungsprozesse hinsichtlich des **Paradigmenwechsels** in der Ergotherapie als hinderlich an. Für Ergotherapeut*innen die funktionell arbeiten stelle sich die Frage: „Warum soll ich Smartphonennutzung trainieren? [...] Wir machen doch [...], Kiesbad, das ist doch super“ (T2, Z. 710-712).

„Also ich glaube, da wir ja in diesem ganzen Prozess sind und sich die Ergotherapie in der Praxis selber noch entwickelt, ist es vielleicht für den ein oder anderen total fremd zu sagen „Ich zeige dir, wie das Handy funktioniert?“, „Das ist doch keine Therapie!“ (T2 Z. 713-715).

Teilnehmerin 4 und 8 sprechen das **fehlende Wissen** bezüglich digitaler Technologien als eine aktuelle Herausforderung in der Ergotherapie an. Insbesondere Fortbildungsmöglichkeiten in diesem Bereich fehlen (T8).

Ergebnisse

Weitere Hindernisse beziehen sich auf die **Rahmenbedingungen** der ergotherapeutischen Behandlung. In Befunderhebungsinstrumenten und Assessments werden digitale Technologien beispielsweise nicht aufgegriffen, „da muss man selber draufkommen“ (T4, Z. 849). Auch die verschiedenen Arbeitsbereiche und Zeit sind ausschlaggebend dafür, wie stark digitale Technologien thematisiert werden (T3).

„Weil es mir die Zeit fehlt. Es fehlt mir wirklich die Zeit. (...) Ja. Einfach große, große Zeit ist nicht vorhanden.“ (T3, Z. 751-752)

4.7.2 Voraussetzungen und Lösungsideen

Die Unterkategorie Voraussetzungen und Lösungsideen beinhaltet Überlegungen der Ergotherapeutinnen, welche Faktoren ein häufigeres Aufgreifen des *Betätigungsanliegens* mit Senior*innen fördern würden.

Mehrere Teilnehmerinnen sprechen die **Einstellungen der Ergotherapeut*innen** bezüglich digitaler Technologien an. Teilnehmerin 2, 3, 5 und 7 sehen das Interesse der Ergotherapeut*innen an digitalen Technologien und die Motivation für den Einsatz dieser in der Therapie als Grundvoraussetzung.

Teilnehmerin 2, 3, 4 und 5 sehen die Förderung des **Bewusstseins für das Thema** im ergotherapeutischen Kontext darüber hinaus als einen wichtigen Faktor an. Es bedürfe einer Aufklärung, „[...] nicht nur in Ergotherapiefachzeitschriften, sondern bitte auch in Ärztfachzeitschriften [...]“ (T2, Z. 716-717).

Für insgesamt fünf von sechs Teilnehmerinnen spielte der Aspekt **(Fach-)Wissen** bezüglich des Einsatzes digitaler Technologien eine Rolle (T2, T4, T5, T6, T7, T8). Eine „Weiterbildungen für Ergotherapeuten, die eben das Thema ‚Umgang mit digitalen Medien‘ mit Senioren beinhalten“ (T7, Z. 641-642), wünschten sich insgesamt vier Teilnehmerinnen (T4, T5, T7, T8). Teilnehmerin 8 denkt in diesem Zusammenhang an eine Handlungsempfehlung.

Doch nicht nur in der Berufspraxis, sondern bereits in Ausbildung und Studium sollten digitale Technologien thematisiert werden (T2, T7).

„Wir haben Betätigungsanalysen zum Fensterputzen gemacht, wir können auch Betätigungsanalysen machen in Bezug auf digitale Technologien [...]“ (T2, Z. 702-704).

Die Teilnehmerinnen 3, 4 und 5 gehen davon aus, dass die **Nachfrage** in Zukunft automatisch steigen wird, da „aus der Zielgruppe der Bedarf erwächst“ (T4, Z. 826-827).

Teilnehmerin 3 und 7 geben an, dass es in der **Befunderhebung** wichtig sei, die Nutzung digitaler Technologien „einfach [zu] thematisieren und dann einmal gezielter danach [zu] fragen“ (T7, Z. 378-379.) Insbesondere das Aufgreifen in Assessments, Befunderhebungsbögen und Entlassungsberichten sei wichtig, um den Stellenwert der Nutzung digitaler Technologien interdisziplinär zu verdeutlichen (T3).

5 Diskussion

Zur Beantwortung der Forschungsfrage “Welche Erfahrungen machen Ergotherapeut*innen bei der Umsetzung des Betätigungsanliegens Nutzung digitaler Technologien mit Senior*innen?” werden im Folgenden die Ergebnisse anhand der Leitfragen dargestellt.

5.1 Beantwortung der Leitfragen

5.1.1 Leitfrage 1

*Welche Informationen erheben Ergotherapeut*innen in der Evaluationsphase und welche Methoden und Instrumente verwenden sie dafür?*

Die erste Leitfrage hat das Ziel die Evaluationsphase näher zu betrachten. Bei der Literaturrecherche konnten für das *Betätigungsanliegen* keine Studien bezüglich des ergotherapeutischen Vorgehens in der Evaluationsphase gefunden werden (→3.1). Im PEOP OT-Prozessmodell (Christiansen et al., 2015) setzt sich die Evaluationsphase aus der Erhebung des Narratives, also der holistischen Betrachtung der Person und der Phase die als Evaluation und Assessment bezeichnet wird, zusammen. Dieser zweite Teil der Evaluationsphase ist laut Christiansen et al. (2015) auf Evidenz basiert und verlangt den Einsatz reliabler[®] und valider[®] Messinstrumente, um die Barrieren und Ressourcen in Bezug auf das *Betätigungsanliegen* zu erheben.

Die Studie ergab, dass die befragten Ergotherapeutinnen zur Erhebung des *Betätigungsanliegens* **keine standardisierten Assessments** einsetzen. Stattdessen erheben sie das *Betätigungsanliegen* mit Hilfe von Gesprächen oder selbsterstellten Befundbögen. Die Initiierung kommt hierbei sowohl von Klient*innen selbst als auch von Familie, Freunden und der Ergotherapeutin. Die Studie ergab, dass viele Senior*innen die Möglichkeiten, die digitale Technologien eröffnen, nicht kennen. Im Sinne des Empowerments ist es also eine dringende Aufgabe der Ergotherapie die Möglichkeiten, welche die Nutzung digitaler Technologien bietet, an Klient*innen zu vermitteln (Llorente-Barroso, Kolotouchkina, & Mañas-Viniegra, 2021). Die Erfahrungen der Ergotherapeutinnen, dass die erlebte **Sinnhaftigkeit** und eine positive Einstellung bezüglich digitaler Technologien die **Motivation** diese zu erlernen fördern, überschneidet sich mit vorhergehenden Studien (Alonso Gonzalez, D’Antonio Maceirdas, Diaz Catalan, & Sadaba Rodriguez, 2021; Vaportzis, Clausen, & Gow, 2017). Tsai, Cotten, Winstead und Yost (2015) stellten in einer qualitativen Studie in Nordamerika fest, dass der Gebrauch digitaler Technologien vor allem dann positiv beeinflusst wird, wenn das soziale Umfeld diese ebenfalls nutzt oder empfiehlt.

Dass das Thema Nutzung digitaler Technologien häufig **keine Priorität** in der Therapie hat, zeigt sich daran, dass die Teilnehmerinnen Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) als wichtiger erachten und teilweise kein Therapieziel für das *Betätigungsanliegen* festlegen. Ob die häufige Priorisierung der ADL-Aktivitäten hierbei im Sinne der Klientenzentrierung von den Senior*innen ausgeht oder von den Ergotherapeut*innen, konnte im Rahmen dieser Studie nicht festgestellt werden. Die Äußerungen bezüglich der **Relevanz** des *Betätigungsanliegens* lassen sich jedoch mit dem Arbeitssetting in Verbindung bringen. Die Teilnehmerinnen, die das *Betätigungsanliegen* als nicht so relevant erlebten, arbeiteten häufig im Kliniksetting. Als übergeordnetes Ziel erlebten die Ergotherapeutinnen vorrangig den Kontakt mit Familie,

Diskussion

Freunden und dem Helfer-System und die daraus resultierende **soziale Teilhabe**. Konkret wollten die meisten Klient*innen die digitalen Technologien für (Video-)Telefonie, zum Schreiben von Nachrichten sowie Aufnahmen, Ansehen und Versenden von Videos und Fotos nutzen. Weitere Ziele umfassten die Nutzung zwecks Internetrecherche, Onlinebanking, Notruf und als Erinnerungs- und Notizfunktion. In einer Befragung von 299 Senior*innen im Zeitraum von 2016 bis 2017 in Deutschland gaben die meisten Teilnehmer*innen an, dass sie das Internet zur Informationsrecherche und dem Erwerb von Wissen nutzen möchten (Telefónica Deutschland & Stiftung digitale Chancen, 2017). Der Kontakt zu Familie und Freunden, der sich in dieser Forschungsarbeit als besonders wichtig darstellt, nahm in der Umfrage einen deutlich geringeren Stellenwert ein (Telefónica Deutschland & Stiftung digitale Chancen, 2017). Die Unterschiede zwischen dieser Studie und der Umfrage können möglicherweise durch die beschriebenen Rahmenbedingungen begründet werden. So erleben die Senior*innen der vorliegenden Studie sowohl auf Grund der Maßnahmen zur Eindämmung der SARS-Cov-2 Pandemie (→2.1) als auch durch den Klinikaufenthalt möglicherweise ein erhöhtes Gefühl der Einsamkeit und Isolation und verwenden die digitalen Technologien aus diesem Grund für Aktivitäten die soziale Teilhabe ermöglichen (Ha, Hougham, & Mettler, 2019).

Zur Erhebung der Barrieren und Ressourcen in Bezug auf die Nutzung digitaler Technologien verwenden die befragten Ergotherapeut*innen **übliche Methoden**. Darunter fallen unter anderem Gespräche, Beobachtungen der Betätigung und Umwelt und gelegentlich der Einsatz funktionsorientierter Assessments. Spezifische Assessments zur Erhebung der digitalen Kompetenzen kamen jedoch nicht zum Einsatz. Einige Teilnehmerinnen gaben an keine gezielte Befunderhebung mit den Klient*innen bezüglich des *Betätigungsanliegens* gemacht zu haben. Als Grund nannten sie die lange Zusammenarbeit mit den Klient*innen. Es ist festzustellen, dass die **formlose Befunderhebung** gegenüber der Erhebung mit reliablen und validen Assessments deutlich überwog. Der Einsatz passender Messinstrumente hat jedoch den Vorteil, dass die Grundlage für eine evidenzbasierte Vorgehensweise gesetzt wird und Fortschritte im Therapieprozess messbar sind (Bols, Stans, & Beurskens, 2021). Der Grund für den mangelnden Einsatz digitaler Assessments könnte das fehlende Fachwissen bezüglich digitaler Technologien und die seltene Thematisierung dieser in der Therapie sein.

Bei den Barrieren und Ressourcen, von denen die Ergotherapeutinnen im Rahmen der Studie berichten, ist nicht eindeutig in welchem Teil des ergotherapeutischen Prozesses diese erhoben wurden. Laut Christiansen et al. (2015) handelt es sich bei der Evaluationsphase jedoch ohnehin nicht um eine Phase, die einen festen Abschluss hat. Die Erfahrungen der Teilnehmerinnen können Ergotherapeut*innen, die zukünftig an diesem *Betätigungsanliegen* arbeiten, dabei helfen ihre Aufmerksamkeit bereits in der Befunderhebung auf bestimmte Faktoren zu richten. Die Teilnehmerinnen berichten ausführlich über **altersbedingte Veränderungen**, wie beispielsweise eine Verschlechterung des Seh- und Hörvermögens sowie der sensomotorischen und kognitiven Fähigkeiten, die sich als hinderlich für das Erlernen der Bedienung digitaler Technologien erwiesen. Diese Aspekte werden auch in der Literatur als mögliche Barrieren für das Erlernen der Bedienung digitaler Technologien benannt (Amundsen, 2021). Neben personenbezogenen Faktoren spielt auch die Umwelt eine große Rolle als Ressource und/oder Barriere. Hierbei wird insbesondere das **soziale Umfeld** sowohl in der vorliegenden Forschungsarbeit als auch in unterschiedlichen Studien als Ressource hervorgehoben. Wie bereits beschrieben, kann das soziale Umfeld den oder die Klient*in zur Nutzung digitaler Technologien anregen. Darüber hinaus können Personen des sozialen Umfelds allerdings auch

Diskussion

als Unterstützungsperson innerhalb und außerhalb des Therapieprozesses gesehen werden. Kamin, Beyer und Lang (2020) fanden in einer Studie mit 107 Teilnehmenden heraus, dass Senior*innen, die eine gute Unterstützung im sozialen Umfeld wahrnehmen und diese auch erhalten, eine größere Wahrscheinlichkeit haben digitale Technologien zu nutzen. Mögliche Unterstützungspersonen sollten also in der Therapie identifiziert werden, um eine langfristige Nutzung auch nach Abschluss der Ergotherapie zu gewährleisten.

Sowohl diese Forschungsarbeit als auch die Literatur heben den **finanziellen Aspekt** als Barriere für den Zugang zu digitalen Technologien hervor (BMFSFJ, 2020). Die Teilnehmerinnen verwiesen jedoch auch darauf, dass die Preise für digitale Technologien und Internet immer günstiger werden und häufig die Möglichkeit besteht, über das soziale Umfeld alte Geräte geschenkt zu bekommen.

Die Teilnehmerinnen bewerten die Mitnahme eigener Geräte von den Senior*innen in die Therapie als Ressource, durch die der **Alltagstransfer** besser gelingen kann. Die Geräte sind nach Erfahrung der Ergotherapeutinnen selten angepasst und zu komplex, da sich viele vorinstallierte Apps, welche die Senior*innen nicht benutzen wollen, auf dem Startbildschirm befinden. Die hohe Komplexität der Geräte wird auch in der Literatur als mögliche Barriere für die Nutzung dargestellt (Arthanat et al., 2014).

In der Ausführung der Betätigung erlebten die Ergotherapeutinnen insbesondere die Bedienung des **Touchscreens als Herausforderung** für die Senior*innen, heben jedoch positiv hervor, dass die Gerätebedienung intuitiv ist. Die Wahrnehmung der Touchbedienung als Barriere überschneidet sich auch mit der Wahrnehmung von Kreß (2018). In ihrer Studie fand sie darüber hinaus jedoch heraus, dass die Gerätenutzung für Senior*innen weniger intuitiv ist. Hinsichtlich dieses Aspekts scheint die Befundlage uneindeutig zu sein. Die Unterschiede könnten auf die mangelnde Repräsentativität der im Rahmen dieser Arbeit durchgeführten Studie zurückzuführen sein. Die Literatur verweist außerdem darauf, dass die Bedienung der Maus eine Schwierigkeit für Senior*innen darstellt (Yang et al., 2010). Diese Erfahrungen wurden von den Teilnehmerinnen der vorliegenden Forschungsarbeit nicht geteilt. Ein möglicher Grund dafür ist, dass die Teilnehmerinnen im Vergleich zu Smartphones und Tablets eher selten mit ihren Klient*innen am Computer gearbeitet haben und diese schon etwas Vorerfahrung hatten. Im Gegensatz zu der Literatur berichten die Teilnehmerinnen jedoch von Herausforderungen in der **Basishandhabung** der Geräte, beispielsweise beim Ein- und Ausschalten und Aufladen des Akkus. Möglicherweise konnten diese Aspekte durch die Ergotherapeutinnen erhoben werden, da sie die Ausführung der Betätigung ganzheitlich betrachten.

Diskussion

5.1.2 Leitfrage 2

*Wie gestalten Ergotherapeut*innen die Interventionsphase?*

Für die Beantwortung der zweiten Leitfrage liegt der Fokus auf der Interventionsphase im ergotherapeutischen Prozess. Das PEOPT-Prozessmodell (Christiansen et al., 2015) beschreibt die Interventionsphase als die Phase, in der die Intervention von Klient*in und Ergotherapeut*in gemeinsam geplant und durchgeführt wird. Hierzu wird auf das Wissen aus der Evaluationsphase zurückgegriffen, um passende ergotherapeutische Ansätze (→Abb. 3) auszuwählen, mit denen das gewünschte Outcome erzielt werden soll. Der oder die Ergotherapeut*in wird hierbei von Prinzipien wie beispielsweise der Klientenzentrierung, Evidenzbasierung und dem Lebenslangen Lernen geleitet (→Abb. 3) (Christiansen et al., 2015).

Bezüglich der Rahmenbedingungen, unter denen die Intervention durchgeführt wird, ergab die Studie, dass das *Betätigungsanliegen* ausschließlich im **Einzelsetting** aufgegriffen wird. In der Literatur gibt es Hinweise dafür, dass sich das Erlernen digitaler Technologien in einer Gruppe mit anderen Senior*innen positiv auf den Lernprozess auswirkt (Vaportzis et al., 2018). Ein denkbarer Grund, wieso die Teilnehmerinnen keine Gruppen angeboten haben, ist, dass aktuell der Bedarf für dieses *Betätigungsanliegen* nicht groß genug ist. Hierfür können unterschiedliche Ursachen in Betracht gezogen werden. Zum einen wissen viele Klient*innen möglicherweise nicht, welche Themen die Ergotherapie abdeckt und welche Möglichkeiten digitale Technologien bieten. Zum anderen gaben die Teilnehmerinnen an, dass digitale Technologien in den Assessments nicht aufgegriffen werden und darum der Fokus in der Befunderhebung häufig nicht auf dieses Thema fällt. Seit 2020 geht die Generation der Babyboomer in Rente und verändert die Gruppe der Senior*innen hinsichtlich einer positiveren Selbstwahrnehmung und besseren Fitness (Breuer, 2020). Mit den Babyboomern tritt außerdem eine Generation in das Rentenalter ein, die digitale Technologien wesentlich häufiger und vielfältiger nutzt als die aktuelle Gruppe der Senior*innen (Statista, 2020). Es ist also davon auszugehen, dass die Relevanz des *Betätigungsanliegens* für Senior*innen in Zukunft einen starken Aufschwung erfährt.

