

Kathrin Seibert^{1,2}, Susanne Stiefler^{1,2}, Kim-Laura Daling^{1,2}, Lea Mergenthal^{1,2}, Nadja Möhr³, Karin Wolf-Ostermann,^{1,2}

Gesundheitsfördernde, präventive und rehabilitative Interventionen in der Pflege: Eine systematische Übersichtsarbeit

Aktualisierung des Onlineangebots des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP)

Nurse-led interventions in prevention, health promotion and rehabilitation: a systematic review

Updating the online information resource of the Centre for Quality in Care

¹⁾ Uni Bremen Campus GmbH, UBC-Zentrum für Pflege- und Versorgungsforschung

²⁾ Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung, Bremen, Deutschland

³⁾ Zentrum für Qualität in der Pflege, Berlin, Deutschland

April 2024

Zusammenfassung

Hintergrund: Um gesundheitsfördernde, präventive und rehabilitative Interventionen für ältere Menschen auszuwählen und durchzuführen, benötigen Pflegefachpersonen Wissen zu deren Wirksamkeit. Das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) stellt ein Onlineangebot zu gesundheitsfördernden, präventiven und rehabilitativen Interventionen für ältere Menschen im ambulanten und stationären Pflegesetting bereit, das zuletzt mit empirischer Evidenz aus randomisierten kontrollierten Studien (RCT) und Systematischen Übersichtsarbeiten (SR) bis zum Jahr 2018 aktualisiert wurde.

Fragestellung: Diese systematische Übersichtsarbeit aktualisiert die Evidenzbasis des Onlineangebots des ZQP. Reviewfrage 1: Welche pflegerischen Interventionen sind in der Rehabilitation, Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen für den Einsatz in der ambulanten, teilstationären und stationären Langzeitpflege in der internationalen Literatur beschrieben? Reviewfrage 2: Wie wirksam sind die jeweiligen Interventionen?

Methode: Suche in den Datenbanken PubMed, The Cochrane Library und CINAHL im November 2022 für den Zeitraum 01.01.2019 bis 03.11.2022. Einschluss von RCT und SR von RCT in deutscher oder englischer Sprache nach vorab definierten Kriterien. Drei Autorinnen sichteten unabhängig voneinander Titel, Abstracts und Volltexte. Eine unabhängige Person wurde bei Unsicherheit hinzugezogen. Zwei Autorinnen führten unabhängig voneinander die Datenextraktion und Bewertung der methodischen Güte für jede Studie durch. RCT wurden mit dem Risk-of-Bias (RoB) Version 2 Tool und SR mit dem AMSTAR Version 2 Instrument bewertet.

Ergebnisse: Nach Sichtung von 5.082 Titeln wurden 20 Studien eingeschlossen, die primäre Endpunkte in 20 Kategorien adressieren. Positive Wirksamkeit für den primären Endpunkt beschreiben neun Studien. Drei Studien berichten heterogene Ergebnisse, acht Studien stellen keine Wirksamkeit fest. Positive Wirksamkeit zeigt sich u.a. für den Einsatz robotischer Tiere zur Förderung der Schlafqualität, der Reduktion neuropsychiatrischer Symptome in Pflegeheimen und einer Video-gestützten Erinnerungstherapie zur Reduktion von Apathie und Verbesserung der kognitiven Funktion von Menschen mit leichter Demenz. Das Risiko für Bias in den Ergebnissen ist hoch.

Schlussfolgerung: Für einzelne pflegerische Interventionsbereiche steht eine breite Auswahl von Maßnahmen zur Verfügung, die aber nicht für alle Settings oder Endpunkte statistisch signifikante Effekte erzielen und oft mit einem hohen Risiko für Bias einhergehen. Dies erschwert die Nutzung der Ergebnisse in der Praxis, da Pflegefachpersonen Fach- und Methodenkompetenz um die statistische Signifikanz und klinische Relevanz von Studienergebnissen für die eigene Praxis bewerten zu können. Onlineangebote wie das des ZQP stellen eine Möglichkeit dar, an der Versorgung beteiligten Personen empirische Evidenz systematisiert anzubieten.

Schlagnworte: *Pflege, Intervention, Prävention, Gesundheitsförderung, Wirksamkeit*

Abstract

Background: In order to select and implement suitable interventions in outpatient and inpatient rehabilitation, health promotion and prevention for older people, nurses and healthcare professionals need knowledge about the effectiveness of interventions. Since 2012, the The Center for Quality in Care (ZQP) has provided an online information resource on preventive and rehabilitative interventions for older people in outpatient and inpatient care settings, which was recently updated with empirical evidence from randomized controlled trials (RCTs) and systematic reviews (SRs) published up until 2018.

Review question: This systematic review delivers an update of the evidence base of ZQP's information resource and answers two review questions: RQ1: Which nursing interventions in geriatric rehabilitation, health promotion and prevention are described in the international literature for use in outpatient, day-care and inpatient long-term care? RQ2: How effective are these interventions?

Method: We searched the databases PubMed, The Cochrane Library, and CINAHL in November 2022, for the period 01/01/2019 to 11/03/2022. We included RCTs and SRs of RCTs in German or English language according to predefined criteria. Three authors independently screened titles, abstracts, and full texts regarding relevance. In case of uncertainty, an independent person was consulted. Two authors independently performed data extraction and assessment of the methodological quality for each study. Methodological quality for RCTs was assessed by using the Risk-of-Bias (RoB) version 2 tool and for SRs by using the AMSTAR version 2 instrument.

Results: Screening of 5,082 titles and abstracts led to the inclusion of 20 studies addressing primary outcomes in a total of 20 categories. Positive efficacy for the primary outcome is described by nine studies. Three studies report heterogeneous results, and eight studies find no efficacy. Positive efficacy findings include the use of robotic animals to promote sleep quality, and reduce neuropsychiatric symptoms in nursing homes, and the use of a video-assisted reminiscence therapy to reduce apathy and improve cognitive function of people with mild dementia. The risk of bias in the results is high.

Conclusion: A wide range of measures are available for distinct nursing intervention areas, but these do not achieve statistically significant effects for all settings or outcomes and results are often associated with a high risk of bias. These limitations make it difficult to use the results for decision making in nursing practice, as healthcare professionals need specific expertise and methodological competences in evidence-based nursing to assess the statistical significance and clinical relevance of study results for their own practice. Knowledge resources such as that of the ZQP represent a possibility to offer nursing professionals empirical evidence in a systematized way.

Keywords: *nursing, intervention, prevention, health promotion, effectiveness*

Inhalt

1	Einleitung	1
2	Methoden.....	3
2.1	Kriterien zur Auswahl von Studien	3
2.2	Suchstrategie	4
2.3	Screening und Auswahl	5
2.4	Datenextraktion und Bewertung der methodischen Güte	6
2.5	Synthese der Ergebnisse	6
3	Ergebnisse.....	8
3.1	Beschreibung der Studien	8
3.2	Arten von Interventionen und Endpunkten	14
3.3	Wirksamkeit von Interventionen.....	15
3.3.1	Interventionen zur Förderung und Erhaltung der psychosozialen Gesundheit	16
3.3.2	Interventionen zur Förderung und Erhaltung der körperlichen Aktivität	19
3.3.3	Interventionen zur Stärkung der kognitiven Ressourcen	21
3.3.4	Interventionen abseits der Handlungsfelder des Leitfadens Prävention	22
3.4	Methodische Güte der Studien	27
4	Diskussion	28
4.1	Diskussion der Ergebnisse.....	28
4.2	Risiko für Bias im Review-Prozess	31
5	Schlussfolgerung	31
	Literatur	33
	Anhang 1: Trefferverläufe der Datenbankrecherchen	37
	Anhang 2: Übersicht der ausgeschlossenen Volltexte	45
	Anhang 3: Übersicht Merkmale der eingeschlossenen Studien inklusive Erhebungsinstrumente	65

Tabellen

Tabelle 1: Ein- und Ausschlusskriterien	4
Tabelle 2: Suchbegriffe nach Block-Building-Ansatz	5
Tabelle 3: Cohens Kappa der Reviewer-Paare.	5
Tabelle 4: Bewertung der Wirksamkeit der Intervention anhand des berichteten Ergebnisses für den primären Endpunkt der Studie	7
Tabelle 5: Wesentliche Merkmale der eingeschlossenen Studien (N=20).....	10
Tabelle 6: Übersicht Wirksamkeit von Interventionen nach Endpunkten und Einzelstudien	16
Tabelle 7: Übersicht der Interventionen in den eingeschlossenen Studien (N=20).....	23

Abbildungen

Abbildung 1: Flussdiagramm der Literatursichtung und Auswahl	8
Abbildung 2: Anzahl primärer Endpunkte in den Einzelstudien (N=20) nach den Handlungsfeldern des Leitfadens Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI	14
Abbildung 3: Ergebnisse der Risk of Bias-Bewertung, Darstellung	27

1 Einleitung

Zum Jahresende 2021 lebten in Deutschland 5 Millionen Menschen mit Pflegebedarf nach dem Elften Sozialgesetzbuch, von denen 84 % zu Hause und 16 % in Pflegeheimen versorgt wurden [1]. Pflegebedürftigkeit geht mit vielfältigen kognitiven und körperlichen Beeinträchtigungen sowie oft chronischen Mehrfacherkrankungen einher [2], die für Menschen in der eigenen Häuslichkeit das Risiko für einen Heimeintritt erhöhen [3] oder für Menschen in Pflegeheimen zum weiteren Verlust körperlicher Fähigkeiten und einer eingeschränkten Lebensqualität beitragen [4, 5]. Obwohl ältere und pflegebedürftige Menschen durchaus über Gesundheitspotentiale verfügen, die gefördert werden können, erfährt die Durchführung systematischer Interventionen zur Gesundheitsförderung und Prävention vor allem in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege in Deutschland erst zögerlich eine vermehrte Aufmerksamkeit [6].

Dabei haben pflegebedürftige Menschen in teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen in Deutschland seit Einführung des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz, PräVG) im Jahr 2015 Anspruch auf durch die Pflegekassen erbrachte Leistungen zur Prävention. Seit 2016 wird die Umsetzung dieses Anspruchs durch den vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen in Abstimmung mit den Verbänden der Pflegekassen auf Bundesebene erstellten und fortlaufend aktualisierten Leitfaden „Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI“ (folgend Leitfaden Prävention) unterstützt [7]. Der Leitfaden benennt als oberstes Ziel der Prävention in der stationären Pflege die Stärkung der gesundheitsfördernden Potenziale von Pflegeeinrichtungen und listet Ernährung, körperliche Aktivität, kognitive Ressourcen, psychosoziale Gesundheit und Prävention von Gewalt als Handlungsfelder von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung in stationären Pflegeeinrichtungen. Eine Nennung spezifischer Interventionen erfolgt jedoch weder im Gesetzestext noch im Leitfaden, wobei Hinweise auf Zielrichtung und Schwerpunkte von Interventionen, wie etwa die Durchführung regelmäßiger Angebote mit kognitiven Aktivitäten zur Stärkung kognitiver Fähigkeiten, die sich nicht auf reines Gedächtnistraining beschränken, aber auch auf Indikatoren für Wirksamkeit im Leitfaden zu finden sind [7].

Damit Pflegefachpersonen gesundheitsfördernde, präventive und rehabilitative Maßnahmen in der ambulanten und stationären Langzeitpflege auswählen und durchführen können, benötigen sie Wissen zur Wirksamkeit von Einzel- und Gruppeninterventionen sowie zu deren aktiven Komponenten, deren Dosis und deren Erbringungsmodalitäten [8].

Das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) stellt auf der Website <https://pgf.zqp.de/> eine Übersicht zum Forschungsstand zu gesundheitsfördernden, präventiven und rehabilitativen Interventionen für ältere Menschen im ambulanten und stationären Pflegesetting bereit. Das Onlineangebot basiert auf Ergebnissen einer systematischen Literaturrecherche, die seit dem Jahr 2012 in regelmäßigen Abständen im Auftrag des ZQP und wissenschaftlichen Instituten durchgeführt wird [9]. Die Ergebnisse der zuletzt mit empirischer Evidenz aus bis zum Jahr 2018 veröffentlichten Studien durchgeführten Aktualisierung des Onlineangebots bieten einen Überblick über mögliche Interventionen in verschiedenen Themenfeldern, wie präventive Hausbesuche, Schulung und Beratung, Förderung funktionaler Fähigkeiten, Förderung sozialer Teilhabe oder Verbesserung beziehungsweise Erhalt der psychischen Gesundheit. Allerdings variiert die methodische Qualität der eingeschlossenen Studien stark und eine Verallgemeinerung der Ergebnisse im Sinne einer in jedem Fall einfach und wirksam im Versorgungsalltag anzuwendenden gesundheitsfördernden, präventiven oder rehabilitativen Intervention ist für viele Anwendungsbereiche bislang nicht abschließend möglich.

Aktuelle Erkenntnisse zur Wirksamkeit von durch Pflegefachpersonen durchgeführte gesundheitsfördernde, präventive oder rehabilitative Interventionen können dazu beitragen, das Onlineangebot zu erweitern und Entscheidungen für oder gegen die Anwendung spezifischer Maßnahmen im Versorgungsalltag zu ermöglichen. Vor diesem Hintergrund verfolgt diese systematische Übersichtsarbeit das Ziel, das Onlineangebot des ZQP mit neuen Studienerkenntnissen anzureichern und beantwortet zwei Reviewfragen (RQ):

RQ 1: Welche pflegerischen Interventionen in der Rehabilitation, Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen sind für den Einsatz in der ambulanten, teilstationären und stationären Langzeitpflege in der internationalen Literatur beschrieben?

RQ 2: Wie wirksam sind die jeweiligen Interventionen?

2 Methoden

Das methodische Vorgehen folgt den bei Egger et al. [10] beschriebenen Prinzipien für die Erstellung von systematischen Übersichtsarbeiten. Ein Reviewprotokoll wurde im November 2022 im International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO) registriert (Registrierungsnummer CRD42022372168) [11]. Die Darstellungen in diesem Artikel folgen den Empfehlungen des Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) 2020 Statement [12].

2.1 Kriterien zur Auswahl von Studien

Eingeschlossen wurden randomisierte kontrollierte Studien (RCT) und systematische Übersichtsarbeiten (SR) von RCT mit und ohne Metaanalyse in deutscher oder englischer Sprache, die von formal qualifizierten Pflegefach- oder Hilfspersonen (PFP) durchgeführte Interventionen für Personen ≥ 65 Jahre in der ambulanten, teilstationären und stationären Langzeitpflege und Rehabilitation untersuchten. Studien mussten quantitative Effektmaße wie relatives Risiko, Odds Ratio, Risikodifferenzen, Number Needed to Treat oder ein anderes Effektmaß als Ergebnis statistischer Analysen die Methoden verwenden, die geeignet sind, auf Gruppenunterschiede (Zwischengruppenvergleich) zu testen. Ausgeschlossen waren qualitative Ergebnisse und Studien mit ausschließlich deskriptiven Angaben über absolute oder relative Häufigkeiten. Studien, die eindeutig in Pflegeheimen durchgeführt wurden, aber keine explizite Aussage zur Qualifikation der Durchführenden der Intervention enthielten, wurden ausgeschlossen. Ebenso Studien, in denen die Durchführung der Intervention nicht nachvollziehbar reproduzierbar beschrieben war.

Tabelle 1 auf der folgenden Seite zeigt alle Ein- und Ausschlusskriterien.

Tabelle 1: Ein- und Ausschlusskriterien, eigene Darstellung.

	Einschluss	Ausschluss
Population	<ul style="list-style-type: none"> • Personen \geq 65 Jahre 	<ul style="list-style-type: none"> • Personen $<$ 65 Jahre
Intervention	<ul style="list-style-type: none"> • Geriatrisch-rehabilitativ, gesundheitsfördernd oder präventiv • Von formal qualifizierten Pflegefach- oder Hilfspersonen durchgeführt • durch formal qualifizierte Pflegefach- oder Hilfspersonen angeleitete Interventionen für Laien • Mit Angabe von Dosis, Dauer und Inhalten beschrieben 	<ul style="list-style-type: none"> • Palliativpflege • Von anderen medizinisch-therapeutischen Berufen durchgeführt • Ausschließlich von Laien durchgeführt • Multiprofessionell durchgeführte Interventionen mit geringem Beitrag der Pflege • Dekubitus-, Pneumonie- oder Infektionsprophylaxe • Indikationsspezifische Interventionen ohne Altersbezug ohne Personen \geq 65 Jahre im Studiensample • Maßnahmen zur Berufswiedereingliederung • Neurologische oder physische Frührehabilitation
Kontrolle	<ul style="list-style-type: none"> • Übliche Versorgung (usual care) • Interventionen, die durch andere Berufsgruppen als Pflegende durchgeführt wurden • Keine Interventionen 	<ul style="list-style-type: none"> • Studien ohne Kontrollgruppe
Studiendesign	<ul style="list-style-type: none"> • Metaanalysen • Systematische Übersichtsarbeiten • Randomisierte kontrollierte Studien 	<ul style="list-style-type: none"> • Nicht-randomisierte kontrollierte Studien • Kontrollierte Vorher-Nachher Studien • Gesundheitsökonomische Evaluation • Beobachtungsstudien
Setting	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulant oder (teil)stationär 	<ul style="list-style-type: none"> • Akut(geriatrische) Versorgung • Ambulante Primärversorgung
Endpunkte	<ul style="list-style-type: none"> • Alle Arten von physischen, kognitiven oder sozialen primären Endpunkten 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausschließlich gesundheitsökonomische Endpunkte • Physische, kognitive oder soziale Endpunkte ausschließlich als sekundäre Endpunkte
Effektschätzer	<ul style="list-style-type: none"> • Quantitativ berichtete Effektmaße 	

2.2 Suchstrategie

Im November 2022 erfolgte für den Zeitraum Januar 2019 bis November 2022 eine systematische Literaturrecherche in den Fachdatenbanken PubMed (durchsucht 02.11.2022), The Cochrane Library (durchsucht 03.11.2022) und Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL, durchsucht 02.11.2022). Tabelle 2 zeigt die Suchbegriffe für den Block-Building Ansatz der Suche, bei dem die Begriffe in einem Block zunächst einzeln in Titeln und Abstracts gesucht wurden. Darauf folgte die Verknüpfung der Begriffe innerhalb eines Blockes mit dem Booleschen Operator OR und anschließend die Verknüpfung der vier Blöcke mit dem Booleschen Operator AND. Anhang 1 enthält die Trefferverläufe der Suchen.

Tabelle 2: Suchbegriffe nach Block-Building-Ansatz, eigene Darstellung.

Suchbegriffe Englisch			
Health promotion, prevention, rehabilitation	Nursing	Person in need of care	Study design
<ul style="list-style-type: none"> rehabilitat* prevent* avoid* recover* promot* stimulat* support* fostering prophyla* 	<ul style="list-style-type: none"> nurs* care* 	<ul style="list-style-type: none"> aged old* elder* geriatric senior fragile frail* patient* resident* 	<ul style="list-style-type: none"> RCT „Randomized controlled“ „Systematic review“ overview meta-analysis
Suchbegriffe Deutsch			
Gesundheitsförderung, Prävention, Rehabilitation	Pflege	Pflegebedürftige	Studientyp
<ul style="list-style-type: none"> Reha* prävent* förder* vermeid* unterstütz* prophyla* stimul* wiederherstell* „Erwerb von“ 	<ul style="list-style-type: none"> Pflege* 	<ul style="list-style-type: none"> alt älter* geriatr* Senior* fragil Pflegebedürftig* Patient* Bewohner* 	<ul style="list-style-type: none"> RCT „randomisiert kontrolliert“ systemat* review Übersicht* Meta-Analyse

2.3 Screening und Auswahl

Die Verwaltung der Treffer der Datenbankrecherche erfolgte in einer EndNote 20 Datenbank. Aufgrund des kurzen Durchführungszeitraumes des zugrundeliegenden Forschungsprojektes bildeten die Autorinnen drei Paarkonstellationen für die Sichtung und Auswahl von Studien. Zwei Autorinnen sichtetten unabhängig voneinander Titel, Abstracts und Volltexte unter Verwendung der online-Ressource <https://www.rayyan.ai/> [13] und der in Tabelle 1 gezeigten Kriterien. Eine dritte Person wurde bei Unsicherheit bezüglich des Einschlusses von Studien hinzugezogen. Der Sichtungsprozess begann nach Ermittlung eines Cohens Kappa für eine per Zufallszahlengenerator bestimmte Auswahl einer Teilstichprobe von 166 Titeln und Abstracts. Tabelle 3 zeigt die Kappa-Werte für die drei Paarkonstellationen zu Beginn der Sichtung.

Tabelle 3: Cohens Kappa der Reviewer-Paare, eigene Darstellung.

Reviewer-Paar	Cohens Kappa
KS - SST	0,79
KS - KD	0,64
SST - KD	0,54

2.4 Datenextraktion und Bewertung der methodischen Güte

Daten wurden aus den Volltexten extrahiert. Im Volltext ausgewiesene Studienprotokolle oder Anhänge wurden gesichtet, um weitere Informationen zur Umsetzung der Intervention zu erhalten. Mindestens zwei von vier Autorinnen (KS, SST, KD, LM) extrahierten alle Daten für eine Studie unabhängig voneinander und Unstimmigkeiten wurden durch Diskussion mit einer dritten Person aufgelöst. Die Datenextraktion erfolgte in einer MS Excel-Arbeitsmappe und beinhaltete für jede eingeschlossene Studie die Erfassung von: Titel, Publikationsjahr, Land der Datenerhebung, Studiendesign, Setting (stationäre oder ambulante Langzeitpflege, stationäre oder ambulante Rehabilitation, gemischt), Dauer des Beobachtungszeitraums und der Intervention, Name und Art der Intervention, Name und Art der Kontrollintervention, Rolle und Aufgabe der PFP, Art der Randomisierung, Population getrennt nach Intervention und Kontrolle: Art, Anzahl, Alter, Demenzdiagnose, primärer Endpunkt und Erhebungsinstrument, sekundärer Endpunkt und Erhebungsinstrument, statistische Methode und Analyseansatz (intention to treat oder per protocol), Effektschätzer primärer Endpunkt mit Konfidenzintervall, berichtete Limitationen, Förderung und Interessenskonflikte.

Zwei Autorinnen bewerteten unabhängig voneinander die methodische Güte der Studien. Unstimmigkeiten wurden durch Diskussion mit einer dritten Person aufgelöst. Die Bewertung der methodischen Güte von RCT erfolgte mit dem Cochrane Risk-of-Bias tool for randomized trials Version 2 (RoB 2) [14]. Die Bewertung von SR erfolgte mit dem A Measurement Tool to Assess systematic Review Version 2 (AMSTAR 2) Instrument [15].

RoB 2 ist eine Weiterentwicklung des weltweit am häufigsten genutzten Instruments zur Bewertung des Bias-Risikos in randomisierten Studien und erfasst das Bias-Risiko in fünf Bereichen (Randomisierungsprozess, Abweichungen von den vorgesehenen Interventionen, fehlende Outcome-Daten, Messung des Endpunkts, selektives Berichten von Ergebnissen) mit einer Beurteilung *niedriges Risiko*, *einige Bedenken* oder *hohes Risiko* [14]. Die Beurteilungen innerhalb jedes Bereichs führt zu einer Gesamtbeurteilung des Verzerrungsrisikos. AMSTAR 2 enthält 16 Items, die zu einer Bewertung des allgemeinen Vertrauens in die Ergebnisse eines SR als *hoch*, *moderat*, *niedrig* oder *kritisch niedrig* führen [15].

2.5 Synthese der Ergebnisse

Interventionen und primäre Endpunkte wurden hinsichtlich ihrer Art für die Beantwortung von RQ 1 deskriptiv narrativ zusammengefasst und tabellarisch dargestellt. Die primären Endpunkte wurden

der Übersichtlichkeit halber einer induktiv gebildeten Hauptkategorie zugeordnet sowie auch deduktiv nach den Handlungsfeldern des Leitfadens Prävention [7] gruppiert.

Zur Beantwortung von RQ 2 wurden die Ergebnisse des Zwischengruppenvergleichs für den primären Endpunkt je Intervention in die Kategorien *positive Wirksamkeit*, *negative Wirksamkeit*, *heterogene Wirksamkeit* oder *keine Wirksamkeit* eingeordnet (Tabelle 4).

Tabelle 4: Bewertung der Wirksamkeit der Intervention anhand des berichteten Ergebnisses für den primären Endpunkt der Studie, eigene Darstellung.

Wirksamkeit	Interpretation
Positiv	Statistisch signifikantes Ergebnis des Zwischengruppenvergleichs zugunsten der Intervention
Negativ	Statistisch signifikantes Ergebnis des Zwischengruppenvergleichs zugunsten der Kontrollintervention
Heterogen	bei Studien mit mehr als einem primären Endpunkt oder mehr als einem Erhebungsinstrument pro primären Endpunkt sowohl statistisch signifikante Ergebnisse auch nicht signifikante Ergebnisse
Keine	Statistisch nicht signifikantes Ergebnis des Zwischengruppenvergleichs

Die sekundären Endpunkte der Studien sind der Vollständigkeit halber in Tabelle 5 enthalten, aber nicht Gegenstand dieses Artikels. Die Ergebnisse der Bewertung der methodischen Güte für das RoB 2 werden narrativ berichtet und in einer tabellarischen Übersicht zusammengefasst. Ergebnisse des AMSTAR 2 werden narrativ berichtet.

3 Ergebnisse

3.1 Beschreibung der Studien

Abbildung 1 fasst den Verlauf der Literatursichtung und Auswahl zusammen.

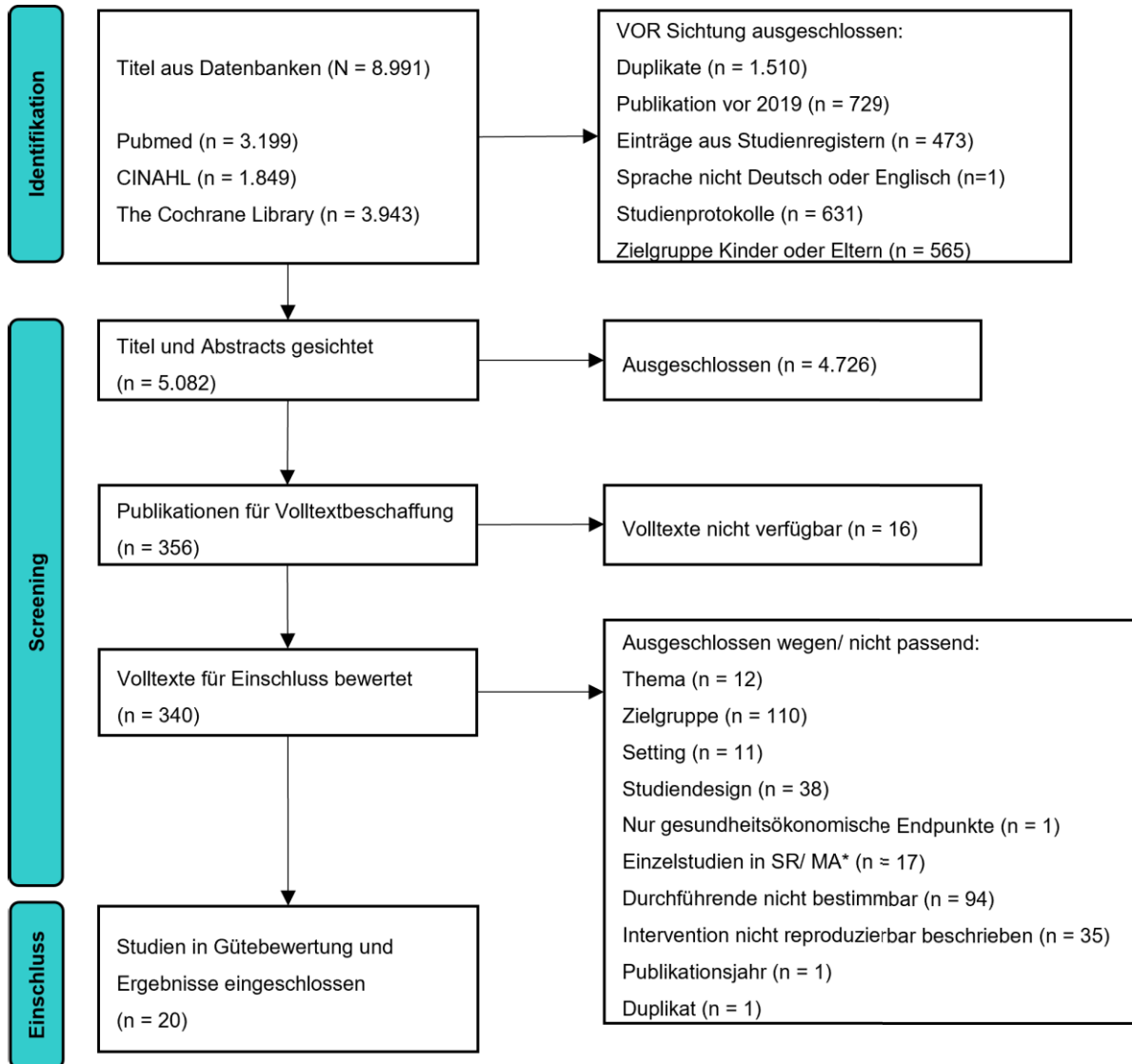


Abbildung 1: Flussdiagramm der Literatursichtung und Auswahl, Darstellung nach [12].