Ihre Überlegungen und das Vorgehen im Therapieprozess stützten die Teilnehmerinnen auf unterschiedliche **Prinzipien**. Für alle Teilnehmerinnen stand jedoch die Klientenzentrierung in der Therapie im Vordergrund. Dieses Ergebnis überschneidet sich auch mit dem aktuellen Paradigma der Ergotherapie, indem die Klientenzentrierung eine der sechs Säulen der Ergotherapie bildet (Cup & Van Hartingsveldt, 2019). Ein weiterer wichtiger Grundsatz für die Therapie bildet der Aufbau einer guten Therapeut-Klient-Beziehung. Auch Fischl et al. (2020b) fanden in ihrer Studie heraus, dass der Aufbau von Vertrauen und eines guten Verhältnisses ein wichtiger Schritt für das Erlernen digitaler Technologien ist. Dieser Aspekt könnte besonders relevant sein, da sich die Seniorinnen als defizitär wahrnehmen und Angst haben mit digitalen Technologien umzugehen (Ivan & Cutler, 2021; Arthanat, Vroman, Lysack, & Grizzetti, 2018). Neben der Klientenzentrierung und dem Aufbau einer Therapeut-Klient-Beziehung wurde auch der **Alltagsbezug** als Prinzip für die Planung der Therapie benannt. Laut Brandt (2017) ist „die Behandlung [...] nur dann sinnvoll, wenn die Fertigkeiten, die im Rahmen von ergotherapeutischen Behandlungen erarbeitet wurden, von den Klientinnen und Klienten auch in ihrem häuslichen oder beruflichen Umfeld genutzt werden können“. Diesbezüglich sollte der Einsatz von Geräten der Klient*innen, denen der Ergotherapiepraxis, -abteilung oder

Diskussion

der Ergotherapeut*in gehören, vorgezogen werden. Diese Überlegung wird durch die Feststellung der Teilnehmerinnen unterstrichen, dass digitale Technologien (insbesondere Apple und Android Geräte) sich im Aufbau sehr stark unterscheiden. Der Begriff Alltagsbezug bedeutet im Zusammenhang digitaler Technologien außerdem, dass konkret an Aktivitäten gearbeitet wird, welche die Person auch Zuhause wieder ausführen möchte.

Unter Berücksichtigung dieser Grundprinzipien entschieden sich die Ergotherapeut*innen, anders als im PEOPT-OT-Prozess (Christiansen et al., 2015) empfohlen, ohne die genaue Absprache mit den Klient*innen, für den Einsatz unterschiedlicher Ansätze. Viele der von den Teilnehmerinnen verwendeten **Strategien und Ansätze** wurden bereits in vorherigen nicht ergotherapeutischen Studien über Gruppenangebote ermittelt. Einige Teilnehmerinnen stellten zu Therapiebeginn ihre privaten digitalen Technologien vor, um über die Möglichkeiten, die digitale Technologien bieten, aufzuklären. Hierdurch können mögliche Ängste hinsichtlich der Nutzung und Bedenken bezüglich der Sicherheit der digitalen Technologien abgebaut werden (Arthanat et al., 2014). Zusätzlich kann die wahrgenommene Nützlichkeit der Geräte, welche laut Tsai et al. (2019) eine Voraussetzung für das Erlernen bei Senior*innen darstellt, gefördert werden. Alle Teilnehmerinnen legen im therapeutischen Vorgehen Wert auf die Zusammenarbeit mit den Klient*innen. Jedoch auch die Zusammenarbeit mit einer Hilfsperson wird als wichtige Maßnahme genannt, um die langfristige Nutzung der digitalen Technologien zu fördern. Arthanat et al. (2014) teilen diese Erfahrung und erlebten die Unterstützung durch Familie und Freunde als fördernd. Alle Teilnehmerinnen nahmen zu Beginn der Therapie Anpassungen am Gerät vor, um die von Arthanat et al. (2014) beschriebene Komplexität zu verringern und wie auch von Emas et al. (2018) empfohlen, ein schlechtes Sehvermögen zu kompensieren.

Barnard et al. (2013) stellten in ihrer Studie drei unterschiedliche Lerntypen fest. Der erste Lerntyp braucht eine **verbale Schritt-für-Schritt Anleitung**. Das erinnert an die Strategien des verbalen Erklärens, Zeigens und Demonstrierens sowie das häufige Wiederholen der Handlungsschritte, welche von allen Teilnehmerinnen genutzt wurden. Hierbei passten sie ihr Sprach- und Sprechtempo an und verwendeten Eselsbrücken und Metaphern. Auch Carper, Müller und Zwurtschek (2020) machten gute Erfahrungen mit dem Einsatz einer bildlichen Sprache, „um Erklärungen verständlich zu gestalten“ (S. 9) und die Komplexität zu reduzieren. Der zweite Lerntyp probiert das Gerät via **Trial und Error** aus. Auch diese Strategie wurde durch die Teilnehmerinnen angewendet, um die Selbstständigkeit der Klient*innen zu fördern. Tsai et al. (2019) stellen heraus, dass hierfür Möglichkeiten zum Üben für den Klienten geschaffen werden müssen. Dieser Aspekt wurde von den Teilnehmerinnen aufgegriffen, indem sie ihren Klient*innen Eigenübungen und Hausaufgaben auftrugen, um die Nutzung weiter zu trainieren. Der dritte Lerntyp bevorzugt laut Barnard et al. (2013) eine **schriftliche Anleitung**. Auch die Teilnehmerinnen dieser Studie machten mit der Erstellung einer Kurzanleitung oder Mindmap gute Erfahrungen. Die Ergebnisse aus der Studie von Emas et al. (2018) unterstützen dieses Vorgehen, da das Erstellen von Handouts als sehr wertvoll wahrgenommen wurde. Die meisten Teilnehmerinnen der Studie gaben an, **Grundkenntnisse bezüglich digitaler Technologien** zu besitzen. Hills et al. (2016) bestätigen, dass selbst die junge Generation der Ergotherapeut*innen nicht in allen Bereichen über ausreichende Kenntnisse verfügt. Emas et al. (2018) geben jedoch zu bedenken, dass Senior*innen keine Technologie-Expert*innen als Lehrende wollen, da das Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeitserleben dadurch möglicherweise weiter gesenkt werden.

Diskussion

Um die Ergebnisse auch in den ergotherapeutischen Kontext einzuordnen, wird im Folgenden kurz zu den beschriebenen Interventionsansätze in ergotherapeutischen Modellen Bezug genommen. Das **PEOP OT-Prozessmodell** (Christiansen et al., 2015) unterscheidet insgesamt acht **Interventionsansätze**: Kreieren – Fördern, Herstellen – Wiederherstellen, Beibehalten – Fit halten, Anpassen – Kompensieren, Vorbeugen, Lehren, Beraten und Fürsprechen. Bei insgesamt vier dieser Ansätze gab es Überschneidungen mit den von den Teilnehmerinnen verwendeten Strategien (→Tab. 2)

Bei der Betrachtung der Vorgehensweisen der Ergotherapeutinnen drängt sich jedoch noch ein weiteres Modell auf: Das Canadian Practice Process Framework (**CMCE**) (Townsend et al., 2013). Ausnahmslos alle von den Teilnehmerinnen genannten Vorgehensweisen, Ansätze und Strategien können den im CMCE beschriebenen **Enablement-Skills** zugeordnet werden (→Tab. 2). In Tabelle 2 werden die Ansätze und Strategien aus dem PEOP OT Prozessmodell (Christiansen et al., 2015), dem CMCE (Townsend et al., 2013) und denen der vorliegenden Studie (→4.5.2) miteinander in Verbindung gesetzt.

PEOP Approaches	CMCE SKILLS	Ansätze und Strategien der Teilnehmerinnen
Maintain- habilitate		
Establish- restore		
Prevent		
Modify- Compensate	Adapt	Anpassung der Sprache & des Sprechens, Geräteanpassungen, Umwelthanpassungen
Create- Promote	Design/ Build	Anleitung erstellen
Advocate	Advocate	Vorstellung der eigenen Geräte
Consult	Consult	Beraten, Hilfsmittel
Educate	Educate	Zeigen, Lehren, Wiederholen,
	Coach	Motivieren, Reflektieren, Suggestivfragen
	Collaborate	Zusammenarbeiten, Einbezug der Angehörigen
	Engage	Vertrauen aufbauen, Ausprobieren lassen, Hausaufgaben, Eigenübungen,
	Specialize	Grundkenntnisse im Bereich digitale Technologien, keine Fortbildungen
	Coordinate	

Tabelle 2: Ergotherapeutische Ansätze und Strategien

Ergotherapeutinnen scheinen also auf bekannte ergotherapeutische Strategien, wie sie auch in Modellen beschrieben werden, zurückzugreifen und hierbei relevante Aspekte für das Erlernen digitaler Technologien zu berücksichtigen.

Diskussion

5.1.3 Leitfrage 3

*Welche Informationen erheben Ergotherapeut*innen in der Outcomephase und welche Methoden und Instrumente verwenden sie dafür?*

In der Outcomephase hat die Überprüfung der Therapieziele einen zentralen Stellenwert. Hierfür schlägt das PEOP OT-Prozessmodell (Christiansen et al., 2015) kein bestimmtes Vorgehen vor, betont jedoch die Wichtigkeit die Ergebnisse unter der Verwendung reliabler und valider Assessments und Instrumente messbar zu machen. Die Teilnehmerinnen der Studie greifen zur Überprüfung der Ziele auf Äußerungen des oder der Klient*in und des Umfelds, Beobachtungen und Gespräche zurück. Die überwiegende Mehrheit gibt an, keine Assessments zur Überprüfung der Ziele zu verwenden. Das deckt sich mit dem Vorgehen in der Evaluationsphase, in der ebenfalls selten Assessments verwendet und keine Ziele aufgeschrieben wurden. Eine Rücküberprüfung mit den gleichen Assessments, um eine Veränderung sichtbar zu machen, ist also schon im Hinblick auf die nicht vorhandenen Ausgangsmessungen nicht möglich. Dass die Ergotherapeutinnen die Ziele im Gespräch mit den Klient*innen und Angehörigen überprüfen, unterstreicht das wichtige Grundprinzip der Teilnehmerinnen: die Klientenzentrierung (→4.5.1).

Im Bereich des Outcomes der Therapie zeigt die Studie, dass es keine vollständige Überschneidung zwischen den festgelegten Zielen der Senior*innen und dem tatsächlichen Ergebnis der Therapie gibt. Mögliche Ursachen für diese Differenz könnten in dem gewählten Forschungsdesign liegen. Durch eine qualitative Befragung wurden lediglich subjektive Erinnerungen der Ergotherapeut*innen erhoben. Es ist also denkbar, dass die Teilnehmerinnen lediglich von den deutlichsten Erinnerungen berichteten und einige Outcomes im Bereich der **Betätigungen** schlichtweg vergessen haben. Dass die Ergotherapeut*innen in der Evaluationsphase die Ziele häufig nicht ausformulieren und aufschreiben, könnte diesen Effekt verschärfen (→5.1.1). Auch dass die Ergotherapeutinnen in der Outcome Phase nur in Ausnahmefällen Assessments und Messinstrumente einsetzen, könnte eine Begründung dafür darstellen, dass die ursprünglichen Ziele nicht deckungsgleich mit den Ergebnissen sind. Die Aktivitäten für welche die Senior*innen die digitalen Technologien laut der Teilnehmerinnen nutzten, unterscheiden sich von der Literatur. Das wichtigste Aktivitäts-Outcome stellte laut der Teilnehmerinnen dieser Studie das Versenden und Empfangen von Fotos, Videos und (Sprach-)Nachrichten dar. Auch für die Regelung finanzieller Angelegenheiten, Verwendung der Erinnerungsfunktion und Recherche im Internet konnten die digitalen Technologien zu Therapieabschluss genutzt werden. Telefónica Deutschland und die Stiftung digitale Chancen (2017) stellten in ihrer Studie mit 300 Teilnehmenden fest, dass Senior*innen die Geräte vor allem für das Versenden von E-Mails, Aufrufen von Fahrplänen und zur Navigation nutzen. Der Unterschied ist möglicherweise durch die unterschiedlichen Lebensumstände, in denen sich die Senior*innen der beiden Studien befunden haben, erklärbar. In der vorliegenden Studie berichteten die Teilnehmerinnen über Senior*innen, die sich auf Grund von Krankheiten oder Unfällen bereits im Hilfesystem befinden. Im Gegensatz dazu wurden in der angesprochenen Literatur vornehmlich gesunde Senior*inne befragt. Es ist denkbar, dass im Kliniksetting der

Diskussion

Kontakt zu Familie und Freunden eine höhere Wichtigkeit erfährt als die Mobilität. In Hinblick auf den zeitlichen Kontext fand die Studie von Telefónica Deutschland und der Stiftung digitale Chancen (2017) vor dem Beginn der SARS-Cov-2-Pandemie statt. Die Ergotherapeutinnen dieser Studie berichteten im Vergleich auch von Klient*innen die während der SARS-Cov-2-Pandemie in Behandlung waren. Die erhöhte Einsamkeit während der Pandemie ist eine mögliche Erklärung für den starken Fokus auf Aktivitäten, welche die soziale Teilhabe fördern (University of Stirling, 2020).

Neben den erreichten Aktivitäten berichten die Teilnehmerinnen auch von einer verbesserten sozialen **Teilhabe und Partizipation** als Ergebnis der Therapie. Die Partizipation stellt auch im PEOPT-Modell (Christiansen et al., 2015) eins der drei allgemeinen Ergebnisse einer ergotherapeutischen Intervention dar. Digitale Teilhabe kann laut Amundsen (2021) vor allem räumliche Distanzen überbrücken und bietet Senior*innen, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind oder nicht mit Familie und Freunden in einer Stadt wohnen, neue Möglichkeiten. Hierbei macht Kreß (2018) darauf aufmerksam, dass die Partizipation durch die unterschiedlichen Möglichkeiten im Internet vielfältiger geworden ist. Im Hinblick auf die beschriebenen Aktivitäten der Teilnehmerinnen dieser Studie lässt sich diese Aussage betätigen. Die Klient*innen der Teilnehmerinnen erlebten soziale Teilhabe über (Video-)Telefonie, den Austausch von (Sprach-)Nachrichten und das Versenden und Empfangen von Videos und Fotos. Wie bereits in unterschiedlichen Studien nachgewiesen, berichteten die Teilnehmerinnen, dass die Nutzung digitaler Technologien auch in der ergotherapeutischen Intervention einen positiven Einfluss auf das **Wohlbefinden** von Senior*innen hat (→2.3.4). Die Teilnehmerinnen berichten konkret von einer Zunahme von positiven Gefühlen wie Glück, Zufriedenheit und Lebensqualität und einer Abnahme negativer Gefühle wie Angst und Einsamkeit. Auch die Erkenntnisse von Mostaghel und Oghazi (2016), dass die Nutzung digitaler Technologien das Selbstvertrauen und das Selbstwirksamkeitserleben verbessern, wurde durch die Teilnehmerinnen bestätigt.

Zwei Outcomes, die in der Literatur nicht besprochen wurden, sind eine Verbesserung der Tagesgestaltung und ausgewogene Teilhabe an bedeutungsvollen Aktivitäten durch die Nutzung digitaler Technologien. Teilhabe, Bedeutung, Wahl und Betätigungsbalance werden im Framework of occupational justice (Stadnyck, Townsend, & Wilcock, 2010) als Outcome von **Betätigungsgerechtigkeit**[®] beschrieben. Lewis und Lemieux (2020) betrachteten in ihrer Studie Barrieren und Ressourcen für die Teilhabe von Senior*innen. Der Gebrauch digitaler Technologien stellt laut ihnen ein Instrument für die Herstellung von Betätigungsgerechtigkeit dar. Senior*innen erfahren unterschiedliche Formen der Betätigungsungerechtigkeit, allen voran **Betätigungsdeprivation**[®] und **-entfremdung**[®]. Im Zusammenhang mit Betätigungsdeprivation wird der fehlende Zugang zu digitalen Technologien als Hauptursache genannt (Lewis & Lemieux, 2020). Auch Kottrop et al. (2016) stellen in ihrer Studie fest, dass digitale Technologien sowohl eine Barriere für die Teilhabe an bedeutungsvollen Aktivitäten darstellen können als auch eine Ressource, wenn die Senior*innen einen guten Zugang haben. Sie rufen dazu auf, Senior*innen die Teilhabe an der digitalen Welt zu ermöglichen, um Betätigungsungerechtigkeit zu beheben und vorzubeugen.

Diskussion

Alle drei im PEOP OT-Prozessmodell (Christiansen et al., 2015) beschriebenen allgemeinen ergotherapeutischen Outcomes (→2.3) wurden laut der Teilnehmerinnen durch die Nutzung digitaler Technologien für die Senior*innen ermöglicht. Zusätzlich zeigt die Studie, dass die Nutzung digitaler Technologien Betätigungsgerechtigkeit für Senior*innen herstellen kann. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass ergotherapeutische Ziele durch die Alltagsnutzung digitaler Technologien erreicht werden können und im Hinblick auf die Chancen zur Herstellung von Betätigungsgerechtigkeit ein wichtiges Handlungsfeld für die Ergotherapie darstellen.

5.2 Beantwortung der Forschungsfrage

Welche Erfahrungen machen Ergotherapeut*innen bei der Umsetzung des Betätigungsanliegens Nutzung digitaler Technologien mit Senior*innen?

Um die Forschungsfrage zu beantworten, wurden zunächst die Erfahrungen der Teilnehmerinnen in Bezug auf die Umsetzung des *Betätigungsanliegens* mit der Literatur in Verbindung gebracht, um die drei Leitfragen zu beantworten. Für die abschließende Beantwortung der Forschungsfrage werden wiederholt auftretende und bezeichnende Elemente aus den Leitfragen noch einmal verknüpft und eingeordnet.