Die Datenbankrecherche identifizierte 8.991 Treffer, von denen nach Entfernung von Duplikaten, Einträgen aus Studienregistern, Studienprotokollen, Studien in anderen Sprachen als Deutsch oder Englisch und Studien mit Kindern oder Eltern als Zielgruppen 5.082 die Sichtung von Titeln und Abstracts durchliefen. Von 356 verbleibenden Volltexten waren 16 nicht verfügbar, sodass 350 Volltexte gesichtet und letztlich 20 Studien für den Einschluss ausgewählt wurden. Die

ausgeschlossenen Studien erfüllten mehrheitlich nicht das Einschlusskriterium einer Population \geq 65 Jahren oder enthielten keine explizite Benennung der Qualifikation der Durchführenden. Weitere Ausschlussgründe sind Abbildung 1 zu entnehmen. Anhang 2 listet alle für den Einschluss geprüften, aber ausgeschlossenen Volltexte.

Tabelle 5 fasst wesentliche Merkmale der 20 eingeschlossenen Studien, davon zwei SR [16, 17], zehn RCT [18-27] und acht Cluster-RCT (c-RCT) [28-35] zusammen. Anhang 3 ergänzt Informationen zu den verwendeten Instrumenten und Populationen der Studien.

Vier Studien erhoben Daten in Großbritannien, drei in den USA, je zwei in Taiwan und Norwegen und jeweils eine Studie erhob Daten in der Türkei, Portugal, Irland, Finnland, Spanien, Dänemark und China. Die zwei SR wurden als international eingeordnet und schlossen einmal 13 RCT von insgesamt 13 Studien [16] und einmal 6 RCT von insgesamt 11 Studien [17] ein. Die stationäre Langzeitpflege war mit Pflegeheimen in 12 Studien das meist untersuchte Setting, gefolgt von der ambulanten Pflege in 5 Studien, während das teilstationäre Setting nur in einer Studie [19] untersucht wurde und die zwei SR gemischte Settings einschlossen.

Von 20 Studien berichteten 16 ein eindeutiges Statement zu möglichen Interessenskonflikten, davon berichten 12 keinen Interessenskonflikt, zwei Studien weisen darauf hin, dass Mitwirkende auch an der Entwicklung der kostenpflichtig angebotenen Intervention beteiligt sind oder waren und drei Studien weisen auf den Erhalt verschiedener Forschungsförderung oder Honorare von Pharmafirmen und Gesellschaften hin. Bis auf eine Studie erhielten alle Studien Fördergelder, die mehrheitlich von lokalen/ regionalen Ministerien und Organisationen kamen.

Die Interventionen sind in Tabelle 6 zusammengefasst und weiter unten beschrieben. Als Kontrollintervention kam zumeist eine übliche Versorgung (usual care, UC) zum Einsatz, wobei einzelne Studien auch ein dreiarmliges Design [20] oder eine zusätzliche Ansprache, Information oder Aktivität in der Kontrollgruppe anboten [22, 25, 26, 29].

Die Anzahl der Teilnehmenden reichte in den RCT und c-RCT von 32 [22] bis 1.657 [34] und die SR schlossen Daten von bis zu 49.965 Personen [17] ein. Über alle 13 Studien, die detaillierte Angaben zu Alter und Geschlecht der Teilnehmenden, getrennt nach Interventions- und Kontrollgruppe, enthielten, waren Personen in beiden Gruppen im Mittel 83 Jahre alt und der Anteil von Frauen lag im Mittel in den Interventionsgruppen bei 65 % und in den Kontrollgruppen bei 67 %. Menschen mit Demenz waren in sieben Studien erklärte Zielgruppe der Intervention [16, 18, 20, 22, 30, 32, 35], aber auch unter den Teilnehmenden anderer Studien ausgewiesen.

Tabelle 5: Wesentliche Merkmale der eingeschlossenen Studien (N=20), eigene Darstellung.

Studie (Land)	Setting	Art ¹	Intervention	Kontrolle	Primärer Endpunkt (Instrument)	Sekundärer Endpunkt (Instrument)	N	Wirksamkeit (Ergebnis primärer Endpunkt ²)
Apóstolo et al. 2019 [28] (PRT)	NH	c-RCT	Kognitive Stimulation, Funktionale Übungen	UC	<ul style="list-style-type: none"> • Kognitive Funktion • Depression • Ganggeschwindigkeit • Sturzrisiko • Biomechanische Gangparameter 	<ul style="list-style-type: none"> • ATL 	44	Heterogen ^a
Ball et al. 2020 [16] (INT)	Mix	SR (13 RCT/ 13)	Aromatherapie	Placebo, UC	<ul style="list-style-type: none"> • Agitation • Verhaltensbezogene und psychologische Symptome • Unerwünschte Wirkungen 	<ul style="list-style-type: none"> • QoL • Stimmung • Schlaf • Kognition • ATL • Belastung der Pflegepersonen 	694**	Heterogen
Ballard et al. 2020 [18] (GBR)	NH	RCT	Well-being and health for people with dementia programme (WHELD)	UC	<ul style="list-style-type: none"> • QoL 	<ul style="list-style-type: none"> • Stimmung • Agitation • Verhaltens- und psychologische Symptome • Demenzschwere • Einsatz Antipsychotika • unerfüllte Bedarfe • Interaktionsqualität • Schmerz • Tod • Kosten 	847**	Positiv
Beckmann et al. 2021 [19] (NOR)	AMB	RCT	Funktionale Übungen	UC mit Physiotherapie	<ul style="list-style-type: none"> • physische Funktionalität 	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilität • Mortalität • rehabilitationsbezogene Endpunkte • physische Aktivität • Sturzangst • Schmerz • QoL 	140	Keine
Boockvar et al. 2020	NH	c-RCT	Multikomponentenintervention HELP-LTC	UC, 1x täglich Besuch und Ansprache <= 3 Minuten	<ul style="list-style-type: none"> • Delir: Inzidenz, Schwere 	<ul style="list-style-type: none"> • Krankheitsschwere • Dehydration • Unterernährung 	219	Keine

Studie (Land)	Setting	Art ¹	Intervention	Kontrolle	Primärer Endpunkt (Instrument)	Sekundärer Endpunkt (Instrument)	N	Wirksamkeit (Ergebnis primärer Endpunkt*)
[29] (USA)						<ul style="list-style-type: none"> • kognitive Funktion • kognitive Performanz 		
Bradwell et al. 2022 [30] (GBR)	NH	c-RCT	soziale/ emotionale Robotik (Katzen- und Hunderoboter Joy for All)	UC	<ul style="list-style-type: none"> • Neuropsychiatrische Symptome 	<ul style="list-style-type: none"> • Herausforderndes Verhalten • Einsamkeit 	83**	Positiv
Chiang et al. 2020 [31] (TWN)	NH	c-RCT	3L-Mind-Training-Programm zur Verbesserung der psychischen Gesundheit	UC, regelmäßige Physiotherapie und Aktivitäten	<ul style="list-style-type: none"> • Wohlbefinden • Depression 	--	130	Positiv ^a
Goyal et al. 2021 [20] (IRE)	NH	RCT	Sonos Programm (multisensorisches Stimulationsprogramm)	Kontrolle 1: Lesegruppe Kontrolle 2: UC	<ul style="list-style-type: none"> • Ängstlichkeit • Depression 	--	120**	Keine ^a
Hernández-Ascanio et al. 2022 [21] (ESP)	AMB	RCT	Adaption des CARELINK programme	UC	Soziale Isolation	<ul style="list-style-type: none"> • Einsamkeit • Gesundheitsbezogene QoL 	119	Keine
İnel Manav & Simsek [22] (TUR)	NH	RCT	Reminiszenztherapie kombiniert mit Internet-basierten Videos	Unstrukturierte Gespräche über die nichts mit Erinnerung zu tun hatten	<ul style="list-style-type: none"> • Kognitive Funktion • Apathie 	--	32**	Positiv
Jøranson et al. 2021 [32] (NOR)	NH	c-RCT	soziale/ emotionale Robotik (Robbenroboter PARO)	UC	<ul style="list-style-type: none"> • Schlafeffizienz • Schlaf-Wach-Muster 	--	60**	Positiv
Kari et al. 2022 [23] (FIN)	AMB	RCT	Interprofessionelles person-zentriertes Versorgungsmodell (PCCM) für multimorbide ältere Menschen	UC, Leistungsanspruchnahme frei bestimmt, Medikationsreview	<ul style="list-style-type: none"> • Lebensqualität 	<ul style="list-style-type: none"> • Physische Funktion 	276	Keine
Lembeck et al. 2019 [24] (DNK)	AMB	RCT	Pflegerisches Entlassungsmanagement, Begleitung und individuelle Maßnahmenplanung	UC, elektronischer Überleitungsbogen	<ul style="list-style-type: none"> • Ungeplante Krankenhauseinweisung 	<ul style="list-style-type: none"> • Wiedereinweisung: Anzahl, Zeit bis, ASK-Fälle • Dauer Krankenhausaufenthalt • Hausarztbesuche: Anzahl, Nachsorge 	537	Keine

Studie (Land)	Setting	Art ¹	Intervention	Kontrolle	Primärer Endpunkt (Instrument)	Sekundärer Endpunkt (Instrument)	N	Wirksamkeit (Ergebnis primärer Endpunkt*)
						<ul style="list-style-type: none"> • Hausarztbesuche zur Nachsorge • Inanspruchnahme kommunaler Dienstleistungen • Mortalität 		
Liu et al. 2021 [25] (USA)	AMB	RCT	Community Aging in Place–Advancing Better Living for Elders (CAPABLE)	Hausbesuche zur Identifikation von sitzenden Aktivitäten	<ul style="list-style-type: none"> • Life-Space: Lebensraum Sturzrisiko 	<ul style="list-style-type: none"> • Sturzbezogenes Selbstvertrauen 	194 bzw. 233	Positiv ^a
Liu et al. 2022 [33] (CHN)	NH	c-RCT	integriertes Bewegungsprogramm (Gruppenübungen)	UC	<ul style="list-style-type: none"> • Gebrechlichkeit: Frailty 	<ul style="list-style-type: none"> • Gangparameter • kognitive Fähigkeiten • QoL 	146	Positiv
Logan et al. 2022 [34] (GBR)	NH	c-RCT	Handlungsleitfaden/Programm zur Sturzprävention (GtACH), Schulung, Anwendung einer Entscheidungshilfe, Maßnahmen zur Sturzprävention	UC	<ul style="list-style-type: none"> • Sturzrate 	<ul style="list-style-type: none"> • Stürze • körperliche Aktivität • ATL • QoL • Medikation • Hospitalisierung • Frakturen • Mortalität 	1.657	Positiv
Ojo & Thiamwong 2022 [17] (INT)	MIX	SR (6 RCT/ 11)	Sturzprävention	UC	<ul style="list-style-type: none"> • Sturzrisiko • Sturzangst • Sturzinzidenz • Komplikationen nach Sturz • Änderung des Verhaltens 	--	49.965	Positiv ^a
Resnick et al. 2021 [26] (USA)	AMB	RCT	Function Focused Care for Assisted Living Using the Evidence Integration Triangle (FFC-AL-EIT)	Nur Schritt 2: Bildung/ Schulung	<ul style="list-style-type: none"> • Agitation • Depression • Ablehnung der Behandlung • Interaktionsqualität 	--	550	Heterogen ^a

Studie (Land)	Setting	Art ¹	Intervention	Kontrolle	Primärer Endpunkt (Instrument)	Sekundärer Endpunkt (Instrument)	N	Wirksamkeit (Ergebnis primärer Endpunkt*)
Su et al. 2022 [27] (TWN)	NH	RCT	Übung mit elastischem Therapieband	UC	<ul style="list-style-type: none"> • Anthropometrische Bewertung • ATL • Griffkraft • Gleichgewicht • Muskelkraft untere Extremitäten 	--	62	Heterogen ^a
Surr et al. 2020 [35] (GBR)	NH	c-RCT	Dementia Care Mapping™	UC	<ul style="list-style-type: none"> • Agitation 	<ul style="list-style-type: none"> • Herausforderndes Verhalten • Stimmung • QoL • Medikation • Sicherheit • Vertrauen in Pflegekompetenz • Interaktionsqualität 	726**	Keine

¹) Bei systematischen Übersichtsarbeiten ist die Anzahl von RCT an der Anzahl der Gesamtstudien ausgewiesen. *) Bezogen auf den Vergleich zwischen Interventions- und Kontrollgruppe; ^a) Studien mit mehr als einem erklärten primären Endpunkt. **) Menschen mit Demenz explizit Zielgruppe.
ASK-Fälle: Ambulant-sensitive Krankenhausfälle, ATL: Aktivitäten des täglichen Lebens; QoL: Quality of Life, Lebensqualität; RCT: Randomisierte kontrollierte Studie; c-RCT: Cluster-randomisierte kontrollierte Studie; SR: Systematic Review; UC: Usual Care (übliche Versorgung).

3.2 Arten von Interventionen und Endpunkten

Tabelle 7 auf Seite 23 zeigt die Interventionen und die Kategorisierung der primären Endpunkte sowohl induktiv als auch entlang der Handlungsfelder des Leitfadens Prävention.

Von 18 Studien, die Informationen zum Modus der Intervention enthielten, kamen Einzelinterventionen in zehn Studien und Gruppeninterventionen in sechs Studien zum Einsatz. Zwei Studien berichteten sowohl Gruppen- als auch Einzelinterventionen. Acht Studien wendeten Interventionen an, die mehrere Komponenten enthielten (Multikomponentenintervention) [18, 21, 23, 25, 26, 28, 29, 35]. Primäre Endpunkte fanden sich in 20 verschiedenen Kategorien wieder, von denen Depression (4 Studien), Sturz (4 Studien), Agitation (3 Studien), körperliche Fähigkeiten (3 Studien), kognitive Fähigkeiten (2 Studien) und Lebensqualität (2 Studien) mehrfach adressiert wurden.

Überführt in die Handlungsfelder des Leitfadens Prävention adressieren 12 Studien das Handlungsfeld Psychosoziale Gesundheit, gefolgt von körperlicher Aktivität (Abbildung 2). Eine Studie [24] lässt sich aufgrund des Interventionsziels der Vermeidung ungeplanter Krankenhauseinweisungen nicht in die Handlungsfelder einordnen.

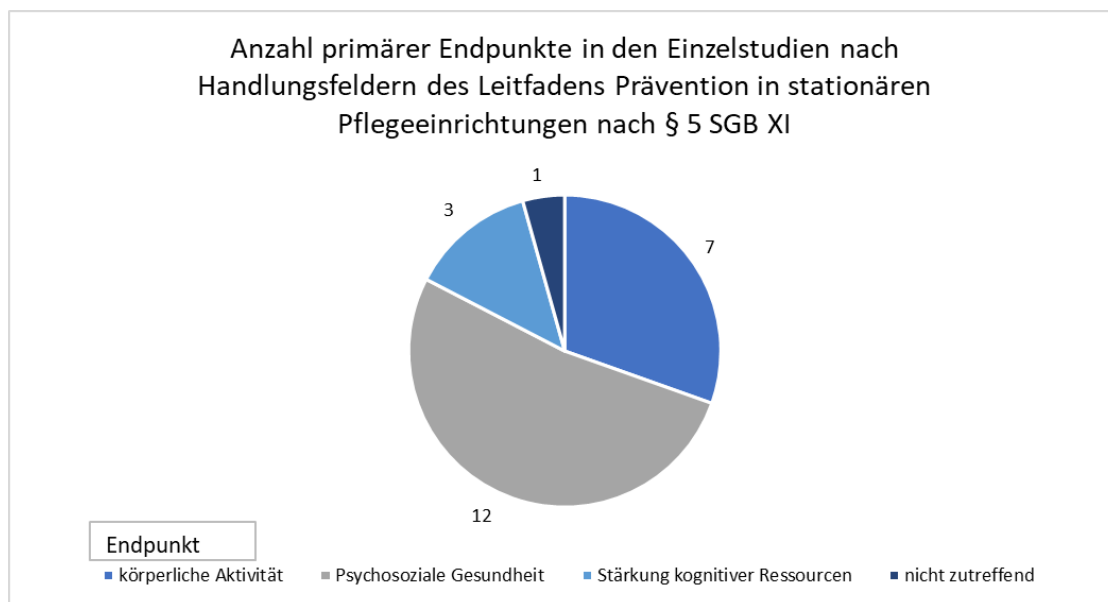


Abbildung 2: Anzahl primärer Endpunkte in den Einzelstudien (N=20) nach den Handlungsfeldern des Leitfadens Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI, eigene Darstellung.

Die Dauer der Interventionen variierte von zwei [19] bis zu 24 Wochen [20]. Interventionen mit mehreren Komponenten beinhalteten neben der Kombination von körperlichen und kognitiven

Übungen auch beratende Hausbesuche [21, 25], Medikamentenreviews [23, 29], individualisierte Pflege- oder Versorgungsplanung [23, 26, 29, 33], umfassende Schulung und Qualifikation der PFP [18, 21, 26, 35] und handwerkliche Arbeiten zur Reduktion von Sturzrisiken in der eigenen Häuslichkeit [25].

Bei der Erbringung der Interventionen kooperierten PFP in acht Studien mit anderen Berufsgruppen. Neben Ergo- und Physiotherapie [25, 28, 34] waren Leistungserbringer der ambulanten Primärversorgung [23, 29], Apothekerinnen und Apotheker [23], geschultes Gesundheitspersonal [21, 27, 31] und Handwerkerinnen und Handwerker [25] beteiligt.

Die PFP benannten 15 Studien als *nurse*, *registered nurse*, *specialist nurse* oder *nursing students*. In zwei Studien [19, 29] erbrachten Pflegehilfspersonen (*nursing assistants*) die Intervention und vier Studien gaben Mitarbeitende von Pflegeeinrichtungen (*care (home) staff*) als Durchführende an [18, 30, 34, 35].

Von 20 Studien liefern elf (auch in Studienprotokollen und Anlagen) detaillierte Informationen zu Ort, Dauer, Häufigkeit und spezifischen Inhalten der Intervention sowie auch Schulungsinhalten der PFP, sodass Übertragbarkeit und Umsetzung der Interventionen in der Praxis abseits der jeweiligen Studie praktikabel erscheinen. Die verbleibenden neun Studien benennen zwar einzelne Komponenten und Durchführungszeiträume der Interventionen, beschreiben andere Komponenten und Schulungsinhalte aber eher generalisierend, sodass eine Übertragbarkeit und Umsetzung der Interventionen in der Praxis nicht ohne Zugang zu weiteren Informationen möglich erscheinen.

3.3 Wirksamkeit von Interventionen

Tabelle 6 fasst die Ergebnisse zur Wirksamkeit von Interventionen entlang der Handlungsfelder des Leitfadens Prävention zusammen. Eine eindeutig positive Wirksamkeit ist in neun Studien beschrieben. Drei Studien berichten heterogene Ergebnisse und acht Studien stellen keine Wirksamkeit für den primären Endpunkt fest.

Tabelle 6: Übersicht Wirksamkeit von Interventionen nach Endpunkten und Einzelstudien, eigene Darstellung.

Endpunkt	Positive Wirksamkeit	Heterogene Wirksamkeit	Keine Wirksamkeit
Interventionen zur Förderung und Erhaltung der psychosozialen Gesundheit			
Depression/ depressive Symptome	(Chiang et al., 2020)	(Apóstolo et al., 2019)	(Goyal et al., 2021)
Angst			(Goyal et al., 2021)
Apathie	(İnel Manav & Simsek, 2019)		
Agitation, allgemeine verhaltensbezogene und psychologische Symptome		(Resnick et al., 2021) (Ball et al., 2020)	(Surr et al., 2020)
neuropsychiatrische Symptome	(Bradwell et al., 2022)		
Soziale Isolation			(Hernández-Ascanio et al., 2022)
Lebensqualität/ Wohlbefinden	(Ballard et al., 2020) (Chiang et al., 2020)		(Kari et al., 2022)
Schlafqualität	(Jøranson et al., 2021)		
Interventionen zur Förderung und Erhaltung der körperlichen Aktivität			
Sturz, Balance und Gang	(Liu et al., 2021) (Logan et al., 2022) (Ojo & Thiamwong, 2022)	(Su et al., 2022)	(Apóstolo et al., 2019) (Beckmann et al., 2021)
Gebrechlichkeit (Frailty)	(Liu et al., 2022)		
Interventionen zur Stärkung der kognitiven Ressourcen			
kognitive Funktion	(İnel Manav & Simsek, 2019)		(Apóstolo et al., 2019) (Boockvar et al., 2020)
Interventionen abseits der Handlungsfelder des Leitfadens Prävention			
Ungeplante Re-Hospitalisierung			(Lembeck et al., 2019)

3.3.1 Interventionen zur Förderung und Erhaltung der psychosozialen Gesundheit

Für pflegebedürftige Menschen mit **Depression** in einem Pflegeheim in Taiwan erzielte ein Programm zur Förderung der psychosozialen Gesundheit, bei dem die Teilnehmenden über 6 Wochen in Gruppensitzungen lernten, Stimmungsschwankungen zu erkennen, Gesprächs- und Zuhörfähigkeiten auszubauen sowie negative Denkmuster zu hinterfragen und zu verändern, einen positiven Effekt [31]. Bei Personen in der Interventionsgruppe (IG) zeigte sich eine statistisch signifikante Reduktion des gesamten Depressionsscore (gemessen mit der Kurzversion der Geriatrischen Depressionsskala, GDS) [31].

Gemischte Ergebnisse für **depressive Symptome** bei Menschen in Tagespflegen und Pflegeheimen in Portugal berichten [28] für eine 12-wöchige kombinierte Intervention aus kognitiver Stimulierung und körperlichen Gruppenübungen und einer einmaligen tiergestützten Gruppenaktivität. Im Vergleich zur Kontrollgruppe (KG) zeigte sich anhand der 10-Item Version

der GDS zwar ein statistisch signifikanter Vorteil für die IG, allerdings war der beobachtete Effekt nur gering. Die Studie schließt fünf Endpunkte gleichrangig als primäre Endpunkte ein (kognitive Funktion, depressive Symptome, Ganggeschwindigkeit, Sturzrisiko und biomechanische Gangparameter), von denen im Zwischengruppenvergleich ausschließlich die depressiven Symptome statistisch signifikant abnahmen. Die Studie betont in der Ergebnisdarstellung statistisch signifikante Veränderungen bei Betrachtung des Verlaufs der Werte innerhalb einer Gruppe, bleibt aber den Nachweis einer für alle Endpunkte wirksamen Intervention im Zwischengruppenvergleich schuldig.

Keinen Hinweis auf die Wirksamkeit einer Intervention zur **Reduktion von Ängsten und Depressionen** bei Menschen in Pflegeheimen in Irland berichten [20]. Der Einsatz eines 24-wöchigen multisensorischen Stimulationsprogramms in Gruppensitzungen zeigte sowohl für die Werte der Rating Anxiety in Dementia (RAID) Skala als auch die CSDD keine statistisch signifikanten Vorteile für die IG im Vergleich zu zwei KG (übliche Versorgung und Lese-Intervention). Zwar zeigte sich auch in dieser Studie eine signifikante Reduktion der Depression in der Interventionsgruppe, aber der Zwischengruppenvergleich bleibt einen Wirksamkeitsnachweis schuldig.

Für eine gruppenbasierte, Video-gestützte Reminiszenztherapie für Menschen mit leichter Demenz in Pflegeheimen in der Türkei berichten [22] für einen Interventionszeitraum von 12 Wochen von positiven, statistisch signifikanten Veränderungen des mit der Apathy rating Scale gemessenen Ausmaßes der **Apathie**. Im Vergleich zu einer Kontrollintervention, bei der unstrukturierte lockere Gespräche über Themen geführt wurden, die nichts mit dem gezielten Hervorrufen von Erinnerungen zu tun hatten, wies die IG eine Verringerung der Apathie auf. Die von einer PFP mit psychiatrischer Weiterbildung begleiteten Gruppensitzungen schlossen Fotos, Bilder oder Objekte ein, die die Teilnehmenden oder die PFP mitbrachte. Ergänzend wurden YouTube-Videos gezeigt, die verschiedene zeithistorische Perioden und Lebensereignisse (etwa Kindheit, Schuljahre, Hochzeit) thematisierten.

Für Interventionen, die auf **Agitation und allgemeine verhaltensbezogene und psychologische Symptome** abzielen, berichten [26] für eine 12-monatige Umsetzung des Function Focused Care for Assisted Living Using the Evidence Integration Triangle (FFC-AL-EIT) in Einrichtungen des betreuten Wohnens in den USA gemischte Ergebnisse. Nach vier Monaten zeigte sich eine statistisch signifikante Verbesserung von Agitation anhand des Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI), von depressiven Symptomen auf der Cornell Scale for Depression in Dementia (CSDD), eine geringere Ablehnung der Behandlung (13-Item Resistiveness to Care

Scale) sowie eine verbesserte Interaktion zwischen Pflegebedürftigen und PFP (Quality of Interaction Schedule). Nach 12 Monaten Anwendungsdauer zeigte sich allerdings kein signifikanter Effekt mehr für Agitation und die Studie weist auf insgesamt geringe Effekte hin.

Gemischte Ergebnisse berichtet auch das SR von [16] für den Einsatz von Aromatherapie zur Reduktion von **Agitation bei Menschen mit Demenz** in der stationären Langzeitpflege. In den 13 eingeschlossenen Einzelstudien kommen verschiedene Anwendungsformen für ätherische Öle über Zeiträume von einer bis zu 12 Wochen zum Einsatz. Effekte werden mit dem CMAI, der Pittsburgh Agitation Scale (PAS), durch Beobachtung oder durch Videoaufnahmen ermittelt. Die Studie konnte keine überzeugenden Beweise dafür finden, dass Aromatherapie für Menschen mit Demenz von Vorteil ist. Allerdings sind die Daten der eingeschlossenen Einzelstudien mit zahlreichen Einschränkungen behaftet und die Hälfte der eingeschlossenen Studien wurde nicht für die Formulierung der Schlussfolgerungen herangezogen.

Keine Wirksamkeit berichten [35] für den Einsatz von Dementia Care Mapping™ (DCM) zur Reduktion von **Agitation** in Pflegeheimen in Großbritannien. Neben umfassenden Schulungen der PFP zu DCM wurden Leitlinien und standardisierte Materialien zur Handlungsplanung und Dokumentation zur Verfügung gestellt. Die mit CMAI und PAS gemessenen Effekte zeigten nach 16 Monaten keinen Vorteil der IG gegenüber der KG. Die Studie betont, dass die Umsetzung von DCM im Vergleich zum Protokoll in den meisten Einrichtungen suboptimal war, was Einfluss auf das Ergebnis genommen haben kann.

Positive Effekte auf **neuropsychiatrische Symptome** durch den Einsatz robotischer Tiere in Pflegeheimen in Großbritannien stellen [30] fest. Die Joy for All (JfA) Katzen- und Hunderoboter standen dem Personal der Einrichtung vier Monate zur freien Verwendung zur Verfügung, nachdem verschiedene Einsatzmöglichkeiten in strukturierten Gruppen- oder Einzelsitzungen oder im Bedarfsfall gezeigt und geschult wurden. Für die IG zeigte sich ein statistisch signifikanter Unterschied im Gesamtscore des Neuropsychiatric Inventory (NPI-NH).

Für die **Verringerung sozialer Isolation** von Menschen in der eigenen Häuslichkeit in Spanien fanden [21] keinen Hinweis auf die Wirksamkeit einer Adaption des CARELINK-Programms. Die über vier Monate durchgeführten Hausbesuche, Telefonate, Kommunikation und Information zur Beteiligung an sozialen Aktivitäten in der Nachbarschaft zeigten weder nach vier Monaten noch nach weiteren zwei Monaten anhand des Duke-University of North Carolina (UNC) Functional Social Support Questionnaire (DUFSS) einen Vorteil der IG im Vergleich zur KG auf.

Positive Effekte für **Lebensqualität und Wohlbefinden** berichten [18] und [31]. Bei [18] beinhaltete die Umsetzung des Well-being and Health for people with Dementia (WHELD)

Programms in Pflegeheimen in Großbritannien eine Schulung und Qualifikation der PFP für personenzentrierte Pflege, die Förderung maßgeschneiderter personenzentrierter Aktivitäten und sozialer Interaktionen sowie eine Überprüfung von antipsychotischer Medikation durch den verschreibenden Leistungserbringer. Die mit der Dementia Quality of Life Scale (DEMqoL) gemessene Lebensqualität verbesserte sich in der IG signifikant. Im Vergleich zu Teilnehmenden in der KG, die die in den Pflegeheimen übliche Versorgung erhielten, war der Nutzen der Intervention bei Menschen mit mittelschwerer Demenz am größten. [31] setzten das 3L-Mind-Trainingsprogramm zur Verbesserung von subjektivem Wohlbefinden, Glück und Depression für sechs Wochen in Pflegeheimen in Taiwan ein. Positive Ergebnisse für Depression sind weiter oben beschrieben. Für die Kurzversion des Chinese Happiness Inventory (CHI) zeigte sich eine statistisch signifikante Verbesserung des Scorewerts für die IG.

Keine Hinweise auf Wirksamkeit eines personenzentrierten Pflegemodells für multimorbide, im eigenen Zuhause lebende Menschen in Finnland für die **Lebensqualität** berichten [23] nach 24 Monaten. Die im interprofessionellen Team erbrachte Intervention führt weder nach 12 noch nach 24 Monaten zu signifikanten Unterschieden zwischen IG und KG.

Positive Effekte für eine Verbesserung der **Schlafqualität** von Menschen mit Demenz in Pflegeheimen in Norwegen durch den Einsatz einer Gruppenaktivität mit einem robotischen Tier berichten [32]. Der Robbenroboter PARO wurde 12 Wochen lang von zu PARO-Übungsleitungen geschulten PFP verwendet und führte zu einem statistisch signifikanten Vorteil der IG gegenüber der KG in allen Schlafbezogenen Endpunkten, darunter Schlafeffizienz, Schlafdauer, nächtliches Aufwachen. Die Studie kommt zu dem Schluss, dass soziale Stimulation durch beteiligende Gruppenaktivitäten zu einem besseren Schlaf bei Menschen mit Demenz in Pflegeheimen beitragen kann.