Eine geteilte Erfahrung der befragten Ergotherapeutinnen ist die schwierige **Ausgangslage** für die Umsetzung des *Betätigungsanliegens*. Ein wichtiger Punkt sind hier die mangelnde Priorisierung und **Relevanz** des *Betätigungsanliegens* bei den Klient*innen und im Kliniksetting. Die Senior*innen äußerten wenig Bedarf nach Unterstützung in diesem Bereich, was auch deren **fehlendem Wissen** in Bezug auf das Potential digitaler Technologien geschuldet war. Zudem wurden andere ADL-Aktivitäten für die Therapie oft als wichtiger erachtet und aufgrund mangelnder Zeit priorisiert. Dementsprechend wurde die Nutzung digitaler Technologien selten als ausformuliertes Therapieziel festgelegt. Die geringe Relevanz des *Betätigungsanliegens* wird noch einmal durch die Schwierigkeiten bei der Rekrutierung von Teilnehmer*innen und deren meist niedriger Anzahl an Erfahrungen mit dem *Betätigungsanliegen* unterstrichen.

Die Umsetzung des *Betätigungsanliegens* wurde von den **mangelnden digitalen Kompetenzen der Teilnehmerinnen** sowie fehlendem ergotherapeutischen Wissen bei der Befunderhebung im Rahmen der Nutzung digitaler Technologien weiter erschwert. Während allgemeingültige ergotherapeutische Methoden (z.B. Beobachtungen und Gespräche) durchgeführt wurden, fehlte es den Teilnehmerinnen an Fachwissen, um bei der Befunderhebung und den Outcomes die Nutzung digitaler Technologien speziell abzufragen.

Zusätzlich wurden eine unzureichende technische Ausstattung in Kliniken und Seniorenheimen (z.B. in Form eines fehlenden Internetzugangs) sowie Probleme der Klient*innen digitale Technologien zu finanzieren, in der Umsetzung des *Betätigungsanliegens* als hinderlich beschrieben. Den letzten Aspekt der erschwerten Ausgangslage für die Umsetzung des *Betätigungsanliegens* bilden die physischen und psychischen Eigenschaften der Klient*innen. Die Teilnehmerinnen nannten hier **altersbedingte Abbauprozesse**, eine gesunkene Offenheit für Neues sowie ein geringes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen der Senior*innen als Hindernisse.

Diskussion

Trotz dieser erschwerten Ausgangslage berichteten die Teilnehmerinnen von überwiegend positiven Outcomes. Dabei erreichten die Klient*innen ihre Betätigungsziele und zusätzlich wurde das Wohlbefinden und soziale Teilhabe gesteigert. Die Intervention wurde von den Teilnehmerinnen dementsprechend als erfolgreich wahrgenommen.

In der Intervention konnten die Teilnehmerinnen dabei auf gängige ergotherapeutische Methoden und Ansätze wie sie auch im PEOP OT-Prozessmodell (Christiansen et al., 2015) und im CMCE (Townsend et al., 2013) beschrieben werden zurückgreifen. Speziell die Therapeutinnen-Klient*innen-beziehung, ein Klienten-zentriertes Arbeiten und der Alltags-Transfer waren hier von besonderer Bedeutung. Aufgrund der positiven Outcomes scheinen diese Methoden hilfreich für das Erreichen des *Betätigungsanliegen*.

Die Erfahrungen der Teilnehmerinnen stimmen dabei größtenteils mit der Literatur überein (→5.1). Das ist besonders unter dem Aspekt bemerkenswert, dass viele nicht Ergotherapie-spezifische Quellen und Artikel genutzt wurden.

5.3 Stärken und Schwächen der Studie

In diesem Kapitel werden die Stärken und Limitationen der Studie erläutert und dargestellt inwiefern diese die Ergebnisse der Arbeit beeinflusst haben.

Im Folgenden werden die **Gütekriterien qualitativer Forschung** nach Mayring (2016) aufgegriffen, um die wissenschaftliche Genauigkeit bei der Durchführung und damit die Qualität der Studie einzuordnen (Mayring, 2016).

Das erste Gütekriterium ist die **Verfahrensdokumentation**. Im Rahmen einer qualitativen Forschung bedarf es einer transparenten Beschreibung des Forschungsprozesses (Mayring, 2016). Hierbei wird das Forschungsvorgehen und die angewandte Methode beschrieben. Im Rahmen dieser Forschungsarbeit fand zunächst eine strukturierte und umfassende Literaturrecherche statt, um ein umfassendes Vorverständnis zu generieren (→3.1). Die Schlüsselwörter (→3.1) und der Auszug der Suchverlaufsdokumentation (→A.1) werden in dieser Arbeit beispielhaft dargestellt. Die Durchführung der Interviews basierte auf einem fundierten Leitfaden (→A.8) und wichtige Ereignisse wurden anschließend mit Hilfe eines Interviewprotokolls dokumentiert (→A.10). Das Vorgehen der Transkription und die Analyse der Daten wurden im methodischen Hintergrund deutlich beschrieben (→3.5). Das Vorgehen hinsichtlich der Kategorienbildung kann in einem Auszug im Anhang eingesehen werden (→A.14).

Bei dem zweiten Gütekriterium handelt es sich um die **argumentative Interpretationsabsicht**. Durch die Verwendung von Interpretationen wird einer Texteinheit eine Deutung zugeschrieben. Diese Deutungen dürfen nach Mayring nur regelgeleitet erfolgen. Demnach sollte eine Interpretation immer auf einem fundierten Vorverständnis basieren, um eine sinnvolle und möglichst objektive Auslegung zu ermöglichen. Auch wenn die hermeneutische Vorgehensweise dieser Arbeit einen größeren Interpretationsspielraum zulässt, wurde durch die Erstellung eines fundierten theoretischen Hintergrundes ein theoriegeleitetes Vorgehen ermöglicht (→2). Auch die Zusammenarbeit der beiden Forscherinnen und die dabei entstandenen Diskussionen haben ein argumentatives Vorgehen weiter gestützt und die Betrachtung unterschiedlicher Perspektiven ermöglicht.

Die **Regelgeleitetheit** stellt das dritte Gütekriterium dar. Das bedeutet, dass die Durchführung qualitativer Forschung einem systematischen Vorgehen und einem kleinschrittigen Ablauf folgen sollte. Die Schritte der Analyse sowie die Größe der Analyseeinheiten wurden nach einer ersten Probeanalyse von den Forscherinnen bestimmt (→3.6). Das gesamte Vorgehen richtete sich nach dem Ablaufmodell, wie im methodischen Vorgehen nachgelesen werden kann (→3.6). Hierbei fanden die Interpretationsregeln stets Berücksichtigung (→A.13).

Das Gütekriterium **Nähe zum Gegenstand** beschreibt die alltagsnahe Erforschung der erlebten Prozesse (Mayring, 2016). Anstelle eines künstlichen Settings, wie es beispielsweise in der klinischen Forschung häufig verwendet wird, soll die Forschung vielmehr „Die natürliche Lebenswelt der Beforschten“ (Mayring, 2016, S. 146) betrachten. In der Studie wurden die Teilnehmerinnen als Expertinnen für ihre Erfahrungen befragt. Durch diese Perspektive auf die Teilnehmerinnen konnte ein gutes Verhältnis mit- und ein Gefühl der Verantwortlichkeit bei den

Diskussion

Teilnehmerinnen geschaffen werden. Die Interviews wurden online durchgeführt, sodass die Teilnehmerinnen sich in einem vertrauten Setting ihrer Wahl befanden (→3.4.5). Die Inhalte des Interviews zielten auf erlebte Erfahrungen der Ergotherapeutinnen, über den Gebrauch digitaler Technologien bei Senior*innen aus ihren tatsächlichen Arbeitskontext ab (→3.4.1).

Die **kommunikative Validierung** ist das fünfte Gütekriterium. Hierbei geht es darum, die Ergebnisse der Analyse von den Teilnehmerinnen überprüfen und bestätigen zu lassen. Im Rahmen dieser Forschungsarbeit wurden die fertigen Transkripte an die Teilnehmerinnen zugesandt und von diesen schriftlich bestätigt. Eine Validierung der Ergebnisse der Analyse fand aufgrund der geringen zur Verfügung stehenden zeitlichen Ressourcen nicht statt.

Das fünfte und letzte Gütekriterium ist die **Triangulation**. Triangulation bedeutet, „dass man versucht, für die Fragestellung unterschiedliche Lösungswege zu finden und die Ergebnisse zu vergleichen“ (Mayring, 2016, S. 147). Durch das Heranziehen quantitativer und qualitativer Erhebungen, unterschiedlicher Quellen, Strategien und Interpretation, kann die Forschungsfrage aus unterschiedlichen Blickwinkeln beleuchtet und zu einem ganzheitlichen Bild zusammengefügt werden. Im Rahmen dieser Forschungsarbeit wurde eine sogenannte Forschertriangulation durchgeführt (Bortz & Döring, 2016). Diese beinhaltet die Analyse von Daten durch mehrere Forscher*innen zur gleichen Zeit (Höhl, 2016). Bezogen auf die vorliegende Forschungsarbeit erfolgte dies bei der Bestimmung der Analyseeinheit und der ersten und zweiten Reduktion zweier Datensätze (→3.6).

Die Beschreibung der Gütekriterien zeigt, dass das Vorgehen im Forschungsprozess sich an den wichtigsten Gütekriterien, die der zeitliche Rahmen erlaubte, orientiert hat.

Generell sollte im Rahmen der qualitativen Bewertung dieser Arbeit berücksichtigt werden, dass die Teilnehmenden Akquise sich sehr schwierig gestaltete und der **Expertenstatus** der Teilnehmerinnen kritisch zu betrachten ist. Als Experte oder Expertin wird laut Genau (2020) „eine Person bezeichnet, die überdurchschnittliches Wissen in einem oder mehreren Bereichen besitzt“. Insgesamt konnten nur sechs Teilnehmerinnen für die Studie akquiriert werden. Die Mehrheit dieser Teilnehmerinnen hat lediglich eine Erfahrung mit dem Betätigungsanliegen von Senior*innen gemacht (→4.1). Die Erfahrungen können also nicht vollständig generalisiert werden, da sie sich meistens auf das individuelle Vorgehen mit einem oder einer Klient*in beziehen. Das qualitative Forschungsdesign bietet durch die Offenheit zwar eine gute Möglichkeit neue Themenfelder zu erschließen (→3.3), es hat jedoch auch einige Schwachstellen. Beispielsweise wurden Teilnehmerinnen retrospektiv zu ihren Erfahrungen befragt, was zu einer verfälschten Wahrnehmung des Erlebten führen kann. Die für den theoretischen Hintergrund verwendeten Studien haben jedoch größtenteils ein **hohes Evidenzlevel** (Tomlin & Borgetto, 2011) (→A.2) und stellen darum eine gute Basis für die Forschungsarbeit dar.

6 Schlussfolgerung

Wie sich im Rahmen der Studie gezeigt hat, ist die Umsetzung des *Betätigungsanliegens* in der Ergotherapie bei der Arbeit mit Senior*innen durch verschiedene Hindernisse bestimmt. Neben strukturellen Barrieren, wie bspw. fehlendem WLAN in Seniorenheimen oder mangelnden finanziellen Ressourcen, ist auch das Wissen über die positiven Effekte der Nutzung digitaler Technologien für Senior*innen, die in der Forschung längst erwiesen wurden, nicht ausreichend bekannt. So zeigte sich, dass die Nutzung digitaler Technologien als Betätigungsziel nur selten von den Klient*innen selber vorgeschlagen wurde, was darauf hinweist, dass den Senior*innen die Möglichkeiten, die der Gebrauch digitaler Technologien eröffnen, nicht bewusst sind.

Werden diese Ergebnisse in den gesellschaftlichen Kontext eingeordnet, ist eine Zuspitzung der Problemlage zu erwarten. Auf der einen Seite lässt sich die fortschreitende Digitalisierung verschiedener Lebensbereiche verzeichnen, die durch die Sars-Cov-2 Pandemie weiter beschleunigt wird. Dadurch wird digitale Teilhabe immer mehr zu einem Indikator und Bestandteil gesellschaftlicher Partizipation im Allgemeinen. Gleichzeitig führt der demographische Wandel auf der anderen Seite zu einer Überalterung der Bevölkerung und es kann von einem digital divide gesprochen werden. Betrachtet man diese beiden Aspekte, wird die Vermittlung von Kompetenzen zur Nutzung digitaler Technologien entsprechend immer bedeutender, um die Teilhabe für alle Gesellschaftsmitglieder zu garantieren.

Es zeigte sich im Rahmen der Befragung, die nur einen kleinen Einblick geben kann, dass die Ergotherapeut*innen trotz schwieriger Rahmenbedingungen eine Vielzahl positiver Ergebnisse erreichen konnten. Das deckt sich auch mit den Bewertungen in der Fachliteratur, die das große Potenzial digitaler Technologien aufzeigen. Dies kann auch als eine in Zukunft an das Gesundheitssystem adressierte Aufgabe bewertet werden. Ergotherapeut*innen könnten hierbei als Vermittlungsinstanz einbezogen werden.

Für die Umsetzung des *Betätigungsanliegens* wurden von den Teilnehmerinnen keine spezifischen Kenntnisse und Methoden angewendet. Stattdessen verwendeten sie grundlegenden Methoden, Fähigkeiten und Ansätzen der Ergotherapie, wie sie beispielsweise im CMCE (Townsend et al., 2013) und im PEOP OT-Prozessmodell (Christiansen et al., 2015) beschrieben werden. Damit konnten Erfolge erzielt werden, um digitale Kompetenzen zu vermitteln und das Betätigungsanliegen zur Nutzung digitaler Technologien zu erreichen. Daran zeigt sich, dass Ergotherapeut*innen mit ihrer klientenzentrierten Herangehensweise für dieses in Zukunft immer wichtiger werdendes Feld geeignet sind. Dennoch ist die Arbeitsweise in diesem Bereich ausbaufähig. So verwendeten die Teilnehmerinnen keine spezifischen Assessments, um die Effekte messbar, sichtbar und damit differenziert bewertbar zu machen. Entsprechend besteht noch Bedarf die Nutzung digitaler Technologien in ergotherapeutische Assessments zu integrieren oder fachfremde Assessments mit dem Schwerpunkt Nutzung digitaler Technologien in der ergotherapeutischen Praxis einzusetzen.

Zudem müssen das Potenzial digitaler Technologien für Senior*innen und die Rolle, die Ergotherapeut*innen dabei spielen können, noch von verschiedenen Stakeholdern des Gesundheitssystem erkannt werden. Neben der Unwissenheit von Ärzt*innen und Senior*innen bezüglich der Möglichkeiten und des Nutzens digitaler Technologien, fehlt es auch in der

Schlussfolgerung

Ergotherapie selbst noch an der nötigen Anerkennung dieses *Betätigungsanliegens*. Dem allgemeinen Zugang zu digitalen Technologien wohnen nicht nur funktionale Ziele inne, auch birgt er das Potential eines gesteigerten Wohlbefindens sowie einer erhöhten Selbstwirksamkeit. Auch wenn durch die Ergänzung der ergotherapeutischen Säule der Digitalisierung der Weg für ein neues, digitales Paradigma in der Ergotherapie gewiesen wurde, so muss die Umsetzung in der Praxis weiter forciert werden. Dies könnte durch die Vergrößerung von Inter-[©] und Intradisziplinärem[©] Wissen in dem Bereich der digitalen Kompetenzen im Rahmen der Ausbildung sowie in speziellen Fortbildungen erfolgen.

Durch diese Forschungsarbeit konnte eine Grundlage für die Umsetzung des *Betätigungsanliegens* geschaffen werden. Jedoch führen die oben beschriebenen Schwächen der Studie (geringe Teilnehmer*innenzahl, geringe Zahl an Behandlungen, retrospektive und subjektive Datenerhebung) dazu, dass nur begrenzte Rückschlüsse über die Erfahrungen (und Best Practices) von Ergotherapeut*innen während der Behandlung gezogen werden können. Vertiefende Studien werden benötigt, um herauszufinden, inwiefern die in dieser Studie erhobenen Aspekte der Behandlung sich positiv auf die Umsetzung des *Betätigungsanliegens* auswirken. Zum Beispiel könnte untersucht werden, zu welchen Zeitpunkten, Ausmaß und unter Verwendung welcher Methoden weitere Klient*innen in die Therapie einbezogen werden sollten. Forscher*innen könnten hierbei randomisierte klinische Studien nutzen, um verschiedene Ansätze und Methoden zu vergleichen. Zudem würden sich detaillierte Einzelfallstudien eignen, um mehr über Mechanismen der Veränderung zu lernen.

Um den Bedarf, die Ressourcen und die Barrieren von Senior*innen bei der Nutzung digitaler Technologien noch besser zu verstehen und das dementsprechende Therapiesetting weiter anzupassen, sollte die Gruppe der Senior*innen differenzierter betrachtet werden. So könnten zukünftige Studien zwischen Senior*innen, die bereits an das Gesundheitswesen angebunden sind (z.B. durch betreutes Wohnen oder ambulante Pflege) und denen ohne externe Hilfe (z.B. ohne Pflegegrad) unterscheiden. Dafür könnten Forscher*innen gezielt Ergotherapeut*innen aus verschiedenen Settings, wie etwa dem Seniorenheim oder dem Krankenhaus, rekrutieren und befragen. Außerdem bietet der Themenbereich Nutzung digitaler Technologien bei Senior*innen viel Potenzial hinsichtlich der Rolle der Ergotherapie in neuen Arbeitsfeldern. Inwiefern Senior*innen von ergotherapeutischen Informations- und Präventionskursen im Gemeinwesen-orientierten Setting profitieren können, sollte näher untersucht werden. Auf diese Weise könnte die Relevanz der ergotherapeutischen Intervention vor möglichen Kostenträgern gerechtfertigt werden.

Digitalisierung und demografischer Wandel sind zentrale Herausforderungen für die deutsche Gesellschaft. Auch die Ergotherapie steht in der Verantwortung zu der Bewältigung dieser Veränderungen beizutragen. Diese Forschungsarbeit bietet eine Basis, um Ergotherapeut*innen dabei zu unterstützen digitale Teilhabe für ihre Klient*innen zu ermöglichen.