3.3.2 Interventionen zur Förderung und Erhaltung der körperlichen Aktivität

Für Interventionen, die **Sturzrisiko, Sturzereignisse, Gangstabilität, Balance oder andere bewegungsbezogene Parameter** beeinflussen sollen, zeigen sich positive Effekte bei [25], [34] und [17]. Für im eigenen Zuhause lebende Menschen mit geringem Einkommen in den USA führten [25] eine 4-monatige Multikomponentenintervention (Community Aging in Place–Advancing Better Living for Elders, CAPABLE) zur Verbesserung beziehungsweise zum Erhalt funktionaler Fähigkeiten durch. Eine Besonderheit stellt die gemeinsame Erbringung durch PFP, Ergotherapie und Handwerk dar, bei der durch Beratung, Hilfsmittelzugang und mit den Teilnehmenden gemeinsam formulierten Aktivitätszielen und -plänen auch kleinere bauliche Anpassungen (wie etwa das Anbringen von Haltegriffen in der Badewanne oder die Reparatur

von Schäden im Fußboden und das Anheften loser Teppiche) sowohl den aktiv genutzten häusliche Lebensraum (Life-Space) vergrößern als auch das Sturzrisiko senken sollen. Im Vergleich zur KG verbesserte sich der aktiv genutzte Lebensraum und das Sturzrisiko nahm ab. Die Studie kommt zu dem Schluss, dass diese multikomponenten-, personenzentrierte, häusliche Prävention in andere Settings übertragen werden sollte um unabhängiges Altern zu fördern. [34] etablierten ein Entscheidungsunterstützungssystem zur Sturzprävention in Pflegeheimen (Guide to Action for falls prevention in Care Homes, GtACH) in Großbritannien, das neben einer Schulung der PFP und einem Handlungsleitfaden auch die systematische Anwendung einer Entscheidungshilfe und die Umsetzung von Maßnahmen zur Sturzprävention beinhaltet. Für den primären Endpunkt Sturzinzidenz lag der Effektschätzer in der IG statistisch signifikant unter der der KG. Das SR von [17] untersucht die Wirksamkeit von Interventionsprogrammen zur Sturzprävention auf die Endpunkte Sturzangst, Sturzinzidenz und Komplikationen sowie Änderung des Verhaltens bei Pflegebedürftigen im stationären und ambulanten Setting. In den eingeschlossenen 6 RCT kommen verschiedene Interventionen über Zeiträume von wenigen Einzelkontakten bis zu 17 Monaten zum Einsatz, die körperliche Übungen im eigenen Zuhause, individualisierte Bewegungspläne, Medikamentenreview, Sturzrisikoassessment, Schulung und Beratung zum Thema Sturz beinhalten. Effekte werden mit standardisierten Risikoassessments, der Falls Behavioural Scale for the elderly person, der Morse Fall Scale und den Items des Missouri Alliance for Home Care 10 (MAHC-10) Fragebogens gemessen. Das SR kommt zu dem Schluss, dass PFP durch die Beurteilung des Gleichgewichts, die Einschätzung des Sturzrisikos, die Durchführung von Bewegungsübungen und Schulungen zum Thema Sturz einen positiven Einfluss auf das Sturzrisiko und mögliche Komplikationen und Ängste der Betroffenen haben können.

Gemischte Ergebnisse berichten [27] für den gruppenbasierten Einsatz von elastischen Therapiebändern für 3 Monate in Pflegeheimen in Taiwan. Die Studie unterscheidet nicht nach primären und sekundären Endpunkten und zeigt für die IG eine statistisch signifikante Verbesserung der Aktivitäten des täglichen Lebens (gemessen mit dem Barthel-Index), der Griffkraft und des Gleichgewichts. Anthropometrische Werte (Blutdruck, Puls, Körpergewicht und Body-Mass-Index) und Muskelkraft in den unteren Gliedmaßen (30-Sekunden-Stuhl-Stand Test) verändern sich jedoch nicht im Gruppenvergleich.

Keinen Hinweis auf Wirksamkeit im Zwischengruppenvergleich findet sich in der oben bereits für den Endpunkt Depression zitierten Studie von [28], die bei Menschen in Tagespflegen und Pflegeheimen in Portugal eine 12-wöchige kombinierte Intervention aus kognitiver Stimulierung,

körperlichen Gruppenübungen und einer einmaligen tiergestützten Gruppenaktivität umsetzen. Im Vergleich zur KG zeigte sich kein Vorteil der IG für Ganggeschwindigkeit, Sturzrisiko und biomechanische Gangparameter. [19] setzten für Menschen mit Zustand nach low-energy-Hüftfraktur (Fraktur, die etwa durch Ausrutschen, Stolpern oder Stürze aus Standhöhe verursacht wurde) in Kurzzeitpflegeeinrichtungen in Norwegen ein funktionales Übungsprogramm über zwei Wochen während der alltäglichen Versorgung um. Weder nach zwei Wochen noch nach 3 Monaten ließ sich ein statistisch signifikanter Unterschied zwischen der IG und der KG für die mit der Short Physical Performance Battery gemessenen physische Funktionalität feststellen. Die KG erhielt die übliche Physiotherapie und in beiden Gruppen verbesserte sich der primäre Endpunkt im Zeitverlauf. Die Studie kommt zu dem Schluss, dass für vulnerable ältere Menschen in der frühen Phase nach Hüftfraktur die übliche Physiotherapie ausreichend sein kann um ihre körperlichen Fähigkeiten zu verbessern.

Für die Abmilderung von **Gebrechlichkeit (Frailty)** berichten [33] positive Effekte eines 12-monatigen gruppenbasierten integrierten Bewegungsprogramms für Menschen mit beginnender Gebrechlichkeit in Pflegeheimen in China. Die IG zeigte im Vergleich zur KG eine statistisch signifikante Veränderung des summativen Ordinalscores des Frailty-Phenotyps als Ausdruck für die Funktionalität. Die Studie kommt zu dem Schluss, dass die Intervention Gebrechlichkeit wirksam abmildern kann und die Ergebnisse als Referenz für die Gestaltung von Aktivitäten in Pflegeheimen genutzt werden kann und betont die Bedeutung entsprechender Angebote in ostasiatischen Entwicklungsländern, in denen Rehabilitationsressourcen allgemein begrenzt sind.

3.3.3 Interventionen zur Stärkung der kognitiven Ressourcen

Die bereits zum Endpunkt Apathie zitierte Studie von [22] berichtet ebenfalls positive Effekte für die **kognitive Funktion von Menschen mit leichter Demenz** in Pflegeheimen in der Türkei, die für 12 Wochen an einer gruppenbasierten, Video-gestützten Reminiszenztherapie teilnahmen. Die IG erzielte im Vergleich zur KG im Mittel höhere Werte beim Mini-Mental Status-Test. Die Studie kommt zu dem Schluss, dass die Intervention dazu geeignet ist, kognitive Ressourcen von Menschen mit leichter Demenz zu stärken.

Keinen Hinweis auf einen Vorteil der IG in Hinblick auf die **kognitive Funktion** zeigen hingegen die Ergebnisse von [28] und [29]. In der bereits vorangehend für den Endpunkt Depression beschriebenen Studie von [28] konnte die kombinierte Intervention keinen statistisch signifikanten Unterschied im Score des Montreal Cognitive Assessment (MoCA) im Zwischengruppenvergleich feststellen. [29] übertrugen das Hospital Elder Life Program (HELP) zur Reduktion der **Delir-Inzidenz** in ein Pflegeheim in den USA und setzten eine Multikomponentenintervention (HELP-

LTC) mit dem Fokus auf kognitive Beeinträchtigungen, Immobilität, Dehydration und Mangelernährung um. Pflegebedürftige erhielten die Intervention so zeitnah wie möglich zum Beginn einer akuten Erkrankung oder bei Veränderung ihres Zustands individuell ja nach Dauer der akuten Erkrankung mit immer 30 Tagen Nachbeobachtungsphase. Im Vergleich zur KG zeigte sich für die mit der Langversion der Confusion Assessment Method (CAM) gemessenen Inzidenz von Delir und der Delir-Schwere (CAM Severity Score, CAM-S) kein signifikanter Unterschied in der IG. Die Studie betont, dass unter anderem die Adaption der im klinischen Setting wirksamen Intervention, die aus Personalgründen das Weglassen einzelner Bestandteile beinhaltete, das Ausbleiben eines positiven Effekts erklären kann.

3.3.4 Interventionen abseits der Handlungsfelder des Leitfadens Prävention

Für einen einmaligen Hausbesuch bei gebrechlichen älteren Menschen mit erhöhtem Risiko für eine **ungeplante Wiedereinweisung in ein Krankenhaus** in Dänemark, die zuvor mit jeglicher Diagnose von einer internistischen, geriatrischen, Notfall-, chirurgischen oder orthopädischen Station ins eigene Zuhause entlassen wurden, zeigt sich keine Wirksamkeit [24]. Die Intervention beinhaltete ein gemeinsames Assessment von Community Nurse und PFP der entlassenden Klinik und die anschließende Durchführung individueller Interventionen (etwa Überweisung oder Konsultation von Leistungserbringenden der Primärversorgung oder Anpassungen des Wohnraums). Zwischen den Wiedereinweisungsraten in IG und KG zeigte sich nach 8, 30 und 180 Tagen nach Entlassung kein Unterschied. Die Studie weist unter anderem darauf hin, dass zwar ein strukturiertes Assessment zum Einsatz kam, aber kein standardisiertes Protokoll für die auszuwählenden individuellen Maßnahmen auf Basis des Assessmentergebnisses vorlag. Die Auswahl einer passenden Intervention lag daher ausschließlich bei den PFP, was den Effekt der Intervention abgeschwächt haben kann

Tabelle 7: Übersicht der Interventionen in den eingeschlossenen Studien (N=20), eigene Darstellung.

Studie	Setting	Art der Intervention (Detailgrad der Beschreibung: ¹ hoch ² eingeschränkt)	Primärer Endpunkt		Inhalt und Dauer der Intervention	Rolle der Pflegefach- oder - hilfsperson	Wirksamkeit (Ergebnis primärer Endpunkt*)
			Handlungsfeld Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI	Induktive Kategorie			
Apóstolo et al. 2019 [28]	NH	<ul style="list-style-type: none"> • Multikomponente¹ • Gruppe • Kognitive Stimulation • Funktionale Übungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Stärkung kognitiver Ressourcen • Psychosoziale Gesundheit • Körperliche Aktivität 	<ul style="list-style-type: none"> • Kognitive Fähigkeiten • Depression • körperliche Fähigkeiten • Sturz 	<ul style="list-style-type: none"> • 12 Sitzungen kognitive Stimulation je 60 Minuten pro Woche • 2x 30 Minuten tiergestützte Aktivität • 24 Sitzungen körperliche Aktivität je 30 Minuten 2x wöchentlich 	Durchführung: Gruppensitzungen in Kooperation mit Ergotherapie, tiergestützte Aktivität nach Erwerb Zertifikat	Heterogen ^a
Ball et al. 2020 [16]	Mix	<ul style="list-style-type: none"> • Einzel und Gruppe¹ • Aromatherapie 	<ul style="list-style-type: none"> • Psychosoziale Gesundheit 	<ul style="list-style-type: none"> • Agitation • Allgemeine verhaltensbezogene und psychologische Symptome • Unerwünschte Wirkungen 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 bis 12 Wochen • Anwendung von ätherischen Ölen als Massagezusatz, in einem Diffusor oder als Tropfen auf Watte, an der Kleidung oder auf Akkupunkturpunkte am Körper 	Durchführung	Heterogen
Ballard et al. 2020 [18]	NH	<ul style="list-style-type: none"> • Multikomponente² • Einzel • Well-being and health for people with dementia programme (WHELD): Personzentrierte Pflege, Schulung, Förderung von Aktivitäten und sozialer Interaktion, Medikationsreview 	<ul style="list-style-type: none"> • Psychosoziale Gesundheit 	<ul style="list-style-type: none"> • Lebensqualität 	<ul style="list-style-type: none"> • 8 Monate • 60 Minuten individueller Aktivitäten pro Woche 	Durchführung	Positiv
Beckmann et al. 2021 [19]	AMB	<ul style="list-style-type: none"> • Einzel¹ • Funktionale Übungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Körperliche Aktivität 	<ul style="list-style-type: none"> • Körperliche Fähigkeiten 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 Wochen • 4x täglich an 7 Tagen die Woche • Individueller Schwierigkeitsgrad funktionales Training 	Durchführung	Keine
Bockvaar et al. 2020 [29]	NH	<ul style="list-style-type: none"> • Multikomponente¹ • Einzel 	<ul style="list-style-type: none"> • Stärkung kognitiver Ressourcen 	<ul style="list-style-type: none"> • Delir 	<ul style="list-style-type: none"> • 2x täglich an 7 Tagen die Woche je ein 30-minütiger Besuch: 	Durchführung Besuch, Beteiligung Pflegevisite	Keine

Studie	Setting	Art der Intervention (Detailgrad der Beschreibung: ¹ hoch ² eingeschränkt)	Primärer Endpunkt		Inhalt und Dauer der Intervention	Rolle der Pflegefach- oder -hilfsperson	Wirksamkeit (Ergebnis primärer Endpunkt*)
			Handlungsfeld Leitfragen Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI	Induktive Kategorie			
		<ul style="list-style-type: none"> • HELP-LTC mit Fokus auf kognitive Beeinträchtigungen, Immobilität, Dehydration und Mangelernährung 			<ul style="list-style-type: none"> • kognitive Übung, körperliche Übung, Snack, Wasser trinken • Medikationsreview • Pflegevisite 		
Bradwell et al. 2022 [30]	NH	<ul style="list-style-type: none"> • Einzel und Gruppe² • soziale/ emotionale Robotik (Joy-for-all) 	<ul style="list-style-type: none"> • Psychosoziale Gesundheit 	<ul style="list-style-type: none"> • Neuropsychiatrische Symptome 	<ul style="list-style-type: none"> • freie Anwendung der Hunde- und Katzenroboter, kein festes Protokoll • 4 Monate 	Durchführung	Positiv
Chiang et al. 2020 [31]	NH	<ul style="list-style-type: none"> • Gruppe¹ • 3L-Mind-Training-Programm zur Verbesserung der psychischen Gesundheit 	<ul style="list-style-type: none"> • Psychosoziale Gesundheit 	<ul style="list-style-type: none"> • Wohlbefinden • Depression 	<ul style="list-style-type: none"> • 6 Wochen • 1x wöchentlich 40 Minuten • 1 Sitzung: Fähigkeiten stärken, 2. Und 3. Sitzung: Zuhören und Feedback geben, 4. Bis 6. Sitzung Denkmuster verändern 	Durchführung	Positiv ^a
Goyal et al. 2021 [20]	NH	<ul style="list-style-type: none"> • Gruppe² • Sonas Programm (multisensorisches Stimulationsprogramm) 	<ul style="list-style-type: none"> • Psychosoziale Gesundheit 	<ul style="list-style-type: none"> • Angst • Depression 	<ul style="list-style-type: none"> • 24 Wochen • 2x wöchentlich 45 Minuten • Vorgeschriebener Ablauf mit 11 Elementen 	Durchführung	Keine ^a
Hernández-Ascanio et al. 2022 [21]	AMB	<ul style="list-style-type: none"> • Multikomponente¹ • Einzel • Adaption des CARELINK Programms 	<ul style="list-style-type: none"> • Psychosoziale Gesundheit 	<ul style="list-style-type: none"> • Soziale Isolation 	<ul style="list-style-type: none"> • 4 Monate • 6 Hausbesuche mindestens 30 Minuten • 5 Telefonate mindestens 20 Minuten • Komponenten: Kommunikation und soziale Unterstützung, Kompetenz und Selbststeuerung, Beteiligung an sozialen Aktivitäten 	Durchführung	Keine
Manav & Simsek 2019	NH	<ul style="list-style-type: none"> • Gruppe¹ 	<ul style="list-style-type: none"> • Stärkung kognitiver Ressourcen 	<ul style="list-style-type: none"> • Kognitive Fähigkeiten • Apathie 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 Monate • 1x wöchentlich 60 Minuten 	Durchführung	Positiv

Studie	Setting	Art der Intervention (Detailgrad der Beschreibung: ¹ hoch ² eingeschränkt)	Primärer Endpunkt		Inhalt und Dauer der Intervention	Rolle der Pflegefach- oder -hilfsperson	Wirksamkeit (Ergebnis primärer Endpunkt*)
			Handlungsfeld Leitfragen Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI	Induktive Kategorie			
[22]		<ul style="list-style-type: none"> Reminiszenztherapie kombiniert mit Internet-basierten Videos 	<ul style="list-style-type: none"> Psychosoziale Gesundheit 		<ul style="list-style-type: none"> Anlehnung an Durchführungsleitfaden nach [36] 		
Jøranson et al. 2021 [32]	NH	<ul style="list-style-type: none"> Gruppe¹ soziale/ emotionale Robotik (PARO) 	<ul style="list-style-type: none"> Psychosoziale Gesundheit 	<ul style="list-style-type: none"> Schlafqualität 	<ul style="list-style-type: none"> 12 Wochen 2x wöchentlich 30 Minuten vorgegebenes Protokoll: 2 Runden einheitliches Zeitintervall PARO auf dem Schoß halten und damit interagieren 	Durchführung	Positiv
Kari et al. 2022 [23]	AMB	<ul style="list-style-type: none"> Multikomponente² Einzel Interprofessionelles Person-zentriertes Versorgungsmodell 	<ul style="list-style-type: none"> Psychosoziale Gesundheit 	<ul style="list-style-type: none"> Lebensqualität 	<ul style="list-style-type: none"> 24 Monate Versorgung und Medikation: Initiales Assessment, individueller Versorgungsplan 	Durchführung: Kooperation mit Apothekerinnen und Apothekern, mit Hausärztinnen und Hausärzten	Keine
Lembeck et al. 2019 [24]	AMB	<ul style="list-style-type: none"> Einzel² Pflegerisches Entlassungsmanagement, Begleitung und individuelle Maßnahmenplanung 	<ul style="list-style-type: none"> -- 	<ul style="list-style-type: none"> Ungeplante Krankenhauseinweisung 	<ul style="list-style-type: none"> 1x Hausbesuch: Assessment, individueller Versorgungsplan, Kontaktabbau und Überweisung 	Durchführung	Keine
Liu et al. 2021 [25]	AMB	<ul style="list-style-type: none"> Multikomponente¹ Einzel CAPABLE 	<ul style="list-style-type: none"> Körperliche Aktivität 	<ul style="list-style-type: none"> Life-Space Sturz 	<ul style="list-style-type: none"> 4 Monate 6x 60 Minuten Hausbesuch Ergotherapie 4x 60 Minuten Hausbesuch Pflege: Funktionsorientiertes Assessment, individuelle Pflegeplanung, Demonstration und Evaluation der CAPABLE-Übungen, Medikationsreview, 1 Arbeitstag Handwerker 	Durchführung: Kooperation mit Ergotherapie und Handwerk	Positiv ^a
Liu et al 2022 [33]	NH	<ul style="list-style-type: none"> Gruppe¹ integriertes Bewegungsprogramm 	<ul style="list-style-type: none"> Körperliche Aktivität 	<ul style="list-style-type: none"> Gebrechlichkeit (Frailty) 	<ul style="list-style-type: none"> 12 Monate 	Durchführung	Positiv

Studie	Setting	Art der Intervention (Detailgrad der Beschreibung: ¹ hoch ² eingeschränkt)	Primärer Endpunkt		Inhalt und Dauer der Intervention	Rolle der Pflegefach- oder -hilfsperson	Wirksamkeit (Ergebnis primärer Endpunkt*)
			Handlungsfeld Leitfadene Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI	Induktive Kategorie			
					<ul style="list-style-type: none"> • 5x wöchentlich je 40 Minuten körperliches Übungsprogramm 		
Logan et al. 2022 [34]	NH	<ul style="list-style-type: none"> • Einzel² • GtACH Sturzprävention 	<ul style="list-style-type: none"> • Körperliche Aktivität 	<ul style="list-style-type: none"> • Sturz 	<ul style="list-style-type: none"> • 12 Monate • Initiales Screening, Pflegeplanung, Evaluation 	Durchführung	Positiv
Ojo & Thiamwong 2022 [17]	MIX	<ul style="list-style-type: none"> • Nicht berichtet² • Sturzprävention 	<ul style="list-style-type: none"> • Körperliche Aktivität 	<ul style="list-style-type: none"> • Sturz 	<ul style="list-style-type: none"> • Bis zu 17 Monate • U.a. körperliche Übungen, individualisierte Bewegungspläne, Medikamentenreview, Risikoassessment, Schulung und Beratung 	Durchführung	Positiv ^a
Resnick et al. 2021 [26]	AMB	<ul style="list-style-type: none"> • Multikomponente² • Einzel • FFC-AL-EIT 	<ul style="list-style-type: none"> • Psychosoziale Gesundheit 	<ul style="list-style-type: none"> • Agitation • Depression • Ablehnung/ Widerstand der Behandlung • Interaktionsqualität 	<ul style="list-style-type: none"> • 12 Monate • Individuelle Pflegeplanung 	Durchführung	Heterogen ^a
Su et al. 2022 [27]	NH	<ul style="list-style-type: none"> • Nicht berichtet¹ • Übung mit elastischem Therapieband 	<ul style="list-style-type: none"> • Körperliche Aktivität 	<ul style="list-style-type: none"> • Körperliche Fähigkeiten 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 Monate • 3x wöchentlich 40 Minuten 	Durchführung	Heterogen ^a
Surr et al. 2020 [35]	NH	<ul style="list-style-type: none"> • Multikomponente² • Einzel • Dementia Care Mapping™ 	<ul style="list-style-type: none"> • Psychosoziale Gesundheit 	<ul style="list-style-type: none"> • Agitation 	<ul style="list-style-type: none"> • 16 Monate • 3 Zyklen 	Durchführung	Keine

^a) Studien mit mehr als einem erklärten primären Endpunkt
AMB: Ambulantes Setting/ Pflegedienst; NH: Nursing Home/ stationäre Langzeitpflege, MIX: Gemischtes Setting.

3.4 Methodische Güte der Studien

Die Bewertung der Güte der zwei SR mit AMSTAR 2 führt für die Studie von [16] zu einem insgesamt hohen und für die Studie von [17] zu einem kritisch niedrigen Vertrauen in die Ergebnisse. Abbildung 3 zeigt die Ergebnisse der Bewertung des Risikos für Bias der RCT mit dem RoB 2 Tool.

Studie	D1	D2	D3	D4	D5	Gesamt
Apóstolo et al. 2019	+	+	+	+	-	-
Ballard et al. 2020	!	!	-	-	!	-
Beckmann et al. (2021)	+	+	-	+	+	!
Boockvar et al. (2020)	+	!	+	+	!	!
Bradwell et al. (2022)	+	!	+	-	!	-
Chaing et al. (2020)	!	!	+	!	!	!
Goyal et al. (2021)	+	-	+	!	!	-
Hernández-Ascanio et al. (2022)	+	!	+	+	-	-
Manav & Simsek (2019)	+	+	+	-	!	-
Jøranson et al. (2021)	+	+	+	+	!	!
Kari et al. (2022)	+	+	+	+	!	!
Lembeck et al. (2019)	+	-	+	+	!	!
Liu et al. (2021)	+	+	+	+	!	!
Liu et al. (2022)	+	+	+	+	!	!
Logan et al. (2022)	+	+	+	-	+	-
Resnick et al. (2021)	!	!	-	+	+	-
Su et al. (2022)	!	!	+	-	+	-
Surr et al. (2020)	+	+	+	-	+	!




 niedriges Risiko
  einige Bedenken
  hohes Risiko; D1 Randomisierungsprozess, D2 Abweichungen von den vorgesehenen Interventionen, D3 Fehlende Outcome-Daten, D4 Messung des Endpunkts, D5 Selektives Berichten von Ergebnissen

Abbildung 3: Ergebnisse der Risk of Bias-Bewertung, Darstellung nach [14].

Von 18 Studien wurden 14 mit einem niedrigen Risiko und vier Studien mit einigen Bedenken für Bias für den Randomisierungsprozess bewertet. Bezüglich der Abweichung von den vorgesehenen Interventionen wurden neun Studien mit einem niedrigen Risiko für Bias, sieben Studien mit einigen Bedenken und zwei Studien mit einem hohen Risiko für Bias bewertet. Das Risiko für Bias im Bereich „fehlende Outcome-Daten“ wurde für 15 Studien als niedrig und für drei Studien als hoch bewertet. Bei der Messung des Endpunktes wurden zehn Studien mit einem niedrigen Risiko für Bias, zwei mit einigen Bedenken und sechs Studien mit einem hohen Risiko für Bias bewertet. Für das selektive Berichten von Ergebnissen wurden fünf Studien mit einem niedrigen Risiko für Bias, elf Studien mit einigen Bedenken und zwei Studien mit einem hohen Risiko für Bias bewertet. In der Gesamtbewertung wurden neun Studien mit einigen Bedenken bewertet und neun Studien mit einem hohen Risiko für Bias bewertet.

4 Diskussion

4.1 Diskussion der Ergebnisse

Mit Blick auf RQ 1 – welche Interventionen in der Literatur beschrieben sind – identifizierte diese systematische Übersichtsarbeit 20 pflegerische Interventionen in der Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation für ältere Menschen für den Einsatz in der ambulanten und teilstationären und stationären Langzeitpflege, die körperliche, kognitive, soziale oder prozessuale Endpunkte in zwölf Themenbereichen adressieren.

RQ 2 geht der Wirksamkeit der Interventionen nach: Im Zwischengruppenvergleich zeigt sich auf Grundlage jeweils einmal mit einigen Bedenken für das Risiko von Bias und einmal mit einem hohen Risiko für Bias bewerteten RCT positive Wirksamkeit für den Einsatz robotischer Tiere zur Förderung der Schlafqualität [32] und der Reduktion neuropsychiatrischer Symptome [30] in Pflegeheimen. Ebenso reduziert eine Video-gestützte Reminiszenztherapie eine Apathie und verbessert die kognitive Funktion von Menschen mit leichter Demenz [22] in Pflegeheimen, wobei das Risiko für Bias als hoch bewertet wurde. Ein gruppenbasiertes Bewegungsprogramm kann bei mit einigen Bedenken behafteten Risiko für Bias Gebrechlichkeit bei Menschen in Pflegeheimen abmildern [33].

Für Endpunkte, zu denen mehr als eine RCT oder SR vorlagen, zeigen sich sowohl positive als auch heterogene Effekte oder gar keine Wirksamkeit. Eine Depression oder depressive Symptome bei Menschen in Pflegeheimen können durch ein Programm zur Förderung der psychosozialen Gesundheit verbessert und Lebensqualität und Wohlbefinden auch durch

zugeschnittene Aktivitäten gesteigert werden [18, 31]. Das Risiko für Bias ist hier allerdings mit einigen Bedenken oder hoch bewertet. Effekte von weiteren Interventionen zu Depression oder Agitation und allgemeinen verhaltensbezogenen psychologischen Symptomen sind teilweise gering, im Zeitverlauf nicht mehr oder nur noch schwach ausgeprägt vorhanden oder nur bei Betrachtung einer Gruppe von Teilnehmenden, nicht aber im Zwischengruppenvergleich vorhanden und das Risiko für Bias in den Ergebnissen ist hoch [20, 26, 28]. Langandauernde und durchaus komplexere Interventionen zu Lebensqualität, Agitation und sozialer Isolation zeigten keine Wirksamkeit bei einigen Bedenken für das Risiko für Bias oder einem hohen Risiko [21, 23, 35].

Auch für Interventionen, die Sturz, Sturzrisiko, Balance und Gangstabilität adressieren, ist die Evidenzlage nicht eindeutig: Positiven Effekten eines Entscheidungsunterstützungssystem zur Sturzprävention in Pflegeheimen mit einem hohen Risiko für Bias [34], einer mit einigen Bedenken zum Risiko für Bias bewerteten multikomponenten-Intervention im ambulanten Setting [25] und den allgemein mit einem kritisch-niedrigem Vertrauen bewerteten Ergebnissen eines SR [17], stehen gemischte Effekte für den Einsatz von elastischen Therapiebändern in Pflegeheimen mit einem hohen Risiko für Bias [27] und ausbleibende Effekte eines Bewegungsprogramms nach Hüftfraktur in der Kurzzeitpflege bei mit einigen Bedenken behaftetem Risiko für Bias [19] oder einer kombinierten Intervention aus kognitiver Stimulierung und körperlicher Aktivität gegenüber [28]. Auch ein Hausbesuch und eine individuelle Versorgungsplanung nach Entlassung aus dem Krankenhaus konnte keine Reduktion von ungeplanten Re-Hospitalisierungen in einer RCT mit einigen Bedenken zum Risiko für Bias erreichen [24].

Die eingeschlossenen Interventionen gehen mehrheitlich in den Handlungsfeldern des Leitfadens Prävention auf. Allerdings konnten keine Interventionen zu den Handlungsfeldern Ernährung und Prävention von Gewalt [7] identifiziert werden. Dies kann daran liegen, dass die Einschlusskriterien sehr konservativ an- und ausgelegt waren. So wurden aufgrund des Kriteriums Personen ab 65 Jahren einzuschließen, auch Studien ausgeschlossen, die Populationen ≥ 60 Jahren in der geriatrischen Rehabilitation einschlossen und sich einem Handlungsfeld des Leitfadens widmeten [37] oder die keinen expliziten Hinweis auf die Durchführenden enthielten, obwohl das Setting Pflegeheim eine Beteiligung von PFP an der Durchführung höchst wahrscheinlich macht, wie etwa die Studie von [38], die die Auswirkungen des Einsatzes von Raumduft in der Langzeitpflege untersucht. Prävention von Gewalt spielte generell eine untergeordnete Rolle in den insgesamt gesichteten Titeln und Abstracts, was dem Umstand geschuldet sein kann, dass international vergleichbare, validierte und reliable standardisierte

Instrumente fehlen und es noch kein Instrument gibt, das die Gewalt in Pflegeheimen vollständig abbildet und geeignet ist, die Wirksamkeit von Interventionen zu messen [39].