Literaturverzeichnis

- Alonso Gonzalez, D., D'Antonio Maceirdas, S., Diaz Catalan, C., & Sadaba Rodriguez, I. (2021). Types of Older Adults ICT Users and the Grey Divide: Attitudes Matter. *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*, 74(8), 120-137. Doi: <https://doi.org/10.33788/rcis.74.8>
- Amundsen, D. (2021). Digital Technologies as a Panacea for Social Isolation and Loneliness among Older Adults: An Intervention Model for Flourishing and Wellbeing. *Video journal of education and pedagogy*, 5, 1-14.
- Arthanat, S., Vroman, K.G., Lysack, C. (2014). A home-based individualized information communication technology training program for older adults: a demonstration of effectiveness and value. *Disability and Rehabilitation Assistive Technology*, 1-9. Doi: 10.3109/17483107.2014.974219
- Arthanat, S., Vroman, K.G., Lysack, C., & Grizzetti, J. (2018). Multi-stakeholder perspectives on information communication technology training for older adults: implications for teaching and learning. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 14(5), 453-461. Doi: <https://doi-org.zuyd.idm.oclc.org/10.1080/17483107.2018.1493752>
- Barnard, Y., Bradley, M. D., Hodgson, F., & Lloyd, A. D. (2013). *Learning to use new technologies by older adults: Perceived difficulties, experimentation behaviour and usability. Computers in Human Behavior*, 29(4), 1715–1724. doi: 10.1016/j.chb.2013.02.006
- Becker, H. (2016). Forschungsstand und Forschungslücke. In In V. Ritschl, R. Weigl, & T. Stamm (Hrsg.), *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben: Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis* (SS. 272-274). Springer-Verlag: Berlin Heidelberg.
- Bols, E., Stans, S., Beurskens, S. (2021). Messen heißt wissen – Zielgerichtetes Messen in der Ergotherapie (E. Wendel & S. Erbe, Übersetz.). *Ergopraxis*, 14(06), 10-13. Doi:10.1055/a-1420-0605
- Bortz J. & Döring, N. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation: In den Sozial- und Humanwissenschaften* (5. Aufl.). Heidelberg: Springer.
- Brenna, E. (2019). Adult Education, the Use of Information and Communication Technologies and Their Impact on Elderly's Quality of Life: A Case Study. *International Journal of Business and Social Science*, 10(8), 92-103. doi:10.30845/ijbss.v10n8p11
- Breuer, I. (2020). *Neue Ruheständler: Baby-Boomer gehen in Rente*. Abgerufen am 30.10.21, von https://www.deutschlandfunk.de/neue-ruhestaendler-baby-boomer-gehen-in-rente.1148.de.html?dram:article_id=479806
- Bundesdatenschutzgesetz (BDSG). (2017, 30. Juni). Abgerufen am 20. Juli 2021, von https://www.gesetze-im-internet.de/bdsg_2018/BJNR209710017.html

Literaturverzeichnis

- Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB) (Hrsg.). (2021). *Fakten zur demografischen Entwicklung Deutschlands 2010–2020*. Abgerufen von https://www.bib.bund.de/Publikation/2021/pdf/Fakten-zur-demografischen-Entwicklung-Deutschlands-2010-2020.pdf;jsessionid=96E8EB4FC40909824654298DD8623D89.1_cid380?__blob=publicationFile&v=5
- Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). (2020). *Ältere Menschen und Digitalisierung: Erkenntnisse und Empfehlungen des Achten Altersberichts*. Abgerufen am 16. Mai.2021, von <https://www.bmfsfj.de/blob/jump/159456/achter-altersbericht-kurzfassung-data.pdf>
- Bundesministerium für Wirtschaft und Energie. (BMWi,). (2021). Bundesministerium für Wirtschaft und Energie. *Den digitalen Wandel gestalten*. Abgerufen am 4. Mai.2021, von <https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Dossier/digitalisierung.html>
- Bundeszentrale für politische Bildung (2017). *Digital Divide*. Abgerufen am 31.10.21, von <https://www.bpb.de/nachschlagen/zahlen-und-fakten/globalisierung/52708/digital-divide>
- Callari, T.C., Ciairano, S., Re, A. (2012). Elderly-technology interaction: accessibility and acceptability of technological devices promoting motor and cognitive training. *Work*, 41, 362-369. doi: 10.3233/WOR-2012-0183-362
- Carper, P.S., Müller, S., Zwurtschek, A. (2020) Vom Tippen und Wischen. *ET Reha*, 59(7), 9.
- Chapparo, C. (2016). Hermeneutik (R. Weigl, Übersetz.). In V. Ritschl, R. Weigl, & T. Stamm (Hrsg.), *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben: Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis* (SS. 98-112). Springer-Verlag: Berlin Heidelberg.
- Christiansen, C.H., Baum, C.M., & Bass, J.D. (2015). *Occupational Therapy: Performance, Participation, and Well-Being* (4th edition). Thorofare: Slack.
- Conci, M., Pianesi, F., & Zancanaro, M. (2009). Useful, Social and Enjoyable: Mobile Phone Adoption by Older People, T. Gross et al. (Eds.): *INTERACT 2009*, Part I, LNCS 5726, 63–76.
- Cup, E. & Van Hartingsveldt, M. (2019). Der Ergotherapeut. In M. le Granse, M. Hartingsveldt, A. Kinébanian (Hrsg.), *Grundlagen der Ergotherapie*. (SS. 196-219). Stuttgart: Thieme
- Czaja, S.J., Chaness, N., Fisk, A.D., Hertzog, C., Nair, S.N., Rogers, W.A., Sharit, J. (2006). Factors Predicting the Use of Technology: Findings From the Center for Research and Education on Aging and Technology Enhancement (CREATE). *Psychology and Aging*, 21(2), 333-352. Doi: 10.1037/0882-7974.21.2.333

Literaturverzeichnis

- Czaja, S.J., Ownby, R., Sharit, J., Roth, D.L., & Nair, S. (2001). Examining Age Differences in Performance of a Complex Information Search and Retrieval Task. *Psychology and Aging, 16*(4), 564-579. Doi: 10.1037//0882-7974.16.4.564
- Deutsche Rentenversicherung (DRV) (2021, 1. Juli). *Die richtige Altersrente für Sie*. Abgerufen am 31. Juli 2021, von https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Broschueren/national/die_richtige_altersrente_fuer_sie.html
- Digitalverband Bitkom (2020). *Streaming, Online-Banking, Telemedizin: So nutzen Senioren digitale Technologien*. Abgerufen am 20.09.21, von <https://www.bitkom-research.de/de/pressemitteilung/streaming-online-banking-telemedizin-so-nutzen-senioren-digitale-technologien>
- Digitalverband Bitkom (2021). *Auf fast jedem Smartphone wird ein Messenger genutzt*. Abgerufen am 20.09.21, von <https://www.bitkom-research.de/de/pressemitteilung/auf-fast-jedem-smartphone-wird-ein-messenger-genutzt>
- Dresing, T., & Pehl, T. (2018) *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse - Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende* (8. Aufl.). Marburg: Eigenverlag Marburg. Abgerufen am 19.10.2021, von https://www.audiotranskription.de/wp-content/uploads/2020/11/Praxisbuch_08_01_web.pdf
- Droogleever Fortuijn, J., Van der Meer, M., Burholt, V., Ferring, D., Quattrini, S., Rahm Hallberg, I., . . . Wenger, G.C. (2006). The Activity Patterns of Older Adults: A Cross-Sectional Study in Six European Countries. *Population, Space and Place, 12*, 353-369. Doi: 10.1002/psp.422
- Duden (2021a). *Social Distancing, das*. Abgerufen am 26 Oktober 2021, von https://www.duden.de/rechtschreibung/Social_Distancing
- Duden (2021b). Interdisziplinär. Abgerufen am 31 Oktober 2021, von <https://www.duden.de/rechtschreibung/interdisziplinaer#bedeutung>
- Eggert, C., Göge, V., Mahnke, D., Wiczorek, J. (2021). Alles eine Frage der Definition: Über die Schwierigkeit, seinen Beruf zu erklären. *ET Reha, 60*(3), 14-18.
- Elstner, S., Feld, L. P. & Schmidt, C. M. (2016). Bedingt abwehrbereit: Deutschland im digitalen Wandel, Arbeitspapier, No. 3, Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung, *Wirtschaftspolitische Blätter*, Wiesbaden, 1-18.
- Emas, S., Monoya, L., Chen, A., Tran, C., Tram, P., & Dharni, A. (2018). *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics, 36*(2-3), 245-257. <https://doi.org/10.1080/02703181.2018.1497747>
- Ende, M. (1973). *Momo*. Stuttgart: Thienemann.

Literaturverzeichnis

- Eriksson, G., Lilja, M., Jonsson, H., Petersson, I., Tatzler, V.C. (2015). Occupations of Elderhood. In C.H. Christiansen, C.M. Baum, & J.D. Bass (Eds.), *Occupational Therapy: Performance, Participation, and Well-Being* (4th edition, SS.169-183). Thorofare: Slack.
- Fischl, C. Lindelöf, N., Lindgren, H., & Nilsson, I. (2020a). Older adults' perceptions of contexts surrounding their social participation in a digitalized society—an exploration in rural communities in Northern Sweden. *European Journal of Ageing*, *17*, 281-290. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10433-020-00558-7>
- Fischl, C., Blusi, M., Lindgren, H., & Nilsson, I. (2020b). Tailoring to support digital technology-mediated occupational engagement for older adults - a multiple case study. *Scand J Occup Ther*, *27*(8), 577-590. doi:10.1080/11038128.2020.1760347
- Friemel, T.N. (2016). The digital divide has grown old: Determinants of a digital divide among seniors. *New media & Society*, *18*(2), 313-331. Doi:10.1177/1461444814538648
- Gatto, S.L., & Tak, S.H. (2008). Computer, Internet, and E-Mail use among older adults: Benefits and Barriers. *Educational Gerontology*, *34*, 800–811. Doi: 10.1080/03601270802243697
- Genau, L. (2020). Experte: Definition und Erklärung. Abgerufen am 31.10.21, von <https://www.scribbr.de/methodik/definition-experte/#:~:text=%20Experte%20%E2%80%93%20Definition%20und%20Erkl%C3%A4rung%20%201,dich%2C%20ein%20Experteninterview%20in%20deiner%20Abschlussarbeit...%20More%20>
- Ha, J.H., Hougham, G.W., Meltzer, D.O. (2019). Risk of Social Isolation among Older Patients: What Factors Affect the Availability of Family, Friends, and Neighbors upon Hospitalization?. *Clinical Gerontologist*, *42*(1), 60-69.
- Heinz, M.S. (2013). *Exploring predictors of technology adoption among older adult* (Dissertation). Philosophy, Iowa State University, Ames.
- Helfferrich, C. (2010). *Die Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer Interviews* (4. Aufl.). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hess, T. (2019, 27. Februar). Digitalisierung. In *Enzyklopädie der Wirtschaftsinformatik*. Abgerufen am 3. April 2021, von <https://www.enzyklopaedie-der-wirtschaftsinformatik.de/wi-enzyklopaedie/lexikon/technologien-methoden/Informatik-Grundlagen/digitalisierung/index.html/?searchterm=Digitalisierung>
- Hills, C., Ryan, S., Smith, D.R., Warren-Forward, H., Levette-Jones, T., & Lapkin, S. (2016). Occupational therapy students' technological skills: Are 'generation Y' ready for 21st century practice? *Australian Occupational Therapy Journal*, *63*, 391-398. Doi: 10.1111/1440-1630.12308

Literaturverzeichnis

- Höhl, B. (2016). Gütekriterien für qualitative Forschung. In V. Ritschl, R. Weigl, & T. Stamm (Hrsg.), *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben: Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis* (SS. 127-130). Springer-Verlag: Berlin Heidelberg.
<http://dx.doi.org/10.1007/s10273-017-2200-8>
- Hübner, M., Bonhoeffer, T. (2014). Neuronal Plasticity: Beyond the Critical Period. *Cell* 159(4), 727-737. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.cell.2014.10.035>
- Huxold, O. & Otte, K. (2019). *Internetzugang und Internetnutzung in der zweiten Lebenshälfte*. (Deutsches Zentrum für Altersfragen, Hrsg.). Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.
- Huxold, O., & Tesch-Römer, C. (2021). Einsamkeit steigt in der Corona-Pandemie bei Menschen im mittleren und hohen Erwachsenenalter gleichermaßen deutlich. *DZA aktuell*, 4, 1-17.
- Hwan, H., Sol, H. Y., Beom, S. J., Young, S. H., & Yong, G. J. (2013). A Study of Pointing Performance of Elderly Users on Smartphones. *International Journal of Human-Computer Interaction*, 29(9), 604-618. Doi: 10.1080/10447318.2012.729996
- Initiative D21 e. V. (2020). D21 Digital Index 2020/2021. Jährliches Lagebild zur Digitalen Gesellschaft. Abgerufen am 2. Mai.2021, von <https://initiated21.de/>
- Ivan, L., & Cutler, S. J. (2021). Ageism and Technology: The Role of Internalized Stereotypes. *University of Toronto Press*, 90(2), 127-139. Doi: <https://doi.org/10.3138/utq.90.2.05>
- Johnson, K. (2021). *What Is Digital Technology? 25 Best Examples*. Abgerufen am 20.10.21, von https://honestproscons.com/what-is-digital-technology-25-best-examples/#25_Best_Examples_of_Digital_Technology
- Kamin, S. T., Beyer, A., & Lang, F. R. (2020). Social support is associated with technology use in old age. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 53, 256–262. <https://doi-org.zuyd.idm.oclc.org/10.1007/s00391-019-01529-z>
- Karavidas, M., Lim, N.K., Katsikas, S.L. (2005). The effects of computers on older adult users. *Computers in Human Behavior*, 21, 697–711.
- Kesharwani, A. (2020). Do (how) digital natives adopt a new technology differently than digital immigrants? A longitudinal study. *Information & Management*, 57. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.im.2019.103170>
- Korupp, S. E., Künemund, H., Schupp, J. (2006). Digitale Spaltung in Deutschland: geringere Bildung - seltener am PC. *DIW Wochenbericht*, 73(19), 289-294.

Literaturverzeichnis

- Kottrop, A., Nygård, L., Hedman, A., Öhman, A., Malinowsky, C., Rosenberg, L., Lindqvist, E., & Ryd, C. (2016). Access to and use of everyday technology among older people: An occupational justice issue – but for whom?. *Journal of Occupational Science*, 23(3), 382-388. Doi: 10.1080/14427591.2016.1151457
- Kreß, J. (2018). Die Nutzung von Smartphones und Tablets durch Senior/-innen – Wie das mobile Internet in die Lebenswelt älterer Nutzer/-innen integriert ist. *Medien & Altern*, 12(18), 60-73.
- Larsson, E., Nilsson, I., & Larsson Lund, M. (2013). Participation in social internet-based activities: Five seniors' intervention processes. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20, 471–480. Doi: 10.3109/11038128.2013.839001
- Le Granse, M., Hartingsveldt, M., & Kinébanian, A. (2019). *Grundlagen der Ergotherapie*. Stuttgart: Thieme
- Leung, R., Tang, C., Haddad, S., Mcgrenerre, J., Graf, P., & Ingriany, V. (2012). How Older Adults Learn to Use Mobile Devices: Survey and Field Investigations. *ACM Transactions on Accessible Computing*, 4(3), 11:1-11:33. Doi: 10.1145/2399193.2399195
- Lewis, E., & Lemieux, V. (2020). Social participation of seniors: Applying the Framework of Occupational Justice for healthy ageing and a new approach to policymaking. *Journal of Occupational Science* 28(4), 332-348. Doi: 10.1080/14427591.2020.1843069.
- Llorente-Barroso, C., Kolotouchkina, O., & Mañas-Viniegra, L. (2021). The Enabling Role of ICT to Mitigate the Negative Effects of Emotional and Social Loneliness of the Elderly during COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), Doi: 10.3390/ijerph18083923
- Maeir, A., & Rotenberg-Shpigelman, S. (2015). Person Factors: Cognition. In C.H. Christiansen, C.M. Baum, & J.D. Bass (Eds.), *Occupational Therapy: Performance, Participation, and Well-Being* (4th edition, SS. 233-247). Thorofare: Slack.
- Malteser (2021). *Leben und Einsamkeit im Alter: Fakten zu einem immer wichtiger werdenden gesellschaftlichen Problem*. Abgerufen am 20.10.21, von <https://www.malteser.de/miteinander-fuereinander/forsa-umfrage.html>
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (12. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Mayring, P. (2016). *Einführung in die qualitative Sozialforschung*. (6.Aufl.). Weinheim: Beltz.
- McKenna, K., Broome, K., & Liddle, J. (2007). What older people do: Time use and exploring the link between role participation and life satisfaction in people aged 65 years and over. *Australian Occupational Therapy Journal*, 54, 273-284. Doi: 10.1111/j.1440-1630.2007.00642.x

Literaturverzeichnis

- Mertens, A., Rasche, P., Theis, S., Bröhl, C. & Wille, M. (2017). Use of Information and Communication Technology in Healthcare Context by Older Adults in Germany: Initial Results of the Tech4Age Long-Term Study. *I-com*, 16(2), 165-180. Doi: <https://doi.org/10.1515/icom-2017-0018>
- Misoch, S. (2019). *Qualitative Interviews*. (2. Aufl.). Berlin: Walter de Gruyter.
- Mostaghel, R., & Oghazi, P. (2016). Elderly and technology tools: a fuzzyset qualitative comparative analysis. *Springer*. Doi: 10.1007/s11135-016-0390-6
- Obermeier, C. (2020). *Seniorinnen und Senioren im Kontext der digitalen Revolution*. Weinheim: Beltz.
- Österreichisches Institut für angewandte Telekommunikation (ÖIAT) (2014). *Studie: Maßnahmen für Senior/innen in der digitalen Welt*. Abgerufen am 05. August 2021, von https://www.digitaleflSeniorinnen.at/fileadmin/redakteure/Downloads/studie_massnahmen_fuer_seniorinnen_in_der_digitalen_welt.pdf
- Peek, S. T. M., Luijckx, K. G., Rijnaard, M. D., Nieboer, M. E., van der Voort, C. S., Aarts, S., (...) Wouters, E. J. M. (2015). *Older Adults' Reasons for Using Technology while Aging in Place*. *Gerontology*, 62(2), 226–237. doi:10.1159/000430949
- Perkhofer, S., & Oberhauser, H. (2016). Studien in der biomedizinischen Forschung. In V. Ritschl, R. Weigl, & T. Stamm (Hrsg.), *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben: Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis* (SS.157-160). Springer-Verlag: Berlin Heidelberg.
- Perkhofer, S., Gebhart, V., Tucek, G. (2016). Was ist qualitative Forschung?. In V. Ritschl, R. Weigl, & T. Stamm (Hrsg.), *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben: Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis* (SS. 68-130). Springer-Verlag: Berlin Heidelberg.
- Polgar, J. M. (2015). Environment Factors: Technology. In C. H. Christiansen, C. M. Baum, & J.D. Bass (Eds.), *Occupational Therapy: Performance, Participation, and Well-Being*. (4th edition, SS. 441- 464). Thorofare: Slack.
- Pousttchi, K. (2020, 29. September). Digitale Transformation. In *Enzyklopädie der Wirtschaftsinformatik*. Abgerufen am 3. April 2021, von <https://www.enzyklopaedie-der-wirtschaftsinformatik.de/wi-enzyklopaedie/lexikon/technologien-methoden/Informatik--Grundlagen/digitalisierung/digitale-transformation/digitale-transformation/?searchterm=Digitale%20Transformation>
- Prensky, M. (2001). Digital Natives, Digital Immigrants. *On the Horizon*, 9(5), 1-6. Doi: <https://doi.org/10.1108/10748120110424816>
- Preßmar, F. (2017). *Silver Surfer – Förderung der Medienkompetenz von Senioren*. Weinheim: Beltz Juventa