Die Ergebnisse bestätigen, die auch für andere Versorgungsbereiche in der Pflege in der Literatur beschriebene Erkenntnis, dass für einzelne pflegerische Interventionsbereiche oder Endpunkte eine breite Auswahl von Maßnahmen zur Verfügung steht, die aber nicht für alle Settings oder Endpunkte statistisch signifikante Effekte erzielen und oft mit einem hohen Risiko für Bias einhergehen [40-42]. Letzteres resultiert vor allem aus methodischen Schwächen, die auch in dieser Übersichtsarbeit die Einordnung und Synthese der Ergebnisse erschweren, wie das Fehlen eines einzigen primären Endpunkts, die Verwendung verschiedener Messinstrumente für einen Endpunkt, die Durchführung von Analysen, die den Zwischengruppenvergleich zugunsten beobachteter positiver Trends in einzelnen Gruppen als nachrangig bewerten. Hinzu kommen Interventionsbeschreibungen, die nicht immer die in der Literatur als wesentlich beschriebenen Angaben zu der zugrundeliegenden Interventionstheorie, zu Zielen, Komponenten, Aktivitäten, Modus der Erbringung und Dosis [8] enthalten. In diesem Zusammenhang ist auch das ebenfalls konservative Vorgehen bei der Bewertung der methodischen Güte mit dem RoB 2 Tool sowie die Konzentration auf die signifikante Veränderung des primären Endpunkts im Zwischengruppenvergleich zu diskutieren. Die Autorinnen folgten in allen Fällen der vom RoB 2 Tool vorgeschlagenen Beurteilung, obwohl es prinzipiell erlaubt ist, sich über den Vorschlag hinwegzusetzen, wenn dies angebracht erscheint [14]. Studien, die bei nicht signifikantem Zwischengruppenvergleich positive Effekte für within-group-Analysen berichteten, wurden in der Ergebnisdarstellung nicht gesondert hervorgehoben, obwohl die Autorinnen und Autoren dieser Studien das Ergebnis des within-group-Vergleichs als Argument für einen positiven Effekt der Intervention heranziehen [28]. Das Vorgehen dieses SR folgt der Forderung, dass randomisierte Gruppen direkt verglichen werden sollten [43], da within-group-Vergleiche verzerrt und nicht valide sind und zu Schlussfolgerungen führen, die möglicherweise sehr irreführend sind.

Die Feststellung statistischer Signifikanz lässt zwar eine Aussage zur Wirksamkeit der Interventionen zu. Jedoch ließen sich bei einer Darstellung der Effektschätzer ergänzend Aussagen über die Stärke der Veränderung der untersuchten Endpunkte treffen. Somit werden auch Interventionen ungeachtet möglicherweise nur geringer Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe als wirksam beschrieben. Für die Anwendung in der pflegerischen Versorgung kann auch das Ausmaß eines Effekts entscheidend dafür sein, ob eine Intervention Anwendung findet oder nicht. Da die Studien unterschiedliche Effektmaße berichten,

ließen sich die Ergebnisse jedoch nicht ohne weiteres miteinander vergleichen, um etwa eine Aussage dazu zu treffen, welche Interventionen bevorzugt umzusetzen sind.

Diese Einschränkungen erschweren die Nutzung der Ergebnisse für die Entscheidungsfindung in der Praxis, da die an der Versorgung Beteiligten Fach- und Methodenkompetenz im Sinne des Evidence-based Nursing [44] benötigen, um die statistische Signifikanz und klinische Relevanz von Studienergebnissen für die eigene Praxis bewerten zu können. Onlineangebote wie das des ZQP stellen eine Möglichkeit dar, empirische Evidenz systematisiert anzubieten. Die Herausforderung besteht darin, Onlineangebote so zu gestalten, dass wirksame Interventionen leicht identifiziert und die Übertragbarkeit in die eigene Praxis anhand von Kriterien überprüft werden kann. Der Einschluss von RCT und SR garantiert, dass ausschließlich Studiendesigns berücksichtigt wurden, die prinzipiell auch methodisch dazu geeignet sind, Ursache-Wirkungsbeziehungen nachzuweisen [45]. Ergebnisse aus qualitativen Studien blieben unberücksichtigt. Das Erleben der Teilnehmenden und Durchführenden wurde nur selten in den Studien thematisiert, kann aber ein ausschlaggebender Faktor dafür sein, sich für oder auch gegen eine Intervention zu entscheiden.

4.2 Risiko für Bias im Review-Prozess

In Abweichung zum Review-Protokoll erzielte nur eine der drei Paarkonstellationen der Reviewerinnen einen Kappa-Wert von $>0,7$. Obwohl der für eine Paarkonstellation erzielte Kappa-Werte von 0,54 als moderate Übereinstimmung gewertet werden kann, weisen andere Interpretationen für den Wertebereich 0,40 bis 0,59 eine schwache Übereinstimmung aus [46]. Ebenso wurde während der Sichtung der Volltexte beschlossen, Studien auszuschließen, in denen Interventionen so generalisierend beschrieben sind, dass Informationen zu Dosis, Dauer und Inhalten nicht ausreichen, um die Intervention in der Praxis auf Grundlage der Angaben der Studie zu reproduzieren. Auch wenn der Detailgrad der Darstellung der in Tabelle 6 gelisteten Interventionen durchaus auch teilweise eingeschränkt ist, enthalten die Beschreibungen aber konkrete Hinweise darauf, wo weiterführende Informationen verfügbar sind. Ein Reporting-Bias kann nicht ausgeschlossen werden. Ebenso ist durch das Einschlusskriterium ausschließlich deutsch- und englischsprachigen Publikationen zu betrachten ein Language-Bias gegeben.

5 Schlussfolgerung

Die Ergebnisse wurden im Juni 2023 in das Onlineangebot des ZQP aufgenommen. Fünf Studien ergänzen seitdem das Onlineangebot zur Prävention in der ambulanten Pflege, 14 Studien das

der Prävention in der stationären Pflege und eine Studie wurde dem Bereich der pflegerischen Rehabilitation zugeordnet. Die grundlegenden Aussagen des Onlineangebots zur bekannten Evidenz bleiben durch die Aktualisierung unberührt: Für die Mehrheit der Interventionsbereiche liegen sowohl Hinweise auf positive Wirkungen als auch auf nicht-wirksame Interventionen vor, wobei die Qualität der insgesamt mittlerweile 195 eingeschlossenen Studien variiert. PFP und andere interessierte Personen finden im Onlineangebot des ZQP eine evidenzbasierte Entscheidungshilfe bei der Auswahl von für sie passenden Interventionen. Künftig bietet sich eine Überarbeitung der Kategorisierung entlang der Handlungsfelder des Leitfadens Prävention an. Auch eine Unterscheidung nach Erbringungsmodus kann mit Blick auf die zunehmend verfügbaren Angebote Technologie-gestützter Interventionen [47] von Interesse sein.

Literatur

1. Statistisches Bundesamt, *Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse*, S.B. (Destatis), Editor. 2022.
2. Seibert, K., *Möglichkeiten und Grenzen des Monitorings der ambulanten medizinischen Versorgungsqualität von Menschen mit Pflegebedarf anhand von Routinedaten der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland*. Dissertation. 2022, Universität Bremen: Bremen.
3. Stiefler, S., et al., *Prädiktoren für den Eintritt in ein Pflegeheim bei bestehender Pflegebedürftigkeit – Eine Sekundärdatenanalyse im Längsschnittdesign*. Gesundheitswesen, 2022. 84(2): p. 139-153, DOI: 10.1055/a-1276-0525.
4. Fedecostante, M., et al., *Predictors of Functional Decline in Nursing Home Residents: The Shelter Project*. J Gerontol A Biol Sci Med Sci, 2020. 75(8): p. 1600-1605, DOI: 10.1093/gerona/glz296.
5. Beerens, H.C., et al., *Factors associated with quality of life of people with dementia in long-term care facilities: a systematic review*. Int J Nurs Stud, 2013. 50(9): p. 1259-70, DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2013.02.005.
6. Bluhner, S. and A. Kuhlmeier, *Gesundheitsförderung in der stationären Langzeitversorgung*. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz, 2019. 62(3): p. 261-266, DOI: 10.1007/s00103-019-02879-0.
7. GKV-Spitzenverband, *Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI in der redaktionell überarbeiteten Fassung vom August 2020*. In *Zusammenarbeit mit den Verbänden der Pflegekassen auf Bundesebene*, GKV-Spitzenverband, Editor. 2022: Berlin.
8. Sidani, S. and C.J. Braden, *Nursing and health interventions: design, evaluation and implementation* Vol. 2nd edition. 2021: John Wiley & Sons, Inc.
9. ZQP. *Pflegerische Prävention und Rehabilitation*. 2023; Available from: <https://pgf.zqp.de/>.
10. Egger, M., J.P.T. Higgins, and G. Davey Smith, *Systematic Reviews in Health Research*. 2022.
11. Seibert, K., et al., *Nursing interventions in prevention, health promotion and geriatric rehabilitation: a systematic review*. PROSPERO 2022. CRD42022372168 2022.
12. Page, M.J., et al., *The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews*. BMJ, 2021. 372: p. n71, DOI: 10.1136/bmj.n71.
13. Ouzzani, M., et al., *Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews*. Syst Rev, 2016. 5(1): p. 210, DOI: 10.1186/s13643-016-0384-4.
14. Sterne, J.A.C., et al., *RoB 2: a revised tool for assessing risk of bias in randomised trials*. BMJ, 2019. 366: p. l4898, DOI: 10.1136/bmj.l4898.
15. Shea, B.J., et al., *AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both*. BMJ, 2017. 358: p. j4008, DOI: 10.1136/bmj.j4008.
16. Ball, E.L., et al., *Aromatherapy for dementia*. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2020(8), DOI: doi:10.1002/14651858.CD003150.pub3.

17. Ojo, E.O. and L. Thiamwong, *Effects of Nurse-Led Fall Prevention Programs for Older Adults: A Systematic Review*. Pacific Rim International Journal of Nursing Research, 2022. 26(3): p. 417-431, DOI: doi:.
18. Ballard, C., et al., *Improving mental health and reducing antipsychotic use in people with dementia in care homes: the WHELD research programme including two RCTs*. 2020, NIHR Journals Library Copyright © Queen's Printer and Controller of HMSO 2020.
19. Beckmann, M., et al., *Effect of an additional health-professional-led exercise programme on clinical health outcomes after hip fracture*. Physiother Res Int, 2021. 26(2): p. e1896, DOI: doi:10.1002/pri.1896.
20. Goyal, A.R., et al., *Effects of the Sonas Program on Anxiety and Depression in Nursing Home Residents with Dementia: A 6-Month Randomized Controlled Trial*. Dement Geriatr Cogn Dis Extra, 2021. 11(2): p. 151-158, DOI: 10.1159/000516804.
21. Hernández-Ascanio, J., et al., *Effectiveness of a multicomponent intervention to reduce social isolation and loneliness in community-dwelling elders: A randomized clinical trial*. Nurs Open, 2022, DOI: 10.1002/nop2.1277.
22. İnel Manav, A. and N. Simsek, *The Effect of Reminiscence Therapy With Internet-Based Videos on Cognitive Status and Apathy of Older People With Mild Dementia*. Journal of Geriatric Psychiatry & Neurology, 2019. 32(2): p. 104-113, DOI: 10.1177/0891988718819864.
23. Kari, H., et al., *Effectiveness and cost-effectiveness of a people-centred care model for community-living older people versus usual care – A randomised controlled trial*. Research in Social & Administrative Pharmacy, 2022. 18(6): p. 3004-3012, DOI: 10.1016/j.sapharm.2021.07.025.
24. Lembeck, M.A., et al., *Effect of single follow-up home visit on readmission in a group of frail elderly patients - a Danish randomized clinical trial*. BMC Health Services Research, 2019. 19(1): p. 1-10, DOI: 10.1186/s12913-019-4528-9.
25. Liu, M., et al., *Disability Prevention Program Improves Life-Space and Falls Efficacy: A Randomized Controlled Trial*. Journal of the American Geriatrics Society, 2021. 69(1): p. 85-90, DOI: 10.1111/jgs.16808.
26. Resnick, B., et al., *Testing the Impact of FFC-AL-EIT on Psychosocial and Behavioral Outcomes in Assisted Living*. Journal of the American Geriatrics Society, 2021. 69(2): p. 459-466, DOI: 10.1111/jgs.16886.
27. Su, Y.-L., et al., *Effectiveness of Elastic Band Exercises on the Functional Fitness of Older Adults in Long-Term Care Facilities*. Journal of Nursing Research (Lippincott Williams & Wilkins), 2022. 30(5): p. e235-e235, DOI: 10.1097/jnr.0000000000000511.
28. Apóstolo, J., et al., *Effectiveness of a Combined Intervention on Psychological and Physical Capacities of Frail Older Adults: A Cluster Randomized Controlled Trial*. Int J Environ Res Public Health, 2019. 16(17), DOI: 10.3390/ijerph16173125.
29. Boockvar, K.S., et al., *Hospital Elder Life Program in Long-Term Care (HELP-LTC): A Cluster Randomized Controlled Trial*. Journal of the American Geriatrics Society, 2020. 68(10): p. 2329-2335, DOI: 10.1111/jgs.16695.
30. Bradwell, H., et al., *Implementing Affordable Socially Assistive Pet Robots in Care Homes Before and During the COVID-19 Pandemic: Stratified Cluster Randomized Controlled Trial and Mixed Methods Study*. JMIR Aging, 2022. 5(3): p. e38864, DOI: 10.2196/38864.

31. Chiang, Y.C., C.Y. Lee, and S.C. Hsueh, *Happiness or hopelessness in late life: a cluster RCT of the 3L-Mind-Training programme among the institutionalized older people*. Journal of advanced nursing, 2020. 76(1): p. 312-323, DOI: 10.1111/jan.14104.
32. Jøranson, N., et al., *Effects on sleep from group activity with a robotic seal for nursing home residents with dementia: a cluster randomized controlled trial*. International Psychogeriatrics, 2021. 33(10): p. 1045-1056, DOI: 10.1017/S1041610220001787.
33. Liu, T., et al., *The Effects of an Integrated Exercise Intervention on the Attenuation of Frailty in Elderly Nursing Homes: A Cluster Randomized Controlled Trail*. Journal of Nutrition, Health & Aging, 2022. 26(3): p. 222-229, DOI: 10.1007/s12603-022-1745-4.
34. Logan, P.A., et al., *A multidomain decision support tool to prevent falls in older people: the FinCH cluster RCT*. Health technology assessment (Winchester, England), 2022. 26(9): p. 1-136, DOI: 10.3310/CWIB0236.
35. Surr, C.A., et al., *Dementia Care Mapping™ to reduce agitation in care home residents with dementia: the EPIC cluster RCT*. Health Technol Assess, 2020. 24(16): p. 1-172, DOI: 10.3310/hta24160.
36. Schweitzer, P. and E. Bruce, *Remembering Yesterday, Caring Today. Reminiscence in Dementia Care a Guide to Good Practice*. 2008, London: Jessica Kingsley Publishers.
37. van Wijngaarden, J.P., et al., *Effects of Nutritional Interventions on Nutritional and Functional Outcomes in Geriatric Rehabilitation Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis*. Journal of the American Medical Directors Association, 2020. 21(9): p. 1207-1207, DOI: 10.1016/j.jamda.2020.04.012.
38. Bae, S. and A.O. Asojo, *Ambient Scent as a Positive Distraction in Long-Term Care Units: Theory of Supportive Design*. Health Environments Research & Design Journal (HERD) (Sage Publications, Ltd.), 2020. 13(4): p. 158-172, DOI: 10.1177/1937586720929021.
39. Schultes, K., et al., *[Violent behavior of staff towards nursing home residents: A systematic review of instruments to measure prevalence]*. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes, 2021. 160: p. 68-77, DOI: 10.1016/j.zefq.2020.12.002.
40. DNQP, *Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege. 2. Aktualisierung 2022 einschließlich Kommentierung und Literaturstudie*, Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege, Editor. 2023, Hochschule Osnabrück: Osnabrück.
41. Richards, D.A., et al., *Fundamental nursing care: A systematic review of the evidence on the effect of nursing care interventions for nutrition, elimination, mobility and hygiene*. J Clin Nurs, 2018. 27(11-12): p. 2179-2188, DOI: 10.1111/jocn.14150.
42. Ten Cate, D., et al., *Interventions to prevent and treat malnutrition in older adults to be carried out by nurses: A systematic review*. J Clin Nurs, 2020. 29(11-12): p. 1883-1902, DOI: 10.1111/jocn.15153.
43. Bland, J.M. and D.G. Altman, *Comparisons against baseline within randomised groups are often used and can be highly misleading*. Trials, 2011. 12: p. 264, DOI: 10.1186/1745-6215-12-264.
44. Behrens, J. and G. Langer, *Evidence based Nursing and Caring*. 2022.
45. Grimes, D.A. and K.F. Schulz, *An overview of clinical research: the lay of the land*. Lancet, 2002. 359(9300): p. 57-61, DOI: 10.1016/S0140-6736(02)07283-5.

46. McHugh, M.L., *Interrater reliability: the kappa statistic*. *Biochem Med (Zagreb)*, 2012. 22(3): p. 276-82.
47. Krick, T., et al., *Digital technology and nursing care: a scoping review on acceptance, effectiveness and efficiency studies of informal and formal care technologies*. *BMC Health Serv Res*, 2019. 19(1): p. 400, DOI: 10.1186/s12913-019-4238-3.

Anhang 1: Trefferverläufe der Datenbankrecherchen

Datenbank. Pubmed https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/ durchsucht am 02.11.2022; hervorgehobene Treffer exportiert			
Suche Nr.	Suchbegriffe	Filter	Treffer
1	rehabilitat*[Title/Abstract]		210.324
2	prevent*[Title/Abstract]		1.692.435
3	avoid*[Title/Abstract]		458.109
4	recover*[Title/Abstract]		775.935
5	promot*[Title/Abstract]		1.256.232
6	stimulat*[Title/Abstract]		1.236.737
7	support*[Title/Abstract]		1.855.025
8	fostering[Title/Abstract]		13.322
9	prophyla*[Title/Abstract]		187.541
10	(((((rehabilitat*[Title/Abstract]) OR (prevent*[Title/Abstract])) OR (avoid*[Title/Abstract])) OR (recover*[Title/Abstract])) OR (promot*[Title/Abstract])) OR (stimulat*[Title/Abstract])) OR (support*[Title/Abstract])) OR (fostering[Title/Abstract]) OR (prophyla*[Title/Abstract])		6.548.849
11	nurs*[Title/Abstract]		517.292
12	care*[Title/Abstract]		2.033.428
13	(nurs*[Title/Abstract]) OR (care*[Title/Abstract])		2.332.852
14	aged[Title/Abstract]		691.464
15	old[Title/Abstract]		1.210.189
16	elder*[Title/Abstract]		298.86
17	geriatric[Title/Abstract]		52.227
18	senior[Title/Abstract]		40.187
19	fragile[Title/Abstract]		24.627
20	frail*[Title/Abstract]		32.582
21	patient*[Title/Abstract]		7.792.098
22	resident*[Title/Abstract]		223.63
23	(((((aged[Title/Abstract]) OR (old[Title/Abstract])) OR (elder*[Title/Abstract])) OR (geriatric[Title/Abstract])) OR (senior[Title/Abstract])) OR (fragile[Title/Abstract])) OR (frail*[Title/Abstract]) OR (patient*[Title/Abstract]) OR (resident*[Title/Abstract])		9.123.280
24	RCT[Title/Abstract]		31.895
25	„Randomized controlled“[Title/Abstract]		222.196
26	„Systematic review“[Title/Abstract]		244.21
27	overview[Title/Abstract]		208.747
28	meta-analysis[Title/Abstract]		217.484

Datenbank. Pubmed <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> durchsucht am 02.11.2022;
hervorgehobene Treffer exportiert

Suche Nr.	Suchbegriffe	Filter	Treffer
29	((((RCT[Title/Abstract]) OR („Randomized controlled“[Title/Abstract])) OR („Systematic review“[Title/Abstract])) OR (overview[Title/Abstract])) OR (meta-analysis[Title/Abstract])		733.082
33	((((((((((rehabilitat*[Title/Abstract]) OR (prevent*[Title/Abstract])) OR (avoid*[Title/Abstract])) OR (recover*[Title/Abstract])) OR (promot*[Title/Abstract])) OR (stimulat*[Title/Abstract])) OR (support*[Title/Abstract])) OR (fostering[Title/Abstract])) OR (prophyla*[Title/Abstract])) AND ((nurs*[Title/Abstract]) OR (care*[Title/Abstract])) AND (((((((aged[Title/Abstract]) OR (old[Title/Abstract])) OR (elder*[Title/Abstract])) OR (geriatric[Title/Abstract])) OR (senior[Title/Abstract])) OR (fragile[Title/Abstract])) OR (frail*[Title/Abstract])) OR (patient*[Title/Abstract])) OR (resident*[Title/Abstract])))) AND (((RCT[Title/Abstract]) OR („Randomized controlled“[Title/Abstract])) OR („Systematic review“[Title/Abstract])) OR (overview[Title/Abstract])) OR (meta-analysis[Title/Abstract]))	English, German, from 2019 - 2022	14.765
40	Reha*[Title/Abstract]		212.21
39	((((((((((rehabilitat*[Title/Abstract]) OR (prevent*[Title/Abstract])) OR (avoid*[Title/Abstract])) OR (recover*[Title/Abstract])) OR (promot*[Title/Abstract])) OR (stimulat*[Title/Abstract])) OR (support*[Title/Abstract])) OR (fostering[Title/Abstract])) OR (prophyla*[Title/Abstract])) AND ((nurs*[Title/Abstract]) OR (care*[Title/Abstract])) AND (((((((aged[Title/Abstract]) OR (old[Title/Abstract])) OR (elder*[Title/Abstract])) OR (geriatric[Title/Abstract])) OR (senior[Title/Abstract])) OR (fragile[Title/Abstract])) OR (frail*[Title/Abstract])) OR (resident*[Title/Abstract])))) AND (((RCT[Title/Abstract]) OR („Randomized controlled“[Title/Abstract])) OR („Systematic review“[Title/Abstract])) OR (overview[Title/Abstract])) OR (meta-analysis[Title/Abstract])) AND ((english[Filter] OR german[Filter]) AND (2019:2022[pdat]))	English, German	3.198
41	pra?vent*[Title/Abstract]		121
42	fo?rder*[Title/Abstract]		71
43	vermeid*[Title/Abstract]		25
44	unterstu?tz*[Title/Abstract]		71
45	stimul*[Title/Abstract]		1.553.351
46	wiederherstell*[Title/Abstract]		8
48	„Erwerb von“[Title/Abstract]		0
52	((((((((Reha*[Title/Abstract]) OR (pra?vent*[Title/Abstract])) OR (fo?rder*[Title/Abstract])) OR (vermeid*[Title/Abstract])) OR (unterstu?tz*[Title/Abstract])) OR (prophyla*[Title/Abstract])) OR (stimul*[Title/Abstract])) OR (wiederherstell*[Title/Abstract]))		1.935.450
53	Pflege*[Title/Abstract]		421
54	alt[Title/Abstract]		40.084
55	a?lter*[Title/Abstract]		2.019.207
56	geriatr*[Title/Abstract]		76.151
57	Senior*[Title/Abstract]		49.175
58	fragil[Title/Abstract]		49
59	Pflegebedu?rftig*[Title/Abstract]		4
60	Bewohner*[Title/Abstract]		3
61	Patient*[Title/Abstract]		7.792.098

Datenbank. Pubmed <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> durchsucht am 02.11.2022; hervorgehobene Treffer exportiert

Suche Nr.	Suchbegriffe	Filter	Treffer
64	„randomisiert kontrolliert“[Title/Abstract] - Schema: all		0
65	„randomisiert kontrolliert“[Title/Abstract]		0
66	systemat*[Title/Abstract]		639.494
67	review[Title/Abstract]		2.031.755
68	U?bersicht*[Title/Abstract]		72
69	Meta-Analyse[Title/Abstract]		472
70	(((((RCT[Title/Abstract]) OR ("randomisiert kontrolliert"[Title/Abstract])) OR (systemat*[Title/Abstract])) OR (review[Title/Abstract])) OR (U?bersicht*[Title/Abstract])) OR (Meta-Analyse[Title/Abstract]))		2.384.040
88	(((((((alt[Title/Abstract]) OR (a?lter*[Title/Abstract])) OR (geriatr*[Title/Abstract])) OR (Senior*[Title/Abstract])) OR (fragil[Title/Abstract])) OR (Pflegebedu?rftig*[Title/Abstract])) OR (Bewohner*[Title/Abstract])) AND ((((((RCT[Title/Abstract]) OR ("randomisiert kontrolliert"[Title/Abstract])) OR (systemat*[Title/Abstract])) OR (review[Title/Abstract])) OR (U?bersicht*[Title/Abstract])) OR (Meta-Analyse[Title/Abstract])) AND (Pflege*[Title/Abstract])) AND ((((((Reha*[Title/Abstract]) OR (pra?vent*[Title/Abstract])) OR (fo?rder*[Title/Abstract])) OR (vermeid*[Title/Abstract])) OR (unterstu?tz*[Title/Abstract])) OR (prophyla*[Title/Abstract])) OR (stimul*[Title/Abstract])) OR (wiederherstell*[Title/Abstract])) AND (2019:2022[pdat]))	English, German	1

Datenbank: The Cochrane Library <https://www.cochranelibrary.com/> durchsucht am 03.11.2022; hervorgehobene Treffer exportiert

Suche Nr.	Suchbegriffe und Filter	Treffer
#1	rehabilitat*	75.809
#2	prevent*	274.225
#3	avoid*	36.085
#4	recover*	79.785
#5	promot*	62.167
#6	stimulat*	86.873
#7	support*	160.049
#8	fostering	810
#9	prophyla*	42.867
#10	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9	626.790
#11	nurs*	68.468
#12	care*	329.306
#13	#11 OR #12	357.726
#14	aged	569.649
#15	old*	140.181

Datenbank: The Cochrane Library <https://www.cochranelibrary.com/> durchsucht am 03.11.2022; hervorgehobene Treffer exportiert

Suche Nr.	Suchbegriffe und Filter	Treffer
#16	elder*	59.904
#17	geriatric	12.878
#18	senior	5.079
#19	fragile	852
#20	frail*	5.218
#21	resident*	16.454
#22	#14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21	677.982
#23	RCT	42.344
#24	overview	4.931
#25	meta-analysis	25.550
#26	#23 OR #24 OR #25	63.266
#27	#10 AND #13 AND #22 AND #26 with Cochrane Library publication date Between Jan 2019 and Dec 2022	4.528
#28	Reha*	80.578
#29	prävent*	210
#30	förder*	236
#31	vermeid*	229
#32	unterstütz*	564
#33	prophyla*	42.867
#34	stimul*	104.794
#35	wiederherstell*	115
#36	#28 OR #29 OR #30 OR #31 OR #32 OR #33 OR #34 OR #35	217.197
#37	Pflege*	431
#38	alt	1.956.305
#39	älter*	7.113
#40	geriatr*	18.186
#41	Senior*	6.312
#42	fragil	146
#43	Pflegebedürftig*	4
#44	Bewohner*	25
#45	#38 OR #39 #40 OR #41 OR #42 OR #43 OR #44	1.956.528
#46	RCT	42.344
#47	systemat*	37.506
#48	review	1.959.600

Datenbank: The Cochrane Library https://www.cochranelibrary.com/ durchsucht am 03.11.2022; hervorgehobene Treffer exportiert		
Suche Nr.	Suchbegriffe und Filter	Treffer
#49	Übersicht*	132
#50	Meta-Analyse	5.542
#51	#46 OR #47 OR #48 OR #49 OR #50	1.959.754
#52	#36 AND #37 AND #45 AND #51 with Cochrane Library publication date etween Jan 2019 and Dec 2022	69
	Export aller Treffer aus #27 und #52 unter Eingrenzung auf Treffer im Reiter „Cochrane Reviews“ und im Reiter „Trials	3.943

Datenbank: CINAHL https://www.ebsco.com/de-de/produkte/datenbanken/cinahl-datenbank durchsucht am 02.11.2022			
Suche Nr.	Suchbegriffe	Filter	Treffer
1	TI rehabilitat*		45.25
2	TI prevent*		123.658
3	TI avoid*		13.662
4	TI recover*		29.177
5	TI promot*		48.912
6	TI stimulat*		26.782
7	TI support*		88.539
8	TI fostering		1.715
9	TI prophyla*		14.729
10	S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8 OR S9		381.083
11	TI nurs*		364.095
12	TI care*		474.309
13	S11 OR S12		781.973
14	TI aged		25.431
15	TI old*		114.139
16	TI elder*		61.958
17	TI geriatric		13.533
18	TI senior		7.319
19	TI fragile		1.58
20	TI frail*		9.114
21	TI resident*		28.303
22	S14 OR S15 OR S16 OR S17 OR S18 OR S19 OR S20 OR S21		243.547
23	TI RCT		1.948
24	TI „Randomized controlled“		62.074

Datenbank: CINAHL <https://www.ebsco.com/de-de/produkte/datenbanken/cinahl-datenbank>
 durchsucht am 02.11.2022

Suche Nr.	Suchbegriffe	Filter	Treffer
25	TI „Systematic review“		104.161
26	TI overview		14.091
27	TI meta-analysis		69.816
28	S23 OR S24 OR S25 OR S26 OR S27		205.724
29	S10 AND S13 AND S22 AND S28		148
30	S10 AND S13 AND S22 AND S28	Limiters - Published Date: 20190101-20221231; Language: English, German	53
31	AB rehabilitat*	Limiters - Published Date: 20190101-20221231; Language: English, German	20.605
32	AB prevent*	Limiters - Published Date: 20190101-20221231; Language: English, German	104.775
33	AB avoid*	Limiters - Published Date: 20190101-20221231; Language: English, German	26.673
34	AB recover*	Limiters - Published Date: 20190101-20221231; Language: English, German	31.452
35	AB promot*	Limiters - Published Date: 20190101-20221231; Language: English, German	62.325
36	AB stimulat*	Limiters - Published Date: 20190101-20221231; Language: English, German	20.635
37	AB support*	Limiters - Published Date: 20190101-20221231; Language: English, German	152.115
38	AB fostering	Limiters - Published Date: 20190101-20221231; Language: English, German	1.993
39	AB prophyla*	Limiters - Published Date: 20190101-20221231; Language: English, German	8.509
40	S31 OR S32 OR S33 OR S34 OR S35 OR S36 OR S37 OR S38 OR S39		352.07
41	AB nurs*		382.044
42	AB care*		864.054
43	S41 OR S42		1.057.262
44	AB aged		217.383
45	AB old*		301.588
46	AB elder*		82.257
47	AB geriatric		19.865
48	AB senior		23.612
49	AB fragile		3.864
50	AB frail*		13.94
51	AB resident*		72.038
52	S44 OR S45 OR S46 OR S47 OR S48 OR S49 OR S50 OR S51		582.101
53	AB RCT		26.822
54	AB „Randomized controlled“		100.454

Datenbank: CINAHL <https://www.ebsco.com/de-de/produkte/datenbanken/cinahl-datenbank>
 durchsucht am 02.11.2022

Suche Nr.	Suchbegriffe	Filter	Treffer
55	AB „Systematic review“		85.909
56	AB overview		46.493
57	AB meta-analysis		70.466
58	S53 OR S54 OR S55 OR S56 OR S57		252.132
59	S40 AND S43 AND S52 AND S58		1.790
60	S40 AND S43 AND S52 AND S58	Limiters - Published Date: 20190101-20221231; Language: English, German	1.790
61	TI Reha*		48.823
62	TI prävent*		255
63	TI förder*		296
64	TI vermeid*		79
65	TI unterstütz*		221
66	TI prophyla*		14.729
67	TI stimul*		32.587
68	TI wiederherstell*		9
69	TI „Erwerb von“		0
70	S61 OR S62 OR S 63 OR S64 OR S65 OR S66 OR S67 OR S68 OR S69		96.452
71	TI Pflege*		1.437
72	TI alt		302
73	TI älter*		132
74	TI geriatr*		15.021
75	TI Senior*		7.492
76	TI fragil		9
77	TI Pflegebedürftig*		31
78	TI Bewohner*		14
79	S72 OR S73 OR S74 OR S75 OR S76 OR S77 OR S78		22.915
80	TI RCT		1.948
81	TI „randomisiert kontrolliert“		0
82	TI systemat*		110.741
83	TI review		267.789
84	TI Übersicht*		75
85	TI Meta-Analyse		2.111
86	S80 OR S81 OR S82 OR S83 OR S84 OR S85		276.993

Datenbank: CINAHL <https://www.ebsco.com/de-de/produkte/datenbanken/cinahl-datenbank>
 durchsucht am 02.11.2022

Suche Nr.	Suchbegriffe	Filter	Treffer
87	S70 AND S71 AND S79 AND S86		0
88	AB Reha*		87.518
89	AB prävent*		257
90	AB förder*		407
91	AB vermeid*		230
92	AB unterstütz*		609
93	AB prophyla*		30.841
94	AB stimul*		123.65
95	AB wiederherstell*		21
96	AB „Erwerb von“		10
97	S88 OR S89 OR S90 OR S91 OR S92 OR S93 OR S94 OR S95 OR S96		238.427
98	AB Pflege*		788
99	AB alt		6.704
100	AB älter*		185
101	AB geriatr*		22.437
102	AB Senior*		24.394
103	AB fragil		129
104	AB Pflegebedürftig*		72
105	AB Bewohner*		53
106	S99 OR S100 OR S101 OR S102 OR S103 OR S104 OR S105		53.159
107	AB RCT		26.822
108	AB „randomisiert kontrolliert“		0
109	AB systemat*		163.131
110	AB review		486.865
111	AB Übersicht*		315
112	AB Meta-Analyse		19.428
113	S107 OR S108 OR S109 OR S110 OR S111 OR S112		562.394
114	S97 AND S98 AND S106 AND S113	Limiters - Published Date: 20190101-20221231; Language: English, German	6

Anhang 2: Übersicht der ausgeschlossenen Volltexte

Autorinnen und Autoren	Jahr	Titel	Ausschlussgrund
I. Abraha; Riml; J. M.; I. Lozano-Montoya; G. Dell'Aquila; M. Vélez-Díaz-Pallarés; F. M. Trotta; A. J. Cruz-Jentoft; A. Cherubini	2020	Simulated presence therapy for dementia	falsches Studiendesign
J. Abraham; R. Kupfer; A. Behncke; B. Berger-Höger; A. Icks; B. Haastert; G. Meyer; S. Köpke; R. Möhler	2019	Implementation of a multicomponent intervention to prevent physical restraints in nursing homes (IMPRINT): A pragmatic cluster randomized controlled trial	nicht zum Thema
M. Ahmadi Marzaleh; M. Peyravi; N. Azhdari; K. Bahaadinbeigy; F. Sarpourian	2022	Application of Telerehabilitation for Older Adults During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review	nicht zum Thema
S. Ahmed; A. Heaven; R. Lawton; G. Rawlings; C. Sloan; A. Clegg	2021	Behaviour change techniques in personalised care planning for older people: a systematic review	Intervention nicht reproduzierbar beschrieben
O. Akinrolie; R. Barclay; S. Strachan; A. Gupta; U. S. Jasper; S. U. Jumbo; N. Askin; R. Rabhani; R. Zarychanski; A. M. Abou-Setta	2020	The effect of motivational interviewing on physical activity level among older adults: a systematic review and meta-analysis	Intervention nicht von Pflegenden
E. Aksoydan; A. Aytar; A. Blazeveciene; R. L. van Bruchem-Visser; A. Vaskelyte; F. Mattace-Raso; S. Acar; A. Altintas; E. Akgun-Citak; S. Attepe-Ozden; C. Baskici; S. Kav; G. Kiziltan	2019	Is training for informal caregivers and their older persons helpful? A systematic review	Intervention nicht reproduzierbar beschrieben
N. Al Khaleefa; Z. Moore; P. Avsar; T. O. Connor; A. Budri; L. Nugent; D. Patton	2022	What is the impact of skincare bundles on the development of skin tears in older adults? A systematic review	Basispflegethema
S. M. Albert; J. King; S. Anderson; M. A. Dew; J. Zhang; S. T. Stahl; J. F. Karp; A. G. Gildengers; M. A. Butters; C. F. Reynolds Iii	2019	Depression Agency-Based Collaborative: Effect of Problem-Solving Therapy on Risk of Common Mental Disorders in Older Adults With Home Care Needs	Intervention nicht von Pflegenden
N. E. Allen; C. G. Canning; L. R. S. Almeida; B. R. Bloem; S. H. J. Keus; N. Löfgren; A. Nieuwboer; G. Verheyden; T. P. Yamato; C. Sherrington	2022	Interventions for preventing falls in Parkinson's disease	Intervention nicht von Pflegenden
O. P. Almeida; H. Patel; D. Velasquez; R. Kelly; R. Lai; A. H. Ford; E. Curran; L. Flicker; T. W. H. Chong; C. Etherton-Bear; D. LoGiudice; K. A. Ellis; A. Martini; A. Westphal; D. Ekers; S. Gilbody; N. T. Lautenschlager	2022	Behavioral Activation in Nursing Homes to Treat Depression (BAN-Dep): Results From a Clustered, Randomized, Single-Blinded, Controlled Clinical Trial	ältere Menschen <= 65 Jahre
W. W. Alonso; K. A. Kupzyk; J. F. Norman; S. W. Lundgren; A. Fisher; M. L. Lindsey; S. J. Keteyian; B. J. Pozehl	2022	The HEART Camp Exercise Intervention Improves Exercise Adherence, Physical Function, and Patient-Reported Outcomes in Adults With Preserved Ejection Fraction Heart Failure	ältere Menschen <= 65 Jahre
B. Amatya; F. Khan; M. Galea	2019	Rehabilitation for people with multiple sclerosis: an overview of Cochrane Reviews	Altersunspezifische Intervention
E. Ambrosini; E. Peri; C. Nava; L. Longoni; M. Monticone; A. Pedrocchi; G. Ferriero; S. Ferrante	2020	A multimodal training with visual biofeedback in subacute stroke survivors: a randomized controlled trial	Volltext nicht verfügbar
C. M. Ángeles; A. M. Laura; C. M. Consuelo; R. R. Manuel; A. C. Eva; G. A. Covadonga	2022	The effect that the Otago Exercise Programme had on fear of falling in community dwellers aged 65-80 and associated factors	falsches Studiendesign, keine Kontrollgruppe

M. Arkkukangas; A. Söderlund; S. Eriksson; A.-C. Johansson	2019	Fall Preventive Exercise With or Without Behavior Change Support for Community-Dwelling Older Adults: A Randomized Controlled Trial With Short-Term Follow-up	Intervention nicht von Pflegenden
H. Arrieta; C. Rezola-Pardo; J. Gil; M. Kortajarena; I. Zarrazquin; I. Echeverria; I. Mugica; M. Limousin; A. Rodriguez-Larrad; J. Irazusta	2022	Effects of an individualized and progressive multicomponent exercise program on blood pressure, cardiorespiratory fitness, and body composition in long-term care residents: Randomized controlled trial	falsches Studiendesign
H. Arrieta; C. Rezola-Pardo; S. M. Gil; J. Virgala; M. Iturburu; I. Antón; V. González-Templado; J. Irazusta; A. Rodriguez-Larrad	2019	Effects of Multicomponent Exercise on Frailty in Long-Term Nursing Homes: A Randomized Controlled Trial	Intervention nicht von Pflegenden
K. Atchison; J. A. Watt; D. Ewert; A. M. Toohey; Z. Ismail; Z. Goodarzi	2022	Non-pharmacologic and pharmacologic treatments for anxiety in long-term care: a systematic review and meta-analysis	Intervention nicht reproduzierbar beschrieben
R. Azagra; P. Gabriel-Escoda; M. F. Caballero; R. Cabanas; R. Torres; A. Aguye; M. Zwart; N. Moreno; J. M. Bonet; M. Bare; et al.	2020	Decreasing in the fall rate in a population of 75-90 year olds living in the community after a 12-week specific exercise program (OTAGO) with nursing support	Studiendesign nicht passend
S. Bae; A. O. Asojo	2020	Ambient Scent as a Positive Distraction in Long-Term Care Units: Theory of Supportive Design	Interventionisten nicht bestimmbar
A. Bahar-Fuchs; A. Martyr; A. M. Y. Goh; J. Sabates; L. Clare	2019	Cognitive training for people with mild to moderate dementia	Interventionisten nicht bestimmbar
L. A. Barajas-Nava; J. Garduño-Espinosa; J. M. Mireles Dorantes; R. Medina-Campos; M. C. García-Peña	2022	Models of comprehensive care for older persons with chronic diseases: a systematic review with a focus on effectiveness	nicht zum Thema
A. Barker; P. Cameron; L. Flicker; G. Arendts; Br; C; C. Etherton-Ber; A. Forbes; T. Haines; A. M. Hill; P. Hunter; et al.	2019	Evaluation of RESPOND, a patient-centred program to prevent falls in older people presenting to the emergency department with a fall: a randomised controlled trial	ältere Menschen <= 65 Jahre
D. Barrett	2019	Admission avoidance: hospital at home	Intervention nicht reproduzierbar beschrieben
S. J. Bartels; P. R. DiMilia; K. L. Fortuna; J. A. Naslund	2020	Integrated Care for Older Adults with Serious Mental Illness and Medical Comorbidity: Evidence-Based Models and Future Research Directions	Studiendesign nicht passend
J. D. Bartholomaeus; J. E. M. Van Agteren; M. P. Iasiello; A. Jarden; D. Kelly	2019	Positive Aging: the Impact of a Community Wellbeing and Resilience Program	Studiendesign nicht passend
J. Bayly; A. E. Bone; C. Ellis-Smith; I. Tunnard; S. Yaqub; D. Yi; K. B. Nkhoma; A. Cook; S. Combes; S. Bajwah; R. Harding; C. Nicholson; Norm; C. ; S. Ahuja; P. Turrillas; Y. Kizawa; T. Morita; N. Nishiyama; S. Tsuneto; P. Ong; I. J. Higginson; C. J. Evans; M. Maddocks	2021	Common elements of service delivery models that optimise quality of life and health service use among older people with advanced progressive conditions: a tertiary systematic review	nicht zum Thema
A. M. Beck; M. M. Husted; C. E. Weekes; C. Baldwin	2020	Interventions to Support Older People's Involvement in Activities Related to Meals. A Systematic Review	Einzelstudien vor 2019, Interventionisten nicht für jede Einzelstudie bestimmbar
M. Berggren; Å. Karlsson; N. Lindelöf; U. Englund; B. Olofsson; P. Nordström; Y. Gustafson; M. Stenvall	2019	Effects of geriatric interdisciplinary home rehabilitation on complications and readmissions after hip fracture: a randomized controlled trial	falsches Studiendesign
P. Bernocchi; A. Giordano; ro; G. Pintavalle; T. Galli; E. Ballini Spoglià; D. Baratti; S. Scalvini	2019	Feasibility and Clinical Efficacy of a Multidisciplinary Home-Telehealth Program to Prevent Falls in Older Adults: A Randomized Controlled Trial	Erster Interventionszeitpunkt ist in der Klinik
M. Biasutti; A. Mangiacotti	2021	Music Training Improves Depressed Mood Symptoms in Elderly People: A Randomized Controlled Trial	Intervention nicht durch Pflegende

M. Bjerck; T. Brovold; J. C. Davis; D. A. Skelton; Bergl; A.	2020	Health-related quality of life in home care recipients after a falls prevention intervention: a 6-month follow-up	Intervention nicht durch Pflegende
M. Björkgren; F. Borg; K. Tan; G. Laxåback; L. Nygård	2021	Introducing Progressive Strength Training Program in Singapore's Elder Care Settings	Intervention nicht durch Pflegende
L. Borges; Fern; A. es; J. Oliveira dos Passos; I. Rego; a. Oliveira; T. F. Campos	2022	Action observation for upper limb rehabilitation after stroke	altersunspezifische Intervention
K. Brazil; C. Cardwell; G. Carter; M. Clarke; D. A. S. Corry; T. Fahey; P. Gillespie; A. Hobbins; K. McGlade; P. O'Halloran; N. O'Neill; E. Wallace; F. Doyle	2022	Anticipatory care planning for community-dwelling older adults at risk of functional decline: a feasibility cluster randomized controlled trial	falsches Studiendesgin (Machbarkeitsstudie)
S. Brunner; H. Mayer; H. Qin; M. Breidert; M. Dietrich; M. Müller Staub	2022	Interventions to optimise nutrition in older people in hospitals and long-term care: Umbrella review	Intervention nicht reproduzierbar beschrieben
C. V. Burley; K. Burns; B. C. P. Lam; H. Brodaty	2022	Nonpharmacological approaches reduce symptoms of depression in dementia: A systematic review and meta-analysis	Intervention nicht durch Pflegende; Einzelstudien vor 2019
E. Calvo; S. Izquierdo; R. Castillo; E. César; G. Domene; A. B. Gómez; C. Guerrero; L. Andreu-Periz; J. A. Gómez-Hospital; A. Ariza-Solé	2021	Can an individualized adherence education program delivered by nurses improve therapeutic adherence in elderly people with acute myocardial infarction?: A randomized controlled study	falsches Setting
D. M. Cammisuli; G. Cipriani; E. M. Giusti; G. Castelnuovo	2022	Effects of Reminiscence Therapy on Cognition, Depression and Quality of Life in Elderly People with Alzheimer's Disease: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials	Interventionisten nicht bestimmbar
P. Campbell; B. Bain; D. L. C. Furlanetto; M. C. Brady	2020	Interventions for improving oral health in people after stroke	altersunspezifische Intervention (18+)
J. M. C. Carral; A. L. Rodríguez; I. M. Cardalda; J. Bezerra	2019	Muscle strength training program in nonagenarians - a randomized controlled trial	Interventionisten nicht bestimmbar
D. Cate; R. G. A. Ettema; G. Huisman-de Waal; J. J. Bell; R. Verbrugge; L. Schoonhoven; M. J. Schuurmans; S. Zwakhalen; ra; H. Vermeulen; J. Man-van Ginkel; M. Heinen; S. Metzelthin; C. Verstraten; E. Belle; H. Noort; G. Berg; A. Manen	2020	Interventions to prevent and treat malnutrition in older adults to be carried out by nurses: A systematic review	Einzelstudien vor 2019, Interventionisten nicht für jede Einzelstudie bestimmbar
E. Cavallini; I. Ceccato; S. Bertoglio; A. Francescani; F. Vigato; A. B. Ianes; S. Lecce	2021	Can theory of mind of healthy older adults living in a nursing home be improved? A randomized controlled trial	Interventionisten nicht bestimmbar
D. K. Y. Chan; L. K. M. Chan; Y. M. Kuang; M. N. V. Le; B. Celler	2022	Digital care technologies in people with dementia living in long-term care facilities to prevent falls and manage behavioural and psychological symptoms of dementia: a systematic review	Interventionisten nicht bestimmbar
K. N. Chan; Y. Chen; Y. Lit; Massab; P; J. Kiratli; R. Rabkin; J. N. Myers	2019	A randomized controlled trial of exercise to prevent muscle mass and functional loss in elderly hemodialysis patients: Rationale, study design, and baseline sample	falsches Studiendesign (keine Ergebnisse zur Wirksamkeit)
N. Chareh; A. Rappl; M. Rimmel; K. Wingenfeld; E. Freiberger; C. C. Sieber; D. Volkert	2021	Does a 12-Month Transitional Care Model Intervention by Geriatric-Experienced Care Professionals Improve Nutritional Status of Older Patients after Hospital Discharge? A Randomized Controlled Trial	Erster Interventionszeitpunkt ist in der Klinik
S. Chastin; P. A. Gardiner; J. A. Harvey; C. F. Leask; J. Jerez-Roig; D. Rosenberg; M. C. Ashe; J. L. Helbostad; D. A. Skelton	2021	Interventions for reducing sedentary behaviour in community-dwelling older adults	ältere Menschen <= 65 Jahre

N. Chauliac; E. Leaune; V. Gardette; E. Poulet; A. Duclos	2020	Suicide Prevention Interventions for Older People in Nursing Homes and Long-Term Care Facilities: A Systematic Review	nicht zum Thema
P. J. Chen; H. F. Hsu; K. M. Chen; F. Belcastro	2022	VR Exergame Interventions among Older Adults Living in Longterm Care Facilities: A Systematic Review with Meta-analysis	Einzelstudien vor 2019, Interventionisten nicht für jede Einzelstudie bestimmbar
K. C. Cheng; K. M. K. Lau; A. S. K. Cheng; T. S. K. Lau; F. O. T. Lau; M. C. H. Lau; S. W. Law	2022	Use of mobile app to enhance functional outcomes and adherence of home-based rehabilitation program for elderly with hip fracture: A randomized controlled trial	Erster Interventionszeitpunkt ist in der Klinik
H. S. J. Chew; K. L. D. Sim; K. C. Choi; S. Y. Chair	2021	Effectiveness of a nurse-led temporal self-regulation theory-based program on heart failure self-care: A randomized controlled trial	altersunspezifische Intervention
J. Chittrakul; P. Siviroj; S. Sungkarat; R. Sapbamrer	2020	Multi-System Physical Exercise Intervention for Fall Prevention and Quality of Life in Pre-Frail Older Adults: A Randomized Controlled Trial	Intervention nicht durch Pflegende
H. K. Choi; S. H. Lee	2021	Trends and Effectiveness of ICT Interventions for the Elderly to Reduce Loneliness: A Systematic Review	Intervention nicht reproduzierbar beschrieben
C. P. Chou; K. M. Chen; H. T. Tung; F. Belcastro; H. F. Hsu	2022	Physical fitness and frailty status of frail older adults in long-term care facilities after acupunch exercises: A cluster-randomized controlled trial	Intervention nicht durch Pflegende
C. M. Chu; K. H. Schmitz; K. Khanijow; H. Stambakio; D. K. Newman; L. A. Arya; U. U. Andy	2019	Feasibility and outcomes: Pilot Randomized Controlled Trial of a home-based integrated physical exercise and bladder-training program vs usual care for community-dwelling older women with urinary incontinence	Intervention nicht durch Pflegende
C. H. M. Chua; Y. Jiang; S. Lim; V. X. Wu; W. Wang	2019	Effectiveness of cognitive behaviour therapy-based multicomponent interventions on fear of falling among community-dwelling older adults: A systematic review and meta-analysis	ältere Menschen <= 65 Jahre
M. Conneely; S. Leahy; L. Dore; D. Trépel; K. Robinson; F. Jordan; R. Galvin	2022	The effectiveness of interventions to reduce adverse outcomes among older adults following emergency department discharge	falsches Studiendesign
M. Connolly; J. B. Broad; K. Bloomfield; M. Boyd; Z. Wu; A. Tatton; C. Calvert; J. Hikaka; D. Bramley; A. M. Higgins; et al.	2021	Retirement villages and their residents: village characteristics, residents' health profile and trajectories, and a multidisciplinary intervention aiming to reduce adverse outcomes	falsches Studiendesign
D. Conradsson; A. Halvarsson	2019	The effects of dual-task balance training on gait in older women with osteoporosis: A randomized controlled trial	Intervention nicht durch Pflegende
T. Cordes; D. Schoene; W. Kemmler; B. Wollesen	2020	Chair-Based Exercise Interventions for Nursing Home Residents: A Systematic Review	ältere Menschen <= 65 Jahre
T. Cordes; K. Zwingmann; J. Rudisch; C. Voelcker-Rehage; B. Wollesen	2021	Multicomponent exercise to improve motor functions, cognition and well-being for nursing home residents who are unable to walk - A randomized controlled trial	Intervention nicht durch Pflegende
A. Correia; C. Pimenta; M. Alves; D. Virella	2021	Better balance: a randomised controlled trial of oculomotor and gaze stability exercises to reduce risk of falling after stroke	Intervention nicht durch Pflegende
N. S. Cox; S. Dal Corso; H. Hansen; C. F. McDonald; C. J. Hill; P. Zanaboni; J. A. Alison; P. O'Halloran; H. Macdonald; Holl; A. E.	2021	Telerehabilitation for chronic respiratory disease	altersunspezifische Intervention
T. F. Crocker; L. Brown; N. Lam; F. Wray; P. Knapp; A. Forster	2021	Information provision for stroke survivors and their carers	altersunspezifische Intervention
A. J. Cross; R. A. Elliott; K. Petrie; L. Kuruvilla; J. George	2020	Interventions for improving medication-taking ability and adherence in older adults prescribed multiple medications	altersunspezifische Intervention

H. Cross; P. Dawes; E. Hooper; C. J. Armitage; I. Leroi; R. E. Millman	2022	Effectiveness of Hearing Rehabilitation for Care Home Residents With Dementia: A Systematic Review	Einzelstudien vor 2019, Interventionisten nicht für jede Einzelstudie bestimmbar
H. Cross; P. Dawes; E. Hooper; C. J. Armitage; I. Leroi; R. E. Millman	2022	Effectiveness of hearing rehabilitation for care home residents with dementia: a systematic review	Duplikat
E. Csipke; A. Shafayat; K. Sprange; L. Bradshaw; A. A. Montgomery; R. Ogollah; E. Moniz-Cook; M. Orrell	2021	Promoting Independence in Dementia (PRIDE): a Feasibility Randomized Controlled Trial	falsches Studiendesign (Machbarkeitsstudie)
L. Dautzenberg; S. Beglinger; S. Tsokani; S. Zevgiti; R. Rajjmann; N. Rodondi; R. Scholten; A. W. S. Rutjes; M. Di Nisio; M. Emmelot-Vonk; A. C. Tricco; S. E. Straus; S. Thomas; L. Bretagne; W. Knol; D. Mavridis; H. L. Koek	2021	Interventions for preventing falls and fall-related fractures in community-dwelling older adults: A systematic review and network meta-analysis	Intervention nicht reproduzierbar beschrieben
L. Davis; N. Botting; M. Cruice; L. Dipper	2022	A systematic review of language and communication intervention research delivered in groups to older adults living in care homes	nicht ausschließlich RCTs eingeschlossen
E. P. De Kluiver; A. E. Van Der Velde; E. P. Meindersma; L. F. Prins; M. Wilhelm; M. C. Iliou; C. Pena Gil; J. R. Gonzalez-Juanatey; J. A. Snoek; E. Kolkman; et al.	2019	A European randomised controlled trial for m-health guided cardiac rehabilitation in the elderly; results of the EU-CaRE RCT study	Studiendesign nicht passend
D. De Meyer; A. Van Hecke; S. Verhaeghe; D. Beeckman	2019	PROTECT – Trial: a cluster RCT to study the effectiveness of a repositioning aid and tailored repositioning to increase repositioning compliance	falsches Setting
P. De Vriendt; E. Cornelis; R. Vanbosseghem; V. Desmet; D. Van de Velde	2019	Enabling meaningful activities and quality of life in long-term care facilities: The stepwise development of a participatory client-centred approach in Flanders	Studiendesign nicht passend
P. Deka; D. Pathak; L. Klompstra; N. Sempere-Rubio; F. Querol-Giner; E. Marques-Sule	2022	High-Intensity Interval and Resistance Training Improve Health Outcomes in Older Adults With Coronary Disease	Intervention nicht durch Pflegende
M. den Brok; M. P. Hoevenaar-Blom; N. Coley; S. Andrieu; J. van Dalen; Y. Meiller; J. Guillemont; C. Brayne; W. A. van Gool; E. P. Moll van Charante; E. Richard	2022	The Effect of Multidomain Interventions on Global Cognition, Symptoms of Depression and Apathy - A Pooled Analysis of Two Randomized Controlled Trials	Intervention nicht reproduzierbar beschrieben
S. Denissen; W. Staring; D. Kunkel; R. M. Pickering; S. Lennon; A. C. H. Geurts; V. Weerdesteyn; G. Verheyden	2019	Interventions for preventing falls in people after stroke	altersunspezifische Intervention
E. J. Dennett; S. Janjua; E. Stovold; S. L. Harrison; M. J. McDonnell; Holl; A. E.	2021	Tailored or adapted interventions for adults with chronic obstructive pulmonary disease and at least one other long-term condition: a mixed methods review	Intervention nicht reproduzierbar beschrieben
G. Dermody; L. Whitehead; G. Wilson; C. Glass	2020	The Role of Virtual Reality in Improving Health Outcomes for Community-Dwelling Older Adults: Systematic Review	nicht ausschließlich RCTs eingeschlossen
C. Di Lorito; A. Long; A. Byrne; R. H. Harwood; J. R. F. Gladman; S. Schneider; P. Logan; A. Bosco; V. van der Wardt	2021	Exercise interventions for older adults: A systematic review of meta-analyses	Intervention nicht reproduzierbar beschrieben
C. R. Dias Torres Silva; K. Mesquita de Carvalho; M. d. L. Fortes Figueiredo; F. Silva-Júnior; o. Lopes; E. M. Leite Rangel Andrade; L. Tolstenko Nogueira	2019	Health promotion of frail elderly individuals and at risk of frailty	ältere Menschen <= 65 Jahre
A. A. Diaz Baquero; M. A. Franco-Martín; E. Parra Vidales; J. M. Toribio-Guzmán; Y. Bueno-Aguado; F. Martínez Abad; M. V. Perea Bartolomé; A. M. Asl; H. G. van der Roest	2022	The Effectiveness of GRADIOR: A Neuropsychological Rehabilitation Program for People with Mild Cognitive Impairment and Mild Dementia. Results of a Randomized Controlled Trial After 4 and 12 Months of Treatment	Intervention nicht reproduzierbar beschrieben