Literaturverzeichnis

- Rettinger, L. (2020). So gelingt Ihnen die praktische Umsetzung: Teletherapie in der Ergotherapie. *Ergotherapie & Rehabilitation*, 59(7), 18-22.
- Richter, K., Greiff, C., & Wiedemann-Wendt, N. (2016). *Der ältere Mensch in der Physiotherapie*. Berlin: Springer.
- Ritschl, V., Prinz-Buschberger, B., & Stamm, T. (2016). Die richtige Methode wählen. In In V. Ritschl, R. Weigl, & T. Stamm (Hrsg.), *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben: Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis* (SS. 51-61). Springer-Verlag: Berlin Heidelberg.
- Ritschl, V., Stamm, T., & Unterhumer, G. (2016). Wissenschaft praktisch-evidenzbasierte Praxis. In In V. Ritschl, R. Weigl, & T. Stamm (Hrsg.), *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben: Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis* (SS. 291-306). Springer-Verlag: Berlin Heidelberg.
- Schlomann, A., Seifert, A., Zank, S., Woopen, C., & Rietz, C. (2020). Use of Information and Communication Technology (ICT) Devices Among the Oldest-Old: Loneliness, Anomie, and Autonomy. *Innovation in Aging*, 4(2), 1-10. Doi:10.1093/geroni/igz050
- Schlukat, F. L. (2021). *Oma Rosi* [Fotografie].
- Schmidt, L. I., & Wahl, H. (2019). Predictors of Performance in Everyday Technology Tasks in Older Adults With and Without Mild Cognitive Impairment. *The Gerontologist*, 59(1), 90-100. Doi:10.1093/geront/gny062
- Schnee, S., & Kolster, F. (2021). *Konzept*. Abgerufen am 19.10.21, von <http://hodt-institut.de/konzept/>
- Seifert, A., & Schelling, H. R. (2016). *Seniors Online: Attitudes Toward the Internet and Coping With Everyday Life*. *Journal of Applied Gerontology*, 37(1), 99–109. doi:10.1177/0733464816669805
- Shapira, N., Barak, A., & Gal, I. (2007). Promoting older adults' well-being through Internet training and use. *Aging & Mental Health*, 11(5), 477-84. Doi: 10.1080/13607860601086546
- Stadnyck, R., Townsend, E., & Wilcock, A. (2010). Occupational Justice. In C. H. Christiansen & E.A. Townsend (Eds.), *Introduction to occupation: The art and science of living* (2. Auflage) (329-358). London: Pearson Education.
- Statista (2020). *Mediennutzung von Senioren*. Abgerufen am 16. August 2021, von <https://de.statista.com/statistik/studie/id/67529/dokument/mediennutzung-von-senioren/>

Literaturverzeichnis

- Tang, C., Leung, R., Haddad, S., & McGrenere, J. (2012). *What Motivates Older Adults to Learn to Use Mobile Phones*. Abgerufen am 06.08.21, von <https://www.semanticscholar.org/paper/What-Motivates-Older-Adults-to-Learn-to-Use-Mobile-Tang-Leung/37ff2fc4c442ac6fe3667c2662878220b06f1b0e>
- Telefónica Deutschland, Stiftung digitale Chancen (Hrsg.). (2017). *Digital mobil im Alter_ So nutzen Senioren das Internet. Zentrale Befunde einer Studie*. Abgerufen am 29.10.2021, von <https://www.digitale-chancen.de/assets/includes/sendtext.cfm?aus=11&key=1492&pkey=2&dctype=2>
- Thatcher, J.B., Perrewé, P.L. (2002). An empirical Examination of individual Traits as Antecedents to Computer Anxiety and Computer Self-efficacy. *MIS Quarterly*, 26(4), 381-396. Doi: 10.2307/4132314
- Tomlin, G., & Borgetto, B. (2011). Research Pyramid: A new evidence-based practice model for occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 65, 189-196. doi:10.5014/ajot.2011.000828
- Townsend, E. A. (2012). Boundaries and bridges to adult mental health: Critical occupational and capabilities perspectives of justice. *Journal of Occupational Science*, 19, 8-24.
- Townsend, E.A., & Polatajko, H.J. (Hrsg.) (2013). *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, well Being & Justice Through Occupation* (2. Aufl.). Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Townsend, E.A., Beagan, B. Kumas-Tan, Z., Versnel, J., Iwana, M., Landry, J., Stewart, D., & Brown, J. (2013). Enabling: Occupational therapy's core Competency. In E. A. Townsend, & H. J. Polatajko (Hrsg.), *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, well Being & Justice Through Occupation* (2. Aufl.) (87-133). Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Tsai, H.S. Cotten, S.R., Winstead, V. & Yost, E. (2015) Getting Grandma Online: Are Tablets the Answer for Increasing Digital Inclusion for Older Adults in the U.S.?. *Educational Gerontology*, 41(10), 695-709. Doi: 10.1080/03601277.2015.1048165
- Tsai, H.-Y. S., Rikard, R. V., Cotten, S. R., & Shillair, R. (2019). *Senior technology exploration, learning, and acceptance (STELA) model: from exploration to use – a longitudinal randomized controlled trial*. *Educational Gerontology*, 45(12), 728–743. doi:10.1080/03601277.2019.1690
- University of Stirling. (2020, November 9). Social distancing is increasing loneliness in older adults. *ScienceDaily*. Abgerufen am 26 Oktober 2021, von www.sciencedaily.com/releases/2020/11/201109110230.html
- Vaportzis, E., Clausen, M. G., & Gow, A. J. (2017). Older Adults Perceptions of Technology and Barriers to Interacting with Tablet Computers: A Focus Group Study. *Frontiers in psychology*, 8, 1687. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01687>

Literaturverzeichnis

- Vaportzis, E., Clausen, M.G., Gow, A.J. (2018). Older Adults Experiences of Learning to Use Tablet Computers: A Mixed Methods Study. *Frontiers in Psychology*, 3(9). Doi: 10.3389/fpsyg.2018.01631
- Verdonck, M., & Maye, F. (2015). Enhancing occupational performance in the virtual context using smart technology. *British Journal of Occupational Therapy*, 79 (6), 385-390. DOI: 10.1177/0308022615591172
- Weigl, R. (2016). Forschungsprozess. In V. Ritschl, R. Weigl, & T. Stamm (Hrsg.), *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben: Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis* (SS. 98-112). Springer-Verlag: Berlin Heidelberg.
- Weil, J., Kamber, T., Glazebrook, A., Giorgi, M., & Ziegler, K. (2021). Digital Inclusion of Older Adults during COVID-19: Lessons from a Case Study of Older Adults Technology Services (OATS). *Journal of Gerontological Social Work*, 64(6), 643-655. Doi: 10.1080/01634372.2021.1919274
- Wergen, J. (2014). *Promotionsplanung und Exposee: Die ersten Schritte auf dem Weg zur Dissertation*. Leverkusen, Deutschland: Budrich.
- Wolf, T., & Strohschen, J.-H. (2018). Digitalisierung: Definition und Reife. *Informatik_Spektrum*, 41(1), 56-64.
- Wortbedeutung.info (o.D.). *Intradisziplinären (Deutsch)*. Abgerufen am 31.10.21, von [intradisziplinären: Bedeutung, Silbentrennung, Rechtschreibung, Grammatik - Wortbedeutung.info](https://www.wortbedeutung.info/)
- Yang, H. H., Yu, C., Huang, C. H., & Yang, H. J. (2010). Elder participation in information technology: A qualitative analysis of Taiwan retirees. *WSEAS Transactions on Information Science and Applications*, 306-311.

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Oma Rosi	1
Abbildung 2: Darstellung der Forschungsfrage und Leitfragen	11
Abbildung 3: Eigene Darstellung des PEOP OT-Prozessmodells	16
Abbildung 4: Schlüsselwörter	24
Abbildung 5: Eigendarstellung des Ablaufmodells zusammenfassender Inhaltsanalyse	34
Abbildung 6: Haupt- und Unterkategorien	36

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Interviewteilnehmerinnen	35
Tabelle 2: Ergotherapeutische Ansätze und Strategien	54

Glossar

Assessment: Assessments sind Fragebögen, Listen und Messinstrumente, die in der Befunderhebung und Evaluation genutzt werden, um Betätigungen und Funktionen zu erheben. (Le Granse, Hartingsveldt, & Kinébanian, 2019)

Betätigung: Betätigungen sind Gruppen von bedeutungsvollen Aktivitäten, die sich den Bereichen Produktivität, Selbstversorgung und Freizeit zuordnen lassen. (Townsend & Polatajko, 2013)

Betätigungsbalance: Ausgewogenheit von Betätigungen (Le Granse, Hartingsveldt, & Kinébanian, 2019)

Betätigungsdeprivation: Ist der Ausschluss von Betätigungen durch Faktoren, die nicht im Einfluss der Person stehen. (Stadnyk et al., 2009)

Betätigungsentfremdung: Betätigungsentfremdung entsteht, wenn Menschen ein Gefühl der Bedeutungslosigkeit und Sinnlosigkeit im Alltag erfahren. (Stadnyk et al., 2009)

Betätigungsgerechtigkeit: Betätigungsgerechtigkeit entsteht, wenn Menschen befähigt werden bedeutungsvollen Betätigungen, die sie ausführen können und möchten nachzugehen. (Stadnyk et al., 2009)

Betätigungsperformanz: Ausführung einer sinnvollen Betätigung oder Rolle. (Christiansen et al., 2015)

Digital Divide / Digitale Spaltung: der unterschiedliche Zugang zu digitalen Technologien auf Grund des Alters, der Herkunft und anderer Faktoren wird als digital Divide bezeichnet. (Bundeszentrale für politische Bildung, 2017)

Digital Immigrants: Der Begriff beschreibt die Personen, die nicht in die digitale Welt geboren wurden, sondern sich später im Leben mit digitalen Technologien auseinandersetzen. (Prensky, 2001)

Digital Natives: Digital Natives sind die sogenannten „Muttersprachler“ der digitalen Sprache, also all jene, die in der digitalen Welt aufgewachsen sind. (Prensky, 2001)

Empowern: Menschen stärken, sodass sie ihre eigene Situation und Umwelt beeinflussen können. (Le Granse, Hartingsveldt, & Kinébanian, 2019)

HoDT: Die Handlungsorientierte Diagnostik und Therapie ist ein teilhabeorientiertes und klientenzentriertes ergotherapeutisches Konzept, welches für den neuropsychologischen Bereich entwickelt wurde. (Schnee & Kolster, 2021)

Interdisziplinär: Die Zusammenarbeit mehrerer Berufszweige (Duden, 2021b)

Intradisziplinär: innerhalb eines Fachbereichs (Wortbedeutung.info, o.D.)

Lebensqualität: bedeutet durch Betätigungen Hoffnung, Motivation, Zufriedenheit, Gesundheit und Kraft zu erfahren. (Townsend & Polatajko, 2013)

Glossar

Partizipation / Teilhabe: Teilhabe meint das aktive Beteiligtsein in Tätigkeiten und trägt zum Wohlbefinden bei. (Christiansen et al., 2015)

Reliabel: Wenn eine Messung als reliabel bezeichnet wird, dann ist sie zuverlässig und die gewonnenen Erkenntnisse sind stabil (Perkhofer & Oberhauser, 2016)

Rolle: eine Rolle ist ein kulturell definiertes Muster von Betätigungen, welches Gewohnheiten und Routinen widerspiegelt. (Townsend & Polatajko, 2013)

Säulen der Ergotherapie: Die sechs Säulen der Ergotherapie bilden die Grundprinzipien des aktuellen ergotherapeutischen Handelns und Denkens ab. So wurden die ursprünglichen vier Säulen (Klientenzentrierung, Betätigungsbasierung, Kontextbasierung und Evidenzbasierung) auf Grund neuer Erkenntnisse und Entwicklungen um zwei Säulen (Technologiebasierung und Populationsbasierung) erweitert. (Cup & Van Hartingsveldt, 2019)

Soziales Kapital: Das Ausmaß, zu welchem sich Mitglieder einer Gemeinschaft unterstützen, sodass alle davon profitieren. (Christiansen et al., 2015)

Valide: Wenn eine Messung als valide bezeichnet wird, dann ist sie gültig, weil sie genau das misst, was sie soll. (Perkhofer & Oberhauser, 2016)

Wohlbefinden: Wohlbefinden beschreibt positive, subjektive Erfahrungen, die Menschen bezogen auf Emotionen, Verwirklichung, Zufriedenheit und Lebensqualität äußern (Christiansen et al., 2015.)

Anhang

Anhang

A.1: Auszug Suchverlauf Literaturrecherche

Datenbank: Zuyd Publikationen/ Fachzeitschriften			
Einschränkung	Zeitraum	Sprache	Publikationsform
	-	-	Australian Journal of Occupational Therapy
Stichwörter und Operatoren			Trefferanzahl
Smartphone OR Mobile phone OR mobile OR Laptop OR Tablet OR digital media OR internet			1020
AND			Bis 80 angesehen
Elderly people OR seniors OR advanced age			
Verwendete Artikel:			
Hills, C., Ryan, S., Smith, D.R., Warren-Forward, H., Levette-Jones, T., & Lapkin, S. (2016). Occupational therapy students' technological skills: Are 'generation Y' ready for 21st century practice? <i>Australian Occupational Therapy Journal</i> , 63, 391-398. Doi: 10.1111/1440-1630.12308			
Datenbank: Google Scholar			
Einschränkung	Zeitraum	Sprache	Publikationsform
	-	-	
Stichwörter und Operatoren			Trefferanzahl
Occupational therapy OR Occupational Therapist OR OT			20,000
AND			Bis 100 angesehen
seniors OR Geriatrics OR elderly people			
AND			
digital Competencies			
Verwendete Artikel:			
Fischl, C., Blusi, M., Lindgren, H., & Nilsson, I. (2020). Tailoring to support digital technology-mediated occupational engagement for older adults - a multiple case study. <i>Scand J Occup Ther</i> , 27(8), 577-590. doi:10.1080/11038128.2020.1760347			
Fischl., C., Malinowsky, C., & Nilsson, I. (2020). Measurement of older adults' performance in digital technology-mediated occupations and management of digital technology. <i>British Journal of Occupational Therapy</i> , 84(6), 376–387.			

Anhang

A.2: Einschätzung der Evidenz nach Tomlin und Borgetto

Referenz	Studientyp und Level	Charakteristika
Malteser (2021)	Deskriptive Forschung, Level 3	1.000 in Privathaushalten lebende Personen ab 75 Jahren wurden mittels computergestützter Telefoninterviews befragt; im Gebiet der 112 Projektstandorte (Deutschland)
ÖIAT (2014)	Qualitative Forschung, Level	Ziel: konkrete Empfehlungen für realistische Maßnahmen erarbeiten, die Senior*innen bei der Nutzung digitaler Medien unterstützen; Fokusgruppe mit Senior*innen (7 TN, 60-80 Jahre); 21 Expert*inneninterviews; Expertenwissen der Autor*innen & Sekundäranalyse relevanter Literatur; Datentriangulation: Ja Längere Beschäftigung mit den TN: Nein Member oder Peerchecking: Nein
Peek et al. (2015)	Qualitative Forschung, Level 3	Es wurde erforscht, welche Faktoren das Ausmaß der Nutzung verschiedener Arten von Technologien durch ältere Erwachsene, die an ihrem Wohnort altern, beeinflussen. Qualitative explorative Feldstudie mit Hausbesuchen bei 53 in der Gemeinschaft lebenden älteren Erwachsenen im Alter von 68-95 Jahren in den Niederlanden. Es wurden gezielte Stichproben gezogen, um Teilnehmer mit unterschiedlichem Gesundheitszustand, unterschiedlichen Lebensumständen und unterschiedlicher Technologieerfahrung einzuschließen. Die Studie wurde so konzipiert, dass verschiedene Arten von Technologien einbezogen wurden, die die Aktivitäten des täglichen Lebens, die persönliche Gesundheit oder Sicherheit, die Mobilität, die Kommunikation, die körperliche Aktivität, die persönliche Entwicklung und die Freizeitaktivitäten unterstützen können. Zur Analyse der Interview Transkripte wurde eine thematische Analyse durchgeführt Datentriangulation: ja Längere Beschäftigung mit den TN
Tsai, Rikard, Cotten und Shillair (2019)	Experimentelle Forschung, Level 2	4 x Datenerhebung; 195 Senior*innen (65 und älter); in 19 verschiedenen unterstützten und unabhängigen Lebensgemeinschaften (AICs); 3 Gruppen (Intervention, Placebo, keine Intervention); Deep South region of the United States; 8 Wochen Training

Anhang

<p>Mostaghel und Oghazi (2016)</p>	<p>Deskriptive Forschung ohne Kontrollgruppe, Deskriptive Umfrage, Level 3</p>	<p>In diesem Beitrag wird das Modell der Technologieakzeptanz von Senioren empirisch getestet, wobei die fsQCA-Methode zur Analyse von Daten einer Stichprobe von 811 in Schweden lebenden Senior*innen im Alter von 60 Jahren und darüber verwendet wird</p> <p>Die deskriptiven Statistiken zeigen, dass etwa 70 % der Befragten mit einem Haushaltsmitglied zusammenlebten, etwa 36 % eine Hochschulausbildung hatten, etwa 72 % verheiratet waren oder einen Partner hatten, etwa 70 % im Ruhestand waren und etwa 49 % ein Jahreseinkommen von weniger als 250 000 SEK hatten</p>
<p>Arthanat et al. (2014)</p>	<p>Deskriptive Forschung, Level 2</p>	<p>13 ältere Erwachsene bekamen ein in home Training für die Nutzung eines iPads von Studierenden (3 Monate); Vorstufe für einen RCT; Infoveranstaltung, Fokusgruppe, 6 Fragebögen (monatlich über 6 Wochen) - enthält teil eines Fragebogens, der Erfahrungen und Geschichte von Personen mit technologie misst + survey of technology use (SOTU) --> 9 Items wurden in monatlichen Fragebogen integriert; Endfragebogen enthielt qualitative Fragen</p>
<p>Huxold und Otte (2019)</p>	<p>Deskriptive Forschung, Level 3</p>	<p>Kurzbefragung zu den Auswirkungen der Corona-Krise durchgeführt. Im Mittelpunkt der Befragung standen Veränderungen in verschiedenen Lebensbereichen, die durch die Pandemie bei Menschen in der zweiten Lebenshälfte aufgetreten sind. Dieses DZA-Aktuell beschäftigt sich mit den Auswirkungen der Pandemie auf das Erleben von Einsamkeit.</p> <p>Repräsentative Quer- und Längsschnittbefragung von Personen in der zweiten Lebenshälfte</p> <p>Kohortensequenzielle Design der Studie untersucht das Älterwerden im sozialen Wandel</p> <p>Im Rahmen der Studie werden seit mehr als zwei Jahrzehnten Frauen und Männer auf ihrem Weg ins höhere und hohe Alter regelmäßig befragt (1996, 2002, 2008, 2011, 2014, 2017, 2020)</p>
<p>Friemel (2016)</p>	<p>Quantitative Forschung, Level 2</p>	<p>Eine repräsentative Zufallsstichprobe von 1103 Seniorinnen und Senioren (65 Jahre und älter) aus allen drei großen Sprachgruppen der Schweiz (Deutsch, Französisch und Italienisch) wurde von August bis September 2009 befragt.</p> <p>Basierend auf einer repräsentativen Umfrage in der Schweiz (N = 1105) wird festgestellt, dass die Internetnutzung in dieser Altersgruppe stark</p>

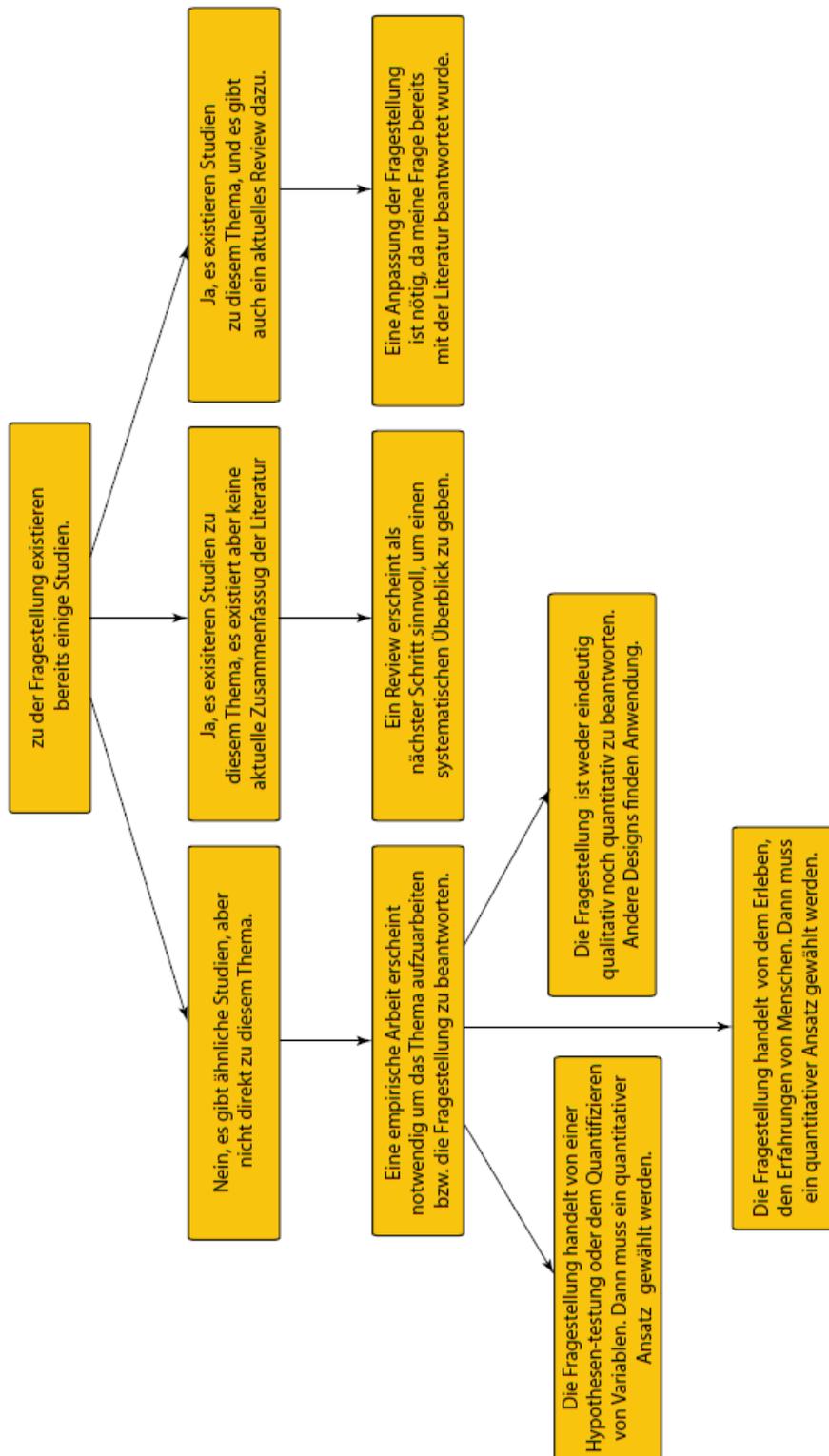
Anhang

		verzerrt ist, was zu einem teilweisen Ausschluss der älteren Senioren (70+) führt
Kreß (2018)	Qualitative Forschung, Level 3	Narrative Interviews (nach Schütze, 1976) mit 12 Personen (Alter mind. 65 Jahre); Auswertung: Kodierverfahren nach der Grounded Theory (nach Strauss & Corbin, 1996); Einmaliger Kontakt mit Studienteilnehmenden; Keine Datentriangulation; Kein Member- oder Peerchecking
Emas et al. (2018)	Experimentelle Forschung, Level 4	Erforscht wurde: Wie kann einer multimodale Bildungsansatz von iPhones und iPads die soziale Partizipation und den Zugang zu bedeutungsvollen Online-Informationen bei älteren Erwachsenen erhöhen? Es fand ein-stündige Trainingseinheiten über 7 Wochen; 16 Teilnehmer:innen (Alter 65+) haben durchgehend an der Studie Teilgenommen
Brenna (2019)	Deskriptive Forschung, Level 3	Ziel: die Auswirkungen der "Information and Communication Technologies"-Nutzung auf die Lebensqualität älterer Menschen zu bewerten. 341 Menschen (Durchschnittsalter: 62 Jahre) haben ein questionnaire (Fragebogen) beantwortet
Fischl, Blusi, Lindgren und Nilsson (2020b)	Qualitative Forschung, Level 2	Fokusgruppe; 18 ältere Erwachsene (66-81 Jahre) aus Nordschweden, ländliche Region; 11 Frauen + 7 Männer; qualitative Inhaltsanalyse; Forscher:innen hatten unterschiedlichen beruflichen Hintergrund für breiteren Blick; Fragebogen zu demographischen Daten und Fragen zu Zugang technische Medien; 4 Fokusgruppen mit 4-6 TN; 2 semistrukturierte Interviews pro Gruppe; längerer Aufenthalt im Feld, Peer Checking
Fischl, Lindelöf, Lindgren und Nilsson (2020a)	Qualitative Forschung, Level 3	Ziel: die Wahrnehmungen älterer Erwachsener über den Kontext ihrer sozialen Partizipation in einer digitalen Gesellschaft zu untersuchen. 18 Teilnehmende im Alter von 66-81 Jahren haben an der Studie teilgenommen Zwei "Fokus groups" wurden durchgeführt, jeweils zweimal 1 -4 Wochen auseinander Es fand keine Datentriangulation oder ein Member-Checking statt
Czaja et al. (2006)	Deskriptive Forschung, Level 3	Diese Studie untersuchte Altersunterschiede in der Leistung einer komplexen Informationssuch und Abruf-Aufgabe unter Verwendung einer simulierten realen Aufgabe, die typischerweise von Kundendienstmitarbeitern ausgeführt wird. Die Studie untersuchte auch den Einfluss von

Anhang

		<p>Aufgabenerfahrung und die Beziehungen zwischen kognitiven Fähigkeiten und verschiedenen Aufgabenleistungen</p> <p>Teilgenommen haben einhundertsebzehn Teilnehmer aus 3 Altersgruppen, jünger (20-39 Jahre), mittleren Alters (40-59 Jahre) und älter (60-75 Jahre), führten die Aufgabe 3 Tage lang durch</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fragebogen: wurde in vier Kategorien eingeteilt • Studienzeitraum: 5 Tage für jeweils fünf Stunden
Schlomann, Seifert, Zank, Woopen und Rietz (2020)	Deskriptive Forschung Level: 2	Diese Studie beschreibt die Ergebnisse einer Sekundäranalyse, die auf der Grundlage von Daten aus dem Projekt NRW80+ erhoben wurden; Statistische Analyse: Deskriptive Analysen und Regressionsanalysen wurden durchgeführt.
Vaportzis, Clausen und Gow (2018)	Mixed Methods: <ul style="list-style-type: none"> • Qualitative Forschung, Level 3 • Klinisch-Experimentelle Forschung, Level 3 	Eine Mixed Methods Ansatz mit Fragebögen und Fokusgruppen. Es wurde drei separate "Fokus groups" mit 14 Teilnehmenden durchgeführt. Es fand keine Datentriangulation oder ein Member-Checking statt
Kamin, Beyer und Lang (2020)	Deskriptive Forschung, Level 3	<p>"In dieser Studie wurde der Zusammenhang zwischen Techniknutzung und wahrgenommener sowie erhaltener technikbezogener sozialer Unterstützung untersucht." (S. 258)</p> <p>Insgesamt haben 107 ältere Erwachsene im Alter von 60 bis 93 Jahren einen Papier- und Bleistiftfragebogen ausgefüllt.</p> <p>Ein Pfadmodell wurde zur zur Beantwortung der Hypothesen verwendet</p>
Initiative D21 e.V. (2020)	Deskriptive Forschung, Level 3	<p>Die Studie befragt Menschen ab dem 14. Lebensjahr im deutschen Bundesgebiet zu Themen des digitalen Zugangs, des Nutzungsverhaltens, zu digitaler Kompetenz und Offenheit gegenüber der Digitalisierung. Zur Ermittlung des „Digital-Index“ wurden über 16000 Interviews in Deutschland computergestützt durchgeführt. Das Sampling der Studie bildete eine mehrfachgeschichtete bevölkerungsrepräsentative Zufallsstichprobe.</p>

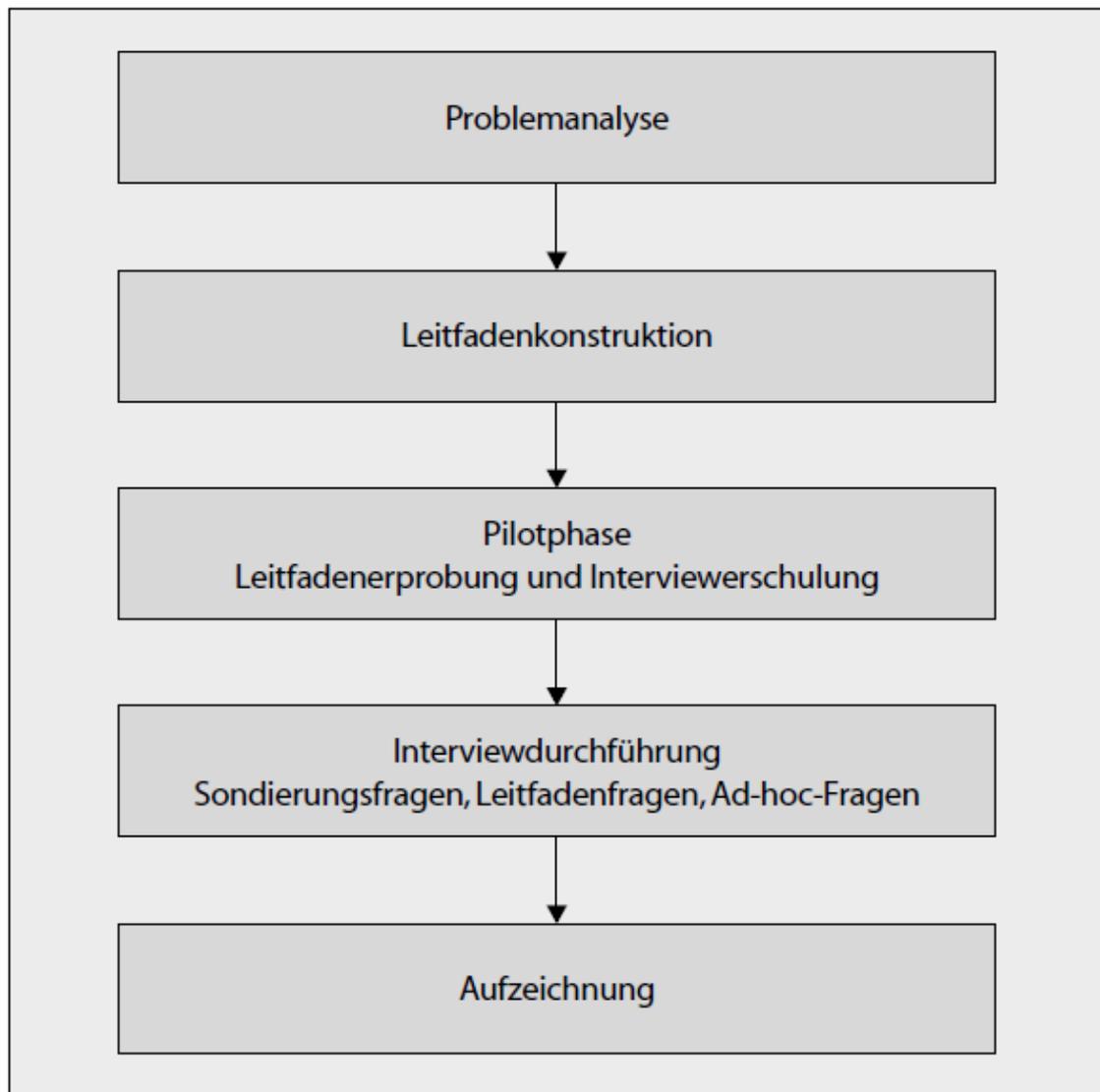
A.3: Entscheidungsbaum Empire Theorie neue Fragestellung



Entscheidungsbaum Empire, Theorie, neue Fragestellung (Ritschl, Prinz-Buschberger, & Stamm, 2016, S.52)

Anhang

A.4: Ablaufmodell des problemzentrierten Interviews



Ablaufmodell des Problemzentrierten Interviews (Mayring, 2016, S. 71)

A.5: Flyer zur Rekrutierung



<p>Wen suchen wir?</p> <p>Ergotherapeut*innen die:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Mit Senior*innen arbeiten▪ Den Umgang mit <i>digitalen Technologien</i> in ihrer Therapie mit Senior*innen aufgreifen▪ mindestens 1 Jahr Berufserfahrung haben	<p>In unserer Bachelorarbeit erforschen wir ...</p> <p>... welche Erfahrung Ergotherapeut*innen mit der Umsetzung des Betätigungsanliegens <i>Nutzung digitaler Technologien</i> (Smartphone, Computer, Tablet, usw.) mit Senior*innen machen.</p>	<p>Was erwartet Sie?</p> <p>Was: Ein ca. einstündiges Interview</p> <p>Wann: Im Zeitraum vom 01.06.21 bis 18.06.21</p> <p>Wo: Online, via Microsoft Teams</p> <p><i>Wir garantieren 100%ige Datensicherheit & Freiwilligkeit!</i></p>
--	---	---

Wir sind:

Sabine Erbe und
Franziska Schlukat

Ergotherapiestudent*innen an der Zuyd Hogeschool in Heerlen (NL).



Sie möchten uns in unserer Forschung unterstützen?

Dann kontaktieren Sie uns gerne bis zum

27.05.2021

Medien-Nutzung-Geriatrie@outlook.de



A.6: Informationsblatt und Einverständniserklärung

Informationen für die Teilnahme an der Studie

Silver Surfer – Nutzung digitaler Technologien durch Ergotherapie ermöglichen.

Einleitung

Sehr geehrte*r XY

Mit diesem Brief fragen wir Sie, ob Sie an unserer Studie teilnehmen möchten. Die Teilnahme ist freiwillig. Bevor Sie entscheiden, ob Sie an dieser Studie teilnehmen möchten, erklären wir Ihnen, wie die Studie genau aussieht und was die Teilnahme für Sie bedeutet. Lesen Sie diesen Brief gründlich und sprechen Sie uns bei weiteren Fragen gerne an.

1. Allgemeine Informationen

Diese Studie wird von Sabine Erbe und Franziska Schlukat, Ergotherapeut*innen, die im Bachelorstudiengang Ergotherapie an der Zuyd Hogeschool in Heerlen (NL) studieren, im Rahmen ihrer Bachelorarbeit durchgeführt. An dieser Studie sollen ungefähr 7 Personen teilnehmen.