G. Dibben; J. Faulkner; N. Oldridge; K. Rees; D. R. Thompson; A. D. Zwisler; R. S. Taylor	2021	Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease	Altersunspezifische Intervention
J. Diener; S. Rayling; J. Bezold; J. Krell-Roesch; A. Woll; K. Wunsch	2022	Effectiveness and Acceptability of e- and m-Health Interventions to Promote Physical Activity and Prevent Falls in Nursing Homes-A Systematic Review	Intervention nicht reproduzierbar beschrieben
L. Dipietro; W. W. Campbell; D. M. Buchner; K. I. Erickson; K. E. Powell; B. Bloodgood; T. Hughes; K. R. Day; K. L. Piercy; A. Vaux-Bjerke; R. D. Olson	2019	Physical Activity, Injurious Falls, and Physical Function in Aging: An Umbrella Review	Intervention nicht reproduzierbar beschrieben
J. L. Dorris; S. Neely; L. Terhorst; H. M. VonVille; J. Rodakowski	2021	Effects of music participation for mild cognitive impairment and dementia: A systematic review and meta-analysis	Intervention nicht durch Pflegende
M. Downs; A. Blighe; R. Carpenter; A. Feast; K. Froggatt; S. Gordon; R. Hunter; L. Jones; N. Lago; B. McCormack; L. Marston; S. Nurock; M. Panca; H. Permain; C. Powell; G. Rait; L. Robinson; B. Woodward-Carlton; J. Wood; J. Young; E. Sampson	2021	Programme Grants for Applied Research	multidisziplinäre Intervention
K. L. Doyle; M. Toepfer; A. F. Bradfield; A. Noffke; K. K. Ausderau; S. Andreae; K. A. Pickett	2021	Systematic Review of Exercise for Caregiver–Care Recipient Dyads: What Is Best for Spousal Caregivers—Exercising Together or Not at All?	Intervention nicht reproduzierbar beschrieben
W. Duan-Porter; K. Ullman; C. Rosebush; L. McKenzie; K. E. Ensrud; E. Ratner; N. Greer; T. Shippee; J. E. Gaugler; T. J. Wilt	2020	Interventions to Prevent or Delay Long-Term Nursing Home Placement for Adults with Impairments-a Systematic Review of Reviews	Intervention nicht reproduzierbar beschrieben
J. Y. E; T. Li; L. McNally; K. Thomson; U. Shahani; L. Gray; T. E. Howe; D. A. Skelton	2020	Environmental and behavioural interventions for reducing physical activity limitation and preventing falls in older people with visual impairment	Intervention nicht durch Pflegende
T. Eckert; M. Bongartz; P. Ullrich; B. Abel; W. Christian; R. Kiss; K. Hauer	2020	Promoting physical activity in geriatric patients with cognitive impairment after discharge from ward-rehabilitation: a feasibility study	falsches Studiendesign (Machbarkeitsstudie)
J. L. Ellis; P. Altenburger; Y. Lu	2019	Change in Depression, Confidence, and Physical Function Among Older Adults With Mild Cognitive Impairment	ältere Menschen <= 65 Jahre
C. Ellis-Hill; S. Thomas; F. Gracey; C. Lamont-Robinson; R. Cant; E. M. R. Marques; P. W. Thomas; M. Grant; S. Nunn; T. Paling; et al.	2019	HeART of Stroke: randomised controlled, parallel-arm, feasibility study of a community-based arts and health intervention plus usual care compared with usual care to increase psychological well-being in people following a stroke	falsches Studiendesign (Machbarkeitsstudie)
U. Eloniemi-Sulkava; T. Pesonen; N. Savikko; J. Koskinen; R. Sulkava; B. Woods	2019	Changing Minds in care of people with dementia in Finland. Randomised controlled trial	falsches Studiendesign
U. Errasti; N. Pérez-Fernández; M. Elola; A. Fuertes; M. Vaquero; A. Berroeta; A. Alberdi; B. Zubeltzu; A. Mitxelena; J. J. Zubeldia; P. Aranegui; J. M. Arteche	2019	Evolution of a multipronged and multi-intervention strategy for patients with high comorbidity	falsches Studiendesign
L. Espejo-Antúnez; J. M. Pérez-Mármol; M. Cardero-Durán; J. V. Toledo-Marhuenda; M. Albornoz-Cabello	2020	The Effect of Proprioceptive Exercises on Balance and Physical Function in Institutionalized Older Adults: A Randomized Controlled Trial	Intervention nicht durch Pflegende
L. V. Estrada; C. C. Cohen; S. Jingjing; P. W. Stone	2021	Community-Based Advance Care Planning Interventions for Minority Older Adults: A Systematic Review	Intervention nicht reproduzierbar beschrieben
G. Facchinetti; D. D'Angelo; M. Piredda; T. Petitti; M. Matarese; A. Oliveti; M. G. De Marinis	2020	Continuity of care interventions for preventing hospital readmission of older people with chronic diseases: A meta-analysis	Intervention nicht reproduzierbar beschrieben
N. J. Fairhall; S. M. Dyer; J. C. S. Mak; J. Diong; W. S. Kwok; C. Sherrington	2022	Interventions for improving mobility after hip fracture surgery in adults	Intervention nicht reproduzierbar beschrieben
J. Faraday; C. Abley; F. Beyer; C. Exley; P. Moynihan; J. M. Patterson	2021	How do we provide good mealtime care for people with dementia living in care homes? A systematic review of carer-resident interactions	nicht ausschließlich RCTs eingeschlossen

M. K. Farlie; L. Robins; R. Haas; J. L. Keating; E. Molloy; T. P. Haines	2019	Programme frequency, type, time and duration do not explain the effects of balance exercise in older adults: a systematic review with a meta-regression analysis	Intervention nicht reproduzierbar beschrieben
D. Fetherstonhaugh; E. Haesler; M. Bauer	2019	Promoting mealtime function in people with dementia: A systematic review of studies undertaken in residential aged care	nicht ausschließlich RCTs eingeschlossen
L. Fønss Rasmussen; L. B. Grode; J. Lange; I. Barat; M. Gregersen	2021	Impact of transitional care interventions on hospital readmissions in older medical patients: a systematic review	Erster Interventionszeitpunkt ist in der Klinik
A. Forster; M. Godfrey; J. Green; N. McMaster; J. Airlie; B. Cundill; R. Lawton; R. Hawkins; C. Hulme; K. Birch; L. Brown; R. Cicero; T. F. Crocker; B. Dawkins; D. R. Ellard; A. Ellwood; J. Firth; B. Gallagher; L. Graham; L. Johnson; A. Lusambili; J. Marti; C. McCrorie; V. McLellan; I. Patel; A. Prashar; N. Siddiqi; D. Trépel; I. Wheeler; A. Wright; J. Young; A. Farrin	2021	Programme Grants for Applied Research	falsches Studiendesign (Machbarkeitsstudie)
E. O. C. Francischetto; J. Jones; S. Davies; K. Allen; G. Combes; S. Damery	2022	Impact of discharge interventions for older patients leaving hospital: a systematic review of reviews	falsches Studiendesign
K. Froggatt; A. Best; F. Bunn; G. Burnside; J. Coast; L. Dunleavy; C. Goodman; B. Hardwick; C. Jackson; J. Kinley; A. Davidson Lund; J. Lynch; P. Mitchell; G. Myring; S. Patel; G. P. Algorta; N. Preston; D. Scott; K. Silvera; C. Walshe	2020	A group intervention to improve quality of life for people with advanced dementia living in care homes: the Namaste feasibility cluster RCT	falsches Studiendesign (Machbarkeitsstudie)
E. M. Galik; B. Resnick; S. D. Holmes; E. Vigne; K. Lynch; J. Ellis; S. Zhu; E. Barr	2021	A Cluster Randomized Controlled Trial Testing the Impact of Function and Behavior Focused Care for Nursing Home Residents With Dementia	ältere Menschen <= 65 Jahre
S. S. Gao; C. H. Chu; F. Y. F. Young	2020	Oral Health and Care for Elderly People with Alzheimer's Disease	falsches Studiendesign
N. J. Gates; A. W. S. Rutjes; M. Di Nisio; S. Karim; L. Y. Chong; E. March; G. Martínez; R. W. M. Vernooij	2020	Computerised cognitive training for 12 or more weeks for maintaining cognitive function in cognitively healthy people in late life	Interventionisten nicht bestimmbar
N. J. Gates; R. W. M. Vernooij; M. Di Nisio; S. Karim; E. March; G. Martínez; A. W. S. Rutjes	2019	Computerised cognitive training for preventing dementia in people with mild cognitive impairment	Interventionisten nicht bestimmbar
R. Gathercole; R. Bradley; E. Harper; L. Davies; L. Pank; N. Lam; A. Davies; E. Talbot; E. Hooper; R. Winson; et al.	2021	Assistive technology and telecare to maintain independent living at home for people with dementia: the ATTILA RCT	nicht zum Thema
O. Geohagen; L. Hamer; A. Lowton; ra; S. Guerra; R. Milton-Cole; P. Ellery; F. C. Martin; S. E. Lamb; C. Sackley; K. J. Sheehan	2022	effectiveness of rehabilitation interventions including outdoor mobility on older adults' physical activity, endurance, outdoor mobility and falls-related self-efficacy: systematic review and meta-analysis	Interventionisten nicht bestimmbar
C. Ghatti; X. J. Chen; A. K. Brenner; L. G. Hakvoort; L. Lien; J. Fachner; C. Gold	2022	Music therapy for people with substance use disorders	falsches Studiendesign
C. Giebel; N. Shrestha; S. Reilly; R. G. White; M. I. Zuluaga; G. Saldarriaga; G. Liu; D. Allen; M. Gabbay	2022	Community-based mental health and well-being interventions for older adults in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis	ältere Menschen <= 65 Jahre
T. Gilbert; P. Occelli; M. Rabilloud; S. Poupon-Bourdy; B. Riche; S. Touzet; M. Bonnefoy	2021	A Nurse-Led Bridging Program to Reduce 30-Day Readmissions of Older Patients Discharged From Acute Care Units	Erster Interventionszeitpunkt ist in der Klinik
S. Gilbody; E. Littlewood; D. McMillan; C. A. Chew-Graham; D. Bailey; S. Gascoyne; C. Sloan; L. Burke; P. Coventry; Crosi; S. ; et al.	2021	Behavioural activation to prevent depression and loneliness among socially isolated older people with long-term conditions: the BASIL COVID-19 pilot randomised controlled trial	falsches Studiendesign (Machbarkeitsstudie)

M. Giné-Garriga; P. M. Dall; M. lund; J. Jerez-Roig; S. F. M. Chastin; D. A. Skelton	2020	A Pilot Randomised Clinical Trial of a Novel Approach to Reduce Sedentary Behaviour in Care Home Residents: feasibility and Preliminary Effects of the GET READY Study	falsches Studiendesign (Machbarkeitsstudie)
H. Gleeson; T. Hafford-Letchfield; M. Quaipe; D. A. Collins; A. Flynn	2019	Preventing and responding to depression, self-harm, and suicide in older people living in long term care settings: a systematic review	Intervention nicht reproduzierbar beschrieben
C. Gramaglia; E. Gattoni; D. Marangon; D. Concina; E. Grossini; C. Rinaldi; M. Panella; P. Zeppegno	2021	Non-pharmacological Approaches to Depressed Elderly With No or Mild Cognitive Impairment in Long-Term Care Facilities. A Systematic Review of the Literature	Intervention nicht durch Pflegende
H. J. Gulka; V. Patel; T. Arora; C. McArthur; A. Iaboni	2020	Efficacy and Generalizability of Falls Prevention Interventions in Nursing Homes: A Systematic Review and Meta-analysis	Intervention nicht reproduzierbar beschrieben
J. Guo; X. Zhao; C. Xu	2022	Effects of a continuous nursing care model on elderly patients with total hip arthroplasty: a randomized controlled trial	Erster Interventionszeitpunkt ist in der Klinik
J. Y. Ha; H. J. Park	2022	Effects of mobile-based cognitive interventions for the cognitive function in the community-dwelling older adults: A systematic review and meta-analysis	ältere Menschen <= 65 Jahre
M. Hafdi; M. P. Hoevenaar-Blom; E. Richard	2021	Multi-domain interventions for the prevention of dementia and cognitive decline	ältere Menschen <= 65 Jahre
S. Haider; I. Grabovac; T. E. Dornier	2019	Effects of physical activity interventions in frail and prefrail community-dwelling people on frailty status, muscle strength, physical performance and muscle mass-a narrative review	Interventionisten nicht bestimmbar
H. Hansen; T. Bieler; N. Beyer; T. Kallemose; A. Frolich; N. Godtfredsen	2019	1-year follow-up of pulmonary tele-rehabilitation versus conventional pulmonary rehabilitation: a multicenter, single blinded, superiority RCT	falsches Studiendesign
H. Hansen; A. Frolich; N. Beyer; T. Bieler; T. Kallemose; N. Godtfredsen	2019	Pulmonary tele-rehabilitation versus conventional pulmonary rehabilitation a multicenter, single blinded, superiority rct	falsches Studiendesign
T. C. Harrison; S. A. Blozis; B. Schmidt; A. Johnson; R. Moreno; S. Mead; M. Gayle	2021	Music Compared with Auditory Books: A Randomized Controlled Study Among Long-Term Care Residents with Alzheimer's Disease or Related Dementia	Intervention nicht reproduzierbar beschrieben
F. Hasan; Y.-K. Tu; C.-M. Lin; L.-P. Chuang; C. Jeng; L. T. Yuliana; T.-J. Chen; H.-Y. Chiu	2022	Comparative efficacy of exercise regimens on sleep quality in older adults: A systematic review and network meta-analysis	Volltext nicht verfügbar
S. Hattori; T. Yoshida; Y. Okumura; K. Kondo	2019	Effects of Reablement on the Independence of Community-Dwelling Older Adults with Mild Disability: A Randomized Controlled Trial	Intervention nicht durch Pflegende
S. Hayes; R. Galvin; C. Kennedy; M. Finlayson; C. McGuigan; C. D. Walsh; S. Coote	2019	Interventions for preventing falls in people with multiple sclerosis	Altersunspezifische Intervention
M. Heelan; J. Prieto; H. Roberts; N. Gallant; C. Barnes; S. Green	2020	The use of finger foods in care settings: an integrative review	Altersunspezifische Intervention
A. Hendry; E. Vanhecke; A. M. Carriazo; L. López-Samaniego; J. M. Espinosa; D. Sezgin; M. O'Donovan; T. Hammar; P. Ferry; A. Vella; O. A. Bacaicoa; M. Braga; M. Ciutan; A. Velivasi; M. Lamprini Koula; J. Van der Heyden; A. Liew; R. O'Caomh	2019	Integrated Care Models for Managing and Preventing Frailty: A Systematic Review for the European Joint Action on Frailty Prevention (ADVANTAGE JA)	nicht zum Thema
K. Hill; A. Barker; P. Cameron; L. Flicker; G. Arendts; Br; C. ; R. Morello; C. Etherton-Ber; A. Forbes; T. Haines; et al.	2019	Responding to the first fall to prevent the second: successful RCT in reducing falls using a person centred approach for older fallers presenting to emergency departments	falsches Studiendesign

L. Hinton; H. Nguyen; T. Pham; H. N. Trong; D. J. Harvey; B. N. Thanh; B. N. Thi Thanh; A. N. Ngoc; C. N. Hong; T. N. Thi Hoai; et al.	2019	A pilot cluster rct to test the preliminar efficacy of an alzheimers's family caregiver intervention in Hanoi, Vietnam	falsches Studiendesign
P. Hoang; J. A. King; S. Moore; K. Moore; K. Reich; H. Sidhu; C. V. Tan; C. Whaley; J. McMillan	2022	Interventions Associated With Reduced Loneliness and Social Isolation in Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis	Interventionisten nicht bestimmbar
J. R. Hoeper; G. Gauler; D. Meyer-Olson; K. Rockwitz; P. Steffens-Korbanka; C. Stille; J. Walter; M. Welcker; J. Wendler; J. Zeidler; et al.	2020	Effect of nurse-led-care on patient outcomes in rheumatoid arthritis in Germany: a multicentre randomised controlled trial	Altersunspezifische Intervention
M. Homma; M. Miura; Y. Hirayama; T. Takahashi; T. Miura; N. Yoshida; S. Miyata; M. Kohzuki; S. Ebihara	2022	Belt Electrode-Skeletal Muscle Electrical Stimulation in Older Hemodialysis Patients with Reduced Physical Activity: A Randomized Controlled Pilot Study	falsches Setting
S. Hopewell; B. Copsey; P. Nicolson; B. Adedire; G. Boniface; S. Lamb	2020	Multifactorial interventions for preventing falls in older people living in the community: a systematic review and meta-analysis of 41 trials and almost 20 000 participants	Interventionisten nicht bestimmbar
D. Huynh; O. N. Lee; P. M. An; T. A. Ens; C. A. Mannion	2021	Bedrails and Falls in Nursing Homes: A Systematic Review	nicht zum Thema
K. Innes	2020	A pilot randomized controlled trial of meditation and music listening versus enhanced usual care for subjective cognitive decline: feasibility and preliminary efficacy	ältere Menschen <= 65 Jahre
A. L. Irewall; J. Ögren; L. Bergström; K. Laurell; L. Söderström; T. Mooc	2019	Nurse-led, telephone-based secondary preventive follow-up benefits stroke/TIA patients with low education: a randomized controlled trial sub-study	keine Analyse von Gruppenvergleichen
E. Ito; R. Nouchi; J. Dinet; C. H. Cheng; B. S. Husebø	2022	The Effect of Music-Based Intervention on General Cognitive and Executive Functions, and Episodic Memory in People with Mild Cognitive Impairment and Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis of Recent Randomized Controlled Trials	ältere Menschen <= 65 Jahre
V. Izquierdo; M. Pazos-Couselo; M. González-Rodríguez; R. Rodríguez-González	2022	Educational programs in type 2 diabetes designed for community-dwelling older adults: A systematic review	ältere Menschen <= 65 Jahre
P. Jahanpeyma; F. Kayhan Koçak; Y. Yıldırım; S. Şahin; F. Şenuzun Aykar	2021	Effects of the Otago exercise program on falls, balance, and physical performance in older nursing home residents with high fall risk: a randomized controlled trial	Intervention nicht reproduzierbar beschrieben
R.-x. Jia; J.-h. Liang; Y. Xu; Y.-q. Wang	2019	Effects of physical activity and exercise on the cognitive function of patients with Alzheimer disease: a meta-analysis	Interventionisten nicht bestimmbar
C. Jones; F. Liu; J. Murfield; W. Moyle	2020	Effects of non-facilitated meaningful activities for people with dementia in long-term care facilities: A systematic review	Intervention nicht reproduzierbar beschrieben
M. E. Kalu; V. Dal Bello-Haas; T. Hadjistavropoulos; L. Thorpe; M. Griffin; J. Ploeg; J. Richardson	2021	The Effects of a Walking Intervention on Gait Parameters in Older Adults Residing in Long-Term Care: A Randomized Controlled Trial	Intervention nicht durch Pflegende
E. Kang; M. Y. Kim; K. L. Lipsey; E. R. Foster	2022	Person-Centered Goal Setting: A Systematic Review of Intervention Components and Level of Active Engagement in Rehabilitation Goal-Setting Interventions	Altersunspezifische Intervention
Å. Karlsson; N. Lindelöf; B. Olofsson; M. Berggren; Y. Gustafson; P. Nordström; M. Stenvall	2020	Effects of Geriatric Interdisciplinary Home Rehabilitation on Independence in Activities of Daily Living in Older People With Hip Fracture: A Randomized Controlled Trial	nicht zum Thema

T. Katri Maria; A. M. Laura; P. Erja; R. Timo; K. Sirkka; K. Marja-Liisa; S. Sarianna; N. Riku	2021	Effects of a home-based rehabilitation program in community-dwelling older people after discharge from hospital: A subgroup analysis of a randomized controlled trial	ältere Menschen <= 65 Jahre
A. Kechichian; S. Lafrance; E. Matifat; F. Dubé; D. Lussier; P. Benhaim; K. Perreault; J. Filiatrault; P. Rainville; J. Higgins; J. Rousseau; J. Masse; F. Desmeules	2022	Multimodal Interventions Including Rehabilitation Exercise for Older Adults With Chronic Musculoskeletal Pain: A Systematic Review and Meta-analyses of Randomized Controlled Trials	Intervention nicht reproduzierbar beschrieben
M. Kim; E. Shin; S. Kim; S. Sok	2022	The Effectiveness of Multicomponent Intervention on Daily Functioning among the Community-Dwelling Elderly: A Systematic Review	Intervention nicht durch Pflegende
J. Koch; J. G. Amos; E. Beattie; N. T. Lautenschlager; C. Doyle; K. J. Anstey; M. E. Mortby	2022	Non-pharmacological interventions for neuropsychiatric symptoms of dementia in residential aged care settings: An umbrella review	falsches Studiendesign
Y. Koren; S. Leveille; T. You	2021	Tai Chi Interventions Promoting Social Support and Interaction Among Older Adults: A Systematic Review	Volltext nicht verfügbar
M. M. Kuder; M. Clark; C. Cooley; V. Prieto-Centurion; A. Danley; I. Riley; A. Siddiqi; K. Weller; S. Kitsiou; S. M. Nyenhuis	2021	A Systematic Review of the Effect of Physical Activity on Asthma Outcomes	Altersunspezifische Intervention
N. Kuru Alici; A. Arikan Dönmez	2020	A systematic review of the effect of laughter yoga on physical function and psychosocial outcomes in older adults	Volltext nicht verfügbar
J. Kwak; K. Anderson; K. O'Connell Valuch	2020	Findings From a Prospective Randomized Controlled Trial of an Individualized Music Listening Program for Persons With Dementia	falsches Publikationsjahr
F. La Porta; G. Lullini; S. Caselli; F. Valzania; C. Mussi; C. Tedeschi; G. Pioli; M. Bondavalli; M. Bertolotti; F. Banchelli; R. D'Amico; R. Vicini; S. Puglisi; P. V. Clerici; L. Chiari	2022	Efficacy of a multiple-component and multifactorial personalized fall prevention program in a mixed population of community-dwelling older adults with stroke, Parkinson's Disease, or frailty compared to usual care: The PRE.C.I.S.A. randomized controlled trial	nicht zum Thema
N. M. Lai; S. M. W. Chang; S. S. Ng; S. L. Tan; N. Chaiyakunapruk; F. Stanaway	2019	Animal-assisted therapy for dementia	Intervention nicht durch Pflegende
X. Lai; L. Bo; H. Zhu; B. Chen; Z. Wu; H. Du; X. Huo	2021	Effects of lower limb resistance exercise on muscle strength, physical fitness, and metabolism in pre-frail elderly patients: a randomized controlled trial	ältere Menschen <= 65 Jahre
H. Langner; T. Nordhausen; S. Fleischer; G. Meyer; A. Berg	2019	[Improving cognitive resources of nursing home residents: a systematic review of prevention and health promotion interventions]	Intervention nicht reproduzierbar beschrieben
L. Larun; K. G. Brurberg; J. Odgaard-Jensen; J. R. Price	2019	Exercise therapy for chronic fatigue syndrome	Altersunspezifische Intervention
J. Latif; M. Dabbous; C. E. Weekes; C. Baldwin	2021	The effectiveness of trained volunteer delivered interventions in adults at risk of malnutrition: A systematic review and meta-analysis	Altersunspezifische Intervention
D. C. A. Lee; L. Tirlea; T. P. Haines	2020	Non-pharmacological interventions to prevent hospital or nursing home admissions among community-dwelling older people with dementia: A systematic review and meta-analysis	Interventionisten nicht bestimmbar
H. Lee; M. A. Chung; H. Kim; E. W. Nam	2022	The Effect of Cognitive Function Health Care Using Artificial Intelligence Robots for Older Adults: Systematic Review and Meta-analysis	Interventionisten nicht bestimmbar
H. Lee; S. H. Lee	2022	Effectiveness of Multicomponent Home-Based Rehabilitation in Elderly Patients after Hip Fracture Surgery: A Randomized Controlled Trial	ältere Menschen <= 65 Jahre
S. Lee; S. Yu	2021	Effectiveness of Information and Communication Technology (ICT) Interventions in Elderly's Sleep Disturbances: A Systematic Review and Meta-Analysis	nicht zum Thema

S. H. Lee; S. Yu	2020	Effectiveness of multifactorial interventions in preventing falls among older adults in the community: A systematic review and meta-analysis	Interventionisten nicht bestimmbar
R. Leonhardt; C. Becker; M. Groß; A. S. Mikolaizak	2020	Impact of the backward chaining method on physical and psychological outcome measures in older adults at risk of falling: a systematic review	Intervention nicht durch Pflegende
I. Leroi; S. Vatter; L. A. Carter; S. J. Smith; V. Orgeta; E. Poliakoff; M. A. Silverdale; J. Raw; D. J. Ahearn; C. Taylor; et al.	2019	Parkinsonâ€™s-adapted cognitive stimulation therapy: a pilot randomized controlled clinical trial	falsches Studiendesign (Machbarkeitsstudie)
F. Li; P. Harmer; E. Eckstrom; B. E. Ainsworth; K. Fitzgerald; J. Voit; L.-S. Chou; F. L. Welker; S. Needham	2021	Efficacy of exercise-based interventions in preventing falls among community-dwelling older persons with cognitive impairment: is there enough evidence? An updated systematic review and meta-analysis	Intervention nicht durch Pflegende
Z. Li; M. Tse; A. Tang	2020	The Effectiveness of a Dyadic Pain Management Program for Community-Dwelling Older Adults with Chronic Pain: A Pilot Randomized Controlled Trial	ältere Menschen <= 65 Jahre
J. H. Liang; W. T. Shen; J. Y. Li; X. Y. Qu; J. Li; R. X. Jia; Y. Q. Wang; S. Wang; R. K. Wu; H. B. Zhang; L. Hang; Y. Xu; L. Lin	2019	The optimal treatment for improving cognitive function in elder people with mild cognitive impairment incorporating Bayesian network meta-analysis and systematic review	ältere Menschen <= 65 Jahre
S. J. Liao; S. M. Chao; Y. W. Fang; J. R. Rong; C. J. Hsieh	2022	The Effectiveness of the Integrated Care Model among Community-Dwelling Older Adults with Depression: A Quasi-Randomized Controlled Trial	ältere Menschen <= 65 Jahre
Y. Y. Liao; H. Y. Tseng; Y. J. Lin; C. J. Wang; W. C. Hsu	2020	Using virtual reality-based training to improve cognitive function, instrumental activities of daily living and neural efficiency in older adults with mild cognitive impairment	Intervention nicht durch Pflegende
A. Lichterfeld-Kottner; M. El Genedy; N. Lahmann; U. Blume-Peytavi; A. Büscher; J. Kottner	2020	Maintaining skin integrity in the aged: A systematic review	ältere Menschen <= 65 Jahre
H. A. Liimatta; P. Lampela; H. Kautiainen; P. Laitinen-Parkkonen; K. H. Pitkala	2020	The Effects of Preventive Home Visits on Older People's Use of Health Care and Social Services and Related Costs	gesundheitsökonomische Endpunkte
C. T. Lim; L. C. Rosenfeld; N. J. Nissen; P. S. Wang; N. C. Patel; B. W. Powers; H. Huang	2022	Remote Care Management for Older Adult Populations With Elevated Prevalence of Depression or Anxiety and Comorbid Chronic Medical Illness: A Systematic Review	ältere Menschen <= 65 Jahre
I. T. Liu; W. J. Lee; S. Y. Lin; S. T. Chang; C. L. Kao; Y. Y. Cheng	2020	Therapeutic Effects of Exercise Training on Elderly Patients With Dementia: A Randomized Controlled Trial	Intervention nicht durch Pflegende
T. Liu-Ambrose; J. C. Davis; R. S. Falck; J. R. Best; E. Dao; K. Vesely; C. Ghag; C. Rosano; C. L. Hsu; L. Dian; W. Cook; K. M. Madden; K. M. Khan	2021	Exercise, Processing Speed, and Subsequent Falls: A Secondary Analysis of a 12-Month Randomized Controlled Trial	Intervention nicht durch Pflegende
V. Longley; C. Hazelton; C. Heal; A. Pollock; K. Woodward-Nutt; C. Mitchell; G. Pobric; A. Vail; A. Bowen	2021	Non-pharmacological interventions for spatial neglect or inattention following stroke and other non-progressive brain injury	Altersunspezifische Intervention
J. Mah; K. Rockwood; S. Stevens; J. Keefe; M. K. Andrew	2022	Do Interventions Reducing Social Vulnerability Improve Health in Community Dwelling Older Adults? A Systematic Review	ältere Menschen <= 65 Jahre
A. Mak; K. Delbaere; K. Refshauge; T. Henwood; S. Goodall; L. Clemson; J. Hewitt; M. E. Taylor	2022	Sunbeam Program Reduces Rate of Falls in Long-Term Care Residents With Mild to Moderate Cognitive Impairment or Dementia: Subgroup Analysis of a Cluster Randomized Controlled Trial	Volltext nicht verfügbar
C. Manietta; V. Labonté; R. Thiesemann; E. G. Sirsch; R. Möhler	2022	Algorithm-based pain management for people with dementia in nursing homes	Volltext nicht verfügbar
R. S. Martin; B. J. Hayes; A. Hutchinson; M. Tacey; P. Yates; W. K. Lim	2019	Introducing Goals of Patient Care in Residential Aged Care Facilities to Decrease Hospitalization: A Cluster Randomized Controlled Trial	Intervention nicht reproduzierbar beschrieben

G. M. Masika; D. S. F. Yu; P. W. C. Li	2020	Visual art therapy as a treatment option for cognitive decline among older adults. A systematic review and meta-analysis	ältere Menschen <= 65 Jahre
McParl; C. ; B. Johnston; M. Cooper	2022	A mixed-methods systematic review of nurse-led interventions for people with multimorbidity	Altersunspezifische Intervention
L. Menn; S. Corsten; N. Lauer; S. J. Wallace	2020	The Effectiveness of Biographical Approaches in Long-Term Care: A Systematic Review	ältere Menschen <= 65 Jahre
C. Meyer; F. O'Keefe	2020	Non-pharmacological interventions for people with dementia: A review of reviews	Altersunspezifische Intervention
K. J. Miller; P. Areerob; D. Hennessy; D. C. Gonçalves-Bradley; C. Mesagno; F. Grace	2020	Aerobic, resistance, and mind-body exercise are equivalent to mitigate symptoms of depression in older adults: A systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials	Interventionisten nicht bestimmbar
A. Miyazaki; H. Mori	2020	Frequent Karaoke Training Improves Frontal Executive Cognitive Skills, Tongue Pressure, and Respiratory Function in Elderly People: Pilot Study from a Randomized Controlled Trial	Interventionisten nicht bestimmbar
A. Miyazaki; T. Okuyama; H. Mori; K. Sato; M. Ichiki; R. Nouchi	2020	Drum Communication Program Intervention in Older Adults With Cognitive Impairment and Dementia at Nursing Home: Preliminary Evidence From Pilot Randomized Controlled Trial	Interventionisten nicht bestimmbar
I. Moghaddasifar; M. Fereidooni-Moghadam; L. Fakharzadeh; M. H. Haghghi-Zadeh	2019	Investigating the effect of multisensory stimulation on depression and anxiety of the elderly nursing home residents: A randomized controlled trial	ältere Menschen <= 65 Jahre
R. Möhler; A. Renom; H. Renom; G. Meyer	2020	Personally tailored activities for improving psychosocial outcomes for people with dementia in community settings	Einzelstudien vor 2019, Interventionisten nicht für jede Einzelstudie bestimmbar
M. Molinari Ulate; A. Mahmoudi; E. Parra-Vidales; J. L. Muñoz-Sánchez; H. G. van der Roest; M. A. Franco-Martín	2021	410 - A Systematic Review on Digital Health Interventions (DHIs) supporting the administration of Comprehensive Geriatric Assessments (CGAs) use in long-term and home care settings	Studiendesign nicht passend
L. Moloney; B. Jarrett	2021	Nutrition Assessment and Interventions for the Prevention and Treatment of Malnutrition in Older Adults: An Evidence Analysis Center Scoping Review	Interventionisten nicht bestimmbar
G. Montoya-Murillo; N. Ibarretxe-Bilbao; J. Peña; N. Ojeda	2020	Effects of Cognitive Rehabilitation on Cognition, Apathy, Quality of Life, and Subjective Complaints in the Elderly: A Randomized Controlled Trial	ältere Menschen <= 65 Jahre
G. S. Morgan; A. M. Haase; R. M. Campbell; Y. Ben-Shlomo	2019	A pilot randomised controlled trial of physical activity facilitation for older adults: feasibility study findings	Interventionisten nicht bestimmbar
Y. Nagatomi; T. Ide; T. Higuchi; T. Nezu; T. Fujino; T. Tohyama; T. Nagata; T. Higo; T. Hashimoto; S. Matsushima; K. Shinohara; T. Yokoyama; A. Eguchi; A. Ogusu; M. Ikeda; Y. Ishikawa; F. Yamashita; S. Kinugawa; H. Tsutsui	2022	Home-based cardiac rehabilitation using information and communication technology for heart failure patients with frailty	Intervention nicht reproduzierbar beschrieben
P. Nascimento; L. O. P. Costa; A. C. Araujo; S. Poitras; M. Bilodeau	2019	Effectiveness of interventions for non-specific low back pain in older adults. A systematic review and meta-analysis	ältere Menschen <= 65 Jahre
A. M. Negm; C. C. Kennedy; L. Thabane; A. -A. Veroniki; J. D. Adachi; J. Richardson; I. D. Cameron; A. Giangregorio; M. Petropoulou; S. M. Alsaad; J. Alzahrani; M. Maaz; M. M. Ahmed; E. Kim; H. Tehfe; R. Dima; K. Sabanayagam; P. Hewston; H. Abu Alrob; A. Papaioannou; ra	2019	Management of Frailty: A Systematic Review and Network Meta-analysis of Randomized Controlled Trials	Interventionisten nicht bestimmbar

J. Niclasen; L. Lund; C. Obel; L. Larsen	2019	Mental health interventions among older adults: A systematic review	Interventionisten nicht bestimmbar
A. Nishchik; W. Chen; A. H. Pripp; Bergl; A.	2021	The Effect of Mixed Reality Technologies for Falls Prevention Among Older Adults: Systematic Review and Meta-analysis	ältere Menschen <= 65 Jahre
A. C. Nixon; T. M. Bampouras; H. J. Gooch; H. M. L. Young; K. W. Finlayson; N. Pendleton; S. Mitra; M. E. Brady; A. P. Dhaygude	2021	Home-based exercise for people living with frailty and chronic kidney disease: a mixed-methods pilot randomised controlled trial	Intervention nicht durch Pflegende
J. Nixon; S. Brown; I. L. Smith; E. McGinnis; A. Vargas-Palacios; E. A. Nelson; J. Brown; S. Coleman; H. Collier; Fern; C. ez; et al.	2019	Comparing alternating pressure mattresses and high-specification foam mattresses to prevent pressure ulcers in high-risk patients: the PRESSURE 2 RCT	Altersunspezifische Intervention
C. Noone; J. McSharry; M. Smalle; A. Burns; K. Dwan; D. Devane; E. C. Morrissey	2020	Video calls for reducing social isolation and loneliness in older people: a rapid review	Intervention nicht reproduzierbar beschrieben
T. Nordhausen; H. Langner; S. Fleischer; G. Meyer; A. Berg	2019	[Improving psychosocial health of nursing home residents: a systematic review of interventions for prevention and health promotion]	Altersunspezifische Intervention
S. R. Nyman	2021	Tai Chi for the Prevention of Falls Among Older Adults: A Critical Analysis of the Evidence	Interventionisten nicht bestimmbar
R. O'Caioimh; H. Mannion; D. Sezgin; M. R. O'Donovan; A. Liew; D. W. Molloy	2019	Non-pharmacological treatments for sleep disturbance in mild cognitive impairment and dementia: A systematic review and meta-analysis	Interventionisten nicht bestimmbar
T. O'Connor; Z. E. H. Moore; D. Patton	2021	Patient and lay carer education for preventing pressure ulceration in at-risk populations	Altersunspezifische Intervention
J. L. O'Sullivan; S. Lech; P. Gellert; U. Grittner; J. N. Voigt-Antons; S. Möller; A. Kuhlmeij; J. Nordheim	2022	A tablet-based intervention for activating nursing home residents with dementia: results from a cluster-randomized controlled trial	Intervention nicht durch Pflegende
M. W. Oh; Y. J. Ki; B. H. Jeon; S. Y. Kim; Y. Oh; S. Yoo; A. Cho; J. H. Seo; G. J. Lee	2020	Nurse-Led Computerized Cognitive Training for Mild Cognitive Impairment: A Preliminary Study	falsches Setting
J. Oliveira; P. Gamito; T. Souto; R. Conde; M. Ferreira; T. Corotnean; Fern; A. es; H. Silva; T. Neto	2021	Virtual Reality-Based Cognitive Stimulation on People with Mild to Moderate Dementia due to Alzheimer's Disease: A Pilot Randomized Controlled Trial	ältere Menschen <= 65 Jahre
H. H. G. oll; I. D. Cameron; J. C. S. Mak; C. E. Panagoda; T. P. Finnegan	2021	Multidisciplinary rehabilitation for older people with hip fractures	Intervention nicht durch Pflegende
M. F. Ong; K. L. Soh; R. Saimon; M. W. Wai; M. Mortell; K. G. Soh	2021	Fall prevention education to reduce fall risk among community-dwelling older persons: A systematic review	ältere Menschen <= 65 Jahre
V. Orgeta; K. R. McDonald; E. Poliakoff; J. V. Hindle; L. Clare; I. Leroi	2020	Cognitive training interventions for dementia and mild cognitive impairment in Parkinson's disease	ältere Menschen <= 65 Jahre
J. L. O'Sullivan, S. Lech, P. Gellert, U. Grittner, J. N. Voigt-Antons, S. Möller, et al.	2022	A tablet-based intervention for activating nursing home residents with dementia: results from a cluster-randomized controlled trial	Interventionisten nicht bestimmbar
Y. Otake; M. Yamada; K. Hiraki; S. Onari; Y. Taki; H. Sumi; R. Hachisuka; W. Han; M. Takahashi; M. Suzuki; Y. Kimura; S. Koyama; H. Masuda; Y. Shibagaki; N. Tominaga	2021	Physical Exercise Improves Cognitive Function in Older Adults with Stage 3-4 Chronic Kidney Disease: A Randomized Controlled Trial	Intervention nicht durch Pflegende
P. Otones; E. García; T. Sanz; A. Pedraz	2020	A physical activity program versus usual care in the management of quality of life for pre-frail older adults with chronic pain: randomized controlled trial	Interventionisten nicht bestimmbar
S. Ounjaichon; C. Todd; E. Stanmore; E. Boulton	2019	Developing the adapted lifestyle-integrated functional exercise programme in Thai context (tLIFE) to prevent falls among older adults in Thailand: a mixed methods study	Studiendesign nicht passend

R. Owen; K. Berry; L. J. E. Brown	2022	Enhancing Older Adults' Well-Being and Quality of Life Through Purposeful Activity: A Systematic Review of Intervention Studies	Interventionisten nicht bestimmbar
J. R. Oyebode; S. Parveen	2019	Psychosocial interventions for people with dementia: An overview and commentary on recent developments	Altersunspezifische Intervention
A. Palese; V. Bressan; M. Hayter; R. Watson	2020	Enhancing independent eating among older adults with dementia: a scoping review of the state of the conceptual and research literature	Altersunspezifische Intervention
K. J. Parker; L. D. Hickman; J. L. Phillips; C. Ferguson	2020	Interventions to optimise transitional care coordination for older people living with dementia and concomitant multimorbidity and their caregivers: A systematic review	Altersunspezifische Intervention
E. Perez-Saez; S. I. Justo-Henriques; J. L. Alves Apostolo	2021	Multicenter randomized controlled trial of the effects of individual reminiscence therapy on cognition, depression and quality of life: analysis of a sample of older adults with alzheimer's disease and vascular dementia	Intervention nicht durch Pflegende
A. Pimsen; C.-Y. Kao; S.-T. Hsu; B.-C. Shu	2022	The Effect of Advance Care Planning Intervention on Hospitalization Among Nursing Home Residents: A Systematic Review and Meta-Analysis	Volltext nicht verfügbar
C. Pollak; S. S. Wexler; L. Drury	2022	Effect of a Robotic Pet on Social and Physical Frailty in Community-Dwelling Older Adults: A Randomized Controlled Trial	Volltext nicht verfügbar
D. Prabhakaran; Ch; A. M. rasekaran; K. Singh; B. Mohan; K. Chattopadhyay; D. S. Chadha; P. C. Negi; P. Bhat; Sadan; K. S. a; V. S. Ajay; K. Singh; P. A. Praveen; R. Devarajan; D. Kondal; D. Soni; P. Mallinson; Manch; S. C. a; K. Madan; A. D. Hughes; N. Chathurvedi	2020	Yoga-Based Cardiac Rehabilitation After Acute Myocardial Infarction: A Randomized Trial	Altersunspezifische Intervention
Angela J. Prins; Erik J. A. Scherder; A. van Straten; Y. Zwaagstra; Maarten V. Milders	2020	Sensory Stimulation for Nursing-Home Residents: Systematic Review and Meta-Analysis of Its Effects on Sleep Quality and Rest-Activity Rhythm in Dementia	Altersunspezifische Intervention
C. Pritchard; A. Ness; N. Symonds; M. Siarkowski; M. Broadfoot; K. A. McBrien; E. Lang; J. Holroyd-Leduc; P. E. Ronksley	2020	Effectiveness of hospital avoidance interventions among elderly patients: A systematic review	Intervention nicht reproduzierbar beschrieben
L. Pu; W. Moyle; C. Jones; M. Todorovic	2019	Psychosocial interventions for pain management in older adults with dementia: A systematic review of randomized controlled trials	Interventionisten nicht bestimmbar
M. I. Pumar; M. Roll; P. Fung; T. A. Rolls; J. R. Walsh; R. V. Bowman; K. M. Fong; I. A. Yang	2019	Cognitive behavioural therapy (CBT) for patients with chronic lung disease and psychological comorbidities undergoing pulmonary rehabilitation	Altersunspezifische Intervention
Y. Qi; L. Lin; B. Dong; E. Xu; Z. Bao; J. Qi; X. Chen; L. Tian	2021	Music interventions can alleviate cancer-related fatigue: a metaanalysis	Altersunspezifische Intervention
J. Read; L. Sharpe; A. L. Burton; P. A. Arean; P. J. Raue; S. McDonald; N. Titov; M. y; B. F. Dear	2020	A randomized controlled trial of internet-delivered cognitive behaviour therapy to prevent the development of depressive disorders in older adults with multimorbidity	Intervention nicht durch Pflegende
E. Renehan; C. Meyer; R. A. Elliott; F. Batchelor; C. Said; T. Haines; D. Goeman	2019	Posthospital Falls Prevention Intervention: A Mixed-Methods Study	Intervention nicht durch Pflegende
B. Resnick; M. Boltz; E. Galik; S. Fix; S. Holmes; S. Zhu; E. Barr	2021	Testing the Implementation of Function-focused Care in Assisted Living Settings	falsches Studiendesign (Machbarkeitsstudie)
B. Resnick; M. Boltz; E. Galik; S. Zhu	2021	The Impact of a Randomized Controlled Trial Testing the Implementation of Function-Focused Care in Assisted Living on Resident Falls, Hospitalizations, and Nursing Home Transfers	Volltext nicht verfügbar

C. Rezola-Pardo; J. Irazusta; I. Mugica-Errazquin; I. Gamio; Y. Sarquis-Adamson; S. M. Gil; M. Ugartemendia; M. Montero-Odasso; A. Rodriguez-Larrad	2022	Effects of multicomponent and dual-task exercise on falls in nursing homes: The AgeingOn Dual-Task study	Volltext nicht verfügbar
A. M. Rios Rincon; A. Miguel Cruz; C. Daum; N. Neubauer; A. Comeau; L. Liu	2022	Digital Storytelling in Older Adults With Typical Aging, and With Mild Cognitive Impairment or Dementia: A Systematic Literature Review	ältere Menschen <= 65 Jahre
R. A. P. Rodrigues; A. A. Bueno; F. G. Casemiro; A. N. D. Cunha; L. P. N. Carvalho; V. C. Almeida; N. A. D. Reis; F. L. Seredynskyj	2019	Assumptions of good practices in home care for the elderly: a systematic review	ältere Menschen <= 65 Jahre
S. Sahin; F. Şenuzun Aykar; Y. Yildirim; P. Jahanpeyma	2022	The Impact of the Otago Exercise Program on Frailty and Empowerment in Older Nursing Home Residents: A Randomized Controlled Trial	Intervention nicht durch Pflegende
E. Salmoirago-Blotcher; D. Trivedi; S. Dunsiger; K. Harris; C. Breault; C. Yang Santos; K. Walaska; P. Snyder; R. Cohen	2021	Exploring Effects of Aerobic Exercise and Mindfulness Training on Cognitive Function in Older Adults at Risk of Dementia: a Feasibility, Proof-of-Concept Study	ältere Menschen <= 65 Jahre
T. A. Santino; G. S. S. Chaves; D. A. Freitas; G. A. F. Fregonezi; K. Mendonça	2020	Breathing exercises for adults with asthma	Altersunspezifische Intervention
J. M. L. G. Santos; Ó. Ribeiro; L. M. T. Jesus; M. A. C. Matos	2021	Interventions to Prevent Aspiration Pneumonia in Older Adults: An Updated Systematic Review	falsches Setting
E. Santosaputri; K. Laver; T. To	2019	Efficacy of interventions led by staff with geriatrics expertise in reducing hospitalisation in nursing home residents: A systematic review	Einzelstudien vor 2019, Interventionisten nicht für jede Einzelstudie bestimmbar
D. H. Saunders; M. erson; S. Hayes; L. Johnson; S. Kramer; D. D. Carter; H. Jarvis; M. Brazzelli; G. E. Mead	2020	Physical fitness training for stroke patients	ältere Menschen <= 65 Jahre
D. H. Saunders; G. E. Mead; C. Fitzsimons; P. Kelly; F. van Wijck; O. Verschuren; K. Backx; C. English	2021	Interventions for reducing sedentary behaviour in people with stroke	Altersunspezifische Intervention
M. N. Scheffers-Barnhoorn; M. van Eijk; J. van Haastregt; a. C. M.; J. M. G. A. Schols; R. van Balen; N. van Geloven; G. I. J. M. Kempen; W. P. Achterberg	2019	Effects of the FIT-HIP Intervention for Fear of Falling After Hip Fracture: A Cluster-Randomized Controlled Trial in Geriatric Rehabilitation	Intervention nicht durch Pflegende
L. Schnitker; A. Nović; G. Arendts; C. R. Carpenter; D. LoGiudice; G. A. Caplan; D. M. Fick; E. Beattie	2020	Prevention of Delirium in Older Adults With Dementia: A Systematic Literature Review	Volltext nicht verfügbar
D. Schoberer; H. E. Breimaier	2020	Meta-analysis and GRADE profiles of exercise interventions for falls prevention in long-term care facilities	Interventionisten nicht bestimmbar
D. Schröder	2022	[Exergames to promote physical activity and mobility in inpatient long-term nursing-An overview]	ältere Menschen <= 65 Jahre
P. Sedaghati; M. Goudarzian; S. Ahmadabadi; S. M. Tabatabai-Asl	2022	The impact of a multicomponent-functional training with postural correction on functional balance in the elderly with a history of falling	Intervention nicht durch Pflegende
L. Sempé; J. Billings; P. Lloyd-Sherlock	2019	Multidisciplinary interventions for reducing the avoidable displacement from home of frail older people: a systematic review	ältere Menschen <= 65 Jahre
H. Senderovich; N. Bayeva; B. Montagnese; A. Yendamuri	2021	Managing Fall Prevention through Exercise in Older Adults Afflicted by Cognitive and Strength Impairment	ältere Menschen <= 65 Jahre
H. Senderovich; P. M. Tsai	2020	Do Exercises Prevent Falls Among Older Adults: Where Are We Now? A Systematic Review	ältere Menschen <= 65 Jahre
M. Serra-Prat; M. Terradellas; I. Lorenzo; M. Arús; E. Burdoy; A. Saliotti; S. Ramírez; E. Palomera; M. S. Papiol; E. Pleguezuelo	2022	Effectiveness of a Weight-Loss Intervention in Preventing Frailty and Functional Decline in Community-Dwelling Obese Older People. A Randomized Controlled Trial	Intervention nicht durch Pflegende

S. G. S. Shah; D. Noguera; H. C. van Woerden; V. Kiparoglou	2021	Evaluation of the Effectiveness of Digital Technology Interventions to Reduce Loneliness in Older Adults: Systematic Review and Meta-analysis	Altersunspezifische Intervention
S. Shahrbanian; A. Hashemi; R. Hemayattalab	2021	The comparison of the effects of physical activity and neurofeedback training on postural stability and risk of fall in elderly women: A single-blind randomized controlled trial	Interventionisten nicht bestimmbar
L. Shaw; N. Bhattarai; R. Cant; A. Drummond; G. A. Ford; A. Forster; R. Francis; K. Hills; D. Howel; A. M. Lavery; et al.	2020	An extended stroke rehabilitation service for people who have had a stroke: the EXTRAS RCT	Altersunspezifische Intervention
Y. Shen; F. Sun; A. Zhang; K. Wang	2021	The Effectiveness of Psychosocial Interventions for Elder Abuse in Community Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis	Interventionisten nicht bestimmbar
C. Sherrington; N. J. Fairhall; G. K. Wallbank; A. Tiedemann; Z. A. Michaleff; K. Howard; L. Clemson; S. Hopewell; S. E. Lamb	2019	Exercise for preventing falls in older people living in the community	ältere Menschen <= 65 Jahre
C. Shi; J. C. Dumville; N. Cullum; S. Rhodes; V. Leung; E. McInnes	2021	Reactive air surfaces for preventing pressure ulcers	Altersunspezifische Intervention
C. Shi; J. C. Dumville; N. Cullum; S. Rhodes; E. McInnes	2021	Foam surfaces for preventing pressure ulcers	Altersunspezifische Intervention
C. Shi; J. C. Dumville; N. Cullum; S. Rhodes; E. McInnes; E. L. Goh; G. Norman	2021	Beds, overlays and mattresses for preventing and treating pressure ulcers: an overview of Cochrane Reviews and network meta-analysis	Altersunspezifische Intervention
S. K. Shryock; S. Meeks	2022	Activity, Activity Personalization, and Well-Being in Nursing Home Residents With and Without Cognitive Impairment: An Integrative Review	Interventionisten nicht bestimmbar
S. Siebmans; P. Johansson; Ul; M. er; L. Johansson; G. Andersson; A. Broström	2021	The effect of nurse-led Internet-based cognitive behavioural therapy for insomnia on patients with cardiovascular disease: a randomized controlled trial with 6-month follow-up	Altersunspezifische Intervention
R. Silva; E. Bobrowicz-Campos; D. Cardoso; P. Costa; F. Couto; A. P. Camameiro; S. Abrunheiro; M. Almeida; J. Apóstolo	2020	Effects of caregiver-provided individual cognitive interventions on cognition, social functioning and quality of life in older adults with major neurocognitive disorders: a systematic review	ältere Menschen <= 65 Jahre
R. Silva; E. Bobrowicz-Campos; P. Santos-Costa; A. R. Cruz; J. Apóstolo	2021	A Home-Based Individual Cognitive Stimulation Program for Older Adults With Cognitive Impairment: A Randomized Controlled Trial	ältere Menschen <= 65 Jahre
P. Sinatti; E. A. Sánchez Romero; O. Martínez-Pozas; J. H. Villafañe	2022	Effects of Patient Education on Pain and Function and Its Impact on Conservative Treatment in Elderly Patients with Pain Related to Hip and Knee Osteoarthritis: A Systematic Review	ältere Menschen <= 65 Jahre
M. D. Skurla; A. T. Rahman; S. Salcone; L. Mathias; B. Shah; B. P. Forester; I. V. Vahia	2022	Virtual reality and mental health in older adults: a systematic review	ältere Menschen <= 65 Jahre
M. Smith; M. P. Jones; M. M. Dotson; F. D. Wolinsky	2019	Speed of processing training and depression in assisted and independent living: a randomized controlled trial	ältere Menschen <= 65 Jahre
S. M. Smith; E. Wallace; T. O'Dowd; M. Fortin	2021	Interventions for improving outcomes in patients with multimorbidity in primary care and community settings	Altersunspezifische Intervention
T. O. Smith; M. Pearson; K. Pfeiffer; M. Crotty; S. E. Lamb	2019	Caregiver Interventions for Adults Discharged from the Hospital: Systematic Review and Meta-Analysis	Altersunspezifische Intervention
A. Sondell; Littbr; H. ; H. Holmberg; N. Lindelöf; E. Rosendahl	2019	Is the Effect of a High-Intensity Functional Exercise Program on Functional Balance Influenced by Applicability and Motivation among Older People with Dementia in Nursing Homes?	Intervention nicht durch Pflegende

L. Sossen; M. Bonham; J. Porter	2021	Can fortified, nutrient-dense and enriched foods and drink-based nutrition interventions increase energy and protein intake in residential aged care residents? A systematic review with meta-analyses	Interventionisten nicht bestimmbar
P. K. Soukkio; S. A. Suikkanen; E. M. Aartolahti; H. Kautiainen; S. M. Kääriä; M. T. Hupli; K. H. Pitkälä; S. Sipilä; K. T. Kukkonen-Harjula	2021	Effects of Home-Based Physical Exercise on Days at Home, Health Care Utilization, and Functional Independence Among Patients With Hip Fractures: A Randomized Controlled Trial	ältere Menschen <= 65 Jahre
P. K. Soukkio; S. A. Suikkanen; K. T. Kukkonen-Harjula; H. Kautiainen; M. T. Hupli; E. M. Aartolahti; S. M. Kaaria; K. H. Pitkälä; S. Sipilä	2022	Effects of a 12-month home-based exercise program on functioning after hip fracture – Secondary analyses of an RCT	ältere Menschen <= 65 Jahre
R. C. R. Sousa; G. K. N. Araújo-Monteiro; R. Q. Souto; R. C. D. Santos; C. Leal; N. M. Nascimento	2021	Interventions to prevent elder abuse in the community: a mixed-methods systematic review	ältere Menschen <= 65 Jahre
J. Stargatt; S. Bhar; J. Bhowmik; A. A. Mahmud; A. Al Mahmud	2022	Digital Storytelling for Health-Related Outcomes in Older Adults: Systematic Review	ältere Menschen <= 65 Jahre
R. Stemmer; E. Gräßel; M. Schmid	2019	Individual activation of dementia sufferers in a home setting : a randomized controlled study	Intervention nicht reproduzierbar beschrieben
M. Stephens; C. Bartley; J. C. Dumville	2022	Pressure redistributing static chairs for preventing pressure ulcers	falsches Studiendesign
C. Stewart; S. Subbarayan; P. Paton; E. Gemmell; I. Abraha; P. K. Myint; D. O'Mahony; A. Cherubini; A. J. Cruz-Jentoft; R. L. Soiza	2019	Non-pharmacological interventions for the improvement of post-stroke quality of life amongst older stroke survivors: a systematic review of systematic reviews (The SENATOR ONTOP series)	Interventionisten nicht bestimmbar
M. Stolt; S. Mäki-Turja-Rostedt; E. Haavisto; H. Leino-Kilpi	2019	Preventive interventions for pressure ulcers in long-term older people care facilities: A systematic review	Intervention nicht reproduzierbar beschrieben
M. Stuart; A. W. Dromerick; R. Macko; F. Benvenuti; B. Beamer; J. Sorkin; S. Chard; M. Weinrich	2019	Adaptive Physical Activity for Stroke: An Early-Stage Randomized Controlled Trial in the United States	ältere Menschen <= 65 Jahre
S. A. Suikkanen; P. K. Soukkio; E. M. Aartolahti; H. Kautiainen; S. M. Kääriä; M. T. Hupli; S. Sipilä; K. H. Pitkälä; K. T. Kukkonen-Harjula	2021	Effects of Home-Based Physical Exercise on Days at Home and Cost-Effectiveness in Pre-Frail and Frail Persons: Randomized Controlled Trial	Intervention nicht durch Pflegende
B. Swales; G. C. Ryde; A. C. Whittaker	2022	A Randomized Controlled Feasibility Trial Evaluating a Resistance Training Intervention With Frail Older Adults in Residential Care: The Keeping Active in Residential Elderly Trial	Volltext nicht verfügbar
K. Taft; B. Laing; C. Wensley; L. Nielsen; J. Slark	2021	Health promotion interventions post-stroke for improving self-management: A systematic review	Altersunspezifische Intervention
L. A. Taylor; J. R. Mhizha-Murira; L. Smith; K. J. Potter; D. Wong; N. Evangelou; N. B. Lincoln; R. das Nair	2021	Memory rehabilitation for people with multiple sclerosis	Altersunspezifische Intervention
M. E. Taylor; J. Wesson; C. Sherrington; K. D. Hill; S. Kurrle; S. R. Lord; H. Brodaty; K. Howard; S. D. O'Rourke; L. Clemson; et al.	2021	Tailored Exercise and Home Hazard Reduction Program for Fall Prevention in Older People With Cognitive Impairment: the i-FOCIS Randomized Controlled Trial	Intervention nicht durch Pflegende
L. H. Thomas; J. Coupe; L. D. Cross; A. L. Tan; C. L. Watkins	2019	Interventions for treating urinary incontinence after stroke in adults	Altersunspezifische Intervention
A. Toots; R. Wiklund; Littbr; H. ; E. Nordin; P. Nordström; L. Lundin-Olsson; Y. Gustafson; E. Rosendahl	2019	The Effects of Exercise on Falls in Older People With Dementia Living in Nursing Homes: A Randomized Controlled Trial	Intervention nicht durch Pflegende
S. Torres-Castro; R. Rabaneda-Bueno; M. López-Ortega; L. M. Gutiérrez-Robledo; A. Guzmán	2022	Multicomponent Staff Training Intervention to Improve Residential Dementia Care (PROCUIDA-Demencia): A Mixed-Methods 2-Arm Cluster Randomized Controlled Pilot and Clinical Outcomes Study	Volltext nicht verfügbar