2. Ziel der Studie

In unserer Bachelorarbeit erforschen wir welche Erfahrungen Ergo-therapeut*innen mit der Umsetzung des Betätigungsanliegens *Nutzung digitaler Technologien* (Smartphone, Computer, Tablet, usw.) mit Senior*innen machen. Die gewonnenen Erkenntnisse sollen für die Erstellung einer Handlungsempfehlung zur Förderung der Medienkompetenz von Senior*innen im ergotherapeutischen Setting dienen.

3. Hintergrund der Studie

Digitale Technologien bedeuten soziale Teilhabe. Die Relevanz der Nutzung digitaler Technologien für ältere Menschen wurde durch die aktuelle Corona-Pandemie noch verstärkt. Die Infrastruktur, das Wissen und die Hilfestellung in der Nutzung digitaler Technologien für Ältere in Deutschland fehlt häufig, um damit am gesellschaftlichen Leben teilnehmen zu können. Die Nutzung digitaler Technologien wie dem Smartphone, Tablet, Laptop und Computer kann Menschen im Alter die Einsamkeit nehmen und die soziale Teilhabe fördern. Zu den ergotherapeutischen Kernkompetenzen zählt die Befähigung Klienten in für sie bedeutungsvolle Betätigungen zu unterstützen und somit ihre gesellschaftliche Teilhabe zu fördern (Van Hartingsfeldt & Piskur, 2019). So ergibt sich die Frage, wie Senior*innen durch ergotherapeutische Interventionen beim (Wieder-)Erlernen des Umgangs mit internetfähigen Technologien durch Ergotherapeut*innen unterstützt werden können.

Anhang

4. Was bedeutet es für Sie, wenn Sie teilnehmen

Im Rahmen unserer Studie möchten wir mit Ihnen ein einstündiges Interview führen. Der Gesamtaufwand wird zweieinhalb Zeitstunden nicht überschreiten (Ausfüllen Vorfragebogen, Download Microsoft Teams, Interview). Das Interview wird online via Microsoft Teams stattfinden. Für die Durchführung der Interviews ist der Zeitraum von Ende Mai bis ca. Mitte Juni 2021 vorgesehen. In dieser Zeitspanne vereinbaren wir einen individuellen Termin mit Ihnen. Das Interview wird digital aufgezeichnet und im Anschluss transkribiert. Das Transkript wird zur Kontrolle und für die Möglichkeit weiterer Ergänzungen, Streichungen etc. nochmal zugesandt, um die Richtigkeit und Vollständigkeit ihrer Daten zu gewährleisten (Membercheck).

Bitte informieren Sie die für die Durchführung der Studie verantwortlichen Personen rechtzeitig, wenn

- Sie nicht mehr an der Studie teilnehmen möchten
- sich Ihre Kontaktdaten ändern.

5. Wenn Sie nicht teilnehmen oder Ihre Teilnahme vorzeitig beenden möchten

Sie entscheiden, ob Sie an der Studie teilnehmen möchten. Die Teilnahme ist freiwillig.

Wenn Sie nicht teilnehmen möchten, brauchen Sie nichts weiter zu unternehmen.

Wenn Sie teilnehmen, können Sie jederzeit ohne Angabe von Gründen Ihre Teilnahme an der Studie beenden. Die Daten, die bis zu diesem Zeitpunkt erhoben wurden, werden für die Studie genutzt, wenn Sie nicht ausdrücklich widersprechen.

6. Beendigung der Studie

Ihre Teilnahme an der Studie endet, wenn

- das Interview abgeschlossen ist.
- Sie Ihre Teilnahme beenden möchten.

Die Studie endet, wenn alle Teilnehmer die zugesendeten Transkriptionen gegengelesen und bestätigt haben.

Nach der Analyse der Daten informieren wir Sie gerne über die wichtigsten Ergebnisse unserer Studie und lassen Ihnen bei Interesse unsere Bachelorarbeit zukommen. Das wird voraussichtlich im Februar 2022 sein.

7. Verwendung und Aufbewahrung Ihrer Daten

Im Rahmen dieser Studie werden personenbezogene Daten von Ihnen erhoben, verwendet und aufbewahrt. Es geht um Daten wie Ihren Namen, Ihre (E-Mail-)Adresse, Ihr Alter und weitere Daten, die mit Hilfe des vorab zugesendeten Fragebogens erhoben wurden. Dies ist erforderlich, um die Fragen, die im Rahmen dieser Studie gestellt werden, beantworten zu können und um die Ergebnisse veröffentlichen zu können. Wir bitten Sie um Ihr Einverständnis Ihre Daten im Rahmen dieser Studie verwenden zu dürfen.

Anhang

7.1 Geheimhaltung Ihrer Daten

Um Ihre Privatsphäre zu wahren und den Datenschutz zu gewährleisten, erhalten Ihre Daten einen Code. Ihr Name und andere Daten, mithilfe derer Sie identifiziert werden könnten, werden hierbei weggelassen. Nur mit dem Schlüssel zu diesem Code können die Daten zu Ihnen zurückverfolgt werden. Der Schlüssel zu diesem Code wird sicher in der Zuyd Hogeschool aufbewahrt. Auch in der Bachelorarbeit oder möglichen weiteren Veröffentlichungen dieser Studie können die Daten nicht mit Ihnen in Verbindung gebracht werden und sind Sie als Person nicht zu erkennen.

7.2 Zugang zu / Einsicht in Ihre[n] Daten zu Kontrollzwecken

Einige Personen können Ihre gesamten Daten einsehen, auch die ohne Code. Dies ist erforderlich, um kontrollieren zu können, ob die Studie gut und vertrauenswürdig ausgeführt wurde. Personen, die zu Kontrollzwecken Einsicht in Ihre Daten erhalten, sind die für die Durchführung der Bachelorarbeit verantwortlichen Personen. Sie halten Ihre Daten geheim.

7.3 Aufbewahrungszeitraum für Ihre Daten

Ihre Daten müssen 10 Jahre bei der Zuyd Hogeschool aufbewahrt werden. Audioaufnahmen von den Interviews werden direkt nach der Transkription vernichtet.

7.4 Einverständnis zurückziehen

Sie können Ihr Einverständnis zur Verwendung Ihrer personenbezogenen Daten jederzeit wieder zurückziehen. Die Daten, die bis zu diesem Zeitpunkt erhoben wurden, werden in der Studie verwendet, wenn Sie dem nicht ausdrücklich widersprechen.

7.5 Weitere Informationen zu Ihren Rechten bezüglich der Verarbeitung personenbezogener Daten

Um allgemeine Informationen zu Ihren Rechten bezüglich der Verarbeitung personenbezogener Daten zu erhalten, können Sie die Website der „Autoriteit Persoonsgegevens“ besuchen.

Bei Fragen zu Ihren Rechten können Sie Kontakt mit den für die Durchführung der Studie verantwortlichen Personen oder dem Datenschutzbeauftragten der Zuyd Hogeschool aufnehmen.

Bei Fragen oder Beschwerden raten wir Ihnen zuerst Kontakt mit den für die Durchführung der Studie verantwortlichen Personen aufzunehmen. Das sind bei dieser Studie:

Sabine Erbe und Franziska Schlukat, Medien-Nutzung-Geriatrie@outlook.de oder Tanja Klein, tanja.klein@zuyd.nl. Der Datenschutzbeauftragte der Zuyd Hogeschool. Kontaktdaten siehe Anhang A und <https://www.zuyd.nl/algemeen/footer/privacyverklaring>.

8. Keine (Unkosten-)Vergütung für die Teilnahme

Sie erhalten keine (Unkosten-)Vergütung für die Teilnahme an dieser Studie.

Anhang

9. Haben Sie noch Fragen?

Bei Fragen können Sie mit den für die Durchführung dieser Studie verantwortlichen Personen, Sabine Erbe und Franziska Schlukat, Kontakt aufnehmen.

Wenn Sie sich über diese Studie beschweren möchten, können Sie dies mit den für die Durchführung dieser Studie verantwortlichen Personen besprechen. Möchten Sie das lieber nicht, können Sie sich auch an die Ombudsfrau der Zuyd Hogeschool wenden. Alle Daten finden Sie in Anhang **A**: Kontaktdaten.

10. Unterschreiben der Einverständniserklärung

Wenn Sie ausreichend Bedenkzeit hatten, werden Sie gebeten, sich mit der Teilnahme an dieser Studie einverstanden zu erklären. Wir bitten Sie, dies mithilfe der angehängten Einverständniserklärung schriftlich zu bestätigen. Mit Ihrer Unterschrift geben Sie an, dass Sie die Informationen verstanden haben und in die Teilnahme an der Studie einwilligen.

Sowohl Sie als auch die für die Durchführung der Studie verantwortlichen Personen erhalten eine unterschriebene Version dieser Einverständniserklärung.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit und Ihre Zeit!

Anhang

Anhang A: Kontaktdaten der für die Durchführung der Studie verantwortlichen Personen und von Zuyd Hogeschool

Verantwortliche Personen: Die Studentinnen Sabine Erbe und Franziska Schlukat, Medien-Nutzung-Geriatrie@outlook.de und die Bachelorbegleiterin Tanja Klein, tanja.klein@zuyd.nl,

Telefon: +31 (0)45 400 65 37.

Bei Beschwerden: die Ombudsfrau der Zuyd Hogeschool, Petra Vanweersch, E-Mail: petra.vanweersch@zuyd.nl, Telefon: +31 (0)45 400 62 48.

Datenschutzbeauftragter der Zuyd Hogeschool: Maarten Wollersheim. E-Mail: maarten.wollersheim@zuyd.nl, Telefon: +31 (0)45 400 6025

Für weitere Informationen zu Ihren Datenschutzrechten können Sie die folgende Webseite besuchen: <https://www.zuyd.nl/algemeen/footer/privacyverklaring>

Anhang

Anhang B: Einverständniserklärung Teilnehmer*in

Silver Surfer – Nutzung digitaler Technologien durch Ergotherapie ermöglichen.

- Ich habe die Informationen zur Studie gelesen und konnte meine Fragen hierzu stellen. Meine Fragen wurden zufriedenstellend beantwortet und ich hatte genug Zeit um zu entscheiden, ob ich an der Studie teilnehmen möchte.
- Ich bin mir bewusst, dass meine Teilnahme freiwillig ist und ich jederzeit die Möglichkeit habe meine Teilnahme an der Studie ohne Angabe von Gründen zurückzuziehen bzw. meine Teilnahme während der Studie stoppen kann.
- Ich gebe mein Einverständnis, dass meine Daten/Beiträge im Rahmen der Studie gesammelt und verwendet werden dürfen.
- Ich bin mir bewusst, dass zur Kontrolle der Studieninhalte einige Personen Zugang zu all meinen Daten/Beiträgen erhalten können. Diese Personen sind in dem Informationsschreiben benannt. Ich gebe meine Zustimmung, dass diese Personen Einblick in meine Daten/Beiträge erhalten.
- Ich möchte an der Studie teilnehmen.

Name Studienteilnehmer*in: _____

Unterschrift: _____ Ort, Datum: _____

Ich erkläre, dass o. g. Studienteilnehmer*in vollständig zum Inhalt der Studie aufgeklärt und informiert habe.

Sollten während der Studie neue Informationen ergänzt werden, die der Zustimmung o. g. Studienteilnehmer*in bedürfen, informiere ich o. g. Studienteilnehmer*in rechtzeitig.

Name Studienleiterinnen: Sabine Erbe und Franziska Schlukat

Unterschrift: _____ Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____ Ort, Datum: _____

*Der/die Studienteilnehmer*in erhält das gesamte Informationsschreiben sowie eine vom/von der Studienleiter*in unterschriebene Version der Einverständniserklärung.*

Anhang

A.7: Fragebogen für Teilnehmende

Silver Surfer – Nutzung digitaler Technologien durch Ergotherapie ermöglichen

Fragebogen

Wir möchten Sie bitten, unseren Fragebogen kurz und stichpunktartig auszufüllen. Der Fragebogen kann mit dem Programm Word digital ausgefüllt werden. Wir erheben diese allgemeinen Daten vorab, damit der Fokus im Interview auf die ergotherapeutische Behandlung gelegt werden kann. Sollten sich diesbezüglich Fragen ergeben, dann schreiben Sie uns gerne an.

Name: _____

1. Wie alt sind Sie? _____

2. In welchem Land sind Sie als Ergotherapeut*in tätig? _____

3. Was ist Ihr höchster beruflicher Abschluss?

Ausbildung

Bachelor

Master

Sonstige: _____

4. Wie lange arbeiten Sie bereits als Ergotherapeut*in? _____

5. Arbeiten Sie mit Senior*innen? Ja Nein

Wenn ja:

- Liegt Ihr Schwerpunkt auf der Arbeit mit Senior*innen?

Ja Nein

Anhang

6. Haben Sie Erfahrung mit dem (Wieder-) Erlernen digitaler Technologien (Smartphone, Laptop, Computer) in der Therapie mit Senior*innen (ab 60 Jahre) gemacht? Ja Nein

Wenn ja:

- Wie häufig habe Sie diese Erfahrung bereits gemacht? _____
- Wie alt waren diese Senior*innen (ungefähr)? _____

7. Wie schätzen Sie ihre eigenen Fähigkeiten und Kenntnisse bezüglich digitaler Technologien ein? Bitte kreuzen Sie eine oder mehrere der folgenden Aussagen an.

Level der technologischen Fähigkeiten:

- keine Fähigkeiten
- geringe Fähigkeiten
- durchschnittliche Fähigkeiten
- gute Fähigkeiten
- sehr gute Fähigkeiten

8. Wie haben Sie Ihre Fähigkeiten und Kenntnisse in Bezug auf digitale Technologien erworben?

- Privater Gebrauch
- Kurse/ Fortbildungen / Seminare
- Ausbildung/ Studium
- Sonstige: _____

Wir danken Ihnen für Ihr Interesse und die Teilnahme an unserer Forschung.

Sabine Erbe und Franziska Schlukat

A.8: Interviewleitfaden

Interviewleitfaden

- Haben Sie gut hergefunden?
- Was ist Ihre Motivation an unserer Studie teilzunehmen?
- Ich starte jetzt die Aufnahme.

Einleitung

Mein Name ist Franziska Schlukat

Meine Kommilitonin Sabine Erbe und ich führen eine wissenschaftliche Studie über die Nutzung digitaler Technologien als Betätigungsanliegen von Senior*innen in der Ergotherapie durch.

Vielen Dank für Ihre Bereitschaft an unserer Forschung teilzunehmen. Das Interview wird ungefähr 60 bis 90 Minuten dauern. Ich werde Ihnen einige Fragen stellen. Bitte nehmen Sie sich Zeit und beantworten Sie diese frei und ungezwungen. Ich nehme das Interview über die Programminterne Funktion auf, so dass sowohl Sie als auch ich und meine Forschungspartnerin im Anschluss darauf zugreifen können. Sie selbst bleiben hierbei anonym und mit den Daten wird, wie im Informationsblatt bereits beschrieben, sicher umgegangen.

Haben Sie noch Fragen zum Interview und Ablauf?

Bevor wir beginnen, möchte ich noch zwei Formale Aspekte ansprechen. Im Interview verwenden wir zur Vereinfachung bei Personenbezeichnungen die männliche Form für beide Geschlechter. In den folgenden Fragen bezieht sich der Begriff Klient ausschließlich auf Senioren.

0. Im Fragebogen haben Sie angegeben, dass Sie schwerpunktmäßig mit Senior*innen arbeiten, könnten Sie mir noch einmal kurz beschreiben in welchem ergotherapeutischen Setting Sie arbeiten?

Interviewfragen:

Evaluation:

Jetzt habe ich einige Fragen bezüglich der Befunderhebung. Meine erste Frage an Sie wäre:

1. **Wie kommt es in der Regel dazu, dass die Nutzung von digitalen Technologien in der Therapie aufgegriffen wird?**

Methode, z.B. Assessment	Welche Methoden verwenden Sie? Welches Assessment benutzen Sie konkret?
Seite der Initiierung	Wer hat die Nutzung digitaler Technologien als Therapieinhalt angeregt?

Anhang

Meine nächste Frage wäre:

2. **Welche Informationen erheben Sie, um dieses Handlungsanliegen der Klienten ganzheitlich zu verstehen?**

IST-Zustand, Ausgangssituation	Wie erheben Sie die Ausgangssituation der Gerätenutzung? Also Wie gut der Klient das Gerät zu Beginn benutzen kann?
Ressourcen, Barrieren	Welche Ressourcen und Barrieren bezogen auf den Klienten selbst und seine Umwelt erheben Sie?
Kenntnisse, Vorwissen	Befragen Sie die Klienten bezüglich ihrer Kenntnisse und Vorwissen in Bezug auf digitale Technologien? Und wie machen Sie das?

3. **Legen Sie in diesem Zusammenhang ein Therapieziel fest?**

Wenn ja:

Zweck	Warum wollen Klienten die Nutzung erlernen?
Therapieziele	Was sind die konkreten Therapieziele? Können Sie Beispiele nennen?

Wenn nein:

Zweck	Warum wollen Klienten die Nutzung erlernen?
-------	---

Intervention:

Nun komme ich zum Behandlungsprozess.

4. **Bitte berichten Sie, unter welchen Rahmenbedingungen die Behandlung in der Regel stattfindet.**

Setting	Findet die Behandlung im Gruppen- oder Einzelsetting statt?
Ort, (Hausbesuch, Praxis)	Wo findet die Behandlung statt?

Anhang

5. Bitte erzählen Sie mir etwas über die digitalen Technologien, die Sie im Zusammenhang mit den Handlungsanliegen der Klienten verwenden.

Geräte Warum Eigentümer	welche Geräte haben Sie in der Therapie verwendet? Warum haben Sie sich dafür entschieden? Wem gehört das Gerät?
Geräteeinstellung	Sind die Systemeinstellungen der Geräte zu Beginn der Therapie angepasst bzw. vereinfacht?
Anforderungen	Welche Anforderung stellt das Gerät an die Klienten? (Was muss ein Klient alles tun oder können, um dieses Gerät zu bedienen?)