D. Treacy; L. Hassett; K. Schurr; N. J. Fairhall; I. D. Cameron; C. Sherrington	2022	Mobility training for increasing mobility and functioning in older people with frailty	Interventionisten nicht bestimmbar
A. C. Tricco; S. M. Thomas; A. Radhakrishnan; N. Ramkissoon; G. Mitchell; J. Fortune; Y. Jiang; M. de Groh; K. Anderson; J. Barker; A. Gauthier-Beaupré; J. Watt; S. E. Straus	2022	Interventions for social isolation in older adults who have experienced a fall: a systematic review	Interventionisten nicht bestimmbar
Y. I. P. Tsai; G. Browne; K. J. Inder	2021	The effectiveness of interventions to improve pain assessment and management in people living with dementia: A systematic review and meta-analyses	Intervention nicht reproduzierbar beschrieben
M. Tse; Y. Li; S. K. Tang; S. S. M. Ng; X. Bai; P. H. Lee; R. Lo; S. S. Y. Yeung	2020	An Exploration of the Effectiveness of a Peer-Led Pain Management Program (PAP) for Nursing Home Residents with Chronic Pain and an Evaluation of Their Experiences: a Pilot Randomized Controlled Trial	ältere Menschen <= 65 Jahre
H.-T. Tung; C.-C. Lai; K.-M. Chen; H.-Y. Tsai	2020	Meridian Cuffing Exercises Improved Functional Fitness and Cardiopulmonary Functioning of Community Older Adults	Intervention nicht durch Pflegende
K. Uemura; M. Yamada; H. Okamoto	2021	The Effectiveness of an Active Learning Program in Promoting a Healthy Lifestyle among Older Adults with Low Health Literacy: A Randomized Controlled Trial	Intervention nicht durch Pflegende
P. Ullrich; C. Werner; M. Bongartz; T. Eckert; B. Abel; A. Schönstein; R. Kiss; K. Hauer	2021	Increasing Life-Space Mobility in Community-Dwelling Older Persons With Cognitive Impairment Following Rehabilitation: A Randomized Controlled Trial	Intervention nicht durch Pflegende
P. Ullrich; C. Werner; A. Schönstein; M. Bongartz; T. Eckert; R. Beurskens; B. Abel; J. M. Bauer; S. E. Lamb; K. Hauer	2022	Effects of a home-based physical training and activity promotion program in community-dwelling older persons with cognitive impairment after discharge from rehabilitation: A randomized controlled trial	Intervention nicht durch Pflegende
F. Urzi; U. Marusic; S. Ličen; E. Buzan	2019	Effects of Elastic Resistance Training on Functional Performance and Myokines in Older Women—A Randomized Controlled Trial	Interventionisten nicht bestimmbar
G. H. van den Berg; G. G. J. Huisman-de Waal; H. Vermeulen; M. A. E. de van der Schueren	2021	Effects of nursing nutrition interventions on outcomes in malnourished hospital inpatients and nursing home residents: A systematic review	Altersunspezifische Intervention
J. P. van Wijngaarden; J. Wojzischke; C. van den Berg; A. Cetinyurek-Yavuz; R. Diekmann; Y. C. Luiking; J. M. Bauer	2020	Effects of Nutritional Interventions on Nutritional and Functional Outcomes in Geriatric Rehabilitation Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis	ältere Menschen <= 65 Jahre
R. B. Viana; V. N. de Oliveira; S. J. Dankel; J. P. Loenneke; T. Abe; W. F. da Silva; N. S. Morais; R. L. Vancini; M. S. Andrade; C. A. B. de Lira	2021	The effects of exergames on muscle strength: A systematic review and meta-analysis	Altersunspezifische Intervention
M. L. Vidoni; M. Lee; L. Mitchell-Bennett; B. M. Reininger	2019	Home Visit Intervention Promotes Lifestyle Changes: results of an RCT in Mexican Americans	Altersunspezifische Intervention
R. J. Viggars; A. Finney; B. Panayiotou	2022	Educational programmes for frail older people, their families, carers and healthcare professionals : A systematic review	Intervention nicht reproduzierbar beschrieben
D. Volkert; A. M. Beck; T. Cederholm; A. Cruz-Jentoft; S. Goisser; L. Hooper; E. Kiesswetter; M. Maggio; A. Raynaud-Simon; C. C. Sieber; L. Sobotka; D. van Asselt; R. Wirth; S. C. Bischoff	2019	ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics	Einzelstudien vor 2019, Interventionisten nicht für jede Einzelstudie bestimmbar
D. Wadsworth; S. Lark	2020	Effects of Whole-Body Vibration Training on the Physical Function of the Frail Elderly: An Open, Randomized Controlled Trial	Intervention nicht durch Pflegende

M. Wallace; V. J. Miller; N. L. Fields; L. Xu; M. A. Mercado-Sierra	2021	Empirically Evaluated Suicide Prevention Program Approaches for Older Adults: A Review of the Literature from 2009-2021	ältere Menschen <= 65 Jahre
X. Wang; J. Shen; Q. Chen	2022	How PARO can help older people in elderly care facilities: A systematic review of RCT	Interventionisten nicht bestimmbar
Y. Wang; J. Yan; P. Zhang; P. Yang; W. Zhang; M. Lu	2022	Tai Chi Program to Improve Glucose Control and Quality of Life for the Elderly With Type 2 Diabetes: A Meta-analysis	ältere Menschen <= 65 Jahre
G. Warner; T. L. Packer; E. Kervin; K. Sibbald; Å. Audulv	2019	A systematic review examining whether community-based self-management programs for older adults with chronic conditions actively engage participants and teach them patient-oriented self-management strategies	Einzelstudien vor 2019, Interventionisten nicht für jede Einzelstudie bestimmbar
S. Wassink-Vossen; R. C. Oude Voshaar; P. Naarding; R. M. Collard	2022	Effectiveness of late-life depression interventions on functional limitations: A systematic review	Einzelstudien vor 2019, Interventionisten nicht für jede Einzelstudie bestimmbar
L. Weise; N. F. Töpfer; J. Deux; G. Wilz	2020	Feasibility and effects of individualized recorded music for people with dementia: A pilot RCT study	Intervention nicht reproduzierbar beschrieben
W. H. Weng; Y. H. Cheng; T. H. Yang; S. J. Lee; Y. R. Yang; R. Y. Wang	2022	Effects of strength exercises combined with other training on physical performance in frail older adults: A systematic review and meta-analysis	Volltext nicht verfügbar
D. Wilfling; J. Hylla; A. Berg; G. Meyer; S. Köpke; M. Halek; R. Möhler; M. N. Dichter	2021	Characteristics of multicomponent, nonpharmacological interventions to reduce or avoid sleep disturbances in nursing home residents: a systematic review	Interventionisten nicht bestimmbar
A. Wiśniowska-Szurlej; A. Ćwirlej-Sozańska; N. Wołoszyn; B. Sozański; A. Wilmowska-Pietruszyńska	2020	Effects of Physical Exercises and Verbal Stimulation on the Functional Efficiency and Use of Free Time in an Older Population under Institutional Care: A Randomized Controlled Trial	Intervention nicht durch Pflegende
C. Wöhl; H. Siebert; B. Blättner	2020	[Effectiveness of interventions to strengthen cognitive resources in nursing home residents : A systematic review and network meta-analysis]	Interventionisten nicht bestimmbar
C. Wöhl; H. Siebert; B. Blättner	2021	[Physical activity and activities of daily living of nursing homes residents: A systematic review and meta-analysis]	Einzelstudien vor 2019, Interventionisten nicht für jede Einzelstudie bestimmbar
A. K. C. Wong; F. K. Y. Wong	2020	The psychological impact of a nurse-led proactive self-care program on independent, non-frail community-dwelling older adults: A randomized controlled trial	ältere Menschen <= 65 Jahre
A. K. C. Wong; F. K. Y. Wong; K. Chang	2019	Effectiveness of a community-based self-care promoting program for community-dwelling older adults: a randomized controlled trial	ältere Menschen <= 65 Jahre
R. Woodhouse; J. K. Burton; N. Rana; Y. L. Pang; J. E. Lister; N. Siddiqi	2019	Interventions for preventing delirium in older people in institutional long-term care	Einzelstudien vor 2019, Interventionisten nicht für jede Einzelstudie bestimmbar
M. W. Wu; L. Pu; L. Grealish; C. Jones; W. Moyle	2020	The effectiveness of nurse-led interventions for preventing urinary tract infections in older adults in residential aged care facilities: A systematic review	nicht ausschließlich RCTs eingeschlossen
T. Yamashita; K. Yamashita; C. Rinoie; Y. Takase; M. Sato; K. Yamada; Y. Sawa	2019	Improvements in lower-limb muscle strength and foot pressure distribution with foot care in frail elderly adults: a randomized controlled trial from Japan	Studiendesign nicht passend
Q.-h. Yang; X. Lyu; Q.-r. Lin; Z.-w. Wang; L. Tang; Y. Zhao; Q.-y. Lyu	2022	Effects of a multicomponent intervention to slow mild cognitive impairment progression: A randomized controlled trial	Volltext nicht verfügbar
Y. Yang; R. Y. C. Kwan; H. M. Zhai; Y. Xiong; T. Zhao; K. L. Fang; H. Q. Zhang	2022	Effect of horticultural therapy on apathy in nursing home residents with dementia: a pilot randomized controlled trial	ältere Menschen <= 65 Jahre

Y. Yang; K. S. van Schooten; H. A. McKay; J. Sims-Gould; R. A. Hoang; S. N. Robinovitch	2020	Recreational Therapy to Promote Mobility in Long-Term Care: a Scoping Review	falsches Studiendesign
T. L. Yap; S. D. Horn; P. D. Sharkey; T. Zheng; N. Bergstrom; C. Colon-Emeric; V. K. Sabol; J. Alderden; W. Yap; S. M. Kennerly	2022	Effect of Varying Repositioning Frequency on Pressure Injury Prevention in Nursing Home Residents: TEAM-UP Trial Results	Altersunspezifische Intervention
P. Ye; Y. Liu; J. Zhang; K. Peng; X. Pan; Y. Shen; S. Xiao; E. Armstrong; Y. Er; L. Duan; R. Ivers; L. Keay; M. Tian	2020	Falls prevention interventions for community-dwelling older people living in mainland China: a narrative systematic review	ältere Menschen <= 65 Jahre
N. L. Yeo; L. R. Elliott; A. Bethel; M. P. White; S. G. Dean; R. Garside	2020	Indoor Nature Interventions for Health and Wellbeing of Older Adults in Residential Settings: A Systematic Review	ältere Menschen <= 65 Jahre
Y. H. Yin; J. Y. W. Liu; T. M. Fan; K. M. Leung; M. W. Ng; T. Y. Tsang; K. P. Wong; M. Välimäki	2021	Effectiveness of Nutritional Advice for Community-Dwelling Obese Older Adults With Frailty: A Systematic Review and Meta-Analysis	Interventionisten nicht bestimmbar
D. K. W. Young; P. Y. N. Ng; D. Cheng	2019	Psychoeducation group on improving quality of life of mild cognitive impaired elderly	Intervention nicht durch Pflegende
D. Zhang; Y. Tian; R. Wang; L. Wang; P. Wang; Y. Su	2022	Effectiveness of a resilience-targeted intervention based on "I have, I am, I can" strategy on nursing home older adults' suicidal ideation: A randomized controlled trial"	Volltext nicht verfügbar
J.-J. Zhang; L. Yu; J.-H. Mei; H.-X. Wang; H.-X. Gao; J.-F. Fu; Y. Cheng; L.-L. Gao; L. Bu; J.-Q. Yu; C. C. Wang; Y.-X. Li	2022	Effect of Auricular Acupressure on Acute Pain in Nursing Home Residents with Mild Dementia: A Single-Blind, Randomized, Sham-Controlled Study	ältere Menschen <= 65 Jahre
X. Zhang; S. Y. S. Jeong; S. Chan	2021	Advance care planning for older people in mainland China: An integrative literature review	ältere Menschen <= 65 Jahre
J. Zhao; J. P. C. Chau; A. W. K. Chan; Q. Meng; K. C. Choi; X. Xiang; Y. Zhao; R. He; Q. Li	2022	Tailored Sitting Tai Chi Program for Subacute Stroke Survivors: A Randomized Controlled Trial	Altersunspezifische Intervention
T. Y. Zhou; X. M. Yuan; X. J. Ma	2020	Canan Outdoor Multisurface Terrain Enhance the Effects of Fall Prevention Exercise in Older Adults? A Randomized Controlled Trial	Intervention nicht durch Pflegende

Anhang 3: Übersicht Merkmale der eingeschlossenen Studien inklusive Erhebungsinstrumente

Studie (Land)	Setting	Art ¹	Intervention	Kontrolle	Primärer Endpunkt (Instrument)	Sekundärer Endpunkt (Instrument)	Follow-up Dauer	Population	N	Wirksamkeit (Ergebnis primärer Endpunkt*)
Apóstolo et al. 2019 [28] (PRT)	NH	c-RCT	Kognitive Stimulation, Funktionale Übungen	UC	<ul style="list-style-type: none"> • Kognitive Funktion (MoCA) • Depression (GDS) • Ganggeschwindigkeit (Stoppuhr) • Sturzrisiko (Tinetti Index) • Biomechanische Gangparameter 	<ul style="list-style-type: none"> • ATL (BI) 	12 Wochen	Menschen OHNE: Schwere kognitive Beeinträchtigung, schwere depressive Symptome, hohes Sturzrisiko	44	Heterogen ^a
Ball et al. 2020 [16] (INT)	Mix	SR (13 RCT / 13)	Aromatherapie	Placebo, UC	<ul style="list-style-type: none"> • Agitation (CMAI, PAS, Beobachtung, Videoaufnahmen) • Verhaltensbezogene und psychologische Symptome (NPI) • Unerwünschte Wirkungen (Reporting) 	<ul style="list-style-type: none"> • QOL (Blau QoL, DCM) • Stimmung (CSDD-C, PGCARS) • Schlaf (Schlafzeit) • Kognition (MMSE, ASDAS-cog) • ATL (BI) • Belastung der Pflegepersonen (J-ZBI) 	1-12 Wochen	Menschen mit Demenz	694	Heterogen

Ballard et al. 2020 [18] (GBR)	NH	RCT	Well-being and health for people with dementia programme (WHELD): Personzentrierte Pflege: Schulung, Förderung von Aktivitäten und sozialer Interaktion, Medikationsreview	UC	<ul style="list-style-type: none"> • QoL (DEMQoL) 	<ul style="list-style-type: none"> • Stimmung (CSDD) • Agitation (CMAI) • Verhaltens- und psychologische Symptome (NPI-NH) • Demenzzschwere (CDR) • Einsatz Antipsychotika • unerfüllte Bedarfe (CANE) • Interaktionsqualität (QuIS) • Schmerz (Abbey Pain Scale) • Tod • Kosten 	9 Monate	Menschen mit Demenz	847	Positiv
Beckmann et al. 2021 [19] (NOR)	AMB	RCT	Funktionale Übungen	UC mit Physiotherapie	<ul style="list-style-type: none"> • physische Funktionalität (SPPB) 	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilität (TUG) • Mortalität • rehabilitationsbezogene Endpunkte (NMS) • physische Aktivität (UCLA Activity Scale) • Sturzangst (FES-I) • Schmerz (NRS) • QoL (EQ-5D-5L) 	3 Monate	Menschen mit low-energy Hüftfraktur in der Klinik behandelt, sonst in der eigenen Häuslichkeit lebend	140	Keine

Boockvar et al. 2020 [29] (USA)	NH	c-RCT	Multikomponentenintervention (HELP-LTC) mit Fokus auf kognitive Beeinträchtigungen, Immobilität, Dehydration und Mangelernährung	UC, 1x täglich Besuch durch Pflegehilfsperson und Ansprache <= 3 Minuten	<ul style="list-style-type: none"> Delir: Inzidenz (CAM) Delir: Schwere (CAM-S) 	Krankheitsschweregrad (IPFS, Medikation zur Behandlung akuter Krankheit) <ul style="list-style-type: none"> Dehydration intravenöse Flüssigkeitszufuhr, Verhältnis von Blut-Harnstoff-Stickstoff zu Kreatinin >20 Unterernährung Verschreibung eines neuen Nahrungsergänzungsmittels, Gewichtsverlust < 3 Pfund, Albuminwert > 3,5 kognitive Funktion (BIMS) kognitive Performanz (CPS) 	30 Tage	Menschen mit Lebenserwartung mindestens 2 Monate, die erwartungsgemäß in den nächsten 24-48 Stunden eine akute Erkrankung entwickelten oder eine Veränderung ihres Zustands entlang vordefinierter Kriterien erfuhren	219	Keine
Bradwell et al. 2022 [30] (GBR)	NH	c-RCT	soziale/emotionale Robotik (Katzen- und Hunderoboter Joy for All)	UC	<ul style="list-style-type: none"> Neuropsychiatrische Symptome (NPI-NH) 	<ul style="list-style-type: none"> Herausforderndes Verhalten (Challenging Behavior Scale Holden, Communication Scale NPI Arbeitsunterbrechungen Subskala) Einsamkeit (Campaign to End Loneliness Tool) 	4 Monate	Menschen mit Demenz	83	Positiv
Chiang et al. 2020 [31] (TWN)	NH	c-RCT	3L-Mind-Training-Programm zur Verbesserung der psychischen Gesundheit	UC, regelmäßige Physiotherapie und Aktivitäten wie Geschichtenerzählen und Malen	<ul style="list-style-type: none"> Wohlbefinden (Kurzversion CHI) Depression (GDS-S) 	--	Intervention: 6 Wochen Follow-Up 1 Monat nach Intervention	In der Lage, sich verbal auszudrücken, für eine Stunde zu sitzen und mit Gruppenleitungen während Aktivitäten zu kooperieren	130	Positiv ^a
Goyal et al. 2021 [20] (IRE)	NH	RCT	Sonas Programm (multisensorisches)	Kontrolle 1: Lesegruppe Kontrolle 2: UC	<ul style="list-style-type: none"> Ängstlichkeit (RAID) Depression (CSDD) 	--	24 Wochen	Menschen mit Demenz	120	Keine ^a

			Stimulationsprogramm)							
Hernández-Ascanio et al. 2022 [21] (ESP)	AMB	RCT	Adaption des CARELINK programme (multikomponenten Intervention: 1. Kommunikation und soziale Interaktion, 2. Gefühle von Kompetenz und Selbstkontrolle, 3. Partizipation und soziale Kontakte)	UC	Soziale Isolation (DUFSS)	<ul style="list-style-type: none"> Einsamkeit (Jong-Gierveld Loneliness Scale) Gesundheitsbezogene QoL (EQ-5D) 	Intervention: 16 Wochen Follow-up: 6 Monate	Menschen in der eigenen Häuslichkeit, sozial isoliert, ohne schwere kognitive Beeinträchtigung, ohne klinische Demenzdiagnose, keine Schwierigkeiten bei der Beantwortung der Messskalen und ohne körperliche, geistige oder gesetzlich zugesprochene Behinderung	119	Keine
İnel Manav & Simsek [22] (TUR)	NH	RCT	Reminiszenstherapie kombiniert mit Internet-basierten Videos	Unstrukturierte Gespräche über die nichts mit Erinnerung zu tun hatten	<ul style="list-style-type: none"> Kognitive Funktion (SMMSE) Apathie (ARS) 	--	Studiendauer: 2 Jahre, 3 Monate Interventionsdauer: 3 Monate (12 Wochen)	Menschen mit Demenz	32	Positiv
Jøranson et al. 2021 [32] (NOR)	NH	c-RCT	soziale/emotionale Robotik (Robbenroboter PARO)	UC	<ul style="list-style-type: none"> Schlafeffizienz (Aktigraphie Wearable (ActiSleep+), Anteil der Zeit im Bett bei tatsächlichem Schlaf) Schlaf-Wach-Muster (WASO, nächtliche Aufwachphasen >5 Minuten, TST) 	--	12 Wochen	Menschen mit Demenz	60	Positiv
Kari et al. 2022 [23] (FIN)	AMB	RCT	Multikomponenten-Intervention: Interprofessionelles person-zentriertes Versorgungsmodell (PCCM) für multimorbide	UC, Leistungsanspruchnahme frei bestimmt, Medikationsreview	<ul style="list-style-type: none"> Lebensqualität (SF-36) 	<ul style="list-style-type: none"> Physische Funktion (SPPB, Physische Funktion Subdomäne SF-36) 	24 Monate	Menschen in der eigenen Häuslichkeit, mit mindestens 7 verschriebenen Medikamenten	276	Keine

			ältere Menschen							
Lembeck et al. 2019 [24] (DNK)	AMB	RCT	Pflegerisches Entlassmanagement, Begleitung und individuelle Maßnahmenplanung	UC, elektronischer Überleitungsbo gen	<ul style="list-style-type: none"> • Ungeplante Krankenhauseinweisung (Routinedatenanalyse) 	<ul style="list-style-type: none"> • Zeit bis Wiedereinweisung • Anzahl Wiedereinweisungen • Dauer Krankenhausaufenthalt • Wiedereinweisung aufgrund ambulant sensitiver Diagnosen • Mittlere Anzahl der Hausarztbesuche • Hausarztbesuche zur Nachsorge • Inanspruchnahme kommunaler Dienstleistungen • Mortalität 	180 Tage	Menschen nach Entlassung mit jeglicher Diagnose von einer internistischen, geriatrischen, Notfall-, chirurgischen oder orthopädischen Station und 3 von 9 erfüllten Kriterien	537	Keine
Liu et al. 2021 [25] (USA)	AMB	RCT	Community Aging in Place– Advancing Better Living for Elders (CAPABLE), multiprofessionelle Intervention für ältere Menschen mit geringem Einkommen, von Pflegefachpersonen, Ergotherapie und Handwerk erbracht	Hausbesuche zur Identifikation von sitzenden Aktivitäten	<ul style="list-style-type: none"> • Life-Space: Lebensraum (HBMA) • Sturzrisiko (FES) 	<ul style="list-style-type: none"> • Sturzbezogenes Selbstvertrauen (FES) 	5 Monate	Menschen ohne kognitive Einschränkung, selbstberichtete Schwierigkeiten bei AEDL oder mindestens zwei beeinträchtigte IADL, fähig mit oder ohne Hilfe zu stehen, dokumentiertes Einkommen von 200% oder weniger des nationalen Armutsniveaus	194 (HBMA) 233 (FES)	Positiv ^a
Liu et al. 2022 [33] (CHN)	NH	c-RCT	integriertes Bewegungsprogramm (Gruppenübungen)	UC	<ul style="list-style-type: none"> • Gebrechlichkeit: Frailty (summativer Ordinalscores des Frailty-Phenotyps: 5 Kriterien) 	<ul style="list-style-type: none"> • Gangparameter: Schrittgeschwindigkeit, Schrittlänge, Schrittfrequenz, Schrittzeit • kognitive Fähigkeiten (MMSE) 	12 Monate	Frailty Phenotyp Score 1 oder 2, in der Lage sich ohne fremde Hilfe fortzubewegen.	146	Positiv

						<ul style="list-style-type: none"> • QoL (WHOQOL) 				
Logan et al. 2022 [34] (GBR)	NH	c-RCT	Handlungsleitfaden/Programme zur Sturzprävention (GtACH), Schulung, Anwendung einer Entscheidungshilfe, Maßnahmen zur Sturzprävention	UC	<ul style="list-style-type: none"> • Sturzrate (Pflegedokumentation) 	<ul style="list-style-type: none"> • Stürze (Pflegedokumentation) • körperliche Aktivität (PAM-RC) • ATL (BI) • QoL (DEMQOL-U-5D, EQ-5D-5L, DEMQOL-P-U-4D, EQ-5D-5L-P) • Medikation (Patientenakte) • Hospitalisierung (Routinedaten NHS) • Frakturen (Routinedaten NHS) • Mortalität (Routinedaten NHS) 	12 Monate	Menschen in Pflegeheimen mit Geriatrie- oder Demenzschwerpunkt	1.657	Positiv
Ojo & Thiamwong 2022 [17] (INT)	MIX	SR (6 RCT / 11)	Sturzprävention	UC	<ul style="list-style-type: none"> • Sturzrisiko Sturzangst (FaB, Morse Fall Scale, MAHC-10) • Sturzinzidenz Komplikationen nach Sturz • Änderung des Verhaltens 	--	1-44 Monate	in der Gemeinschaft oder in einer Einrichtung leben; Pflegekräfte als Haupt- oder Teil eines Anbieters von Sturzpräventionsprogrammen	49.965	Positiv ^a
Resnick et al. 2021 [26] (USA)	AMB	RCT	Function Focused Care for Assisted Living Using the Evidence Integration Triangle (FFC-AL-EIT): 1. Bewertung von Umwelt und Politik; 2. Bildung/ Schulung, 3. Funktionsorientierte Pflegeplanung, 4. Betreuung und Motivation	Nur Schritt 2: Bildung/ Schulung	<ul style="list-style-type: none"> • Agitation (CMAI) • Depression (CSDD) • Ablehnung/ Widerstand der Behandlung (13-item Resistiveness to Care Scale) • Interaktionsqualität (QuIS) 	--	12 Monate	in der Lage, sich an mindestens eines von drei Wörtern gemäß Mini-Cog zu erinnern	550	Heterogen ^a

Su et al. 2022 [27] (TWN)	NH	RCT	Übung mit elastischem Therapieband	UC	<ul style="list-style-type: none"> • Anthropometrische Bewertung (Blutdruck, Puls, Körpergröße, Körpergewicht, Body-Mass-Index) • Aktivitäten des täglichen Lebens (BI) • Griffkraft (Kraftmessgerät) • Gleichgewicht (BBS) • Muskelkraft untere Extremitäten (30-second chair-stand test) 	--	3 Monate	in der Lage, selbständig oder mit Hilfe von Hilfsmitteln zu gehen; Kriterien Richtlinien American College of Sports Medicine für Übungstests und Verschreibung	62	Heterogen ^a
Surr et al. 2020 [35] (GBR)	NH	c-RCT	Dementia Care Mapping™ (DCM)	UC	<ul style="list-style-type: none"> • Agitation (CMAI-O, PAS) 	<ul style="list-style-type: none"> • Herausforderndes Verhalten (NPI) • Stimmung (NPI) • QoL (QUALID, QOL-AD, DEMQOL, EQ-5D-5L) • Medikation (Verschreibungen) • Sicherheit (SAEs) • Vertrauen in Pflegekompetenz (SCIDS) • Interaktionsqualität (QUIS) 	16 Monate	Menschen mit Demenz	726	Keine

¹ Bei systematischen Übersichtsarbeiten ist die Anzahl von RCT an der Anzahl der Gesamtstudien ausgewiesen.

* Bezogen auf den Vergleich zwischen Interventions- und Kontrollgruppe; ^a Studien mit mehr als einem erklärten primären Endpunkt.

AMB: Ambulante Pflege; ARS: Apathy Rating Scale; ASDAS-cog: Alzheimer's Disease Assessment Scale-cognitive subscale; ATL: Aktivitäten des täglichen Lebens; BBS: Berg Balance Scale; BI: Barthel Index; BIMS: Brief Interview of Mental Status; CAM: Confusion Assessment Method long form; CAM-S: CAM Severity Score; CANE: Camberwell Assessment of Need for the Elderly (CANE); CDR: Clinical Dementia Rating; CHI: Chinese Happiness Inventory; CMAI: Cohen-Mansfield Agitation Inventory; CIMAI-O: observational CIMAI; CPS: Cognitive Performance Scale; CSDDC: Cornell Scale for Depression in Dementia Chinese Version; DEMQOL: Dementia Quality of Life Scale Proxy; DEMQOL-P-U-4D: Dementia Quality of Life Utility Version, Proxy complete-4 Dimensions; DEMQOL-U-5D: Dementia Quality of Life utility version-5 Dimensions; DUFSS: Duke-University of North Carolina Functional Social Support Questionnaire; EQ-5D: EuroQol-5D; EQ-5D-5L: EuroQol five dimension - five level questionnaire; EQ-5D-5L-P: EuroQol-5 dimensions, five-level version, proxy complete; FaB: Falls Behavioural Scale for the Older Person; FES: Falls Efficacy Scale; FES-I: Falls Efficacy Scale International; GDS: Geriatric Depression Scale; GDS-S: Geriatric Depression Scale short-form; HBMA: Homebound Mobility Assessment; IPFS: Inpatient Physiologic Failure Score; J-ZBI: Zarit Caregiver Burden interview, Japanese Version; K: Kontrolle; MAHC-10: Missouri Alliance for Home Care Fall Risk Assessment Tool; MMSE: Mini Mental State Examination; MoCA: Montreal Cognitive Assessment; MIX: Gemischte Settings; NH: Pflegeheim; NHS: National Health Service; NMS: New Mobility Score; NPI: Neuropsychiatric Inventory; NPI-NH: Neuropsychiatric Inventory-Nursing Home; NRS: Numeric Rating Scale; PAM-RC: Physical Activity and Mobility in Residential Care Scale; PAS: Pittsburgh Agitation Scale; PGCARS: Philadelphia Geriatric Center Affect Rating Scale; QoL: Quality of Life, Lebensqualität; QUALID: Quality of Life in Late-Stage Dementia; QOL-AD: Quality of Life in Alzheimer's Disease; QuIS: Quality of Interaction Schedule; RAID: Rating Anxiety in Dementia Scale; RCT: Randomisierte kontrollierte Studie; c-RCT: Cluster-randomisierte kontrollierte Studie; SCIDS: Sense of competence in dementia care staff; SF-36: Short Form 36; SMMSE: Standardized Mini-Mental State Examination Test; SAEs: Serious Adverse Events; SPPB: Short Physical Performance Battery; SR: Systematic Review; TST: Total Sleep Time; TuG: Timed-up-and-go; UC: Usual Care (übliche Versorgung); UCLA: University of California, Los Angeles; WASO: Wake after sleep onset; WHOQOL: World Health Organization Quality of Life.

Diese systematische Übersichtsarbeit wurde für das Zentrum für Qualität in der Pflege erstellt.

Erklärung zu Interessenskonflikten

Die Autorinnen erklären, dass keine Interessenskonflikte bestehen. Das ZQP hatte keinen Einfluss bei der Auswahl und Darstellung der Ergebnisse.

Erklärung zur Verwendung von generativer KI im wissenschaftlichen Schreiben

Während der Erstellung dieser Übersichtsarbeit wurden keine Tools oder Services von generativer künstlicher Intelligenz (KI) zum wissenschaftlichen Schreiben benutzt. Die für das Titel- und Abstract-Screening verwendete Online-Ressource Rayyan nutzt KI-Methoden (Support Vector Machine, SVM) zum Klassifizieren der vom Menschen vergebenen Label und zeigt einen Score für noch nicht gelabelte Titel an, der zeigt, wie nah die Studie mit den ein- oder ausgeschlossenen Fällen matcht. In dieser Arbeit hatte der Rayyan-Score keinen Einfluss auf die Entscheidung der Reviewerinnen.

Autorenschaft (CRediT author statement)

KS: Konzeptionalisierung, Methodik, formale Analyse – Sichtung, Datenextraktion, Gütebewertung, Datensynthese, Datenaufbereitung, Manuskript – originaler Entwurf, Tabellen und Abbildungen

SST: Konzeptionalisierung, Methodik, formale Analyse – Sichtung, Datenextraktion, Gütebewertung, Datenaufbereitung, Manuskript – Lesen des Entwurfs und Überarbeitung

KD: Methodik, Formal Analysis formale Analyse – Sichtung, Datenextraktion, Gütebewertung

LM: Formale Analyse – Datenextraktion, Gütebewertung, Manuskript – Lesen des Entwurfs und Überarbeitung

NM: Konzeptionalisierung, Manuskript – Lesen des Entwurfs und Überarbeitung

KWO: Konzeptionalisierung, Supervision, Einwerben der Förderung

Kontakt

Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann
Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP)
Abteilung Pflegewissenschaftliche Versorgungsforschung
Grazer Straße 4
28359 Bremen
wolf-ostermann@uni-bremen.de