6. Welche Faktoren nehmen Sie im Behandlungsprozess als unterstützend oder förderlich wahr?

Soziales Umfeld	Kann auf das soziale Umfeld zurückgegriffen werden? inwiefern?
-----------------	---

7. Welche Faktoren nehmen Sie im Behandlungsprozess als hinderlich oder herausfordernd wahr?

Alterserscheinungen	Wie beeinflussen altersbedingte Veränderungen die Nutzung digitaler Geräte? Welche Lösungen gibt es dafür?
Person/ Umwelt	Welche weiteren Aspekte der Person oder der Umwelt nehmen Sie im Therapieprozess als hinderlich wahr?
Kultur	Welchen Einfluss hat der kulturelle Hintergrund des Klienten auf die Therapie?
Finanzen	Inwiefern spielen finanzielle Aspekte eine Rolle? Welche Lösungen gibt es dafür?
Anpassungen	Welche Anpassungen nehmen Sie vor?

Anhang

8. Welche Haltung nehmen Sie in der Therapie ein?

Prinzipien	Was sind ihre Prinzipien?
Wert im Umgang	Worauf legen sie wert im Umgang mit dem Klienten?

9. Welche Maßnahmen ergreifen Sie (zunächst) im Zusammenhang mit der Nutzung der digitalen Technologien in der Behandlung?

10. Wie gehen Sie weiter vor? Und dann? Was haben Sie danach getan?

Anpassungen	Welche Anpassungen nehmen Sie an der Umwelt und in Bezug auf das Gerät vor? Welche Anpassungen nehmen Sie in Bezug auf ihr therapeutisches Verhalten vor?
Wissensvermittlung	Wie vermitteln Sie Wissen zu den digitalen Geräten?
Strategien, Fertigkeiten Kompetenzen	Welche therapeutischen Strategien und Fertigkeiten wenden Sie an, um die Therapie zu gestalten? (Wie gestalten Sie die ergotherapeutische Behandlung?)

11. Ergreifen Sie noch weitere Maßnahmen, um die Nutzung der digitalen Technologien zu fördern?

langfristige Nutzung	Wie fördern Sie die langfristige Nutzung des Gerätes?
----------------------	---

Anhang

Outcome:

Abschließend möchte ich noch etwas über ihr Vorgehen nach der Intervention erfahren.

12. **Wie kommen Sie zu der Entscheidung, dass der beschriebene Behandlungsprozess abgeschlossen ist?**

(Sie haben mir bereits über die einzelnen Schritte der Behandlung berichtet, mich würde jetzt noch interessieren wie sie die Therapie abgeschlossen haben)

Zielüberprüfung ja/nein?	Überprüfen Sie das Ziel?
Wie?	Wie überprüfen Sie die Zielerreichung? <ul style="list-style-type: none">• Äußerung des Klienten?• Assessments?• Mündlich - schriftlich?

13. **Welche Auswirkungen hat die Erreichung des Ziels auf den Alltag ihres Klienten?**

Betätigung	Welche Aktivitäten kann ihr Klient durch die Nutzung digitaler Technologien ausführen?
Partizipation	Und was bedeutet das hinsichtlich der Teilhabe am Leben für ihre Klienten?
Wohlbefinden	Können Sie etwas über die Auswirkung der Nutzung digitaler Technologien auf das Wohlbefinden ihrer Klienten sagen?

Wir nähern uns langsam dem Ende unseres Gesprächs. Eine abschließende Frage habe ich noch für Sie vorbereitet. In unserer Literaturrecherche und auch bei der Teilnehmerrekrutierung ist uns aufgefallen, dass es deutschlandweit wenige Ergotherapeut*innen gibt, die den Gebrauch von digitalen Geräten mit Senior*innen thematisieren.

14. **Was meinen Sie, was es braucht, damit das Thema digitale Technologien häufiger in der Ergotherapie mit Senioren aufgegriffen wird?**

Abschluss

Nun habe ich viel über Ihr therapeutisches Vorgehen erfahren. Ich möchte mich nochmal, auch im Namen meiner Forschungspartnerin, ganz herzlich für Ihre Offenheit und ihr Engagement bedanken. Wenn die Transkription des Interviews fertig ist, lassen wir Ihnen diese zukommen, sodass Sie das Geschriebene im Sinne des Memberchecks gegenlesen können. Voraussichtlich Anfang 2022 schließen wir unser Studium und damit auch unsere Bachelorarbeit an der Zuyd Hogeschool ab. Im Rahmen dessen können wir Ihnen gerne ein Exemplar zukommen lassen.

Ich wünsche Ihnen noch einen schönen Tag, auf Wiedersehen.

A.9: Pretest Feedbackbogen

Pretest Fragebogen

1. Waren die Fragen verständlich?

2. Waren die Begriffe passend gewählt? Gab es Probleme bei Formulierungen?

3. Ist der Aufbau sinnvoll gegliedert?

4. War die Anzahl der Fragen in Ordnung?

5. Hat deiner Meinung nach etwas gefehlt?

6. Weitere Anmerkungen:

Anhang

A.10: Beispiel Interviewprotokoll

Interviewprotokollbogen

Interview Code Nr.: ■ _____

Interviewerin: Franzi Schlukat

Datum: 14.06.21

Dauer: ca. 60 Minuten

Ort/Räumlichkeit: Online, Microsoft Teams

Teilnahmemotivation: Sabine hat angefragt und sie möchte uns unterstützen

Zusätzliche Informationen, besondere Vorkommnisse bei Kontaktierung

oder im Interview (Interviewatmosphäre, Stichworte zur personalen Beziehung Interaktion im Interview, schwierige Passagen):

- Interviewatmosphäre war entspannt
- häufig erwähnt, dass sie schon mit Sabine drüber gesprochen hat
- Stelle mit Fähigkeiten und Strategien war schwer für greifbar
- Vorgehen in der Therapiesituation konnte nicht gut erklärt werden
- Situation war schon länger her und sie konnte sich nicht so gut erinnern.

Anhang

A.11: Auszug Transkript T4

I: Welche Maßnahmen ergreifst du zunächst im Zusammenhang mit der Nutzung digitaler Technologien in der Behandlung? #00:49:37#

T4: Ja, also ich sag mal so. Als erstes steht ja der Wunsch oder die Idee und worum es dann gehen soll. Und dann muss ich ja erst mal schauen. Also ich muss erstmal die Rahmenbedingungen klären. Habe ich ein Tablet? Kriege ich ein Tablet? Welches Tablet? Was brauche ich, so ein? Also, erstmal dieses Möglichmachen überhaupt. Also erst mal gucken. Ja. Was brauche ich alles, damit ich damit starten kann. Und was ist schon vorhanden? Vielleicht also, vielleicht hätte ja schon ein Tablet irgendwo gelegen und wäre halbwegs verstaubt oder „weiß der Geier“. Aber man muss halt erstmal klären mit den Rahmenbedingungen. Mit der Anschaffung. Was kann angeschafft werden? Wie kann es, wie schnell, wo? Wie wird das finanziert und so. Also diese Rahmenbedingungen muss man jetzt erstmal klären, glaub ich. Das ist das Erste. Danach würde man dann halt. Also, habe ich ja dann geschaut mit ihr was kann sie dann schon damit? Wie kommt sie damit zurecht? Wo kann man noch Sachen verbessern? Also, die Apps organisieren, Hintergründe einstellen, Schrift einstellen, wie auch immer. Und das dann so über den Verlauf und dann halt die Benutzung erarbeiten. Immer wieder vielleicht zeigen. Und ja, üben ist das falsche Wort. Aber, halt diesen Umgang damit, sich dran gewöhnen, sich da drauf einstellen und dabei halt eher so zu unterstützen, nicht das zu machen. Also, ich drücke ihr nicht YouTube an, damit dann die Videos loslaufen, sondern sie muss es selber andrücken und sich die Videos suchen, nur einmal so als Beispiel. Ja und dann muss man halt am Ende nochmal gucken, klappt es jetzt. Also, läuft es so, wie sie sich das vorgestellt hat? Ist sie zufrieden damit? Muss man nochmal was anpassen? Braucht es noch irgendwelche andere Sachen, die man noch besorgen muss oder die man ihr noch zeigen muss? Und so weiter. Und wenn es dann läuft, dann läuft es. #00:49:50#

I: Ja. Nachdem du die Rahmenbedingungen abgeklärt hast und dann sozusagen, während ihr das erarbeitet habt, die Benutzung. Welche Anpassungen hast du da in Bezug auf dein eigenes therapeutisches Verhalten vorgenommen? #00:51:54#

T4: Eigenes therapeutisches Verhalten? Also der Behandlungsinhalt war ja ein anderer als gewöhnlich. Heißt, wo es vorher ihr wichtiger war, dass wir den linken Arm bewegen und mobil halten, schmerzfrei halten. Ging es ja jetzt eher darum, sich selber etwas zu erarbeiten. Also, diesen Umgang damit zu erarbeiten. Natürlich ist dann der Behandlungsinhalt ein anderer. Also, bin ich ja dann weniger „hands on“ Therapeut, sondern eher stehe ich daneben und coache, und zeige und erkläre und nehme ein bisschen eine andere Rolle ein, vielleicht. Also, es war dann schon was anderes als wir das normalerweise gemacht haben bis dahin, weil es ja nicht das erste Mal war, dass wir was Neues ausprobiert und entwickelt haben zusammen. Aber, es war mit Sicherheit ziemlich komplex. Aber da war eher so wirklich, ja vielleicht so in die Rolle des Beraters reinzuschlüpfen und das unterstützen, zu zeigen und so. #00:52:16#

Anhang

A.12: Transkriptionsregeln nach Dresing & Pehl

1. Es wird wörtlich transkribiert, also nicht lautsprachlich oder zusammenfassend.
2. Wortverschleifungen werden an das Schriftdeutsch angenähert. „So ‘n Buch“ wird zu „so ein Buch“ und „hamma“ wird zu „haben wir“. Die Satzform wird beibehalten, auch wenn sie syntaktische Fehler beinhaltet, z.B.: „Bin ich nach Kaufhaus gegangen.“
3. Dialekte werden möglichst wortgenau ins Hochdeutsche übersetzt. Wenn keine eindeutige Übersetzung möglich ist, wird der Dialekt beibehalten, z.B.: „Ich gehe heuer auf das Oktoberfest“.
4. Umgangssprachliche Partikeln wie „gell, gelle, ne“ werden transkribiert.
5. Stottern wird geglättet bzw. ausgelassen, abgebrochene Wörter werden ignoriert. Wortdoppelungen werden nur erfasst, wenn sie als Stilmittel zur Betonung genutzt werden: „Das ist mir sehr, sehr wichtig.“
6. Halbsätze, denen die Vollendung fehlt, werden mit dem Abbruchzeichen „/“ gekennzeichnet.
7. Interpunktion wird zugunsten der Lesbarkeit geglättet, das heißt, bei kurzem Senken der Stimme oder nicht eindeutiger Betonung wird eher ein Punkt als ein Komma gesetzt. Sinneinheiten sollten beibehalten werden.
8. Rezeptionssignale wie „hm, aha, ja, genau“, die den Redefluss der anderen Person nicht unterbrechen, werden nicht transkribiert. Sie werden dann transkribiert, wenn sie als direkte Antwort auf eine Frage genannt werden.
9. Pausen ab ca. 3 Sekunden werden durch (...) markiert.
10. Besonders betonte Wörter oder Äußerungen werden durch VERSALIEN gekennzeichnet.
11. Jeder Sprecherbeitrag erhält eigene Absätze. Zwischen den Sprechern gibt es eine freie, leere Zeile. Auch kurze Einwürfe werden in einem separaten Absatz transkribiert. Mindestens am Ende eines Absatzes werden Zeitmarken eingefügt.
12. Emotionale nonverbale Äußerungen der befragten Person und des Interviewers, welche die Aussage unterstützen oder verdeutlichen (wie lachen oder seufzen), werden beim Einsatz in Klammern notiert.
13. Unverständliche Wörter werden mit „(unv.)“ gekennzeichnet. Längere unverständliche Passagen werden möglichst mit der Ursache versehen: „(unv., Mikrofon rauscht)“. Vermutet man einen Wortlaut, wird die Passage mit einem Fragezeichen in Klammern gesetzt, z.B. „(Axt?)“. Unverständliche Stellen werden mit einer Zeitmarke versehen, wenn innerhalb von einer Minute keine weitere Zeitmarke gesetzt ist.

Anhang

14. Die interviewende Person wird durch ein „I:“, die befragte Person durch ein „B:“ gekennzeichnet. Bei mehreren Interviewpartnern (z.B. Gruppendiskussion) wird dem Kürzel „B“ eine entsprechende Kennnummer oder ein Name zugeordnet („B1:“, „Peter:“).

15. Das Transkript wird als Rich Text Format (RTF-Datei) gespeichert. Die Benennung der Datei erfolgt entsprechend dem Mediendateinamen (ohne Endung wav, mp3), beispielsweise: Interview_04022011.rtf oder Interview_schmitt.rtf.

(Dresing & Pehl, 2018, SS. 22-23)

Anhang

A.13: Interpretationsregeln der zusammenfassenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring

Z1: Paraphrasierung

Z1.1: Streiche alle nicht (oder wenig) inhaltstragenden Textbestandteile wie ausschmückende, wiederholende, verdeutlichende Wendungen!

Z1.2: Übersetze die inhaltstragenden Textstellen auf eine einheitliche Sprachebene!

Z1.3: Transformiere sie auf eine grammatikalische Kurzform!

Z2: Generalisierung auf das Abstraktionsniveau

Z2.1: Generalisiere die Gegenstände der Paraphrasen auf die definierte Abstraktionsebene, sodass die alten Gegenstände in den neu formulierten impliziert sind!

Z2.2: Generalisiere die Satzaussagen (Prädikate) auf die gleiche Weise!

Z2.3: Belasse die Paraphrasen, die über dem angestrebten Abstraktionsniveau liegen!

Z2.4: Nimm theoretische Vorannahmen bei Zweifelsfällen zu Hilfe!

Z3: Erste Reduktion

Z3.1: Streiche bedeutungsgleiche Paraphrasen innerhalb der Auswertungseinheiten!

Z3.2: Streiche Paraphrasen, die auf dem neuen Abstraktionsniveau nicht als wesentlich inhaltstragend erachtet werden!

Z3.3: Übernehme die Paraphrasen, die weiterhin als zentral inhaltstragend erachtet werden (Selektion)!

Z3.4: Nimm theoretische Vorannahmen bei Zweifelsfällen zu Hilfe!

Z4: Zweite Reduktion

Z4.1: Fasse Paraphrasen mit gleichem (ähnlichem) Gegenstand und ähnlicher Aussage zu einer Paraphrase (Bündelung) zusammen!

Z4.2: Fasse Paraphrasen mit mehreren Aussagen zu einem Gegenstand zusammen (Konstruktion/Integration)!

Z4.3: Fasse Paraphrasen mit gleichem (ähnlichem) Gegenstand und verschiedener Aussage zu einer Paraphrase zusammen (Konstruktion/Integration)!

Z4.4 Nimm theoretische Vorannahmen bei Zweifelsfällen zu Hilfe!

(Mayring, 2015, S.72)

A.14: Ankerbeispiele Kategorienbildung

T	Zeile	1. Reduktion	2. Reduktion	Unterkategorie	Hauptkategorie
T2	139	Feedback von meistens Pflegefachpersonal bekomme, dass er das Gerät nutzt.	Zielüberprüfung durch Feedback von Pflegepersonal	Zielüberprüfung	Outcome
T2	141	erfolgreich ist es dann, wenn sowohl auf Klienten Seite, von Mitarbeiterseite, von den Angehörigen Feedback kommt	Zielüberprüfung durch Klienten, Mitarbeiter- und Angehörigen Feedback	Zielüberprüfung	Outcome
T2	138	wenn ich mitbekomme, dass der Klient das Gerät nutzt.	Beobachtung: Klient nutzt Gerät	Zielüberprüfung	Outcome
T3	125	Sprachnachrichten, telefonisch, Foto geschickt, oder Video,	telefonieren, Sprachnachrichten, Fotos, Videos an Verwandte	Zielerreichung	Outcome
T5	112	selbstständig beschäftigen kann, womit Alltag so füllen, in einer Seniorenpflegeeinrichtung sucht man nach Betätigungen, was macht Spaß, ein Spiel auf dem Endgerät	Selbstständige Beschäftigung und Gestaltung des Alltags	Zielerreichung	Outcome
T7	625-626	der Zugriff auf seine Galerie, das Finden bestimmter Bilder, das Foto seiner Frau	Zugriff auf Galerie und Bilder finden besser ausführbar	Zielerreichung	Outcome
T4	173	war in dem Moment abgeschlossen, als sie mir erzählt, dass sie es selbst ohne Erklärungen nutzt.	Abgeschlossen als über Nutzung berichtet	Zielüberprüfung	Outcome
T7	603-605	sicherer Umgang im Handling mit dem Smartphone und leichter Zugang zu seinen sozialen Netzwerken, kann WhatsApp leichter nutzen	sicherer Umgang mit Gerät und leichter Zugang zu sozialen Netzwerken (WhatsApp)	Zielerreichung	Outcome
T8	82	sie hat ein Bild von Blume gezeigt und ist damit in Kontakt gegangen mit Teilnehmern, mit denen sie normalerweise kein Wort gewechselt hat.	Klientin nutzt Smartphone zur Interaktion mit neuen Menschen	Zielerreichung	Outcome
T8	147	und fragen, ob wie sie sich das vorgestellt hat, ob es so funktioniert.	Erfragen, ob es so gut funktioniert wie erwünscht	Zielüberprüfung	Outcome
T3	124	Kontakt mit meistens Familie. können vermitteln, wie es denen geht	Kontakt und Austausch mit Familie	Zielerreichung	Outcome
T4	180	nicht darauf angewiesen, dass ihr jemand ein Radio anschaltet, muss nicht fragen, wenn sie Sachen im Internet recherchieren will.	Selbstständiges einschalten des Radios und Internetrecherche	Zielerreichung	Outcome
T7	593-594	meinte, dass er sehr glücklich sei.	Klient ist glücklich	Zielerreichung	Outcome

Anhang

A.15: Ehrenwörtliche Erklärung

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit ohne fremde Hilfe und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe. Diese Arbeit hat in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegen.

Heerlen, den 03.11.2021



Franziska Leonie Schlukat